

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
БЕРДЯНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ


Факультет психолого-педагогічної освіти та мистецтв

Кафедра психології

Допущено до захисту

Завідувач кафедрою

Завідувач кафедри

 Ірина ЧЕРЕЗОВА

“ 11 ” травня 2025

ПРОФІЛАКТИКА ТА КОРЕКЦІЯ ШКІЛЬНИХ НЕВРОЗІВ УЧНІВ
ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ ТЕХНІК

Кваліфікаційна робота бакалавра

Виконавець: здобувач першого рівня вищої
освіти, групи

Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові
науки

Спеціальність 053 Психологія

Освітньо-професійна програма: Психологія

ЗАЛОЖ Ірина Анатоліївна

Керівник: Катерина САПРАНКОВА

Рецензент: Оксана СТРІЛЬЧУК

Запоріжжя – 2026 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ШКІЛЬНИХ НЕВРОЗІВ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ.....	8
1.1. Шкільні неврози як психолого-педагогічна проблема сучасної початкової освіти.....	8
2.2. Психоемоційний стан молодших школярів як фактор ризику розвитку шкільних неврозів.....	14
1.3. Шкільне середовище та освітній процес як чинники формування невротичних реакцій у дітей.....	17
1.4. Ранні прояви та діагностичні маркери шкільних неврозів у дітей початкової школи.....	21
1.5. Арттерапевтичні техніки як ресурс профілактики та корекції емоційних порушень у дітей молодшого шкільного віку.....	23
Висновки до першого розділу.....	30
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ШКІЛЬНИХ НЕВРОЗІВ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПЕВТИЧНИХ ТЕХНІК.....	32
2.1. Організація та методи дослідження.....	32
2.2. Аналіз результатів дослідження.....	36
2.3. Програма профілактики та корекції шкільних неврозів учнів початкової школи засобами арттерапевтичних технік.....	41
Висновки до другого розділу.....	49
ВИСНОВКИ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	54
ДОДАТКИ.....	62

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний освітній простір характеризується динамічними змінами, підвищеними вимогами до результатів навчання та зростанням психоемоційного навантаження на дітей. У цих умовах особливої уваги потребують учні початкової школи, які перебувають на етапі активної адаптації до нових соціальних і навчальних умов. Вік від 6 до 10 років є періодом інтенсивних особистісних змін, коли дитина опановує роль учня, входить у систему шкільних взаємин, формує ставлення до навчальної діяльності та поступово вибудовує образ власного «Я» в освітньому середовищі. Водночас зовнішні вимоги з боку дорослих – батьків і педагогів – нерідко перевищують індивідуальні можливості дитини, що створює додаткове психоемоційне напруження.

Накопичення таких навантажень може призводити до порушення психологічної рівноваги та формування дезадаптивних реакцій, які в науковій літературі розглядаються як прояви шкільних неврозів. Вони охоплюють широкий спектр емоційних і поведінкових змін: підвищену тривожність, страхи, психосоматичні реакції, труднощі у спілкуванні, уникнення навчальної діяльності, а також різноманітні функціональні розлади. Часто такі стани залишаються поза належною увагою дорослих або інтерпретуються як особливості поведінки чи небажання вчитися, що ускладнює своєчасне надання психологічної допомоги та сприяє закріпленню негативних проявів.

Значущість проблеми психоемоційного благополуччя молодших школярів знаходить відображення і в нормативно-правовому полі сучасної освіти. Зокрема, у Закон України «Про освіту» [42] та Закон України «Про повну загальну середню освіту» [43] наголошується на необхідності створення безпечного, підтримувального та розвивального освітнього середовища, яке забезпечує гармонійний розвиток особистості дитини, її психічне здоров'я та індивідуальну самореалізацію.

У науковому дискурсі проблема шкільних неврозів розглядається як комплексне явище, що потребує інтеграції психологічних, педагогічних і терапевтичних підходів. Дослідники акцентують увагу на різних аспектах цієї проблеми: від аналізу причин і механізмів виникнення до визначення ефективних способів профілактики та корекції. Особливий інтерес у сучасних дослідженнях викликають підходи, спрямовані не лише на подолання вже сформованих порушень, а й на їх попередження шляхом створення умов для емоційної стабілізації та розвитку внутрішніх ресурсів дитини.

У цьому контексті особливої актуальності набуває пошук ефективних, м'яких і водночас дієвих засобів профілактики та корекції психоемоційних порушень у дітей молодшого шкільного віку. Одним із таких напрямів є арттерапія, яка ґрунтується на використанні творчої діяльності як способу вираження внутрішніх переживань, зниження емоційного напруження та розвитку саморегуляції. Застосування арттерапевтичних технік у роботі з дітьми дозволяє створити безпечний психологічний простір, у якому дитина може невербально відобразити свої почуття, усвідомити власний досвід і знайти внутрішні ресурси для подолання труднощів.

На відміну від традиційних вербальних підходів, арттерапія є більш доступною для молодших школярів, оскільки враховує їхні вікові особливості, потребу в грі, образному мисленні та емоційному самовираженні. Використання таких технік, як малювання, казкотерапія, робота з мандалами, ліплення, пісочна терапія, сприяє не лише корекції вже наявних невротичних проявів, але й виступає ефективним засобом їх профілактики, забезпечуючи гармонізацію емоційного стану дитини та підтримку її психологічного благополуччя.

Аналіз наукової літератури засвідчує, що проблема профілактики та корекції шкільних неврозів у дітей молодшого шкільного віку має міждисциплінарний характер і розглядається в контексті дитячої, вікової та педагогічної психології, психокорекції й арттерапевтичної практики. Питання сутності невротичних розладів, причин їх виникнення та особливостей прояву в

дитячому віці висвітлено у працях С. Бурчинського [8], А. Гончаренко [11], О. Дмишко [16], О. Кочерги [26], О. Мазяра [30], Т. Олінковської й Л. Терещенко [53] та ін. Дослідники підкреслюють, що невротичні прояви у дітей пов'язані з внутрішнім напруженням, труднощами адаптації та несприятливими умовами взаємодії з освітнім середовищем. Проблему шкільної тривожності молодших школярів досліджували Ю. Бабаян [4], О. Казаннікова [18-19], Д. Кіріченко [21], Я. Ковалик [22], С. Мащак й Н. Недовіз [32], Л. Помиткіна й М. Полухіна [40], І. Поспелова й О. Рамзіна [41], М. Халько [54], А. Хом'як [56] та ін. У працях авторів наголошується, що підвищена тривожність негативно впливає на навчальну успішність, самооцінку, соціальну адаптацію та психоемоційний стан дитини. Психологічні особливості молодшого шкільного віку, розвиток емоційної сфери та чинники навчальної дезадаптації висвітлено у працях О. Гуд [14], Т. Комар [24], Л. Кондратенко [25], О. Петрук [36], Л. Терещенко [51-53], Г. Шевцової [58], А. Яцишиної [60] та ін. Автори зазначають, що молодший шкільний вік є важливим періодом формування самооцінки, емоційної саморегуляції та ставлення до навчальної діяльності. Теоретичні та практичні засади арттерапії розкрито у працях Н. Буркало [7], Ю. Гундертайло [15], Н. Кальки [20], Є. Кочерги [17; 39], О. Колпакчи [23], О. Сороки [48] та ін. Арттерапія розглядається як ефективний засіб психодіагностики, психокорекції, емоційного самовираження та зниження внутрішньої напруги. Особливе значення для теми дослідження мають праці У. Беліченко [5], Н. Бочаріної [6], , Є. Кочерги [17; 39], Л. Подкоритової [37], І. Розіної [45-46], О. Скляренко [47], М. Хараджи [55] та інших дослідників, які доводять ефективність арттерапевтичних технік у зниженні тривожності, корекції страхів і стабілізації емоційного стану дітей. Окремий напрям становлять дослідження А. Лесик і К. Сапранкової [28-29], присвячені впровадженню арттерапевтичних методів у систему Нової української школи та розвитку емоційного інтелекту молодших школярів. Методологічну основу дослідження становлять праці О. Галяна [10], С. Гончаренка [12], І. Гояна й А. Палія [13], Ю. Отроша й Н. Рашкевич [33], у яких розкрито питання організації

наукового дослідження, добору психодіагностичних методів та інтерпретації емпіричних даних.

Отже, аналіз наукових джерел показав, що проблема шкільних неврозів, тривожності та емоційної дезадаптації молодших школярів є достатньо розробленою в теоретичному аспекті. Водночас потребує подальшого поглиблення питання практичного застосування арттерапевтичних технік саме як засобу профілактики та корекції шкільних неврозів у дітей початкової школи. Це й зумовило вибір теми дослідження.

Об'єкт дослідження: шкільні неврози в учнів початкової школи.

Предмет дослідження: можливості використання арттерапевтичних технік для профілактики та корекції шкільних неврозів в учнів початкової школи.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити особливості використання арттерапевтичних технік у профілактиці та корекції шкільних неврозів учнів початкової школи.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні наукові підходи до проблеми шкільних неврозів у дітей молодшого шкільного віку.
2. Визначити психолого-педагогічні чинники ризику виникнення невротичних проявів у молодших школярів.
3. Розкрити можливості арттерапевтичних технік у профілактиці та корекції психоемоційних порушень у дітей.
4. Обґрунтувати методичні засади організації емпіричного дослідження.
5. Дослідити рівень і особливості прояву шкільних неврозів у учнів початкової школи.
6. Розробити та апробувати програму профілактики та корекції шкільних неврозів засобами арттерапії.

Методи дослідження. Для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань використано комплекс взаємодоповнювальних методів: теоретичні (аналіз, узагальнення, систематизація наукових джерел), емпіричні

(анкетування, тестування, спостереження), психодіагностичні методики (шкала тривожності СМАС, методика діагностики шкільної тривожності Філіпса, анкета для батьків за О. Захаровим), а також методи кількісної та якісної обробки результатів дослідження.

Теоретичну основу становлять положення сучасної дитячої, вікової та педагогічної психології, а також наукові підходи до психокорекції та психопрофілактики емоційних порушень. Методологічну базу дослідження складають принципи гуманістичної психології, особистісно орієнтованого підходу, ідеї цілісного розвитку дитини та положення про значущість творчої діяльності як ресурсу психоемоційної стабілізації.

Емпірична база дослідження. Дослідження виконувалось на базі Григорівської гімназії Новоолександрівської сільської ради Запорізького району Запорізької області. У дослідженні брали участь 32 учні початкової школи.

Теоретичне значення роботи полягає у поглибленні наукових уявлень про можливості профілактики та корекції шкільних неврозів у дітей молодшого шкільного віку, а також у розкритті потенціалу арттерапевтичних технік як ефективного засобу впливу на психоемоційний стан дитини.

Практичне значення роботи полягає у розробці та апробації програми арттерапевтичних занять, спрямованих на профілактику та корекцію невротичних проявів у молодших школярів. Отримані результати можуть бути використані практичними психологами, вчителями початкової школи та фахівцями інклюзивної освіти для організації психопрофілактичної та корекційної роботи з дітьми в умовах освітнього середовища.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів з висновками до них, загальних висновків, списку використаних джерел (61 найменування, з них 1 іноземною мовою) і 3 додатки (на 15 сторінках). Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 76 сторінок, з них основного тексту – 51 сторінка. Робота містить 6 таблиць та 2 рисунки.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ШКІЛЬНИХ НЕВРОЗІВ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

1.1. Шкільні неврози як психолого-педагогічна проблема сучасної початкової освіти

У сучасних умовах реформування освіти, підвищення вимог до якості навчальних досягнень і зростання ролі особистісно орієнтованого підходу особливої актуальності набуває проблема збереження психічного здоров'я учнів початкової школи. Освітній простір сьогодні характеризується інтенсивністю навчального процесу, високим рівнем соціальних очікувань та необхідністю швидкої адаптації дітей до нових умов шкільного життя. У зв'язку з цим значна кількість молодших школярів стикається з труднощами емоційного та психологічного характеру, які можуть трансформуватися у стійкі дезадаптивні стани, зокрема шкільні неврози.

Шкільні неврози розглядаються як форма психоемоційних порушень, що виникають у процесі взаємодії дитини з освітнім середовищем і пов'язані з труднощами адаптації до навчальної діяльності, міжособистісних стосунків та вимог шкільного життя. Вони проявляються через комплекс емоційних, поведінкових і психосоматичних реакцій, які свідчать про перевантаження нервової системи дитини та порушення її психологічної рівноваги. На відміну від клінічних неврозів, шкільні неврози мають ситуативний характер і значною мірою зумовлені саме умовами навчання, особливостями організації освітнього процесу та стилем взаємодії дорослих з дитиною [11].

Як психолого-педагогічна проблема, шкільні неврози мають комплексний характер і перебувають на перетині кількох сфер: психологічної, педагогічної та соціальної. З психологічної точки зору вони пов'язані з індивідуальними особливостями дитини, рівнем її емоційної стійкості, тривожності, самооцінки

та сформованістю навичок саморегуляції. З педагогічного боку значну роль відіграють зміст і організація навчання, обсяг навчального навантаження, методи викладання, стиль педагогічної взаємодії та система оцінювання. Соціальний аспект включає вплив сімейного середовища, характер взаємин із батьками, очікування дорослих і соціально-психологічний клімат у колективі.

Особливої гостроти проблема шкільних неврозів набуває в початковій школі, оскільки цей період є критичним для адаптації дитини до нових умов життєдіяльності. Перехід від дошкільного до шкільного способу життя супроводжується зміною провідної діяльності, зростанням рівня відповідальності, необхідністю дотримання правил і вимог, а також перебудовою системи соціальних відносин. За відсутності достатньої психологічної підтримки ці зміни можуть спричиняти підвищення тривожності, страх невдачі, емоційне напруження та зниження впевненості у власних силах [16].

У практиці початкової освіти шкільні неврози часто залишаються недостатньо поміченими або неправильно інтерпретуються дорослими. Поведінкові прояви дитини – плаксивість, замкненість, агресивність, відмова від виконання завдань – нерідко сприймаються як прояви недисциплінованості або небажання навчатися. Водночас такі реакції можуть свідчити про глибші внутрішні переживання, пов'язані з емоційним виснаженням або відчуттям психологічної небезпеки в освітньому середовищі. Ігнорування цих сигналів може призводити до закріплення невротичних реакцій, поглиблення дезадаптації та негативного впливу на подальший розвиток дитини [53].

Слід також зазначити, що шкільні неврози мають тенденцію до «омолодження» та зростання поширеності, що пов'язано із сучасними соціальними викликами, інформаційним перевантаженням, змінами в сімейному вихованні та підвищенням вимог до дітей. У зв'язку з цим проблема їх профілактики та своєчасної корекції стає одним із пріоритетних напрямів діяльності практичного психолога в закладі освіти.

Таким чином, шкільні неврози виступають як складна психолого-педагогічна проблема, що потребує комплексного підходу до її вирішення. Ефективна робота в цьому напрямі має передбачати не лише корекцію вже наявних проявів, але й створення умов для попередження їх виникнення, формування емоційної стійкості дитини та підтримку її психологічного благополуччя. Це зумовлює необхідність пошуку та впровадження сучасних, доступних і безпечних методів психопрофілактики та психокорекції, серед яких особливе місце посідають арттерапевтичні техніки.

Під неврозами (neuroses) розуміють психогенно зумовлені функціональні розлади нервово-психічної діяльності, що виникають унаслідок перенапруження та порушення балансу основних нервових процесів — збудження і гальмування. Такі порушення пов'язані зі зниженням здатності нервової системи підтримувати рівновагу й адекватно реагувати на психотравматичні або стресові ситуації. Невротичні розлади проявляються переважно емоційними та нервово-психічними порушеннями, зокрема підвищеною тривожністю, емоційною нестійкістю, страхами, внутрішнім напруженням і психосоматичними реакціями, при цьому в людини зберігаються самосвідомість і критичне ставлення до власного стану [30].

Поняття «невроз» було введено в науковий обіг шотландським лікарем Вільям Куллен у 1776 році. Відтоді це явище стало предметом тривалих наукових дискусій щодо його природи, причин виникнення та механізмів розвитку. На початкових етапах використання термін не мав чіткого змістового наповнення і застосовувався для позначення широкого кола нервових розладів без чіткого розмежування їх психічної чи фізіологічної природи [53].

З психофізіологічної точки зору, невротичні стани пов'язані з порушенням регуляції нервових процесів, зокрема недостатньою здатністю до гальмування надмірних емоційних реакцій. У нормі психіка забезпечує баланс між збудженням і гальмуванням, однак при неврозі цей баланс порушується, що проявляється у підвищеній збудливості, емоційній нестійкості та неадекватних реакціях [11].

У контексті особистісного розвитку невроз можна розглядати як результат внутрішньої кризи, що виникає внаслідок зіткнення протилежних тенденцій у структурі особистості. Наприклад, прагнення до самостійності може суперечити потребі у підтримці та прийнятті, що створює внутрішню напругу і сприяє формуванню невротичних проявів [30].

Водночас невроз не слід розглядати виключно як деструктивне явище. У певному сенсі він може виступати індикатором внутрішніх змін, сигналом про необхідність переосмислення життєвих установок, способів взаємодії з оточенням і ставлення до себе. За умови своєчасної психологічної допомоги невротичні стани можуть стати поштовхом до особистісного розвитку.

У Міжнародній класифікації хвороб 10-го та 11-го переглядів поняття «невроз» втратило статус окремої класифікаційної категорії, який воно мало в попередніх редакціях класифікації. На відміну від МКХ-9, де використовувалося поняття «невротичні розлади», у сучасних редакціях МКХ акцент зміщено з узагальненого поняття неврозу на конкретні психічні та поведінкові розлади відповідно до їх симптоматики й клінічних проявів. У МКХ-11 відповідні розлади класифікуються в межах розділу 06 «Психічні, поведінкові або нейророзвиткові розлади» та представлені окремими діагностичними категоріями, зокрема тривожними, obsесивно-компульсивними, стресовими та соматоформними розладами [61].

До ключових ознак невротичних розладів науковці відносять їх переважно зворотний характер, психогенне походження, а також переважання емоційно-афективних і соматовегетативних симптомів. Формування невротичних станів, як правило, має поетапний характер: від ситуативних емоційних реакцій і тимчасового психоемоційного напруження до більш стійких порушень емоційної сфери та, за відсутності своєчасної психологічної допомоги, до закріплення невротичних рис у структурі особистості [53].

Отже, невроз є складним багатокомпонентним явищем, що свідчить про порушення процесів адаптації особистості до зовнішніх і внутрішніх умов життєдіяльності. Його виникнення та розвиток зумовлюються взаємодією

психологічних, соціальних і біологічних чинників, що набуває особливого значення у процесі вивчення шкільних неврозів у дітей молодшого шкільного віку.

Шкільний невроз або невроз шкільної дезадаптації, який виникає внаслідок складної адаптації дитини до умов шкільного життя. Основні прояви: постійна тривога перед школою, небажання відвідувати навчальні заняття, соматичні симптоми (біль у животі, головний біль), плаксивість уранці перед школою. Часто дитина не хоче йти до школи без видимої причини, але вдома поводить себе спокійно й активно. У таких випадках має місце психосоматичний механізм уникнення стресу [51].

Доцільно детальніше розглянути особливості шкільних неврозів у молодших школярів у контексті їхньої адаптації до навчального середовища. Саме труднощі адаптації часто виступають підґрунтям виникнення психоемоційних порушень [51; 56; 59]. У наукових дослідженнях виокремлюють три основні рівні адаптації дітей до умов шкільного навчання.

Високий рівень адаптації характеризується сформованим позитивним ставленням до школи та її вимог. Дитина легко засвоює навчальний матеріал, демонструє високий рівень пізнавальної активності, здатна виконувати як стандартні, так і ускладнені завдання. Вона уважна, самостійна у виконанні навчальних обов'язків, відповідально ставиться до доручень, проявляє інтерес до навчання і користується авторитетом серед однолітків.

Середній рівень адаптації проявляється у загалом позитивному ставленні до школи за відсутності виражених негативних емоцій. Дитина успішно засвоює основний зміст навчального матеріалу за умови доступного та наочного його подання, виконує типові завдання, однак потребує певного контролю з боку дорослих. Її увага є нестійкою і значною мірою залежить від інтересу до діяльності. Водночас вона здатна підтримувати соціальні контакти з однокласниками та переважно виконує навчальні вимоги.

Низький рівень адаптації супроводжується негативним або байдужим ставленням до школи, емоційним дискомфортом і частими скаргами на

самопочуття. Для таких дітей характерні знижений настрій, порушення дисципліни, труднощі у засвоєнні навчального матеріалу, відсутність інтересу до навчальної діяльності. Вони потребують постійного контролю, додаткової допомоги з боку дорослих, не проявляють ініціативи та мають обмежені соціальні контакти в колективі.

Таблиця 1.1

Рівні адаптації молодших школярів до навчання

Рівень адаптації	Характеристика	Поведінкові та навчальні прояви
Високий	Сформоване позитивне ставлення до школи та навчальної діяльності	Легко засвоює матеріал, проявляє інтерес до навчання, самостійний, уважний, відповідально виконує завдання, має позитивні соціальні контакти
Середній	Загалом позитивне ставлення до школи, потребує підтримки	Засвоює основний матеріал за умов пояснення, виконує типові завдання, працює під контролем, увага нестійка, соціально адаптований
Низький	Негативне або байдужне ставлення до школи, ознаки дезадаптації	Має труднощі в навчанні, незацікавлений, потребує постійного контролю, знижений настрій, порушення дисципліни, обмежені контакти з однолітками

Саме низький рівень адаптації до умов шкільного навчання розглядається як один із основних показників шкільної дезадаптації та важливий чинник ризику виникнення шкільних неврозів у дітей молодшого шкільного віку. У таких дітей часто спостерігаються труднощі у пристосуванні до вимог освітнього середовища, емоційне напруження, нестійкість поведінки, зниження навчальної мотивації та труднощі у взаємодії з однолітками й педагогами. Постійне переживання невдач, страх помилок, невпевненість у власних

можливостях і відсутність відчуття психологічної безпеки можуть призводити до формування стійких тривожних і невротичних реакцій.

Низький рівень адаптації негативно впливає не лише на навчальну діяльність дитини, але й на її емоційний стан, самооцінку та соціальні контакти. За відсутності своєчасної психологічної підтримки прояви дезадаптації можуть посилюватися, набуваючи форм психосоматичних розладів, підвищеної тривожності, страхів, емоційної замкненості або поведінкових порушень. У зв'язку з цим раннє виявлення ознак шкільної дезадаптації та організація профілактичної й корекційної роботи є важливою умовою збереження психічного здоров'я молодших школярів і попередження розвитку шкільних неврозів.

1.2. Психоемоційний стан молодших школярів як фактор ризику розвитку шкільних неврозів

Психоемоційний стан дитини молодшого шкільного віку є одним із ключових чинників, що визначають успішність її адаптації до освітнього середовища та здатність ефективно взаємодіяти з навчальними вимогами. У цьому віковому періоді психічний розвиток характеризується підвищеною чутливістю до зовнішніх впливів, недостатньою сформованістю механізмів саморегуляції та значною залежністю від емоційної підтримки дорослих [58]. У зв'язку з цим будь-які порушення у психоемоційній сфері можуть виступати передумовою виникнення дезадаптивних реакцій, зокрема шкільних неврозів.

Молодший шкільний вік є періодом активного формування емоційної сфери дитини. У цей час відбувається розвиток здатності до усвідомлення та регуляції власних емоцій, формуються первинні навички емоційної самоконтролю, розвивається емпатія та соціальна чутливість. Водночас ці процеси ще не є достатньо стабільними, що обумовлює підвищену емоційну лабільність, імпульсивність і вразливість до стресових ситуацій. Діти цього віку

часто переживають інтенсивні емоційні стани, які можуть швидко змінюватися і не завжди усвідомлюються ними.

Одним із провідних показників психоемоційного стану молодших школярів є рівень тривожності. Підвищена тривожність може бути зумовлена страхом невідповідності очікуванням дорослих, боязню помилок, негативною оцінкою з боку вчителя або однолітків. Постійне перебування у стані внутрішнього напруження виснажує нервову систему дитини, знижує її працездатність і здатність до концентрації уваги, що, у свою чергу, негативно впливає на навчальну діяльність і сприяє формуванню невротичних реакцій [4].

Важливим компонентом психоемоційного стану є самооцінка дитини та її уявлення про власні можливості. У молодшому шкільному віці самооцінка значною мірою залежить від зовнішніх оцінок і ставлення значущих дорослих. Часта критика, порівняння з іншими дітьми, акцентування на помилках можуть призводити до формування заниженої самооцінки, невпевненості у власних силах, страху невдачі. Такі стани створюють передумови для розвитку емоційного напруження, внутрішнього конфлікту та підвищеної вразливості до невротичних проявів [14].

Не менш значущим фактором є здатність дитини до емоційної саморегуляції. У молодших школярів цей процес перебуває на стадії становлення, що ускладнює ефективне подолання стресових ситуацій. Діти можуть не вміти адекватно виражати свої переживання, пригнічувати негативні емоції або, навпаки, проявляти їх у формі афективних реакцій. Накопичення невиражених емоцій, таких як страх, тривога, образа чи розчарування, може призводити до психосоматичних реакцій і формування невротичних симптомів.

Особливу роль у формуванні психоемоційного стану відіграє характер взаємодії дитини з оточенням. Емоційно несприятливий клімат у сім'ї, відсутність підтримки, надмірний контроль або, навпаки, емоційна холодність можуть посилювати почуття тривоги й невпевненості [59]. У шкільному середовищі негативний вплив можуть мати жорсткий стиль педагогічної взаємодії, високий рівень конкуренції, відсутність індивідуального підходу та

труднощі у встановленні контактів з однолітками [56]. У сукупності ці фактори створюють додаткове психоемоційне навантаження, яке дитина не завжди здатна самотійно подолати.

Таблиця 1.2

Психоемоційні фактори ризику розвитку шкільних неврозів у молодших школярів

Фактор	Причини прояву	Прояви у поведінці та стані дитини	Наслідки
Підвищена тривожність	Страх невідповідності очікуванням, боязнь помилок, негативна оцінка з боку дорослих і однолітків	Напруженість, страх перед школою, уникнення складних завдань, труднощі концентрації уваги	Зниження працездатності, формування невротичних реакцій
Низька самооцінка	Критика, порівняння з іншими, акцентування на помилках	Невпевненість у собі, страх невдачі, залежність від оцінок дорослих	Емоційне напруження, внутрішній конфлікт, підвищена вразливість
Недостатній розвиток емоційної саморегуляції	Незрілість емоційної сфери, відсутність навичок вираження почуттів	Імпульсивність або пригнічення емоцій, афективні реакції	Психосоматичні прояви, накопичення негативних емоцій
Несприятливе соціальне середовище	Напружені сімейні стосунки, відсутність	Замкненість, тривожність, труднощі у	Підвищення емоційного навантаження,

	підтримки, жорсткий стиль виховання або навчання	спілкуванні, соціальна ізоляція	розвиток невротичних симптомів
--	--	---------------------------------	--------------------------------

Слід зазначити, що психоемоційні порушення у молодших школярів часто мають прихований характер і можуть проявлятися не лише через поведінкові реакції, а й через соматичні скарги (головний біль, біль у животі, порушення сну, апетиту тощо). Такі симптоми нерідко залишаються поза увагою або розглядаються як фізіологічні проблеми, що ускладнює своєчасну діагностику психологічних труднощів [60].

Отже, психоемоційний стан молодших школярів виступає важливим індикатором їх психологічного благополуччя та водночас суттєвим фактором ризику розвитку шкільних неврозів. Підвищена тривожність, емоційна нестійкість, низький рівень саморегуляції, проблеми самооцінки та несприятливі умови соціального оточення можуть сприяти формуванню невротичних реакцій і ускладнювати процес адаптації до навчальної діяльності. Це зумовлює необхідність своєчасного виявлення психоемоційних труднощів і впровадження ефективних профілактичних і корекційних заходів, спрямованих на підтримку емоційного розвитку дитини, серед яких важливе місце займають арттерапевтичні техніки.

1.3. Шкільне середовище та освітній процес як чинники формування невротичних реакцій у дітей

Шкільне середовище є одним із провідних соціальних просторів розвитку дитини молодшого шкільного віку, у якому формуються її навчальні навички, соціальні взаємини та емоційне ставлення до себе й оточення. Водночас саме освітнє середовище може виступати не лише ресурсом розвитку, але й фактором ризику виникнення психоемоційних порушень, зокрема невротичних

реакцій. Особливості організації навчального процесу, характер педагогічної взаємодії, система оцінювання та соціально-психологічний клімат у класі мають безпосередній вплив на психологічне благополуччя дитини.

Одним із значущих чинників є рівень навчального навантаження та інтенсивність освітнього процесу. Надмірна кількість навчальних завдань, високий темп роботи, обмежений час для відпочинку й відновлення можуть призводити до перевтоми, емоційного виснаження та зниження мотивації до навчання. Для дітей молодшого шкільного віку, які ще не володіють достатніми навичками саморегуляції та планування діяльності, такі умови є особливо складними і можуть спричиняти хронічне напруження [56].

Важливу роль відіграє стиль педагогічної взаємодії. Авторитарний стиль, орієнтований на жорсткий контроль, покарання та акцентування на помилках, може формувати у дитини страх перед навчальною діяльністю, невпевненість у власних силах та підвищену тривожність. Натомість підтримувальний, партнерський стиль спілкування сприяє розвитку довіри, внутрішньої мотивації та емоційної стабільності. Відсутність індивідуального підходу, ігнорування особливостей розвитку дитини, порівняння з іншими учнями також можуть негативно впливати на її самооцінку та психологічний стан [47].

Система оцінювання навчальних досягнень є ще одним важливим фактором впливу. Орієнтація виключно на результат, часте використання негативних оцінок, публічне обговорення помилок можуть викликати у дітей страх невдачі, уникнення складних завдань та формування зовнішньої мотивації. У таких умовах навчання перестає бути джерелом пізнавального інтересу і перетворюється на джерело стресу, що підвищує ризик розвитку невротичних реакцій.

Не менш значущим є соціально-психологічний клімат у класному колективі. Труднощі у встановленні контактів з однолітками, наявність конфліктів, прояви булінгу або соціальної ізоляції можуть спричиняти у дитини відчуття небезпеки, самотності та емоційної напруги. Для молодших школярів,

які перебувають на етапі активного розвитку соціальних навичок, прийняття в колективі є важливим чинником психологічного благополуччя [40].

Окремої уваги заслуговує проблема невідповідності між вимогами освітнього середовища та індивідуальними можливостями дитини. Єдиний темп навчання, стандартизовані підходи до викладання та оцінювання можуть не враховувати індивідуальні особливості розвитку, рівень підготовки та темп засвоєння матеріалу. У таких умовах дитина може відчувати постійне відставання, що супроводжується почуттям невдачі, тривогою та зниженням самооцінки.

Суттєвий вплив має також взаємодія між школою та сім'єю. Невідповідність вимог, суперечливі очікування, відсутність узгодженості у підходах до виховання можуть створювати додаткове психоемоційне напруження для дитини. Підвищена тривожність батьків, їхня надмірна орієнтація на академічні результати, критичність або недостатня емоційна підтримка посилюють негативний вплив шкільного середовища [59].

Таблиця 1.3

Чинники освітнього середовища у формуванні невротичних реакцій у молодших школярів

Чинник	Зміст впливу	Прояви у дитини	Наслідки
Навчальне навантаження та інтенсивність освітнього процесу	Надмірна кількість завдань, високий темп навчання, недостатній час для відпочинку	Перевтома, зниження мотивації, труднощі концентрації уваги	Емоційне виснаження, хронічне напруження, ризик невротичних реакцій
Стиль педагогічної взаємодії	Авторитарний стиль, критика, покарання, відсутність	Страх помилок, невпевненість, підвищена	Формування негативного ставлення до

	індивідуального підходу або підтримки	тривожність	навчання, зниження самооцінки
Система оцінювання	Орієнтація лише на результат, часті негативні оцінки, публічне обговорення помилок	Страх невдачі, уникнення складних завдань, зовнішня мотивація	Зниження інтересу до навчання, підвищення рівня стресу
Соціально-психологічний клімат у класі	Конфлікти, булінг, соціальна ізоляція, труднощі у взаємодії з однолітками	Замкненість, тривожність, відчуття самотності	Погіршення емоційного стану, труднощі соціалізації
Невідповідність вимог індивідуальним можливостям дитини	Єдиний темп навчання, стандартизовані підходи, ігнорування індивідуальних особливостей	Відчуття неуспішності, тривога, зниження самооцінки	Формування внутрішнього конфлікту, розвиток невротичних проявів
Взаємодія школи та сім'ї	Неузгодженість вимог, підвищена тривожність батьків, надмірні очікування або недостатня підтримка	Емоційна напруга, невпевненість, страх не відповідати очікуванням	Посилення психоемоційного навантаження, ризик неврозів

У сукупності зазначені чинники можуть сприяти формуванню у дитини стійких невротичних реакцій, які проявляються у вигляді тривожності, страхів, психосоматичних розладів, порушень поведінки та навчальної діяльності. Важливо підкреслити, що негативний вплив освітнього середовища не є

фатальним і може бути знижений за умови створення психологічно безпечного, підтримувального та розвивального простору.

Отже, шкільне середовище та організація освітнього процесу виступають значущими чинниками формування психоемоційного стану молодших школярів і можуть як сприяти їхньому гармонійному розвитку, так і провокувати виникнення невротичних реакцій. Це обумовлює необхідність впровадження таких форм і методів роботи, які б забезпечували психологічний комфорт, врахування індивідуальних особливостей дітей та підтримку їхнього емоційного благополуччя. У цьому контексті особливо перспективними є арттерапевтичні техніки, що дозволяють знизити рівень напруження, покращити емоційний стан дітей і створити умови для їхньої успішної адаптації до навчального середовища.

1.4. Ранні прояви та діагностичні маркери шкільних неврозів у дітей початкової школи

Своєчасне виявлення шкільних неврозів у дітей молодшого шкільного віку є важливою умовою ефективної профілактики та корекції психоемоційних порушень. Особливість цих станів полягає в тому, що вони рідко виникають раптово, а формуються поступово, через накопичення внутрішнього напруження, невирішених емоційних переживань та труднощів адаптації до шкільного середовища. Саме тому особливого значення набуває визначення ранніх проявів і діагностичних маркерів, які дозволяють своєчасно ідентифікувати ризик розвитку невротичних реакцій.

Ранні прояви шкільних неврозів мають різноманітний характер і можуть виявлятися у поведінковій, емоційній та соматичній сферах. Одним із перших сигналів є зміни в емоційному стані дитини, зокрема підвищена тривожність, часті страхи, емоційна нестійкість, плаксивість або, навпаки, пригніченість. Дитина може проявляти надмірну чутливість до зауважень, гостро реагувати на

незначні невдачі, уникати ситуацій оцінювання або демонструвати страх перед школою як такою [40].

У поведінковій сфері ранні прояви можуть включати уникнення навчальної діяльності, зниження мотивації до навчання, відмову від виконання завдань, замкненість або, навпаки, підвищену збудливість та імпульсивність. У деяких випадках спостерігається регресивна поведінка, що проявляється у поверненні до більш ранніх форм реагування, наприклад, залежності від дорослого, труднощах самостійної діяльності або демонстративній безпорадності [54].

Особливо важливими діагностичними маркерами є психосоматичні прояви, які часто супроводжують шкільні неврози. До них належать скарги на головний біль, біль у животі, нудоту, порушення сну, апетиту, підвищену втомлюваність. Ці симптоми можуть виникати перед відвідуванням школи або в ситуаціях, пов'язаних із навчальним навантаженням, і нерідко не мають органічного підґрунтя. Їх поява свідчить про високий рівень внутрішнього напруження та неспроможність дитини впоратися з емоційними труднощами.

До специфічних невротичних проявів належать також нав'язливі рухи (тіки), заїкання, енурез, гризіння нігтів, смоктання пальців, що можуть виникати як реакція на хронічний стрес. Такі симптоми часто мають стійкий характер і потребують особливої уваги з боку фахівців [41].

Важливим індикатором ризику розвитку шкільних неврозів є зміни у соціальній взаємодії дитини. Це можуть бути труднощі у встановленні контактів з однолітками, уникнення спілкування, конфліктність або відчуття ізольованості. Дитина може відчувати себе неприйнятною в колективі, що посилює її тривожність і негативно впливає на самооцінку.

Для діагностики шкільних неврозів у дітей молодшого шкільного віку доцільно використовувати комплексний підхід, що поєднує спостереження, бесіду, аналіз продуктів діяльності дитини та застосування психодіагностичних методик. Серед найбільш поширених інструментів варто виділити шкалу явної тривожності для дітей (CMAS), методику діагностики шкільної тривожності

Філіпса, а також опитувальники для батьків і педагогів, які дозволяють отримати більш повну картину емоційного стану дитини [13; 13; 54].

Особливу цінність у діагностиці мають проєктивні методи та арттерапевтичні техніки, які дозволяють виявити приховані емоційні переживання, що не завжди усвідомлюються або вербалізуються дитиною. Аналіз малюнків, казкових сюжетів, символічних образів дає змогу глибше зрозуміти внутрішній світ дитини, її страхи, переживання та способи реагування на стресові ситуації [48].

Отже, ранні прояви шкільних неврозів у дітей початкової школи є багатограними та охоплюють емоційну, поведінкову та соматичну сфери. Їх своєчасне виявлення дозволяє попередити розвиток більш складних психоемоційних порушень і забезпечити ефективну психологічну допомогу. Використання комплексного діагностичного підходу, зокрема із залученням арттерапевтичних методів, створює умови для глибшого розуміння індивідуальних особливостей дитини та вибору адекватних засобів профілактики й корекції невротичних проявів.

1.5 Арттерапевтичні техніки як ресурс профілактики та корекції емоційних порушень у дітей молодшого шкільного віку

У сучасній психолого-педагогічній практиці все більшого значення набувають методи, спрямовані на гармонізацію психоемоційного стану дитини, розвиток її внутрішніх ресурсів і попередження дезадаптивних проявів. Одним із найбільш ефективних і науково обґрунтованих напрямів корекційної роботи з молодшими школярами є застосування арттерапевтичних технік. У сучасній науковій парадигмі арттерапія розглядається як багатогранне явище, що охоплює: використання різних видів мистецтва у лікувально-корекційній діяльності; самостійний напрям психотерапії та психокорекції; сукупність

спеціалізованих методик; а також інструмент психологічної діагностики, консультування і корекційного впливу [1].

Важливою особливістю арттерапії, що відрізняє її від звичайної творчої діяльності, є цілеспрямований і усвідомлений характер застосування. У межах арттерапевтичного процесу фахівець визначає мету роботи, добирає відповідні техніки та прогнозує очікуваний психологічний результат впливу [20].

Арттерапевтичні техніки є особливо доцільними у роботі з дітьми молодшого шкільного віку, оскільки відповідають їхнім віковим особливостям. У цьому періоді домінує наочно-образне мислення, емоційна сфера залишається провідною у регуляції поведінки, а здатність до вербалізації власних переживань ще недостатньо сформована. Творча діяльність виступає природною формою самовираження дитини, що дозволяє їй безпечно проявляти емоції, знімати внутрішнє напруження та опрацьовувати складні переживання у символічній формі [7].

Однією з ключових переваг арттерапії є її ненасильницький, м'який характер впливу. На відміну від директивних методів, арттерапевтичні техніки не передбачають прямого втручання у внутрішній світ дитини, а створюють умови для його самостійного дослідження та трансформації. У процесі творчості дитина отримує можливість перенести свої переживання у зовнішній простір, що сприяє їх усвідомленню, прийняттю та поступовому зниженню емоційної напруги.

У контексті профілактики та корекції шкільних неврозів арттерапія виконує низку важливих функцій. По-перше, вона сприяє зниженню рівня тривожності та страхів через створення безпечного середовища, де дитина може вільно виражати свої почуття. По-друге, вона допомагає формувати навички емоційної саморегуляції, розвиває здатність до усвідомлення власних емоцій і способів їх конструктивного вираження. По-третє, арттерапія позитивно впливає на самооцінку дитини, формує відчуття успішності та впевненості у власних можливостях. По-четверте, вона сприяє покращенню соціальних навичок, розвитку комунікації та взаємодії з однолітками [6; 17].

Види арттерапії, які можна використовувати у корекційній роботі зі шкільними невротиками молодших школярів [1-3; 5; 7; 15; 20; 23; 28; 37-39] (табл. 1.4):

- Терапія засобами образотворчої діяльності, яка передбачає використання малювання, живопису, ліплення з пластиліну або глини як способів невербального вираження внутрішніх переживань. У процесі творчої діяльності дитина отримує можливість безпечно проявити власні емоції, зокрема тривогу, страх, агресію чи образ. Така форма роботи сприяє емоційному розвантаженню, розвитку уяви, самопізнання та формуванню позитивного ставлення до себе. У межах занять можуть використовуватися теми, пов'язані із зображенням безпечного місця, власного внутрішнього світу, символічних захисників, улюблених образів або ресурсних персонажів.

- Казкотерапія, яка ґрунтується на використанні терапевтичних або авторських казок, через зміст яких дитина може символічно проживати власні внутрішні конфлікти та переживання. Ототожнення себе з героями казки допомагає краще усвідомити емоційні труднощі та знайти способи їх подолання. Створення власних казкових історій, аналіз поведінки персонажів та інсценізація сюжетів сприяють зниженню тривожності, подоланню страхів і формуванню конструктивних моделей поведінки.

- Музикотерапія, яка передбачає використання музичних творів, ритмічних вправ та музичної імпровізації з метою позитивного впливу на емоційний стан дитини. Музика сприяє зменшенню внутрішнього напруження, нормалізації психофізіологічного стану та створенню відчуття емоційного комфорту. Особливу ефективність має поєднання музики з руховою активністю, оскільки рух допомагає вивільненню накопичених емоцій і тілесного напруження.

- Драматерапія та рольові ігри, які дають можливість дітям відтворювати значущі життєві ситуації у безпечному ігровому просторі. Через виконання ролей дитина може проживати складні емоції, навчатися нових способів взаємодії та формувати навички емоційної саморегуляції. Така діяльність

сприяє розвитку комунікативних умінь, впевненості у собі та подоланню переживань, пов'язаних зі страхом помилки, соромом або невпевненістю.

- Пісочна терапія, яка є одним із методів символічного відображення внутрішнього світу дитини через створення образів і сюжетів у пісочниці. У процесі роботи дитина може несвідомо відтворювати власні переживання, конфлікти та емоційні стани. Така форма діяльності сприяє емоційному розвантаженню, розвитку здатності до саморегуляції та формуванню відчуття контролю над подіями й власним внутрішнім станом.

- Мандалотерапія, яка базується на створенні або розфарбовуванні мандал як символічних структур, що сприяють внутрішній гармонізації та стабілізації емоційного стану. Виконання таких завдань допомагає дитині концентрувати увагу, знижувати рівень тривожності та відчувати впорядкованість і безпеку. Для молодших школярів із проявами шкільних неврозів мандалотерапія є особливо цінною, оскільки поєднує елементи творчого самовираження та структурованої діяльності, що позитивно впливає на емоційну стабільність.

Таблиця 1.4

Арттерапевтичні техніки у профілактиці та корекції шкільних неврозів у молодших школярів

Види арттерапії	Мета застосування	Психокорекційний ефект
Терапія образотворчим мистецтвом (малювання, ліплення)	Вираження емоцій, зниження внутрішнього напруження, розвиток самопізнання	Зменшення тривожності, формування позитивного «Я-образу», розвиток уяви
Казкотерапія	Усвідомлення емоційних переживань через ідентифікацію з персонажами	Опрацювання страхів, зниження тривожності, формування адаптивних моделей поведінки
Музикотерапія	Гармонізація емоційного	Зниження психоемоційного

	стану, релаксація	напруження, настрою, самопочуття	стабілізація покращення
Драматерапія та рольові ігри	Відпрацювання поведінкових реакцій, розвиток соціальних навичок	Зниження конфліктів, впевненості, комунікації	внутрішніх формування розвиток
Пісочна терапія	Символічне відображення внутрішнього світу дитини	Опрацювання досвіду, саморегуляції, тривожності	травматичного розвиток зниження
Мандалотерапія	Концентрація уваги, стабілізація емоційного стану	Заспокоєння, відчуття безпеки, гармонізація стану	внутрішнього

Застосування технік арттерапії у роботі з дітьми сприяє не лише корекції вже наявних емоційних порушень, але й виступає ефективним засобом їх профілактики. Регулярне включення арттерапевтичних занять у освітній процес дозволяє знизити рівень психоемоційного напруження, підвищити адаптаційні можливості дітей і створити умови для їх гармонійного розвитку.

Важливою перевагою арттерапевтичних технік є їх універсальність і доступність. Вони можуть застосовуватися як у індивідуальній, так і в груповій роботі, у діяльності практичного психолога, педагога або вчителя початкових класів. Крім того, арттерапія добре інтегрується в освітній процес і може використовуватися як елемент психопрофілактичної роботи в школі.

Отже, арттерапевтичні техніки є ефективним ресурсом профілактики та корекції емоційних порушень у молодших школярів. Їх застосування сприяє зниженню тривожності, розвитку емоційної саморегуляції, формуванню позитивної самооцінки та підвищенню психологічної стійкості дітей. Це обґрунтовує доцільність їх широкого використання у практиці початкової

освіти з метою підтримки психічного здоров'я та попередження шкільних неврозів.

Ефективність арттерапії у профілактиці та корекції психоемоційних порушень у дітей молодшого шкільного віку зумовлена дією комплексу взаємопов'язаних психологічних механізмів, які забезпечують м'який, ненасильницький вплив на особистість дитини. Ці механізми сприяють зниженню емоційного напруження, усвідомленню внутрішніх переживань, розвитку саморегуляції та формуванню адаптивних форм поведінки [37].

Одним із провідних механізмів є механізм символізації. У процесі творчої діяльності дитина переносить свої переживання, емоції та внутрішні конфлікти у символічну форму – малюнок, образ, сюжет, композицію. Символ виступає посередником між внутрішнім світом дитини та зовнішньою реальністю, що дозволяє безпечно «винести назовні» складні або травматичні переживання. Завдяки цьому знижується інтенсивність негативних емоцій, а сама дитина отримує можливість дистанціюватися від проблемної ситуації та подивитися на неї з боку.

Тісно пов'язаний із цим механізм проєкції, який полягає у несвідомому перенесенні внутрішніх станів на створюваний художній продукт. Дитина відображає у малюнках, казках чи інших творчих роботах власні страхи, тривоги, бажання та конфлікти. Це дозволяє фахівцю отримати доступ до глибинних переживань, які дитина не завжди може вербалізувати, а самій дитині – звільнитися від внутрішнього напруження через їх зовнішнє вираження.

Важливим є також катарсичний механізм (емоційного розвантаження). Творча діяльність сприяє вивільненню накопичених емоцій, зокрема страху, тривоги, агресії чи образи. У безпечному середовищі дитина може дозволити собі пережити та виразити ці емоції без осуду, що зменшує їх інтенсивність і запобігає накопиченню психоемоційного напруження. Це особливо важливо для молодших школярів, які часто не мають достатніх навичок конструктивного вираження почуттів [37].

Ще одним значущим механізмом є механізм усвідомлення (інсайту). У процесі обговорення творчих робіт, рефлексії та інтерпретації образів дитина поступово починає краще розуміти власні емоції, причини своїх переживань і поведінки. Це сприяє розвитку емоційної компетентності, формуванню здатності до самоспостереження та усвідомленого реагування на складні ситуації.

Важливу роль відіграє механізм розвитку саморегуляції. Регулярне залучення до арттерапевтичної діяльності сприяє формуванню навичок керування власними емоціями, зниженню імпульсивності та підвищенню здатності до самоконтролю. Процес малювання, ліплення або роботи з мандалами має заспокійливий ефект, нормалізує психофізіологічний стан дитини та сприяє стабілізації емоційного фону.

Суттєвим є також механізм підвищення самооцінки та формування позитивного «Я-образу». У процесі творчості дитина переживає ситуацію успіху, відчуває власну компетентність і значущість. Відсутність жорстких критеріїв оцінювання дозволяє їй вільно експериментувати, не боячись помилок. Це сприяє формуванню впевненості у власних силах, зниженню страху невдачі та підвищенню внутрішньої мотивації [37].

Окремо варто виділити комунікативний механізм, який проявляється у процесі групових арттерапевтичних занять. Спільна творча діяльність сприяє розвитку навичок взаємодії, емпатії, взаєморозуміння та підтримки. Діти вчаться висловлювати свої почуття, слухати інших, приймати різні точки зору, що позитивно впливає на їх соціалізацію та знижує рівень міжособистісної напруги.

Крім того, арттерапія реалізує ресурсний механізм, спрямований на активізацію внутрішніх потенціалів дитини. У процесі творчості дитина відкриває нові способи самовираження, знаходить опори у власному досвіді, формує позитивні образи майбутнього. Це сприяє підвищенню психологічної стійкості та здатності долати труднощі [7].

Таким чином, арттерапія впливає на психоемоційний стан і поведінку дітей через систему взаємодіючих психологічних механізмів: символізацію, проєкцію, катарсис, усвідомлення, розвиток саморегуляції, підвищення самооцінки, комунікативну взаємодію та актуалізацію ресурсів. Комплексна дія цих механізмів забезпечує ефективність арттерапевтичних технік у профілактиці та корекції шкільних неврозів, сприяє гармонізації емоційної сфери дитини та створює умови для її повноцінного особистісного розвитку.

Висновки до першого розділу

У першому розділі теоретично проаналізовано проблему профілактики та корекції шкільних неврозів у дітей молодшого шкільного віку. Встановлено, що шкільні неврози є складним психолого-педагогічним явищем, яке виникає на тлі труднощів адаптації дитини до освітнього середовища, підвищеного навчального навантаження, несприятливих міжособистісних взаємин, емоційного напруження та недостатньої сформованості механізмів саморегуляції.

З'ясовано, що молодший шкільний вік є особливо чутливим періодом для формування невротичних реакцій, оскільки саме в цей час дитина опановує нову соціальну роль учня, пристосовується до вимог навчальної діяльності, системи оцінювання та взаємодії з учителем і однолітками. Низький рівень адаптації до школи, підвищена тривожність, занижена самооцінка, страх помилки, психосоматичні скарги та труднощі у спілкуванні можуть виступати ранніми ознаками ризику розвитку шкільних неврозів.

У ході теоретичного аналізу визначено, що шкільне середовище може бути як ресурсом розвитку дитини, так і чинником психоемоційного перевантаження. Значущими факторами ризику є надмірна інтенсивність навчального процесу, авторитарний стиль педагогічної взаємодії, орієнтація лише на результат, публічне оцінювання помилок, конфлікти в класному

колективі, неузгодженість вимог школи й сім'ї та недостатня емоційна підтримка з боку дорослих.

Розглянуто ранні прояви та діагностичні маркери шкільних неврозів у дітей початкової школи. Вони можуть виявлятися в емоційній, поведінковій, соціальній та соматичній сферах. Саме тому своєчасне виявлення таких проявів потребує комплексного підходу, що поєднує спостереження, бесіду, психодіагностичні методики, аналіз поведінки дитини та особливостей її взаємодії з освітнім середовищем.

Особливу увагу приділено арттерапевтичним технікам як ефективному ресурсу профілактики та корекції емоційних порушень у молодших школярів. Обґрунтовано, що арттерапія відповідає віковим особливостям дітей, оскільки ґрунтується на природній для них потребі у грі, творчості, образному мисленні та невербальному самовираженні. Використання малювання, казкотерапії, музикотерапії, драматерапії, пісочної терапії та мандалотерапії сприяє зниженню тривожності, опрацюванню страхів, розвитку саморегуляції, формуванню позитивного «Я-образу» та підвищенню психологічної стійкості.

Отже, теоретичний аналіз засвідчив, що профілактика та корекція шкільних неврозів у молодших школярів має здійснюватися комплексно, з урахуванням індивідуальних, вікових, емоційних і соціальних чинників розвитку дитини. Арттерапевтичні техніки є доцільним і безпечним засобом такої роботи, оскільки забезпечують м'який психокорекційний вплив, створюють умови для емоційного розвантаження й можуть ефективно використовуватися в практиці психологічного супроводу учнів початкової школи.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ШКІЛЬНИХ НЕВРОЗІВ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПЕВТИЧНИХ ТЕХНІК

2.1. Організація та методи дослідження

З метою дослідження особливостей прояву та подальшої корекції шкільних неврозів у дітей молодшого шкільного віку було організовано емпіричне дослідження, проведене з урахуванням загальноприйнятих науково-методичних вимог [10; 12; 13; 33]. Його основним завданням стало визначення рівня тривожності та виявлення ознак невротичних проявів у молодших школярів як підґрунтя для розробки ефективної психокорекційної програми.

У межах дослідження передбачалося вирішення таких завдань:

- оцінити загальний рівень тривожності учнів початкової школи;
- виявити наявність та ступінь вираженості невротичних проявів у навчальному середовищі;
- визначити групу дітей із підвищеною вразливістю до формування шкільних неврозів;
- отримати емпіричні дані, необхідні для подальшого планування корекційної роботи.

Дослідження має констатувальний характер, оскільки на цьому етапі не здійснюється цілеспрямований вплив на учасників, а фіксуються їхні актуальні психоемоційні особливості за допомогою валідних психодіагностичних методик. Такий підхід забезпечує можливість об'єктивного аналізу рівня тривожності та невротичних проявів без втручання сторонніх факторів.

У процесі дослідження дотримувалися етичних принципів психологічної науки: добровільності участі, конфіденційності отриманих даних, інформованої згоди батьків, а також забезпечення психологічної безпеки дітей під час проведення діагностичних процедур.

Емпіричне дослідження було організовано на базі Григорівської гімназії Новоолександрівської сільської ради Запорізького району Запорізької області (с. Григорівка, вул. Радісна, 50). До вибірки увійшли 32 учні початкової школи віком 9–11 років, серед яких 17 дівчат та 15 хлопців. Усі учасники дослідження є умовно здоровими та не мають офіційно підтверджених психіатричних чи неврологічних порушень.

Сформована вибірка відповідає цілям дослідження, оскільки охоплює дітей, які навчаються у типових умовах загальноосвітнього закладу, що дозволяє узагальнювати отримані результати та поширювати їх на ширшу категорію молодших школярів. Проте, слід зазначити, що результати дослідження обмежені обсягом вибірки та умовами проведення, що потребує подальших досліджень для підтвердження отриманих даних на ширшій вибірці.

Дослідження здійснювалося поетапно та включало три основні етапи: підготовчий, діагностичний та аналітичний (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Етапи проведення дослідження

Етап	Період	Зміст роботи
Підготовчий	Вересень 2025 р.	Організація дослідження, узгодження з адміністрацією, підбір методик
Діагностичний	Жовтень – листопад 2025 р.	Проведення психодіагностики, анкетування, спостереження
Аналітичний	Грудень 2025 р. – лютий 2026 р.	Обробка результатів, визначення груп ризику

На підготовчому етапі було отримано дозвіл адміністрації закладу освіти на проведення дослідження, поінформовано батьків учнів та отримано їх письмову згоду на участь дітей. Також узгоджено графік роботи з педагогами та здійснено добір психодіагностичного інструментарію відповідно до мети дослідження.

На діагностичному етапі проводилося безпосереднє обстеження учнів у звичних для них умовах шкільного середовища (у кабінеті психолога). Робота здійснювалася як у груповому, так і в індивідуальному форматі, тривалість кожного заняття не перевищувала 30 хвилин.

Для обробки результатів використовувалися методи кількісного та якісного аналізу, зокрема підрахунок відсоткових показників, узагальнення отриманих даних, порівняння результатів за різними методиками.

Для реалізації мети емпіричного дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик, дібраних відповідно до вікових та психологічних особливостей учнів початкової школи. Використання взаємодоповнювальних методів дало можливість всебічно дослідити рівень тривожності, наявність невротичних проявів та особливості психоемоційного стану дітей молодшого шкільного віку.

Першою методикою, застосованою в дослідженні, стала «Шкала явної тривожності для дітей SMAS» [13]. Дана методика була створена американськими дослідниками А. Castaneda, В. McCandless та D. Palermo на основі шкали тривожності Дж. Тейлора для дорослих і згодом адаптована для дитячого віку А. Прихожан. Методика призначена для виявлення рівня тривожності як відносно стійкої особистісної характеристики дитини.

Опитувальник орієнтований на дітей віком від 8 до 12 років і може використовуватися як в індивідуальній, так і в груповій формі роботи. Методика містить 53 запитання, серед яких 42 спрямовані на виявлення проявів тривожності, а 11 виконують функцію контрольної шкали для визначення тенденції до соціально бажаних відповідей. Діти мають обрати один із двох варіантів відповіді – «так» або «ні». Результати методики дозволяють визначити рівень тривожності та оцінити вираженість хронічного емоційного напруження. Текст методики подано у додатку А.

Для дослідження особливостей шкільної тривожності було використано методику діагностики шкільної тривожності Філіпса [14]. Даний інструмент спрямований на виявлення основних джерел тривожності, пов'язаних із

навчальною діяльністю та шкільним середовищем. Методика дозволяє визначити особливості переживання дитиною ситуацій оцінювання, взаємодії з учителями та однолітками, рівень соціального стресу, страх самовираження та інші аспекти шкільної дезадаптації.

Опитувальник складається з 58 запитань, на які учні відповідають «так» або «ні». Методика може проводитися як у письмовій, так і в усній формі залежно від вікових можливостей дітей та умов дослідження. Отримані результати дають змогу не лише оцінити загальний рівень шкільної тривожності, а й визначити найбільш проблемні сфери шкільного життя дитини. Текст методики представлений у додатку Б.

З метою додаткового вивчення ознак невротичних проявів було використано анкету для батьків «Оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозу» (за О. Захаровим) [52]. Дана методика передбачає оцінювання дорослими поведінкових, емоційних та психосоматичних проявів у дитини, які можуть свідчити про підвищений рівень нервово-психічного напруження або схильність до невротичних реакцій.

Анкета заповнювалася батьками учнів і дозволила отримати додаткову інформацію щодо особливостей поведінки дітей у повсякденному житті, їхніх емоційних реакцій, проявів страхів, тривожності та психосоматичних симптомів. Текст анкети подано у додатку В.

У межах дослідження також використовувався метод спостереження за поведінкою дітей у навчальному середовищі. Цей метод застосовувався як допоміжний засіб для уточнення та доповнення результатів психодіагностичного обстеження. У процесі спостереження увага приділялася особливостям поведінки учнів під час навчальної діяльності, їхній взаємодії з учителями та однолітками, а також проявам емоційного напруження.

Зокрема, фіксувалися такі поведінкові прояви, як невпевненість у відповідях, уникання публічних виступів, труднощі у встановленні контактів, замкненість, надмірна збудливість або скутість, підвищена потреба у схваленні з боку дорослих, страх припуститися помилки.

Комплексне використання психодіагностичних методик та методу спостереження забезпечило можливість отримати цілісне уявлення про психоемоційний стан молодших школярів, визначити рівень вираженості тривожності та невротичних проявів, а також виявити дітей групи ризику, які потребують подальшої психопрофілактичної та психокорекційної допомоги.

На аналітичному етапі (грудень 2025 р. – лютий 2026 р.) було здійснено обробку та інтерпретацію отриманих даних. У ході цього етапу визначено рівні тривожності та вираженість невротичних проявів у дітей досліджуваної групи, виділено групу підвищеного ризику (учнів із високими показниками тривожності та невротизації), а також узагальнено результати дослідження як основу для подальшої розробки психокорекційної програми.

Отже, отримані результати стали підґрунтям для розроблення програми психокорекційної роботи з використанням арттерапевтичних технік, спрямованої на зниження рівня тривожності та профілактику шкільних неврозів у молодших школярів.

2.2. Аналіз результатів дослідження

На аналітичному етапі дослідження здійснено комплексний кількісний та якісний аналіз отриманих емпіричних даних, спрямований на визначення рівня тривожності та ступеня вираженості невротичних проявів у дітей молодшого шкільного віку. Кількісний аналіз передбачав обробку результатів психодіагностичних методик із подальшим розподілом учасників за рівнями тривожності, тоді як якісний аналіз дозволив інтерпретувати особливості психоемоційного стану дітей, виявити типові поведінкові та емоційні прояви, а також окреслити групу підвищеного ризику.

За результатами дослідження за методикою «Шкала явної тривожності для дітей CMAS» встановлено, що лише 1 дитина (3 %) не демонструє ознак тривожності, що свідчить про достатній рівень емоційної стабільності та

сформованість адаптаційних механізмів. Нормальний рівень тривожності, який відповідає віковим особливостям і є необхідним для підтримання активності та мотивації у навчальній діяльності, виявлено у 14 учнів (44 %). Такий рівень тривожності не має дезадаптивного характеру, а навпаки, сприяє мобілізації психічних ресурсів дитини.

Водночас у значної частини досліджуваних зафіксовано відхилення від нормативних показників. Зокрема, дещо підвищений рівень тривожності виявлено у 10 дітей (31 %), що може свідчити про наявність окремих труднощів у сфері емоційної регуляції, підвищену чутливість до оцінювання та схильність до переживання невпевненості у власних силах. Такі діти, як правило, демонструють нестійкість уваги, залежність від зовнішнього схвалення та труднощі у подоланні навчальних труднощів.

Особливу увагу привертає група дітей із високими показниками тривожності. Так, у 5 учнів (16 %) виявлено явно підвищений рівень тривожності, який характеризується стійким емоційним напруженням, страхом помилок, униканням складних ситуацій та зниженням впевненості у власних можливостях. Крім того, у 2 дітей (6 %) зафіксовано дуже високий рівень тривожності, що свідчить про значні труднощі адаптації та підвищений ризик формування невротичних реакцій. Такі діти можуть демонструвати виражену соціальну тривожність, страх перед навчальною діяльністю, психосоматичні прояви та потребують особливої психологічної уваги (рис. 2.1).

Таким чином, результати, отримані за методикою СМАС, свідчать про наявність значної кількості дітей із підвищеним рівнем тривожності, що підтверджує актуальність проблеми психоемоційного благополуччя молодших школярів та необхідність своєчасного впровадження профілактичних і корекційних заходів.

Отже, узагальнення результатів за даною методикою показує, що 17 учнів (53 %) мають підвищений рівень тривожності різного ступеня вираженості, що потребує цілеспрямованої психокорекційної роботи. Найбільш характерними

проявами тривожності є страх оцінювання, підвищена залежність від думки дорослих, невпевненість у власних можливостях та соціальна тривожність.



Рис. 2.1. Діаграма результатів дослідження рівня тривожності серед учнів початкової школи досліджуваної групи за методикою «Шкала явної тривожності для дітей СМАС»

Аналіз результатів за методикою діагностики шкільної тривожності Філіпса показав, що у досліджуваній групі відсутні діти з низьким рівнем тривожності, що свідчить про загальну напруженість психоемоційного стану учнів початкової школи. Середній рівень тривожності виявлено у 15 учнів (47 %), що характеризує відносно стабільний емоційний стан за наявності окремих ситуаційних труднощів у навчальній діяльності. Підвищений рівень тривожності зафіксовано у 11 дітей (34 %), а високий рівень – у 6 учнів (19 %), що свідчить про значні труднощі адаптації до умов шкільного середовища (рис. 2.2).

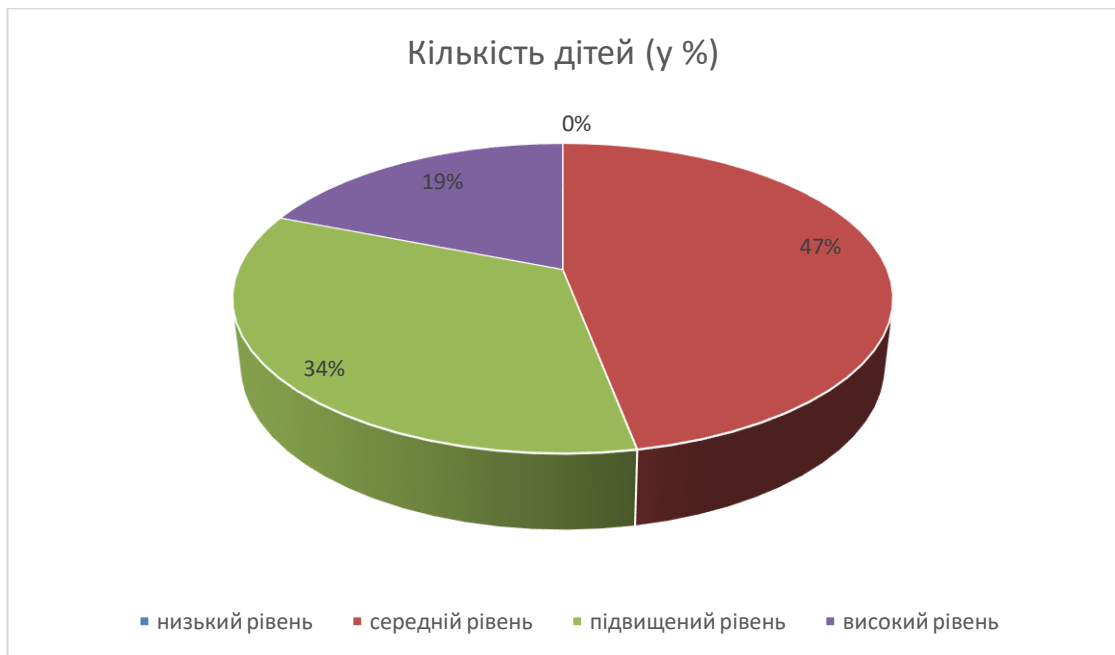


Рис. 2.2. Діаграма результатів дослідження рівня тривожності серед учнів початкової школи досліджуваної групи за методикою діагностики шкільної тривожності Філіпса

Отримані результати дають підстави стверджувати, що більше половини досліджуваних (53 %) мають підвищений або високий рівень шкільної тривожності. Це є суттєвим фактором ризику розвитку невротичних реакцій, оскільки постійне перебування у стані емоційного напруження негативно впливає на навчальну діяльність, міжособистісні взаємини та загальний психічний стан дитини.

Більш детальний аналіз показників методики дозволив виявити, що найбільш проблемними сферами є ситуації перевірки знань, взаємодія з учителем та переживання соціального стресу. Для значної частини дітей характерні страх відповідати перед класом, побоювання отримати негативну оцінку, труднощі у спілкуванні з педагогом, а також підвищена чутливість до соціального оцінювання. Крім того, у дітей із високим рівнем тривожності спостерігається зниження впевненості у власних навчальних можливостях, що може призводити до уникання складних завдань і зниження пізнавальної активності.

Результати анкетування батьків за методикою «Оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозу» (за О. Захаровим) доповнюють отримані дані та дозволяють оцінити прояви невротичних симптомів у повсякденному житті дітей. Зокрема, у 2 учнів (6 %) виявлено виражені ознаки, що можуть свідчити про формування невротичного стану та потребують негайної психологічної уваги. У 8 дітей (25 %) зафіксовано окремі симптоми нервового напруження, які не мають системного характеру, проте можуть свідчити про підвищену емоційну вразливість. У більшості досліджуваних – 22 дітей (69 %) – спостерігаються незначні відхилення, що можуть розглядатися як вікові особливості, однак за певних умов здатні трансформуватися у більш виражені психоемоційні порушення.

Важливим доповненням до результатів психодіагностики стали дані, отримані методом спостереження за поведінкою дітей у навчальному середовищі. У частини учнів виявлено типові поведінкові прояви тривожності: уникання участі у публічних виступах, нерішучість, труднощі у встановленні контакту з дорослими та однолітками, замкненість. Окрім цього, спостерігалися як прояви підвищеної рухової активності, що можуть свідчити про внутрішнє напруження, так і скутість, емоційна затиснутість. Для деяких дітей характерною є виражена залежність від оцінки дорослого, потреба у постійному схваленні та страх допустити помилку.

Таким чином, результати, отримані за допомогою різних методів дослідження, є взаємодоповнювальними та підтверджують наявність у значної частини молодших школярів підвищеного рівня тривожності та окремих невротичних проявів. Це свідчить про необхідність своєчасного виявлення таких станів і впровадження цілеспрямованих психопрофілактичних і психокорекційних заходів.

2.3. Програма профілактики та корекції шкільних неврозів учнів початкової школи засобами арттерапевтичних технік

Розробка програми профілактики та корекції шкільних неврозів учнів початкової школи зумовлена результатами проведеного емпіричного дослідження, яке виявило у значної частини дітей підвищений рівень тривожності, емоційної напруги, страху оцінювання, труднощі у спілкуванні та окремі невротичні прояви. Отримані дані засвідчили, що молодші школярі потребують спеціально організованої психологічної допомоги, спрямованої не лише на подолання вже наявних емоційних труднощів, а й на попередження їх подальшого поглиблення. Програму розроблено на основі арттерапевтичних вправ, які пропонуються вітчизняними фахівцями в області арттерапії [1-3; 5-7; 15; 20; 23; 28; 37-39; 44; 50] і адаптовані нами для роботи з молодшими школярами.

З огляду на вікові особливості дітей молодшого шкільного віку та їхню потребу в емоційному самовираженні, як основний засіб впливу було обрано арт-терапевтичні техніки, які забезпечують м'який, ненасильницький характер корекції та сприяють гармонізації психоемоційного стану.

Мета програми: зниження рівня тривожності та профілактика шкільних неврозів у молодших школярів шляхом розвитку емоційної саморегуляції, підвищення самооцінки та формування адаптивних моделей поведінки засобами арт-терапії.

Завдання програми:

- зниження рівня емоційного напруження та тривожності;
- розвиток навичок емоційної саморегуляції;
- формування позитивного «Я-образу»;
- подолання страху оцінювання та невпевненості у собі;
- розвиток комунікативних навичок і соціальної взаємодії;
- створення безпечного простору для самовираження.

Принципи реалізації програми:

- добровільність участі;
- емоційна безпека;
- індивідуальний підхід;
- безоціночність творчої діяльності;
- системність і послідовність роботи;
- орієнтація на ресурси дитини.

Форми роботи: групові заняття; індивідуальна підтримка (за потреби).

Тривалість програми: 8 занять по 30–40 хвилин (2 рази на тиждень).

У табл. 2.3 представлено розроблену програму.

Таблиця 2.3

Програма профілактики та корекції шкільних неврозів засобами арттерапії

Мета	Арттерапевтичні техніки	Зміст (вправи)	Очікуваний ефект
Заняття 1. Знайомство та безпечний простір			
Формування довіри, зниження напруження	Малювання, ігрові вправи	«Моє ім'я в кольорах»	Зниження тривожності, створення атмосфери безпеки
Заняття 2. Мої емоції			
Усвідомлення емоцій	Малювання	«Карта моїх емоцій»	Розвиток емоційної обізнаності
Заняття 3. Мій страх			
Опрацювання страхів	Малювання, казкотерапія	«Намалюй і зміни свій страх»	Зниження страхів і тривожності
Заняття 4. Я можу!			
Підвищення самооцінки	Колажування	«Мої сильні сторони»	Формування впевненості у собі
Заняття 5. Спокій всередині мене			

Розвиток саморегуляції	Мандалотерапія	«Моя мандала спокою»	Гармонізація емоційного стану
Заняття 6. Я серед інших			
Розвиток комунікації	Драматерапія	Рольові ігри	Покращення соціальних навичок
Заняття 7. Мій ресурс			
Активація внутрішніх ресурсів	Пісочна терапія	«Мій світ сили»	Підвищення психологічної стійкості
Заняття 8. Я змінився			
Рефлексія змін	Малювання	«Я до і після»	Усвідомлення особистісних змін

Запропонована програма має комплексний характер, оскільки поєднує профілактичний і корекційний напрями. Її профілактична спрямованість полягає у створенні умов для емоційного розвантаження, розвитку саморегуляції, зниження рівня шкільної тривожності та формування психологічної стійкості. Корекційна спрямованість реалізується через цілеспрямоване опрацювання страхів, невпевненості, внутрішньої напруги, труднощів комунікації та негативного самосприйняття.

Програма побудована за принципом поступового переходу від створення емоційно безпечного простору до більш глибокого опрацювання внутрішніх переживань і подальшої активізації ресурсів дитини. Така логіка забезпечує послідовність психологічного впливу: спочатку знижується рівень напруження, формується довіра та мотивація до участі, далі здійснюється усвідомлення емоцій і страхів, після чого акцент переноситься на розвиток самооцінки, саморегуляції, комунікативних умінь і ресурсного стану.

Важливим принципом програми є безоціночність. Усі заняття організовуються так, щоб дитина не переживала страху неправильної відповіді чи неуспіху. Це особливо значуще для дітей із підвищеною тривожністю, для

яких навіть незначна ситуація оцінювання може стати джерелом сильного внутрішнього напруження. У процесі арт-терапевтичної роботи основний акцент робиться не на результаті творчої діяльності, а на самому процесі самовираження, проживання емоцій і внутрішніх змін.

Програма також враховує груповий формат роботи, оскільки саме в умовах безпечної взаємодії з однолітками діти можуть поступово долати соціальну напругу, розвивати комунікативні навички, вчитися взаємопідтримці та прийняттю. Водночас окремі вправи мають виражений індивідуально-особистісний характер і спрямовані на роботу з внутрішнім світом кожної дитини.

Отже, розроблена програма є психологічно доцільною, віково адекватною та методично обґрунтованою. Її зміст відповідає виявленим у дослідженні проблемам, а добір арт-терапевтичних технік забезпечує м'який, безпечний та ефективний вплив на емоційний стан молодших школярів.

Добір вправ до програми здійснювався з урахуванням вікових особливостей молодших школярів, структури виявлених у них емоційних труднощів, а також психологічних механізмів впливу арт-терапії. Кожне заняття має свою корекційно-профілактичну мету і спрямоване на вирішення конкретного психологічного завдання.

1. Вправа «Моє ім'я в кольорах».

Ця вправа використовується на першому занятті як засіб знайомства, зниження первинного напруження та створення атмосфери прийняття. Ім'я є значущим елементом самосприйняття дитини, а його творче оформлення через кольори й образи допомагає м'яко включитися в роботу, відчутти себе поміченим і прийнятим у групі. Вправа сприяє формуванню довіри, позитивного емоційного фону та первинної самопрезентації без ризику оцінювання.

2. Вправа «Карта моїх емоцій».

Необхідність цієї вправи зумовлена тим, що багато молодших школярів відчують труднощі в розпізнаванні та називанні власних емоцій. Візуальне

зображення почуттів у вигляді кольорів, символів або образів допомагає дитині краще усвідомити свій внутрішній стан. Вправа виконує діагностичну й корекційну функції: з одного боку, дозволяє виявити домінуючі переживання, а з іншого – розвиває емоційну компетентність і здатність до самоспостереження.

3. Вправа «Намалюй і зміни свій страх».

Ця вправа має безпосередню корекційну спрямованість. Вона базується на механізмах символізації та трансформації емоційного досвіду. Коли дитина зображує свій страх, він із внутрішнього, невизначеного переживання перетворюється на зовнішній образ, з яким уже можна взаємодіяти. Подальша зміна цього образу на безпечний, смішний або слабкий знижує інтенсивність страху, формує відчуття контролю та послаблює емоційне напруження.

4. Вправа «Мої сильні сторони».

Включення цієї вправи обумовлено тим, що підвищена тривожність у дітей часто поєднується із заниженою самооцінкою та невпевненістю у власних можливостях. Створення колажу або творчої композиції, пов'язаної з власними успіхами, здібностями та позитивними якостями, сприяє актуалізації ресурсних уявлень про себе. Вправа підсилює позитивний «Я-образ», допомагає дитині побачити свої сильні сторони та знижує страх невдачі.

5. Вправа «Моя мандала спокою».

Мандалотерапія включена до програми як ефективний засіб стабілізації емоційного стану. Структурована кругова форма мандали створює для дитини відчуття впорядкованості, цілісності та безпеки. Сам процес розфарбовування або створення мандали має заспокійливий, ритмізуючий ефект, сприяє концентрації уваги, зменшенню імпульсивності та зниженню внутрішньої напруги. Для тривожних дітей ця вправа є особливо корисною як спосіб самозаспокоєння.

6. Рольові ігри в межах заняття «Я серед інших».

Цей блок вправ введено у програму через те, що шкільні неврози часто супроводжуються труднощами соціальної взаємодії, страхом оцінювання та невпевненістю у спілкуванні. Рольова взаємодія дає дитині можливість

безпечно програти значущі для неї ситуації, випробувати нові моделі поведінки, потренувати впевненість, вміння звертатися по допомогу, висловлювати свою думку чи відстоювати себе. Такі вправи мають профілактичний ефект щодо соціальної тривожності та сприяють розвитку комунікативної компетентності.

7. Вправа «Мій світ сили».

Пісочна терапія була включена до програми як техніка, що має потужний ресурсний і відновлювальний потенціал. Створення в пісочниці власного «світу сили» допомагає дитині символічно сконструювати простір безпеки, опори та контролю. Це особливо важливо для дітей, які переживають внутрішню нестабільність, страх, безсилля або невпевненість. Через побудову власної композиції дитина актуалізує внутрішні ресурси, переживає досвід впорядкування світу та зміцнює відчуття психологічної стійкості.

8. Вправа «Я до і після».

Підсумкова вправа спрямована на рефлексію змін, які відбулися з дитиною в процесі участі в програмі. Вона дозволяє дитині порівняти свій емоційний стан, самосприйняття та внутрішні відчуття на початку і наприкінці занять. Такий формат допомагає усвідомити позитивну динаміку, закріпити досвід змін та підвищити цінність власних зусиль. Крім того, ця вправа дає психологу можливість побачити суб'єктивне переживання результатів програми самими дітьми.

Отже, кожна вправа в межах програми має чітке психологічне призначення та пов'язана з конкретними труднощами, виявленими у молодших школярів під час дослідження. Використані арт-терапевтичні техніки забезпечують зниження тривожності, опрацювання страхів, розвиток емоційної усвідомленості, зміцнення самооцінки, формування навичок саморегуляції та покращення соціальної взаємодії. Саме така комплексність робить програму ефективним засобом профілактики та корекції шкільних неврозів у дітей початкової школи.

Ефективність програми профілактики та корекції шкільних неврозів у молодших школярів значною мірою залежить від дотримання комплексу психолого-педагогічних умов, які забезпечують її результативність та безпечність для учасників [17].

Однією з ключових умов є створення психологічно безпечного середовища, у якому дитина відчуває себе прийнятою, захищеною та вільною у самовираженні. Атмосфера довіри, підтримки та безоцінковості є необхідною передумовою для зниження тривожності та відкритого прояву емоцій.

Важливою умовою виступає добровільність участі дітей у програмі. Примус до виконання арт-терапевтичних завдань може викликати додаткове напруження та знижувати ефективність роботи. Дитина має право відмовитися від участі в окремих вправах або обрати зручний для себе спосіб самовираження.

Не менш значущим є урахування вікових та індивідуальних особливостей дітей. Зміст занять, темп роботи, складність завдань повинні відповідати рівню розвитку, емоційному стану та потребам учасників. Особливу увагу слід приділяти дітям із підвищеним рівнем тривожності або ознаками дезадаптації.

Ефективність програми також забезпечується за умови систематичності та послідовності занять. Регулярне проведення арт-терапевтичних зустрічей сприяє формуванню довіри, закріпленню позитивних змін і розвитку навичок саморегуляції.

Важливою умовою є комплексність підходу, що передбачає поєднання різних арт-терапевтичних технік (малювання, казкотерапія, пісочна терапія, драматерапія тощо), а також використання різних форм роботи (індивідуальної та групової). Це дозволяє впливати на різні аспекти психоемоційного стану дитини.

Суттєвим чинником ефективності є взаємодія з батьками та педагогами. Інформування дорослих про особливості емоційного стану дітей, надання рекомендацій щодо підтримки та створення сприятливого психологічного клімату в сім'ї та школі підсилює результати програми.

Крім того, необхідною умовою є професійна компетентність фахівця, який реалізує програму. Психолог або педагог повинен володіти знаннями про особливості дитячого розвитку, методи арт-терапії, а також навичками створення підтримувального середовища.

Для забезпечення максимальної ефективності програми доцільно дотримуватися таких методичних рекомендацій:

1. Організація простору. Заняття слід проводити у комфортному, спокійному приміщенні, яке сприяє розслабленню та творчій активності дітей. Важливо забезпечити доступ до різноманітних матеріалів (фарби, олівці, пластилін, пісок тощо).

2. Дотримання структури заняття. Кожне заняття має включати три етапи:

- вступ (налаштування, створення емоційного контакту);

- основна частина (виконання арт-терапевтичних вправ);

- завершення (рефлексія, обговорення, підбиття підсумків).

3. Безоціночний підхід. Не допускається оцінювання творчих робіт дітей з позиції «правильно/неправильно» або «красиво/некрасиво». Основна увага приділяється процесу, а не результату.

4. Гнучкість у проведенні занять. Психолог має адаптувати вправи залежно від емоційного стану дітей, їхньої активності та рівня включеності. Допускається зміна темпу, змісту або формату роботи.

5. Індивідуалізація підходу. Особливу увагу слід приділяти дітям із високим рівнем тривожності. Для них важливо забезпечити підтримку, додатковий час і можливість виконувати завдання у комфортному темпі.

6. Акцент на ресурсах дитини. У процесі роботи доцільно підкреслювати сильні сторони дітей, їхні успіхи та досягнення, що сприяє підвищенню самооцінки та формуванню позитивного «Я-образу».

7. Використання рефлексії. Наприкінці кожного заняття важливо обговорювати з дітьми їхні відчуття, переживання, емоції. Це сприяє розвитку емоційної усвідомленості.

8. Співпраця з батьками. Рекомендується проводити консультації для батьків щодо особливостей емоційного стану дітей, а також надавати поради щодо підтримки дитини вдома (уникання критики, підтримка, прийняття).

9. Моніторинг змін. Доцільно періодично оцінювати емоційний стан дітей для відстеження динаміки та коригування програми за потреби.

Дотримання зазначених умов та рекомендацій забезпечує ефективність реалізації програми, сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню психоемоційного стану дітей та попередженню розвитку шкільних неврозів. Комплексний і системний підхід до організації арт-терапевтичної роботи дозволяє створити сприятливі умови для гармонійного розвитку особистості молодшого школяра.

Висновки до другого розділу

У другому розділі представлено організацію та результати емпіричного дослідження профілактики й корекції шкільних неврозів учнів початкової школи засобами арттерапевтичних технік. Дослідження проводилося на базі Григорівської гімназії Новоолександрівської сільської ради Запорізького району Запорізької області. У ньому взяли участь 32 учні початкової школи.

Для вивчення психоемоційного стану дітей було використано комплекс методів: шкалу явної тривожності для дітей СМАС, методику діагностики шкільної тривожності Філіпса, анкету для батьків за О. Захаровим, а також метод спостереження. Такий добір діагностичних інструментів дав змогу оцінити загальний рівень тривожності, визначити особливості шкільної тривожності, виявити ознаки невротичних проявів і окреслити групу дітей, які потребують підвищеної психологічної уваги.

Аналіз результатів за методикою СМАС показав, що 17 учнів, тобто 53 % досліджуваних, мають підвищений рівень тривожності різного ступеня вираженості. За методикою Філіпса також встановлено, що 53 % дітей

демонструють підвищений або високий рівень шкільної тривожності. Найбільш проблемними сферами виявилися страх ситуацій перевірки знань, залежність від оцінки дорослих, труднощі у взаємодії з учителем, соціальне напруження та невпевненість у власних навчальних можливостях.

Результати анкетування батьків засвідчили, що у 2 дітей виявлено виражені ознаки можливого формування невротичного стану, а у 8 дітей — окремі симптоми нервового напруження. Дані спостереження підтвердили наявність у частини молодших школярів нерішучості, замкненості, страху помилки, труднощів у контакті з дорослими й однолітками, а також підвищеної потреби у схваленні.

Отримані результати свідчать, що значна частина учнів перебуває у стані психоемоційного напруження та має ризик розвитку шкільних неврозів. Це обґрунтувало необхідність розроблення програми профілактики та корекції шкільних неврозів засобами арттерапевтичних технік.

Розроблена програма складається з 8 занять і спрямована на зниження тривожності, розвиток емоційної саморегуляції, формування позитивного «Я-образу», подолання страху оцінювання, актуалізацію внутрішніх ресурсів і покращення соціальної взаємодії дітей. До змісту програми включено такі арттерапевтичні техніки, як малювання, казкотерапія, колажування, мандалотерапія, драматерапія та пісочна терапія.

Таким чином, емпіричне дослідження підтвердило актуальність проблеми шкільної тривожності та невротичних проявів у молодших школярів. Запропонована програма розроблена з урахуванням вікових особливостей учнів початкової школи, є психологічно безпечною та практично орієнтованою, оскільки враховує виявлені труднощі дітей і спрямована на їх профілактику та корекцію засобами творчої діяльності.

ВИСНОВКИ

Проведене теоретико-емпіричне дослідження дозволило сформулювати наступні висновки:

1. Аналіз наукових підходів до проблеми шкільних неврозів у дітей молодшого шкільного віку дав змогу встановити, що шкільні неврози є формою психоемоційних і поведінкових порушень, які виникають унаслідок труднощів адаптації дитини до умов освітнього середовища. Вони проявляються через підвищену тривожність, страхи, емоційну нестійкість, психосоматичні реакції, труднощі навчальної та соціальної адаптації. З'ясовано, що шкільні неврози мають комплексний характер і формуються під впливом взаємодії психологічних, педагогічних та соціальних чинників. Водночас ці порушення мають зворотний характер за умови своєчасної психологічної допомоги та створення сприятливих умов для емоційного розвитку дитини.

2. Визначено основні психолого-педагогічні чинники ризику виникнення невротичних проявів у молодших школярів. Встановлено, що підвищенню ризику розвитку шкільних неврозів сприяють високий рівень навчального навантаження, страх оцінювання, авторитарний стиль педагогічної взаємодії, несприятливий психологічний клімат у класі, труднощі у взаємодії з однолітками, надмірні вимоги з боку дорослих, а також низька самооцінка, емоційна нестійкість і недостатньо сформовані навички емоційної саморегуляції. Особливо вразливими виявляються діти з підвищеною тривожністю та труднощами адаптації до шкільного середовища.

3. Розкрито можливості арттерапевтичних технік у профілактиці та корекції психоемоційних порушень у дітей молодшого шкільного віку. Доведено, що арттерапія є ефективним і психологічно безпечним методом роботи з дітьми, оскільки відповідає їхнім віковим особливостям і потребі у невербальному самовираженні. Використання малювання, казкотерапії, мандалотерапії, пісочної терапії, рольових ігор та інших творчих технік сприяє зниженню тривожності, емоційного напруження, розвитку навичок

саморегуляції, формуванню позитивного «Я-образу», покращенню комунікативних навичок і зміцненню внутрішніх ресурсів дитини.

4. Методичні засади емпіричного дослідження були обґрунтовані з урахуванням вікових та психологічних особливостей молодших школярів. Дослідження мало констатувальний характер і передбачало використання комплексу взаємодоповнювальних методів: шкали явної тривожності для дітей СМАС, методики діагностики шкільної тривожності Філіпса, анкети для батьків за О. Захаровим, а також методу спостереження. Застосування комплексу психодіагностичних методик дозволило отримати цілісне уявлення про особливості психоемоційного стану дітей та визначити групу ризику щодо розвитку шкільних неврозів.

5. Досліджено рівень і особливості прояву шкільних неврозів у учнів початкової школи. За результатами методики СМАС встановлено, що 17 учнів, тобто 53 % досліджуваних, мають підвищений рівень тривожності різного ступеня. За методикою Філіпса також виявлено, що 53 % дітей мають підвищений або високий рівень шкільної тривожності. Анкетування батьків показало, що у 2 дітей наявні виражені ознаки можливого формування невротичного стану, а у 8 дітей спостерігаються окремі симптоми нервового напруження. Найбільш характерними проявами були страх оцінювання, невпевненість у собі, труднощі взаємодії з учителем та однолітками, замкненість, емоційна напруга й залежність від схвалення дорослих.

6. На основі проведеного теоретичного аналізу та результатів емпіричного дослідження розроблено програму профілактики та корекції шкільних неврозів засобами арттерапії. Програма складається з 8 занять і спрямована на зниження тривожності, розвиток емоційної саморегуляції, формування позитивної самооцінки, подолання страхів, актуалізацію внутрішніх ресурсів і покращення соціальної взаємодії дітей. До програми включено вправи «Моє ім'я в кольорах», «Карта моїх емоцій», «Намалюй і зміни свій страх», «Мої сильні сторони», «Моя мандала спокою», рольові ігри, «Мій світ сили», «Я до і після». Програма побудована за принципом

поступового переходу від створення емоційно безпечного простору до глибшого опрацювання внутрішніх переживань і актуалізації ресурсів особистості. Її зміст ґрунтується на використанні арттерапевтичних технік, які поєднують творчі, ігрові та ресурсно-орієнтовані методи впливу. Запропонована програма відповідає віковим особливостям молодших школярів, є психологічно безпечною та може бути ефективно використана у практиці закладів освіти для профілактики та корекції шкільних неврозів у дітей молодшого шкільного віку.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у практичній перевірці ефективності запропонованої програми в довготривалій перспективі, її адаптації до індивідуальної та сімейної форми психологічної роботи, а також у розширенні можливостей застосування арттерапевтичних технік у роботі з дітьми інших вікових категорій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арт-терапія : навчальний посібник / уклад. В. І. Станішевська. Умань : ВПЦ «Візаві», 2022. 172 с.
2. Арттерапія для дітей. 78 технік для підтримки та відновлення: метод. посіб. / Кочерга Є. та ін.; за ред. Т. Курганської. Київ : ТОВ «7БЦ», 2025. 244 с.
3. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи. /за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. [Колективна монографія]. Львів : ЛьвДУВС, 2023. 283 с.
4. Бабаян Ю. О., Коновалюк О. О. Взаємозв'язок тривожності та навчальної успішності молодших школярів. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки.* 2014. Вип. 2.12. С. 18–21. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups_2014_2_12_5.
5. Беліченко У. Арт-терапія як засіб корекції тривожності молодших школярів. *Студентський дайджест : зб. наук. матеріалів здобувачів вищої освіти.* Рівне : РДГУ, 2021. Вип. 4. С. 3–7. URL: <http://repository.rshu.edu.ua/id/eprint/11511/>
6. Бочаріна Н. О., Понзель Н. В. Особливості подолання тривожності у дітей молодшого шкільного віку засобами арт-терапії. *Перспективи та інновації науки.* 2022. Вип. 13(18). С. 586–599. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/3146>
7. Буркало Н. І. АРТ-терапія в сучасній психології. *Психологічний часопис.* 2019. Т. 5, № 9. С. 189–204. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2019_5_9_15.c. 190-191.
8. Бурчинський С. Г. Можливості комплексної патогенетичної корекції основних клінічних синдромів при невротичних розладах. *Український медичний часопис.* 2023. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-239541-

mozhlivosti-kompleksnoyi-patogenetichnoyi-korektsiyi-osnovnih-klinichnih-sindromiv-pri-nevrotichnih-rozladah

9. Вавілова А. С. Психологічні особливості страхів у молодших школярів. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. Вип. 1. С. 140–145. URL: http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/1_2020/part_1/28.pdf

10. Галян О.В. *Методологія та організація наукових досліджень: навч.-метод. видання*. Луцьк : Вежа-Друк, 2021. 26 с. URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/20238/1/Metodolohiia.pdf>

11. Гончаренко А. М. *Дитячі неврози*. Київ : Київський університет імені Бориса Грінченка, 2008. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/3115/1/Goncharenko_A_4.pdf

12. Гончаренко С. У. *Педагогічні дослідження: Методологічні поради молодим науковцям*. URL: http://ipf.tnpu.edu.ua/wp-content/uploads/2014/09/Goncharenko_pedagogicheskie_issledovaniya_metodologiches.pdf

13. Гоян І. М., Палій А. А. *Методи діагностики психічного розвитку дітей*. Івано-Франківськ : Симфонія форте, 2014. 652 с. URL: <https://surl.li/facbqi>

14. Гуд Г. О. *Психологічні особливості негативних переживань у молодших школярів : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія*. Київ, 2021. 292 с. URL: https://ipood.com.ua/data/avtoreferaty_i_dysertatsii/2021/HUD_diser_pas.pdf

15. Гундертайло Ю. *Арт-терапія як постнекласична практика повсякденності*. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/10489/2/%D0%9F%D0%A0%D0%90%D0%9A%D0%A2%D0%98%D0%9A%D0%98%201.pdf>

16. Дмишко О. *Невротичні розлади у дітей та фактори їх виникнення*. *Освіта регіону*. 2014. № 4. URL: <https://social-science.uu.edu.ua/article/1288>

17. Залож А. А., Кочерга Є. В. *Арттерапія як засіб корекції шкільних неврозів у молодших школярів*. *Наука III тисячоліття : пошуки, проблеми,*

перспективи розвитку : матеріали VIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (23-24 квітня 2025 року) : збірник тез. Запоріжжя : БДПУ, 2025. С. 68–70. URL:

https://drive.google.com/file/d/1_ra4mVua6BFEuA9AsoVgvCfChXepOx7n/view

18. Казаннікова О. В. Особливості проявів тривожності у молодших школярів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2014. Вип. 1(1). С. 176–180. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2014_1\(1\)__33](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2014_1(1)__33).

19. Казаннікова О. В. Психологічний супровід молодших школярів із невротичним розладом. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Педагогіка і психологія*. 2013. Вип. 39(3). С. 157–162. URL: http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/5_2019/part_2/15.pdf

20. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

21. Кіріченко Д. І. Причини та ознаки тривожності у дітей молодшого шкільного віку. *Соціально-психологічні технології розвитку особистості* : зб. наук. праць за матеріалами V Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів (м. Херсон, 14 травня 2020 р.) / ред. колегія : А. М. Яцюк, Н. О. Олейник, В. В. Мойсеєнко та ін. Херсон : ФОП Вишемирський В.С., 2020. С. 156–159. URL: https://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/10581/%D0%9A%D1%96%D1%80%D1%96%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F.pdf?sequence=2&isAllowed=y

22. Ковалик Я. Особистісна тривожність молодших школярів як психолого-педагогічна проблема сьогодення. *Магістерський науковий вісник*. 2023. № 41. С. 97–100. URL: http://dSPACE.tnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/31262/1/26_Kovaluk.pdf

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

24. Комар Т., Шістка О. Психологічні особливості розвитку емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку. *Psychology Travelogs*. 2023. № 4. С. 70–77. URL: <https://doi.org/10.31891/pt-2023-4-8>
25. Кондратенко Л. О. Психологія первинної шкільної неуспішності: монографія. Чернігів : Десна Поліграф, 2017. 488 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/709374/1/kondratenko_kniga_488str.pdf
26. Кочерга О. В. Дитячі страхи, неврози, темперамент. *Освітянські відомості*. 2002. № 3. С. 12–20. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/3541/1/O_Kocherga_OV_3_IPPO.pdf
27. Курдибаха О. М. Особливості роботи з дітьми з порушеннями емоційного стану. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Психологія, 2023. Вип. 6, С. 50-53. URL: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.6.9>
28. Лесик А., Сапранкова К. Імплементация арт-терапевтичних методів у систему Нової української школи як ефективних засобів розвитку емоційного інтелекту здобувачів початкової освіти. *Молодь і ринок*. 2024. № 5(225). С. 98–103. DOI: <https://doi.org/10.24919/2308-4634.2024.305587>
29. Лесик А., Сапранкова К. Психолого-педагогічне обґрунтування розвитку емоційного інтелекту молодших школярів у системі Нової української школи. *Scientific Collection «InterConf»*. 2023. № 173. С. 98–101. URL: <https://www.neliti.com/publications/626798/psikhologo-pedagogichne-obgruntuvannia-rozvitku-emotsiinogo-intelektu-molodshikh#cite>
30. Мазяр О. В. Невротичний стан у системі особистісного розвитку. *Пост-травматичний стресовий розлад: дорослі, діти та родини в ситуації війни*. Міжнародне науково-практичне видання / за ред. : І. Маноха, Г. Собчук. Том II. Варшава-Київ : ПАН–Гнозис, 2018. С. 257–267. URL: http://eprints.zu.edu.ua/27370/1/Mazyar_2018.pdf
31. Макух О. І. Особливості межових психічних станів молодших школярів у процесі навчальної діяльності: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2009. 20 с.

32. Мащак С. О., Недовіз Н. С. Шкільна тривожність молодших школярів як предмет уваги психолога. *Перспективи та інновації науки*. 2025. № 10(56). С. 1741–1749. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10\(56\)-1741-1749](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10(56)-1741-1749)
33. *Методологія та організація наукових досліджень: навчальний посібник / укладачі: Н.В. Рашкевич, Ю.А. Отрош*. Харків, 2022. 291 с.
34. Орленко І. М. Використання арттерапії в корекції страхів підлітків в умовах воєнного стану в Україні. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 3. С. 49–55.
35. Петренко В. Є. Вікові аспекти психологічної корекції тривожності. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 12 : Психологічні науки. 2013. Вип. 42. С. 174–180. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_012_2013_42_28.
36. Петрук О. Особливості сучасних молодших школярів: орієнтири для навчальної взаємодії. *Ukrainian Educational Journal*. 2024. № 1. С. 132–140. URL: <https://doi.org/10.32405/2411-1317-2024-1-132-140>
37. Подкоритова Л. Розквас В. Психологічна корекція страхів у дітей молодшого шкільного віку за допомогою арттерапії. *Простір арт-терапії : Збірник наукових праць*. 2021. Вип. 1 (29). С. 45–74. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/736833/1/Art%20Therapy%20Space-Coll.of%20scient.articles-2021-Issue%2029%281%29.pdf>
38. *Подолання стресу: метод арт-терапії / За ред. І. І. Кравченко*. Київ : Центр учбової літератури, 2022. 180 с.
39. Полегенько К., Кочерга Є. Подолання страхів дітей молодшого шкільного віку засобами тканинної арттерапії. Освіта і наука в умовах інноваційного розвитку суспільства: збірник тез доповідей учасників третьої Всеукраїнської науково-практичної конференції (30 жовтня 2025 року, м. Дніпро). Дніпро : КЗВО «ДАНО» ДОР», 2025. С. 291–293.
40. Помиткіна Л. В., Полухіна М. П. Соціально-психологічні чинники шкільної тривожності молодших школярів. *Актуальні проблеми психології: Зб.*

наук. пр. Інституту психології імені Г.С.Костюка. Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2015. Том. X. – Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. Вип. 27. С. 482–492. URL: <https://er.nau.edu.ua/items/121f7832-1240-42b9-81bc-76004adc5edd>

41. Поспелова І., Рамзіна О. Проблеми виникнення тривожності молодшого школяра в сучасній школі. *Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки.* 2021. Вип. 11. С. 156–166. <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/14346>

42. Про освіту: Закон України від 5.09.2017 р. № 2145-VIII. Відомості Верховної Ради. 2017. № 38-39. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>

43. Про повну загальну середню освіту: Закон України від 16.01.2020 № 463-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/463-20>

44. Простір арттерапії: історії, написані кольором: матеріали XXIII міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (20-22 березня 2026 р.) / [за наук. ред. Л. Галіциної, Є. Кочерги, Л. Подкоритової]. Київ : Талком, 2026. 154 с.

45. Розіна І. В. Особливості використання пісочної терапії в роботі з проявом агресивної поведінки у дітей молодшого шкільного віку. *Габітус.* 2020. Вип. 16. С. 180–185. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/habit_2020_16_31.

46. Розіна І. В. Особливості розробки корекційної програми по роботі з молодшими школярами, які мають ознаки невротичних розладів. *Paradigm of Knowledge : Sscientific journal.* 2019. № 4(36). С. 69–79. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/7312/1/Rozina%20Irina%20Volodymyrivna.pdf>

47. Склярєнко О. М. Психологічні детермінанти та психокорекція шкільних страхів у молодших школярів : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія. Київ, 2005. 181 с. URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/44420/Skliarenko_dis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

48. Сорока О. В. Діагностичні можливості арт-терапії у роботі з молодшими школярами. *Наука і освіта : науково-практичний журнал Південного наукового центру НАПН України. Спецвипуск до 195-річчя Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».* Проект : «Дошкільна, передшкільна та початкова ланки освіти: реалії та перспективи». Одеса, 2011. № 4. С. 397–401. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2011/4_2011/39.pdf

49. Сорока О. Використання ігрової терапії як методу корекції тривожності в роботі з першокласниками. Наукові записки. Серія: Педагогіка. 2009. № 4. С. 142–146. URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/21658/1/Soroka.pdf>

50. Творча багатовимірність простору арттерапії : матеріали Міжнародного науково-практичного семінару (30 жовтня 2025 р.) / [за наук. ред. Л. Галіциної, Є. Кочерги, Л. Подкоритової]. Київ : ГО АТА, ІСПП НАПН України, 2025. 98 с. URL: https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2026/02/zbirnyk_materialy_konferencz_art_2026a.pdf

51. Терещенко Л. А. Психологічний аналіз ситуації шкільної дезадаптації у першокласників. *Вісник психології та педагогіки.* 2013. URL: <https://surl.li/avhtby>

52. Терещенко Л. А., Кесьян Т.В. Психологічна діагностика взаємодії суб'єктів освітнього простору: методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 63 с. URL: <https://surl.li/dtqgsk>

53. Терещенко Л. А., Олінковська Т. А. Причини й механізми виникнення невротичних розладів особистості дитини з погляду сучасної педагогічної психології. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, Том I. Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія.* 2018. Вип. 48. С. 60–65. URL: <https://surl.li/ficoat>

54. Халько М. С. Емпіричне дослідження переживання тривожності у дітей молодшого шкільного віку. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 1. С. 139-143. URL: http://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/1_2019/part_2/28.pdf
55. Хараджи М., Іващенко А. Особливості застосування арт-терапії у корекції страхів дітей молодшого шкільного віку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2022. Вип. 17 (62). С. 121–128.
56. Хом'як А. О. Соціально-психологічні чинники шкільної тривожності молодших школярів. *Андрогогічний вісник*. Житомир : Вид. ЖДУ ім. І. Франка, 2019. Вип. 10. С. 158–164. URL: http://library.zu.edu.ua/andragogichniyi_visnyk.html
57. Цал-Цалко І. В. Порівняльний аналіз проявів тривоги в навчальній діяльності учнів 4-х та 9-х класів. *Наука і освіта*. 2010. № 10. С. 284–287. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2010/10_2010/65.pdf
58. Шевцова Г. Г. Молодший шкільний вік як предмет психолого-педагогічних досліджень: традиції та інновації. *Педагогічні науки: Зб. наук. праць*. Вип. LXVIII. м. Херсон, ХДУ, 2015. С. 134–138. URL: <https://ekhsuir.kspu.edu/server/api/core/bitstreams/0645d187-8d0a-4b92-8d56-be6f599e67a8/content>
59. Шевченко Н. Ф., Кучинова Н. М. Психологічні чинники прояву тривожності дитини в родинному просторі. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2024. Вип. 3(5). С. 79–86.
60. Яцишина А. М. Психологічні умови корекції емоційно-деструктивної поведінки дітей молодшого шкільного віку : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Одеса, 2021. 248 с. URL: http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/12152/1/Yatsishina_2021.pdf
61. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). URL: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>

ДОДАТКИ

Додаток А

Матеріали для дослідження тривожності учнів за тестом

«Шкала явної тривожності для дітей CMAS»

Методика Була розроблена американськими психологами А. Castaneda, В.Р. McCandless, D.S. Palermo в 1956 році на основі шкали явної тривожності Дж.Тейлора, призначеної для дорослих. Для дітей методика адаптована А.М. Прихожан.

Предмет діагностики: Виявлення тривожності як щодо стійкого утворення.

Контингент: Для дітей 8-12 років. Може проводитися як індивідуально, так і в групах. Для дітей 7-8 років краще індивідуальне проведення.

Приблизний час – 15-25 хвилин.

Короткий опис: Для дитячого варіанту було відібрано 42 пункти, оцінених як найбільш показові з точки зору прояви хронічних тривожних реакцій у дітей. Специфіка дитячого варіанта також у тому, що наявність симптому свідчать тільки стверджувальні варіанти відповідей. Крім того, дитячий варіант доповнений 11 пунктами контрольної шкали, що виявляє тенденцію давати соціально схвалювані відповіді. Таким чином, методика містить 53 питання.

Обробка та інтерпретація результатів:

Переглянути бланки й відібрати ті, на яких всі відповіді однакові (тільки «вірно» або тільки «невірно»). Такий отриманий результат слід розглядати як сумнівний. Звернути увагу на наявність помилок у заповненні бланків: подвійні відповіді, пропуски, виправлення, коментарі і т.д. Якщо помилок багато, то обробку проводити недоцільно. Після підрахунку сирих балів і переведення їх в стіни проводиться інтерпретація

Інструкція до тесту

Біля кожного з тверджень є два варіанти відповіді: вірно й невірно. У реченнях описані події, випадки, переживання. Уважно прочитай кожне

речення і виріши, чи можеш ти віднести його до себе, чи правильно воно описує тебе, твою поведінку, якості. Якщо так, постав галочку у колонці Вірно, якщо ні – у колонці Невірно. Не думай над відповіддю довго. Якщо не можеш вирішити, вірно чи невірно те, про що говориться в реченні, вибирай те, що буває, як тобі здається, частіше. Не можна давати на одне речення відразу дві відповіді (тобто підкреслювати обидва варіанти). Не пропускай речень, відповідай на все підряд.

Давай потренуємося:

Твердження	Вірно	Невірно
1. Ти хлопчик.		
2. Тобі подобається грати на вулиці, а не вдома.		
3. твій улюблений урок – математика.		

Примітка. Методика може проводитися як індивідуально, так і в групах, з дотриманням стандартних правил групового обстеження. Для дітей 7-8 років краще індивідуальне проведення. При цьому якщо дитина відчуває труднощі в читанні, можливий усний спосіб пред'явлення: психолог зачитує кожен пункт і фіксує відповідь школяра. При груповому проведенні такий варіант пред'явлення тесту, природно, виключений.

Тест

№з/п	Твердження	Вірно	Невірно
1	Тобі важко думати про що-небудь одне		
2	Тобі неприємно, якщо хтось спостерігає за тобою, коли ти щось робиш		
3	Тобі дуже хочеться у всьому бути краще за всіх		
4	Ти легко червонієш		
5	Всі, кого ти знаєш, тобі подобаються		
6	Нерідко ти зауважуєш, що в тебе сильно б'ється серце		

7	Ти дуже сильно соромишся		
8	Буває, що тобі хочеться опинитися якнайдалі звідси		
9	Тобі здається, що в інших усе виходить краще, ніж у тебе		
10	В іграх ти більше любиш вигравати, ніж програвати		
11	У глибині душі ти багато чого боїшся		
12	Ти часто відчуваєш, що інші незадоволені тобою		
13	Ти боїшся залишитися вдома на самоті		
14	Тобі важко зважитися на що-небудь		
15	Ти нервуєш, якщо тобі не вдається зробити те, що тобі хочеться		
16	Часто тебе щось мучить, а що – не можеш зрозуміти		
17	Ти з усіма і завжди поводишся чемно		
18	Тебе турбує, що тобі скажуть батьки		
19	Тебе легко роздратувати		
20	Часто тобі важко дихати		
21	Ти завжди добре поводишся		
22	У тебе пітніють руки		
23	В туалет тобі треба ходити частіше, ніж іншим дітям		
24	Інші хлопці вдаліші за тебе		
25	Для тебе важливо, що про тебе думають інші		
26	Часто тобі важко ковтати		
27	Часто хвилюєшся через те, що, як з'ясується пізніше, не мало значення		
28	Тебе легко образити		
29	Тебе весь час мучить, чи все ти робиш правильно, так, як слід		
30	Ти ніколи не хвалишся		
31	Ти боїшся того, що з тобою може щось трапитися		

32	Увечері тобі важко заснути		
33	Ти дуже переживаєш через оцінки		
34	Ти ніколи не запізнюєшся		
35	Часто ти відчуваєш невпевненість у собі		
36	Ти завжди говориш тільки правду		
37	Ти відчуваєш, що тебе ніхто не розуміє		
38	Ти боїшся, що тобі скажуть: «Ти все робиш погано»		
39	Ти боїшся темряви		
40	Тобі важко зосередитися на навчанні		
41	Іноді ти злишся		
42	У тебе часто болить живіт		
43	Тобі буває страшно, коли ти перед сном залишаєшся один у темній кімнаті		
44	Ти часто робиш те, що не варто було б робити		
45	У тебе часто болить голова		
46	Ти турбуєшся, що з твоїми батькам і що-небудь трапиться Ти іноді не виконуєш свої обіцянки		
47	Ти часто втомлюєшся		
48	Ти часто грубиш батькам і іншим дорослим		
49	Тобі нерідко сняться страшні сни		
50	Тобі здається, що інші діти сміються над тобою		
51	Буває, що ти обманюєш		
52	Ти боїшся, що з тобою станеться щось погане		

Обробка та інтерпретація результатів тесту

Ключ до тесту

Ключ до субшкали «соціальної бажаності» (номери пунктів СМАС)

- Відповідь «Мабуть»: 5, 17, 21, 30, 34, 36.

- Відповідь «Невірно»: 10, 41, 47, 49, 52.

Критичне значення за даною субшкалою – 9. Цей і більш високий результат свідчать про те, що відповіді випробуваного можуть бути недостовірні, можуть спотворюватися під впливом фактору соціальної бажаності.

Ключ за субшкалою тривожності

- Відповіді «Мабуть»: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 50, 51, 53.

Отримана сума балів являє собою первинну, або «сиру», оцінку.

Обробка та інтерпретація результатів тесту

Попередній етап

1. Переглянути бланки і відібрати ті, на яких всі відповіді однакові (тільки «правильно» або тільки «невірно»). Як уже зазначалося, в СМАС діагностика всіх симптомів тривожності має на увазі тільки ствердну відповідь («вірно»), що створює при обробці труднощі, пов'язані з можливим змішуванням показників тривожності і схильності до стереотипії, яка зустрічається у молодших школярів.

Для перевірки слід використовувати контрольну шкалу «соціальної бажаності», яка передбачає обидва варіанти відповіді. У разі виявлення лівосторонньої (всі відповіді «вірно») або правобічної (всі відповіді «невірно») тенденції отриманий результат слід розглядати як сумнівний. Його слід ретельно проконтролювати за допомогою незалежних методів.

2. Звернути увагу на наявність помилок у заповненні бланків: подвійні відповіді (тобто підкреслення одночасно і «правильно», і «невірно»), пропуски, виправлення, коментарі тощо У тих випадках, коли у випробуваного помилково заповнено не більше трьох пунктів субшкали тривожності (незалежно від характеру помилки), його дані можуть оброблятися на загальних підставах. Якщо ж помилок більше, то обробку проводити недоцільно. Слід звернути особливу увагу на дітей, які пропускають або дають подвійну відповідь на п'ять або більше пунктів СМАС. У значній частині випадків це свідчить про ускладнення вибору, труднощі в ухваленні рішення, спробі уникнути відповіді, тобто є показником прихованої тривожності.

Основний етап

1. Підраховуються дані за контрольною шкалою - субшкалою «соціальної бажаності».

2. Підраховуються бали за субшкалою тривожності.

3. Первинна оцінка переводиться в шкальні. Як шкальна оцінка використовується стандартна десятка (стени). Для цього дані випробуваного зіставляються з нормативними показниками групи дітей відповідного віку і статі.

Тривожність. Таблиця переведення «сирих» балів у стени

Стени	Половікових групи (результати в балах)							
	7 років		8-9 років		10-11 років		12 років	
	д	х	д	х	д	х	д	х
1	0-2	0-3	0	0-1	0-3	0-2	0-6	0-5
2	3-4	4-6	1-3	2-4	4-7	3-6	7-9	6-8
3	5-7	7-9	4-7	5-7	8-10	7-9	10-13	9-11
4	8-10	10-12	8-11	8-11	11-14	10-13	14-16	12-14
5	11-14	13-15	12-15	12-14	15-18	14-16	17-20	15-17
6	15-18	16-18	16-19	15-17	19-21	17-20	21-23	18-20
7	19-21	19-21	20-22	18-20	22-25	21-23	24-27	21-22
8	22-25	22-24	23-26	21-23	26-28	24-27	28-30	23-25
9	26-29	24-26	27-30	24-26	29-32	28-30	31-33	26-28
10	29 i >	27 i >	31 i >	27 i >	33 i >	31 i >	34 i >	29 i >

Примітка до таблиці норм:

- д - норми для дівчаток,
- х - норми для хлопчиків.

4. На підставі отриманої шкальної оцінки робиться висновок про рівень тривожності досліджуваного.

Характеристика рівнів тривожності

Стени	Характеристика	Примітка
-------	----------------	----------

1-2	Стан тривожності досліджуваному не властивий	Подібний «надмірний спокій» може мати і не мати захисного характеру
3-6	Нормальний рівень тривожності	Необхідний для адаптації та продуктивної діяльності
7-8	Дещо підвищена тривожність	Часто буває пов'язана з обмеженим колом ситуацій, певною сферою життя
9	Явно підвищена тривожність	Зазвичай носить генералізований характер
10	Дуже висока тривожність	Група ризику

Тест шкільної тривожності Філіпса

Вік досліджуваного: з 10 років.

Процедура дослідження

Запитання тесту може зачитувати психолог або читає сам досліджуваний. На кожне запитання можна відповісти «так» або «ні».

Інструкція. Опитувальник містить запитання про те, як ви себе відчуваєте у школі. Намагайтеся відповідати щиро і правдиво, тут немає правильних чи неправильних, «добрих» або «поганих» відповідей. Над запитаннями довго не задумуйтеся.

На аркуші для відповідей угорі запишіть своє ім'я, прізвище та клас. Відповідаючи на запитання, записуйте – його номер і відповідь «+», якщо ви згодні з ним, або «-» – якщо не згодні.

Текст опитувальника

1. Чи важко тобі триматися на одному рівні з усім класом?
2. Ти хвилюєшся, коли вчитель має намір перевірити, чи знаєш ти матеріал?
3. Тобі важко працювати в класі так, як цього вимагає вчитель?
4. Чи сниться тобі сердитий учитель, коли ти не знаєш уроку?
5. Траплялося, щоб хтось з класу бив тебе, завдав шкоди?
6. Тобі часто хочеться, щоб учитель не поспішав під час пояснення нового матеріалу, поки ти всього не зрозумієш?
7. Чи сильно ти хвилюєшся під час відповіді або виконання завдання?
8. Чи буває, що ти боїшся висловлюватися на уроці, щоб не зробити безглузду помилку?
9. Чи тремтять коліна, коли тебе викликають відповідати?
10. Чи часто твої однокласники сміються над тобою, коли ви граєтесь?
11. Чи трапляється, що ти одержуєш нижчу оцінку, ніж сподівався?
12. Тебе хвилює, чи залишать тебе на повторний рік навчання?

13. Ти намагаєшся уникати ігор, у яких робиться вибір, тому що тебе, як правило, не вибирають?
14. Буває часом, що ти весь тремтиш, коли тебе викликають відповідати?
15. Чи часто у тебе виникає відчуття, що ніхто з однокласників не хоче робити те, що хочеш ти?
16. Чи сильно ти хвилюєшся перед тим як виконувати завдання?
17. Чи важко тобі отримувати оцінки, яких очікують від тебе батьки?
18. Ти боїшся іноді, що тобі стане погано у класі?
19. Чи будуть твої однокласники сміятися над тобою, якщо ти зробиш помилку під час відповіді?
20. Чи схожий ти на своїх однокласників?
21. Виконавши завдання, непокоїшся, чи добре з ним справився?
22. Коли ти працюєш у класі, чи упевнений, що все добре запам'ятаєш?
23. Тобі сниться іноді, що ти не можеш відповісти на запитання вчителя?
24. Чи правда, що більшість учнів ставляться до тебе дружньо?
25. Ти працюєш старанніше, якщо знаєш, що результати твоєї роботи порівнюватимуться з результатами твоїх однокласників?
26. Чи часто ти мрієш про те, щоб менше хвилюватися, коли тебе запитують?
27. Чи боїшся ти часом вступати в суперечку?
28. Ти відчуваєш, що твоє серце починає сильно битися, коли вчитель говорить, що має намір перевірити твою готовність до уроку?
29. Коли ти отримуєш позитивні оцінки, чи думає хтось із твоїх друзів, що ти хочеш вислужитися?
30. Чи добре ти себе відчуваєш з однокласниками, до яких іноді ставляться з особливою увагою?
31. Чи буває, що дехто в класі говорить те, що тебе зачіпає?
32. Як ти думаєш, чи втрачають добре ставлення однокласників ті учні, які не встигають у навчанні?

33. Чи схоже на те, що більшість твоїх однокласників не звертають на тебе увагу?
34. Чи часто ти боїшся виглядати безглуздо?
35. Чи задоволений ти ставленням до тебе вчителів?
36. Чи допомагає твоя мама в організації вечорів і шкільних свят, як інші мами твоїх однокласників?
37. Чи хвилювало тебе, що думають про тебе оточуючі?
38. Чи сподіваєшся ти в майбутньому вчитися краще, ніж раніше?
39. Ти вважаєш, що одягаєшся у школі так гарно, як і твої однокласники?
40. Чи часто ти, відповідаючи на уроці, замислюєшся, що думають про тебе в цей час інші?
41. Чи мають здібні учні особливі права, яких немає в інших?
42. Чи сердяться деякі з твоїх однокласників, коли тобі вдається бути кращим за них?
43. Ти задоволений тим, як до тебе ставляться однокласники?
44. Чи добре тобі, коли залишаєшся сам на сам з учителем?
45. Чи сміються твої однокласники іноді твої зовнішності і поведінки?
46. Чи думаєш ти, що турбуєшся про свої шкільні справи більше, ніж інші?
47. Якщо ти не можеш відповісти, коли тебе запитують, чи відчуваєш ти, що ось-ось розплачешся?
48. Чи думаєш увечері у ліжку іноді з неспокоєм про те, що буде завтра в школі?
49. Працюючи над важким завданням, чи відчуваєш ти часом, що абсолютно забув те, що добре знав раніше?
50. Чи тремтить злегка твоя рука, коли ти працюєш над завданням?
51. Чи відчуваєш ти, що починаєш нервувати, коли вчитель повідомляє про намір дати класу завдання?
52. Чи лякає тебе перевірка твоїх знань у школі?

53. Коли вчитель говорить, що має намір дати класу завдання, чи відчуваєш ти страх, що не впораєшся з ним?

54. Чи снилося тобі часом, що однокласники можуть зробити те, чого не можеш ти?

55. Коли вчитель пояснює матеріал, чи здається тобі, що однокласники розуміють його краще, ніж ти?

56. Чи думаєш ти дорогою до школи, що вчитель може дати класу перевірну роботу?

57. Коли ти виконуєш завдання, чи часто відчуваєш, що робиш це погано?

58. Чи тремтить злегка твоя рука, коли вчитель просить зробити завдання на дошці перед усім класом?

Ключ до тесту

1 -	1 1 +	21 -	31 -	41 +	51 -
2 -	12 -	22 +	32 -	42 -	52 -
3 -	13 -	23 -	33 -	43 -	53 -
4 -	14 -	24 +	34 -	44 +	54 -
5 -	15 -	25 +	35 +	45 -	55 -
6 -	16 -	26 -	36 +	46 -	56 -
7 -	17 -	27 -	37 -	47 -	57 -
8 -	18 -	28 -	38 +	48 -	58 -
9 -	19 -	29 -	39 +	49 -	
10 -	20 -	30 +	40 -	50 -	

Обробка та інтерпретація результатів

Під час обробки результатів психолог виділяє запитання, відповіді на які не збігаються з ключем тесту. Наприклад: на 58-ме запитання дитина відповіла «так», а в ключі цього запитання – відповідь Відповіді, які не збігаються з ключем, – це вияв тривожності.

Чинник (синдром)	Номер запитання
1. Загальна тривожність у школі	2, 4, 7, 12, 16, 21, 23, 26, 28, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58

2. Переживання соціального стресу	5, 10, 15, 20, 24, 30, 33, 36, 39, 42, 44
3. Фрустрація потреби в досягненні успіху	1, 3, 6, 11, 17, 19, 25, 29, 32, 35, 38, 41, 43
4. Страх самовираження	27,31,34,37, 40, 45
5. Страх ситуації перевірки знань	2, 7, 12, 16,21,26
6. Страх не відповідати очікуванням оточуючих	3,8, 13, 17, 22
7. Низький фізіологічний опір стресу	9, 14, 18,23,28
8. Проблеми і страхи у стосунках із учителями	2, 6, 11,32,35,41,44, 47

Під час обробки підраховується:

- загальне число розбіжностей з даними, наведеними у ключі. Якщо воно більше 50%, можна говорити про підвищену тривожність дитини, якщо більше 75% від загального числа запитань тесту - про високу тривожність;

- число збігів за кожним з восьми чинників тривожності, що виділяються в тесті. Рівень тривожності визначається, як у першому випадку. Аналізується загальний внутрішній емоційний стан школяра, який багато в чому визначається наявністю певних тривожних чинників (синдромів) та їхньою кількістю.

Характеристика чинників (синдромів)

Загальна тривожність у школі – загальний емоційний стан дитини, пов'язаний з різними формами його залучення до життя школи.

Переживання соціального стресу – емоційний стан дитини, на фоні якого розвиваються його соціальні контакти, передусім – з однолітками.

Фрустрація потреби в досягненні успіху – несприятливий психічний фон, що не дає змоги дитині розвивати свої потреби в успіху, досягненні високого результату тощо.

Страх самовираження – негативні емоційні переживання ситуацій, пов'язаних з необхідністю саморозкриття, пред'явлення себе іншим, демонстрації своїх можливостей.

Страх ситуації перевірки знань – негативне ставлення і переживання тривоги в ситуаціях перевірки (особливо – публічної) знань, досягнень, можливостей.

Страх не відповідати очікуванням оточуючих – орієнтація на значущість інших в оцінці своїх результатів, вчинків і думок, тривога з приводу оцінок.

Низький фізіологічний опір стресу – особливості психофізіологічної організації, що знижують пристосованість дитини до ситуацій стресогенного характеру. Це підвищує імовірність неадекватного, деструктивного реагування на тривожний чинник середовища.

Проблеми і страхи у стосунках з учителями – загальний негативний фон відносин з дорослими у школі, що знижує успішність дитини.

ПРОТОКОЛ
ТЕСТУ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ
ТА СХИЛЬНОСТІ ДИТИНИ ДО НЕВРОЗУ (ЗА О. ЗАХАРОВИМ)

Мета: оцінити емоційний стан дитини залежно від поведінкових реакцій.

Прізвище, ім'я дитини _____

Вік _____

Дата проведення _____

Ким заповнена _____

Інструкція: оцініть емоційний стан дитини залежно від поведінкових реакцій. Якщо відзначена особливість поведінки виражена і щороку збільшується, то відповідний пункт оцінюється у 2 бали. Якщо зазначені прояви зустрічаються періодично, то відповідний пункт оцінюється в 1 бал. За відсутності названих у пункті особливостей поведінки виставляється 0 балів.

№	Твердження	Бали
1.	Легко засмучується, багато переживає, усе сприймає близько до серця.	
2.	Якщо щось не так, то плаче, не може заспокоїтися.	
3.	Вередує без причини; дратується через дрібниці; не може чекати, терпіти.	
4.	Дуже часто ображається; сердиться, не терпить жодних зауважень.	
5.	Украй нестійкий у настрої, може сміятися і плакати одночасно.	
6.	Сумує і засмучується без очевидної причини.	
7.	Як і в перші роки свого життя, смокче соску, палець; усе крутить у руках.	

8.	Довго не засинає без світла і присутності поруч близьких; неспокійно спить, часто прокидається вночі; не може одразу прокинутися вранці.	
9.	Стає надто збудливим, коли потрібно стримуватися, або загальмованим і млявим, коли займається якоюсь діяльністю.	
10.	З'являються виражені страхи, побоювання, боязкість у будь-яких нових, невідомих або відповідальних ситуаціях.	
11.	Збільшується невпевненість у собі, нерішучість у діях і вчинках.	
12.	Швидко стомлюється, відволікається; тривалий час не може сконцентрувати увагу.	
13.	Складно знайти спільну мову, домовитися; постійно змінює рішення або замикається в собі.	
14.	Скаржиться на головні болі ввечері або на болі в животі вранці; нерідко блідне, червоніє, уприває; чухається без очевидної причини; є алергія; різні висипання на шкірі.	
15.	Знижується апетит, часто і тривалий час хворіє, температура підвищується без причини; часто пропускає дитячий садок, школу.	
Всього балів		

Обробка та інтерпретація результатів

Отримані бали потрібно додати.

30-20 балів – невроз безсумнівний;

19-15 балів – невроз був або матиме місце найближчим часом;

14-10 балів – є ознаки нервового розладу, але вони необов'язково свідчать про наявність захворювання;

9-5 балів – є схильність до виникнення нервового розладу, потрібно бути уважнішими до стану нервової системи дитини;

4-0 балів – відхилення несуттєві або є вираженням вікових особливостей дитини, які минуться з часом.