

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач випускової кафедри

_____ Е.Лузік

« __ » _____ 2021 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ВИПУСКНИКА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «МАГІСТР»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

Тема: «Розвиток самооцінки підлітків засобами арт-терапії»

Виконавець: студентка 626 групи Карпенко Ангеліна Андріївна

Керівник: доктор педагогічних наук, професор Барановська Лілія Володимирівна

Нормоконтролер: _____

Михеєва Т.О.

(підпис)

КИЇВ – 2021

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій
Кафедра педагогіки та психології професійної освіти
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність 053 «Психологія»
ОП «Практична психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____ Е. Лузік

«__» _____ 2021 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання кваліфікаційної роботи

Карпенко Ангеліни Андріївни

1. Тема кваліфікаційної роботи «Розвиток самооцінки підлітків засобами арт-терапії» затверджена наказом ректора від «04» жовтня 2021 р. №2132/ст.
2. Термін виконання роботи: з 11 жовтня 2021 до 16 грудня 2021 р.
3. Вихідні дані до роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до першого, другого та третього розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків загальним обсягом 95 сторінок, з них обсяг основного тексту 77 сторінок, список використаних джерел нараховує 63 позиції.
4. Зміст кваліфікаційної роботи: Вступ; Розділ 1. Теоретичні засади дослідження проблеми розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії; Висновки до першого розділу; Розділ 2. Емпіричне дослідження впливу арт-терапії на розвиток самооцінки підлітків; Висновки до другого розділу; Розділ 3. Психокорекція розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії; Висновки до третього розділу; Висновки; Список використаних джерел та літератури; Додатки.
5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного матеріалу): 7 таблиць, 6 рисунків.

Календарний план-графік

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Опрацювання та реферування літератури з теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження	11.10.2021	
2.	Формулювання мети, завдання досліджень. Складання попереднього плану роботи. Узгодження з керівником	15.10.2021	
3.	Написання основної частини. Перше читання керівника	15.11.2021	
4.	Написання вступу, висновків.	22.11.2021	
5.	Оформлення роботи. Подання керівникові	29.11.2021	
6.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	01.12.2021	
7.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	13.12.2021	
8.	Подання остаточного варіанту на кафедру	16.12.2021	
9.	Захист кваліфікаційної роботи	23-24.12.2021	

8. Дата видачі завдання: «__» _____ 2021 р.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Барановська Л. В.

(підпис керівника)

(П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання _____ Карпенко А. А.

(підпис випускника)

(П.І.Б.)

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи «Розвиток самооцінки підлітків засобами арт-терапії»: 95 сторінок, 63 використаних джерел та літератури, 8 додатків, 6 рисунків, 7 таблиць.

Об'єкт дослідження – розвиток самооцінки у дітей підліткового віку.

Предмет – розвиток самооцінки підлітків засобами арт-терапії.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні особливостей розвитку самооцінки підлітків за допомогою арт-терапії як методу активного соціально-психологічного впливу.

У кваліфікаційній роботі розкрито вікові та психологічні особливості підліткового віку, специфіку формування самооцінки у дітей цього віку; обґрунтовано значущість арт-терапії як методу розвитку їхньої самооцінки. Дібрано комплекс психодіагностичних методик для визначення рівнів самооцінки підлітків та на їх основі проведено констатувальний етап експерименту. За результатами проведення констатувального етапу експерименту розроблено психокорекційну програму з розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії й експериментально перевірено її ефективність. Крім того, на основі отриманих результатів було розроблено рекомендації щодо розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії.

Результати дипломної роботи підсумовують, що використання методу арт-терапії з метою розвитку самооцінки підлітків є ефективним, а також подальше дослідження впливу та застосування методу арт-терапії є актуальним.

Практичне значення роботи полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані викладачами, соціальними працівниками, практичними психологами в роботі із дітьми підліткового віку для розкриття особистісного потенціалу, розвитку навичок ефективної поведінки та комунікації, а також у процесі психодіагностичної роботи і при наданні психологічної допомоги.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ПІДЛІТКОВИЙ ВІК, ПУБЕРТАТНИЙ ПЕРІОД, ОНТОГЕНЕЗ, АРТ-ТЕРАПІЯ, САМООЦІНКА, САМОСВІДОМІСТЬ, МЕТОДИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ, МАЛЮНКОВА ТЕРАПІЯ

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ САООЦІНКИ ПІДЛІТКІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ	10
1.1. Вікові та психологічні особливості підліткового віку.....	10
1.2. Поняття самооцінки та особливості її формування у підлітковому віці.....	15
1.3. Арт-терапія як засіб розвитку самооцінки підлітків.....	22
Висновки до першого розділу.....	32
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АРТ-ТЕРАПІЇ НА РОЗВИТОК САООЦІНКИ ПІДЛІТКІВ	34
2.1. Характеристика психодіагностичного апарату дослідження.....	34
2.2. Проведення та аналіз результатів констатувального етапу дослідження.....	40
Висновки до другого розділу.....	48
РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЯ РОЗВИТКУ САООЦІНКИ ПІДЛІТКІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ	49
3.1. Розробка та впровадження психокорекційної програми з розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії.....	49
3.2. Оцінка ефективності впливу психокорекційної програми на рівень самооцінки підлітків.....	56
3.3. Рекомендації щодо розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії.....	67
Висновки до третього розділу.....	72
ВИСНОВКИ	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	78
ДОДАТКИ	84

ВСТУП

Актуальність дослідження. На сучасному етапі розвитку суспільства особливо гостро стоїть проблема виховання духовно та інтелектуально розвиненої особистості. У становленні особистості самооцінка займає важливе місце. Для психологів та педагогів все більше очевидним стає той факт, що самооцінка дитини, її ставлення до собі та сприйняття себе багато в чому визначають її поведінку та успішність.

Дослідження самооцінки є однією із проблем психологічної науки та найбільш докладно висвітлюється у працях таких вітчизняних психологів: Б. Ананьєва, Л. Божович, Л. Виготського, А. Захарової, І. Кона, О. Леонтєва, С. Рубінштейна, В. Століна, а також у роботах зарубіжних психологів Р. Бернса, У. Джемса, Ю. Келлі та інших.

Особливої важливості формування самооцінки набуває підлітковому віці, коли відбуваються різкі, якісні зміни, що зачіпають усі сторони розвитку. Особливості самосприйняття, що впливають на прийняття чи неприйняття підлітком свого зовнішнього вигляду, часто супроводжуються досить серйозними емоційними переживаннями, які можуть призводити до дезадаптації, формування неадекватної самооцінки. Важливість завдання для педагога у тому, щоб направити рефлексивні процеси, оцінне ставлення, коригування та самоконтроль у процесі навчання у потрібному напрямку, активізувати діяльність підлітків через формування самооцінки як стимулу до розвитку особистості.

У той же час сучасні підлітки ростуть і формуються в складних соціальних умовах, що характеризуються, зокрема, зростанням впливу засобів масової інформації, наповнених часом сумнівною та небезпечною для психологічного здоров'я підростаючого покоління інформацією, з одночасним відхиленням такого виховного засобу як творчої діяльності. Звідси величезна увага, що приділяється у наукових дослідженнях, вивченню специфіки творчої діяльності.

Особливості використання арт-терапії розглядаються у роботах сучасних педагогів – психологів С. Єршової, Л. Ігнат'євої, А. Молоднякової, С. Нікітіної, С. Савельєвої, В. Шведського, Г.М. Якименко та ін., які у своїй роботі використовують різноманітні методи арт-терапії (музикотерапія, ізотерапія, казкотерапія, театралізовану діяльність).

Арт-терапія є багатогранним терапевтичним методом, який впливає на підсвідомість особистості, розвиває міжпівкульну взаємодію та допомагає людині позбутися психологічного напруження, відповідно маючи комплексний вплив на структуру особистості, арт-терапія є методом розвитку самооцінки, що і зумовило вибір теми дослідження.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити розвиток самооцінки підлітків за допомогою арт-терапії як методу активного соціально-психологічного впливу.

Реалізація поставленої мети кваліфікаційної роботи зумовлює необхідність виконання таких **завдань** дослідження:

1. теоретично дослідити вікові та психологічні особливості підліткового віку та уточнити специфіку формування самооцінки у дітей цього віку; обґрунтувати значущість арт-терапії як засобу розвитку їхньої самооцінки;
2. дібрати комплекс психодіагностичних методик для визначення рівнів самооцінки підлітків; провести констатувальний етап експерименту;
3. за результатами проведення констатувального етапу експерименту розробити психокорекційну програму з розвитку самооцінки підлітків методом арт-терапії й експериментально перевірити її ефективність;
4. розробити рекомендації щодо розвитку самооцінки підлітків методом арт-терапії.

Об'єкт дослідження – розвиток самооцінки у дітей підліткового віку.

Предмет дослідження – розвиток самооцінки підлітків засобами арт-терапії.

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

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що:

- *поглиблено уявлення* про психологічні та вікові особливості підліткового віку та специфіку формування самооцінки підлітків;
- *розкрито значущість* арт-терапії як методу розвитку самооцінки;
- розроблено науково обґрунтовану психокорекційну програму з розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії.

Практичне значення отриманих результатів. Результати дослідження можуть бути використані викладачами, соціальними працівниками, практичними психологами в роботі з дітьми підліткового віку для розкриття особистісного потенціалу, розвитку навичок ефективної поведінки та комунікації, а також у процесі психодіагностичної роботи і при наданні психологічної допомоги.

Особистий внесок випускника полягає в теоретичному аналізі досліджуваної проблеми, розробці та апробації програм діагностичної та корекційної роботи щодо розвитку самооцінки підлітків.

Апробація отриманих результатів. Результати дослідження доповідалися й обговорювалися на XII Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції «Наука. Студентство. Сучасність. Професійне становлення майбутнього фахівця в умовах викликів сьогодення: реалії,

проблеми, перспективи вирішення» (Миколаїв, 14-15 травня 2021), на засіданнях і методичному семінарі випускової кафедри.

Публікації. Результати дослідження висвітлено у публікації тез доповіді «Розвиток самооцінки підлітків засобами арт-терапії» (/Наука. Студентство. Сучасність: збірник тез за матеріалами XII Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (14-15 травня 2021р., м. Миколаїв)/ за ред. В.Д. Будака. Миколаїв: МНУ імені В. О. Сухомлинського, 2021. С.145-147).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 63 найменування, додатків на 12 сторінках. Основний зміст роботи викладений на 77 сторінках і містить 7 таблиць, 6 рисунків. Загальний обсяг роботи – 95 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ САООЦІНКИ ПІДЛІТКІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

1.1. Вікові та психологічні особливості підліткового віку

Підлітковий період - це період розвитку між дитинством і дорослістю, важкий період статевого дозрівання і психологічного дорослішання дитини. Щодо хронологічних меж даного періоду онтогенезу існують великі суперечки, тому вони мають умовний, орієнтовний характер:

- Л. Виготський вважає, що вік 14-18 років припадає на пубертатний період, якому передуює криза 13 років, та частиною якого є криза 17 років;

- за Е. Еріксоном підлітковий вік припадає на стадію ідентичності (дифузії ідентичності), яку людина проходить з 15 до 20 років;

- за Л. Обуховою підлітковий період охоплює майже десятиліття - від 11 до 20 років;

- А. Прихожан вказує, що цей період триває з 10-11 до 16-17 років [3].

Оскільки існує кілька поглядів на хронологічні межі даного періоду онтогенезу, у моїй роботі я спираюся на вікову періодизацію Людмили Обухової.

Підлітковий вік – період онтогенезу, що є перехідним між дитинством і дорослістю [6]. Цей період належить до кризового віку, критичного періоду онтогенезу, хоча питання про неминучість кризи і її протяжність є дискусійним.

Криза підліткового віку проходить три фази: [7]

- 1) негативну (передкритичну) – фаза ломки старих поглядів, стереотипів;

- 2) апогей кризи (як правило – це тринадцять років);

3) посткритична фаза – період формування нових стереотипів і побудови нових структур.

Підлітковий віковий період належать до групи підвищеного ризику, оскільки для нього є характерними:

- внутрішні труднощі перехідного періоду, починаючи з психогормональних процесів і закінчуючи перебудовою Я-концепції;
- крайнощі і невизначеність соціального статусу підлітків;
- суперечності, зумовлені зміною механізму соціального контролю: дитячі форми контролю, спрямовані на дотримання зовнішніх норм вже не діють, а нові, дорослі, зі свідомою дисципліною і самоконтролем, ще не склались і не закріпились [50].

Особливості фізичного розвитку в підлітковому віці визначають найважливішу роль в цей період правильного режиму життя, зокрема режиму праці, відпочинку, сну і харчування, фізичного виховання і спорту.

Пубертатний період - час прискореного фізичного розвитку і статевого дозрівання, що характеризується важливими змінами в організмі підлітка, в тому числі появою вторинних статевих ознак. Розвивається кісткова система, спостерігаються зміни складу крові і кров'яного тиску. Відбуваються різні структурні і функціональні зміни церебральної активності. Особливості цього періоду - інтенсивність і нерівномірність розвитку і росту організму - «пубертатний стрибок», що визначає нерівномірність і значну індивідуальну варіативність темпів розвитку (тимчасові відмінності у хлопчиків і дівчаток, акселерація і ретардація) [42]. З'являється статевий потяг (часто неусвідомлений) і пов'язані з ним нові переживання, потяги і думки. Це період підвищеної активності, значного підвищення енергії. Але це і період підвищеної стомлюваності, деякого зниження працездатності.

Незважаючи на значні індивідуальні відмінності між дітьми, в цілому можна сказати, що в цей час збільшується кількість образ, сварок між дітьми, а також конфліктів із дорослими. Діти в цей час часто виявляють підвищену

запальність, образливість, перш за все, відносно дорослого. Їх поведінка нерідко характеризується демонстративністю [41].

Надзвичайно важкі для підлітків ситуації монотонії з підвищеною стомлюваністю пов'язане явище специфічної підліткової лінії. Часто від дорослих можна чути скарги на те, що підліток весь час хоче лежати. Причина цього в посиленому зростанні, що вимагає багато сил.

Відзначається тимчасове порушення координації: підлітки стають незграбними, метушливими, роблять багато зайвих рухів. В результаті вони нерідко щось ламають, руйнують. Оскільки такі явища часто збігаються зі спалахами негативізму підлітка, що знижують або блокують можливості його самоконтролю, то створюється враження, що в подібні руйнування є навмисними, хоча, як правило, це відбувається всупереч бажанню підлітка і пов'язане з перебудовою рухової системи [49].

Процес дозрівання впливає і на розвиток процесу мовлення і мови в цілому, особливо у хлопчиків. Їх мова стає більш лаконічною і стереотипною, що проявляється у специфічній «дієслівній мові». З цим пов'язані також певні труднощі писемного мовлення. Відомо, що в підлітковому віці дівчата, як правило, краще висловлюють свої думки в письмовій формі, ніж хлопчики. Однак надалі, після 14-15 років, хлопчики не тільки наздоганяють, а й часто випереджають їх у цьому вмінні. У зв'язку з особливостями мовної сфери підлітки часто уповільнено реагують на те, що їм кажуть. Очевидними наслідками цього є часті скарги на нерозуміння підлітками пояснень вчителя [51].

Характерна риса психічного розвитку підлітків полягає в тому, що воно носить прогресивний і разом з тим суперечливий гетерохромний характер протягом усього шкільного періоду. Психофізіологічний функціональний розвиток є в цей час одним з основних напрямків психічної еволюції [52].

У підлітків розвиваються навички наукового мислення, завдяки яким вони міркують про минуле, сьогодення і майбутнє, висувають гіпотези, припущення, будують прогнози. У хлопців з'являється потяг до загальних

теорій, формул і т.д. Схильність до теоретизування стає, у певному сенсі, віковою особливістю. Створюються власні теорії політики, філософії, формули щастя і любові. Особливість підліткової психіки, пов'язана з формально-операційним мисленням. Освоєння логічного мислення неминує породжує інтелектуальне експериментування, своєрідну гру в поняття, формули і т.д [55].

Характерологічна особливість підлітків проявляється в загостреному прагненні затвердити себе в суспільстві, домогтися від дорослих визнання своїх прав і можливостей. Для дітей характерне прагнення отримати визнання факту їх дорослішання [13].

Орієнтація на спілкування з однолітками часто проявляється в боязні бути неприйнятими ними. Емоційне благополуччя підлітка все більше і більше починає залежати від того місця, яке він займає в колективі, починає визначатися насамперед ставленням та оцінками товаришів. З'являється тенденція групування, що обумовлює схильність до утворення угруповань, «братств», готовність безоглядно наслідувати лідера [48].

Інтенсивно формуються моральні поняття, уявлення, переконання, принципи, якими підлітки починають керуватися в своїй поведінці. Найчастіше у них формується система своїх власних вимог і норм, що не збігається з вимогами дорослих [10].

Одним з найважливіших моментів у становленні особистості підлітка є розвиток самосвідомості, самооцінки; у підлітків виникає інтерес до себе, до якостей власної особистості, потреба порівняти себе з іншими, оцінити себе, розібратися в своїх почуттях і переживаннях [44].

Самооцінка формується під впливом оцінок інших людей, порівняння себе з іншими, найважливішу роль в її формуванні відіграє успішність діяльності [22].

Найважливішим новоутворенням психологічного розвитку підліткового віку є становлення нового рівня самосвідомості, зміни Я-концепції, що визначається прагненням зрозуміти себе, свої можливості і

особливості [4]. З цим пов'язані різкі коливання відносно себе, нестійкість самооцінки. Провідними потребами підліткового віку є потреби в самоствердженні і спілкуванні з однолітками. Останнє розглядається також як провідна діяльність в підлітковому віці. Згідно з іншою точкою зору, провідною в цей період є просоціальна діяльність, яка визначається потребою зайняти певне місце в житті суспільства [42].

Розвиток пізнавальних процесів у підлітковому віці характеризується становленням складних форм аналітико-синтетичної діяльності, переходом до абстрактного, теоретичного мислення, розвитком гіпотетико-дедуктивних форм міркування, можливістю будувати висновки (стадія формальних операцій за теорією Ж. Піаже). Динамічний характер розвитку цих структур обумовлює ряд специфічних підліткових труднощів, що відбиваються на навчальній діяльності та інших сторонах життєдіяльності [49].

Підлітковий вік вважається або часом переходу до дорослішання, або відносно самостійною фазою. Підлітковий вік розглядається як особлива соціально-психологічна і демографічна група зі своїми установками, специфічними нормами поведінки підлітка, яка утворює особливу підліткову субкультуру [41]. Відчуття приналежності до особливої «підліткової» спільності і до певної її групи, що часто відрізняється не лише інтересами і формами проведення дозвілля, але і одягом, мовою тощо, має істотне значення для розвитку особи підлітка. Норми і цінності групи виступають для нього як його власні, впливаючи на етичний розвиток.

Певна розбіжність між нормами групи і нормами «світу дорослих» виражає найважливішу потребу підлітка – в самостійності, особистій автономії. В той же час в підлітковому віці важлива не стільки сама по собі можливість самостійно розпоряджатися собою, скільки визнання навколишніми дорослими цієї можливості і принципової рівності підлітка з дорослим з точки зору прав [20]. При цьому підлітки продовжують чекати від дорослих допомоги, захисту. Вказана суперечність робить підлітковий вік

особливо небезпечним через можливість виникнення різних форм девіантної і делінквентної, протиправної поведінки [50].

Істотне значення для розвитку підлітка має місце, яке він займає в сім'ї. Якщо батьки і старші члени сім'ї враховують дорослі можливості підлітка, ставляться до нього з повагою і довірою, допомагають йому долати труднощі в навчанні та встановлювати контакт з товаришами, зберігають душевну близькість, то тим самим вони створюють сприятливі умови для розвитку особи підлітка [55].

Отже, підлітковий вік є періодом онтогенезу, проміжком розвитку між дитинством і дорослістю, важким періодом статевого дозрівання і психологічного дорослішання дитини, кризовим періодом у житті особистості. Існує кілька поглядів на хронологічні межі даного періоду онтогенезу, у моїй роботі я спираюсь на вікову періодизацію Людмили Обухової, за якою підлітковий вік охоплює період від 11 до 20 років. Найважливішими новоутвореннями психологічного розвитку підліткового віку є становлення нового рівня самосвідомості, зміни Я-концепції, провідної діяльності (спілкування з однолітками). Важливою особливістю підліткового віку є становлення самооцінки, що є суперечливим процесом, оскільки Я-концепція підлітка ще не сформована, тому дана проблема потребує докладного аналізу, чому і буде присвячено наступний пункт.

1.2. Поняття самооцінки та особливості її формування у підлітковому віці

У вітчизняній і зарубіжній психології накопичено велику кількість емпіричних даних про зв'язок рівня самооцінки з іншими властивостями особистості і типами поведінки. Великий науковий внесок у розробку даної проблематики внесли Р. Бернс, С. Матошук, Х. Хекхаузен, Л. Бороздіна, Ю. Борисов, В. Столін, С. Пантелєєв, І. Галкіна, Л. Корнеєва, І. Кудрявцев, І. Чеснокова та ін.

Самооцінка як результат інтеграції процесів самопізнання і самоставлення відіграє важливу роль в психічному житті особистості, виступає внутрішнім чинником регуляції поведінки і діяльності.

Згідно з трактуванням Психологічного словника за редакцією В.П.Зінченка «самооцінка - цінність, значимість, якої індивід наділяє себе в цілому і окремі сторони своєї особистості, діяльності, поведінки» [25]. Самооцінка належить до центральних утворень особистості, її ядра, в значній мірі визначаючи рівень соціальної адаптації і будучи своєрідним механізмом регуляції поведінки і діяльності .

У вітчизняній психології самооцінку прийнято розглядати як компонент самосвідомості. При дослідженні проблеми самосвідомості самооцінці відводиться провідна роль: вона характеризується як основа цього процесу, показник рівня його розвитку, що інтегрує початок і його особистісний аспект, органічно включений в процес самопізнання. Самооцінка розглядається як компонент самосвідомості, що функціонує на певному її рівні. Вона визначається як продукт самосвідомості, що відображає суб'єктивні відчуття індивіда (його уявлення про себе, про оточуючих, його ставлення до даних аспектів), а також є інструментом вивчення рівня розвитку самосвідомості особистості [57].

Класик вітчизняної психології С.Л. Рубінштейн пов'язував розвиток особистості зі становленням самосвідомості людини, який являє собою специфічну форму свідомості особистості і проявляється в усвідомленні людиною самої себе, своїх фізичних сил, розумових здібностей, вчинків, мотивів і цілей своєї поведінки, свого ставлення до навколишнього середовища, до інших людей і до самої себе [53].

Головним новоутворенням підліткового віку, на відміну від молодшого шкільного віку, є більш високий рівень самосвідомості. У підлітка виникає інтерес до себе, до якостей власної особистості, потреба зіставлення себе з іншими людьми, потреба в самооцінці. Уявлення, на підставі яких у підлітків формуються критерії самооцінки, набуваються під час особливої діяльності

— самопізнання. Основною формою самопізнання підлітків є порівняння себе з іншими людьми: дорослими, однолітками [45].

Розвиток самосвідомості і його найважливішої складової — самооцінки – це складний і тривалий процес, що супроводжується у підлітка цілою гамою специфічних переживань, на які звертали увагу психологи, які займалися дослідженням особливостей даного періоду становлення особистості. Вони відзначали властиву підліткам неврівноваженість, запальність, часті зміни настрою, іноді пригніченість та інші. При цьому самооцінка в складі самосвідомості дозволяє здійснювати не тільки функцію саморегуляції поведінки, а й дві інші: психологічного захисту і когнітивну функцію.

Отже, самооцінка — це оцінка людиною самої себе: своїх якостей, можливостей, здібностей, особливостей своєї діяльності. Самооцінка формується в єдності двох складових: раціонального, що відображає знання людини про себе, і емоційного, що відображає те, як вона сприймає і оцінює ці знання, в якій загальний підсумок вони складаються. Таким чином, самооцінка відображає особливості усвідомлення людиною своїх вчинків і дій, їх мотивів і цілей, вміння побачити і оцінити свої можливості та здібності [17].

Згідно літературним даним, підлітковий вік є найбільш суперечливим, конфліктним етапом розвитку самооцінки. У різні вікові періоди підлітки оцінюють себе по-різному. Самооцінка молодших підлітків суперечлива, недостатньо цілісна, тому і в їх поведінці може виникнути чимало невмотивованих вчинків. Різниця в темпах розвитку надає помітний вплив на психіку і самосвідомість [20].

Формування самооцінки пов'язане з активними діями дитини, з самоспостереженням і самоконтролем. Гра, заняття, спілкування постійно звертають її увагу на саму себе, ставлять її в ситуацію, коли вона повинна оцінити свої уміння щось робити, підкорятися певним вимогам і правилам, виявляти ті чи інші якості особистості [18].

Провідним мотивом у період формування самооцінки виступає бажання ствердитися в колективі однолітків, завоювати авторитет, повагу й увагу товаришів. При цьому ті, хто оцінює себе високо, висувають високі вимоги і в спілкуванні, намагаючись їм відповідати, тому що вважають нижче своєї гідності мати погану репутацію в колективі. Для молодого людини є типовим прагнення до збереження такого статусу в групі, який підтримує її підвищену самооцінку.

Важливу роль у формуванні самооцінки відіграє зіставлення образу реального «Я» з образом ідеального «Я», тобто з уявленням про те, якою людина хотіла б бути. Та людина, що набуває в реальності характеристик, що становлять для неї ідеальний «образ Я», найбільш вірогідно, що у неї висока самооцінка. Якщо ж людина відчуває розрив між цими характеристиками і реальністю своїх досягнень, її самооцінка, цілком ймовірно, буде низькою [27].

Інший фактор, важливий для формування самооцінки, пов'язаний з інтеріоризацією соціальних реакцій на дану людину. Іншими словами, людина схильна оцінювати себе так, як, на її думку, її оцінюють інші. Нарешті, ще один погляд на природу і формування самооцінки полягає в тому, що людина оцінює успішність своїх дій і проявів через призму своєї ідентичності. Вона відчуває задоволення не через те, що вона щось робить добре, а від того, що вона обрала певну справу і саме її робить добре [40].

Багато змін відбувається в обставинах життя підлітка. Нові навчальні предмети, значний обсяг навчального матеріалу потребують удосконалення прийомів і способів засвоєння знань, більшої самостійності. Більш серйозною і змістовною стає громадська робота підлітків: вони вже основні ініціатори і учасники суспільного життя школи. Змінюється статус підлітка вдома. У чомусь його вже починають визнавати дорослим, у нього з'являється більше прав і обов'язків, йому більше довіряють, але більше і вимагають [56].

Зростання реальної самостійності підлітка веде до того, що у нього з'являється новий погляд на себе, бажання розібратися в собі, всебічно себе

оцінити. Всі ці зміни і є те джерело, той основний фактор, який впливає на формування самооцінки.

Усвідомлюючи свої особливості, якості своєї особистості, підліток прагне щось змінити в самому собі, в своїх відносинах з оточуючими: в його житті з'являються усвідомлені завдання самовиховання. Свою поведінку, свої взаємини з оточуючими підліток починає будувати на основі «примірювання» вимог дорослих, колективу однолітків, товаришів до самого себе. Цей вищий рівень саморегуляції стає можливим завдяки механізмам самоконтролю, що активно розвиваються в цей період. Самооцінка починає впливати на сприймання підлітком інших людей, «живити» вибірковість цього сприймання [5].

Надзвичайно важливим для розвитку підлітка стає спілкування з однолітками, адже ровесник - людина, що володіє тими ж правами і тими ж можливостями, що і ти сам [1]. Самооцінка підлітка формується під впливом двох різноспрямованих тенденцій: з одного боку, діє бажання бути схожим на своїх друзів, «робити все, як всі»; з іншого боку, діє прагнення до самовираження, бажання «мати своє обличчя», бути індивідуальністю. Це одне з найбільш яскраво виражених протиріч підліткового віку [22].

Таким чином, на формування самооцінки переважно впливає та діяльність, яка в цьому віці є провідною [40].

На першій стадії підліткового періоду, в 12–13 років, поряд із загальним прийняттям себе зберігається і ситуативно-негативне ставлення дитини до себе, що залежить від оцінок оточуючих, перш за все однолітків. У той же час критичне ставлення підлітка до себе, переживання невдоволення собою супроводжуються зростанням потреби в самоповазі, загальному позитивному ставленні до себе як особистості. У дитини такого віку складається ставлення до самого себе, коли самооцінка втрачає залежність від ситуацій успіху-неуспіху, а набуває стабільного характеру. Самооцінка в цьому віці виражає відношення, в якому образ самого себе відноситься до ідеального Я [9].

На другій стадії цього віку, в 14–15 років, виникає «оперативна самооцінка», що визначає ставлення підлітка до себе в даний час. Ця самооцінка ґрунтується на зіставленні підлітком своїх особистісних особливостей, форм поведінки з певними нормами, які виступають для нього як ідеальні форми його особистості. Підлітка хвилює те, що красиво і некрасиво в зовнішньому вигляді ближніх. У тому, що стосується його власного тіла, можна відзначити, що ступінь задоволеності або незадоволеності собою у підлітка багато в чому залежить того, як він виглядає, і в значній мірі впливає на його самооцінку [29].

Результати численних досліджень підліткового періоду, що представлені як вітчизняною, так і зарубіжною літературою, показують помітне зниження впливу батьків і підвищення впливу однолітків як референтної групи на самооцінку підлітків [54].

Специфічним новоутворенням підліткового віку є здатність до рефлексії батьківської думки і подальшого дистанціювання від неї, до вироблення власної позиції відносно до батьківської оцінки. Сенс цього дистанціювання полягає в тому, що батьківська точка зору починає сприйматися лише як деяка можлива точка зору на «себе» [41].

Однак, при всьому цьому не можна сказати, що у підлітків відбувається відчуження від батьків. На питання, де вони відчувають найбільшу захищеність, відповідь «в сім'ї» зустрічається майже так само часто, як і відповідь «серед друзів».

Спираючись на висновки досліджень Розенберга, Куперсмита і Бахмана, спрямованих на встановлення залежності між формуванням Я-концепції і взаємодією всередині сім'ї, Гекас досліджував ступінь впливу, контролю та підтримки з боку батьків на самооцінку підлітків. І в результаті дослідник зробив висновок, що обидва ці чинники, як загальний вираз зацікавленості батьків в дитині, позитивно впливають на його самооцінку. Дане припущення повністю підтверджується і практикою [26].

Інші дослідження виявили при цьому, що підтримка сім'ї і прийняття дитини та її прагнень батьками найбільшою мірою впливають на рівень її загальної самооцінки, а шкільні успіхи і деякі чинники, пов'язані з вчителями (наприклад, когнітивно-емоційне прийняття вчителем підлітка), значимі лише для самооцінки здібностей [3]. У дослідженнях також відзначається, що тепле, уважне ставлення батьків є основною умовою формування і подальшого підкріплення позитивної самооцінки підлітків. Жорстке, негативне ставлення батьків має зворотню дію: такі діти, як правило, сфокусовані на невдачах, вони бояться ризикувати, уникають участі в змаганнях, крім того, їм притаманні такі риси характеру, як агресія і грубість, а також високий рівень тривожності [5].

Самооцінка підлітка багато в чому залежить від розуміння батьками його чеснот. Коли батьки підтримують його, уважні і добрі до нього, висловлюють своє схвалення, підліток стверджується в думці, що він багато що означає для них і для себе самого. Самооцінка зростає за рахунок власних досягнень і успіхів, похвали дорослих [40].

Отже, самооцінка - це цінність, значимість, якої індивід наділяє себе в цілому і окремі сторони своєї особистості, діяльності, поведінки. Формування самооцінки підлітка є комплексним процесом, який залежить від індивідуальних особливостей становлення особистості індивіда, а саме: авторитету серед однолітків та характеру стосунків з ними; характеру розвитку самосвідомості особи; інтеріорізацією соціальних реакцій на людину; здатність до рефлексії батьківської думки і подальшого дистанціювання від неї; характеру стосунків у сім'ї; загального розвитку особистості. Підлітковий вік є найбільш суперечливим, конфліктним етапом розвитку самооцінки, оскільки цей період онтогенезу є кризовим та супроводжується значними змінами у всіх сферах життя.

1.3. Арт-терапія як метод розвитку самооцінки підлітків

У дослівному перекладі з англійської мови арт-терапія означає «лікування, засноване на заняттях художньою творчістю», або «використання мистецтва як терапевтичного фактора» [8]. В англійських країнах арт-терапію відносять насамперед до так званих візуальних мистецтв (живопису, графіки, скульптури, дизайну), або до таких форм творчості, в яких візуальний канал комунікації відіграє провідну роль (кінематограф, відеоарт, комп'ютерна творчість, перформанс) [32]. Докладніше це відображено у роботах А. Копитіна, Е. Крамер, М. Лібман та інших учених.

Термін арт-терапія увів до вжитку у 1938 році Адріан Хілл. Піонери арт-терапії спиралися на ідею З. Фрейда про те, що внутрішнє «Я» людини проявляється у візуальній формі щоразу, коли вона спонтанно малює та ліпить, а також на думку К. Юнга про персональні та універсальні символи.

Проблему впливу арт-терапії на самопочуття людини різнобічно представлено в дослідженнях А. Готсдінера, Є. Іванченка, М. Кисельової, О. Семашка, М. Старчеуса та інших. Арт-терапію як інструмент прогресивної психолого-педагогічної допомоги розглядали такі визначні вчені як Л. Єрмолаєва-Томіна, М. Кисельова, О. Копитін, М. Костевич, А. Старовойтов та інші. Більш того, арт-терапію було вивчено як компонент навчальної діяльності О. Вознесенською, О. Деркач, І. Дмитрієвою, Л. Мовою, О. Плеткою та іншими ученими.

Про позитивний вплив мистецтва на розвиток дитини вказував Л. Виготський, відзначаючи особливу роль художньої діяльності як у розвитку психічних функцій, так і в активізації творчих проявів дітей з проблемами в різних видах мистецтва (музики, живопису, художнього слова, театру) [14].

Центральна фігура в арт-терапевтичному процесі - не пацієнт, а особистість, яка прагне саморозвитку та розширення діапазону своїх можливостей.

Терміном арт-терапія позначають як сукупність видів мистецтва, що використовуються при психокорекції, так і *метод* або комплекс методик.

Арт-терапія як метод передбачає використання тих чи інших прийомів, спрямованих на навчання людини баченню у своїй образотворчій продукції якогось сенсу та усвідомлення її зв'язків із змістом свого внутрішнього світу та досвіду, а також на розвиток здатності до ведення «внутрішнього діалогу», до інтроспекції та рефлексії.

Привабливість методу арт-терапії полягає для сучасної людини в тому, що цей метод переважно використовує невербальні способи самовираження та спілкування. У процесі творчості активно задіюється права півкуля мозку. Сучасна ж цивілізація задіює в основному вербальну систему спілкування та ліву «логічну» півкулю. Нормальний, гармонійний розвиток людини передбачає рівноцінний розвиток обох півкуль і на відповідному рівні функціонуючу міжпівкульну взаємодію. Більше того, деякі види активності вимагають саме роботи правої півкулі - творчість, інтуїція, культурна освіта, улаштування сім'ї, виховання дітей, романтизм у любовних відносинах [38].

Арт-терапія апелює до внутрішніх, самозцілюючих ресурсів людини, тісно пов'язаних з її творчими можливостями. Відмінною особливістю людини є здатність та одночасно потреба у відображенні свого внутрішнього світу. Ця особливість дозволяє активно переробляти інформацію, яка надходить ззовні. У результаті у психіці індивідуума виробляються різні адаптивні механізми. Вони дозволяють людині краще пристосовуватися до життя, бути більш успішним у світі, що постійно змінюється [46].

У процесі взаємодії зі світом людина прагне усвідомити себе як особистість, зрозуміти свою роль у житті, залишити «слід». Цей слід залишається не тільки у вигляді господарської діяльності, але й у продуктах активної психічної діяльності. Однією з яскравих форм її прояву можна вважати мистецтво та творчість. Мистецтво та творчість є наслідком процесів переробки інформації при взаємодії з навколишнім світом. Причому

особистість розвиватиметься гармонійно, якщо ці процеси, загалом, несуть конструктивний характер [47].

Незважаючи на тісний зв'язок з лікувальною практикою, арт-терапія в багатьох випадках набуває переважно психопрофілактичної, соціалізуючої та розвиваючої спрямованості.

За час свого існування арт-терапія асимілювала досягнення психологічної науки та практики, теоретичні розробки та прийоми різних напрямів психотерапії, досвід та стратегії образотворчого мистецтва, методи педагогіки, окремі уявлення теорії культури, соціології та інших наук.

До сфер застосування арт-терапії належать [58]:

- індивідуальна, групова та сімейна арт-терапія;
- арт-терапевтичні центри при психіатричних клініках, консультативні, психотерапевтичні, соціальні центри та спеціалізовані медичні центри;
 - у загальноосвітніх школах, закладах дошкільної освіти, у спеціалізованих школах, у будинках-інтернатах, у центрах дитячої творчості; передбачає роботу з дітьми з обмеженими здібностями до навчання, із затримками розвитку, з емоційними проблемами або які живуть у важких соціальних умовах, з педагогічно та психологічно занедбаними дітьми, з дітьми, які мають порушення у поведінці, особистісні порушення чи акцентуації характеру, з обдарованими дітьми, з дітьми, які виявляють інтерес до художньої творчості;
 - з людьми похилого віку (в будинках для людей похилого віку, в спеціалізованих центрах);
 - з особами, які страждають різного роду залежностями (наркотична, алкогольна тощо);
 - у медичних закладах загальносоматичного та психіатричного призначення.

Завданнями арт-терапії визначають такі положення [2]:

1) без примусу та небезпеки створювати умови для дослідження почуттів, розвитку саморозуміння та самоповаги, як у групі, так і індивідуально;

2) організовувати заняття, що розвивають пізнавальні та моторні навички;

3) створювати умови для полегшення та спонукання до самовираження, спілкування та соціалізації, до набуття особистісної цінності;

4) надати можливість звертатись до внутрішніх творчих здібностей для зміни ставлення до себе та інших, що веде до послаблення внутрішніх та зовнішніх конфліктів;

5) створити умови для самопізнання та самодослідження, що розширює діапазон особистісного творчого досвіду.

Арт-терапія характеризується сукупністю теоретичних і практичних ідей, нових технологій, що складають її сутність; різноманітням зв'язків із соціальними, психологічними та педагогічними явищами; відносною самостійністю (відокремленістю) від інших складових психологічної та педагогічної діяльності; власною історією виникнення та розвитку; здатністю до інтеграції та трансформації.

Арт-терапія може сприяти досягненню таких цілей:

1) надати соціально прийнятний вихід агресивності та іншим негативним почуттям. Робота над малюнками, картинами, скульптурами є безпечним способом розрядити напругу;

2) полегшити процес лікування. Несвідомі внутрішні конфлікти та переживання часто буває легше висловити за допомогою зорових образів, ніж висловити їх у процесі вербального спілкування. Невербальне спілкування вислизає від цензури свідомості;

3) отримати матеріал для інтерпретацій та діагностичних висновків. Продукти художньої творчості, їх зміст і стиль дають терапевту велику кількість інформації про пацієнта, що сприяє постановці діагнозу;

4) опрацювати думки, почуття, які людина звикла пригнічувати. Іноді невербальні засоби є єдино можливими для вираження та прояснення сильних переживань та переконань;

5) налагодити відносини між терапевтом (педагогом) та пацієнтом (об'єктом, суб'єктом). Спільна участь у художній діяльності може сприяти створенню відносин емпатії та взаємного прийняття;

6) розвивати почуття внутрішнього контролю. Робота над малюнками чи ліплення передбачають упорядкування кольору та форм;

7) сконцентрувати увагу на відчуттях і почуттях. Заняття образотворчим мистецтвом створюють можливості для експериментування з кінетичними та зоровими відчуттями, а також розвитку здатності до їх сприйняття;

8) розвивати художні здібності та підвищувати рівень самооцінки. Побічним продуктом арт-терапії є почуття задоволення, яке виникає в результаті виявлення прихованих талантів та їх розвитку [37].

Арт-терапія є самостійною формою терапії та пов'язана, головним чином, з так званими візуальними мистецтвами (живописом, графікою, фотографією, скульптурою, а також їх різними комбінаціями з іншими формами творчої діяльності.

За своєю спрямованістю методи арт-терапії поділяються на:

- активні – передбачають творче створення чогось нового;
- пасивні - сприйняття та переробка існуючих творів мистецтва.

Методи обираються відповідно до конкретної ситуації, яка потребує вирішення, згідно з її метою.

Один з основних методів арт-терапії є ізотерапія - терапія образотворчою творчістю, насамперед малюванням. У його основі лежить особлива «сигнальна колірна система», згідно з якою за допомогою кольору учасник технології сигналізує про свій емоційний стан. Сучасна ізотерапія - це переважно процес художньої творчості, що в умовах сьогодення набуває широкого поширення [11].

Процес і результат малювання аналізується за такими параметрами: швидкість заповнення аркуша, характер ліній і форм, зображених малюнку, і колірні тони, що переважають. Яскраві фарби виражають творчий початок, позитивний емоційний стан; переважання пастельних тонів свідчить про високу чутливість. Кольори, їх розташування, гра фарб - це особлива, індивідуальна мова, тут немає ніяких встановлених правил, це скоріше малюнок душі, що відображає її стан [59].

Конкретні методи ізотерапії підбираються в залежності від стану та можливостей підлітка. Загалом образотворча арт-терапія сприяє самопізнанню, взаєморозумінню та активізації групового процесу. В інтерпретації малюнків звертається увага на зміст, способи вираження, колір, форми, композицію, розміри, специфічні особливості, що повторюються у різних малюнках однієї особи. В ізотерапії знаходить відображення безпосереднє сприйняття підлітком тієї чи іншої ситуації, різні переживання, які часто не усвідомлюються і невербалізовані [39].

Музикотерапія – це метод, який широко використовується навіть на етапі внутрішньоутробного розвитку плода. Спеціально підібрані музичні твори дозволяють дозовано тренувати емоційний світ дитини.

Музика впливає на багато сфер життєдіяльності індивіда через три основні фактори: вібраційний, фізіологічний та психічний. Звукові вібрації є стимулятором обмінних процесів в організмі лише на рівні клітини. Ці вібрації здатні змінювати різні функції організму (дихальну, рухову, серцево-судинну). Завдяки асоціативним зв'язкам, що виникають у процесі сприйняття та виконання музики, змінюється і психічний стан особи [23].

Однією зі складових частин музичної арт-терапії є вокальні та дихальні тренінги, рухи під музику.

Сприйняття музики може відбуватися на підсвідомому чи свідомому рівні. Центральне місце у процесі музичного сприйняття займають емоції. Емоції, що відображаються - це повний спектр людських переживань, як позитивних, так і негативних. Музика емоційна за своєю сутністю, тому її

сприйняття є емоційним пізнанням, дає прекрасну можливість розвитку емоційної сфери людини. У порівнянні з іншими видами мистецтв, художні образи, закодовані у музичному творі, є найбільш абстрактними.

Мета сприйняття музики: гармонізація особистості індивіда, відновлення та корекція його психоемоційного стану та психофізіологічних процесів засобами музичного мистецтва [16].

Казкотерапія - це процес утворення зв'язку між казковими подіями та поведінкою у реальному житті. Це процес перенесення казкових смислів у реальність. Казка для дитини - особлива реальність, яка дозволяє їй розсувати рамки звичайного життя і зіткнутися зі складними явищами та почуттями у доступній для розуміння дитиною формі [24].

Враховуючи різноманітність форм, м'який вплив, природність та легкість сприйняття арт-терапії, ця форма медичного психотерапевтичного супроводу стає досить перспективним, цінним, а часом і незамінним інструментом практичної роботи з деякими категоріями дітей та підлітків.

Оскільки казка - багатогранний матеріал, можна застосовувати її в психологічній роботі, використовуючи той ракурс, який найбільше відповідає психокорекційним та психодіагностичним цілям. Можна виділити кілька напрямів казкотерапії [62].

Суть аналітичного напрямку – інтерпретація казок. У цьому напрямі акцент робиться відповідно на розумову, когнітивну, ментальну сферу психіки підлітка. Мета методу – усвідомлення, інтерпретація того, що стоїть за кожною казковою ситуацією, фразою, конструкцією сюжету [24].

Казки дуже приємно слухати, але не менш приємно їх розповідати. Багато батьків, вихователів, педагогів розповідають дітям казки, проте розповідання казок як напрямок казкотерапії має свої особливості та форми. Казки можуть розповідати і діти, і підлітки [62].

Переписуючи казку, дитина, підліток, дорослий самостійно обирає кінцівку, що найбільше відповідає власному внутрішньому стану. Індивід

знаходить той варіант, який дозволяє йому звільнитися від внутрішньої напруги. У цьому – психокорекційний зміст переписування казок [15].

Переписування улюблених казок дитинства може бути корисним у тому випадку, якщо улюблена казка стала життєвим сценарієм і не дає індивіду вільно і усвідомлено будувати своє життя. Слухаючи чи читаючи казку, дитина, підліток чи дорослий програє її у своїй уяві. Він уявляє місце дії і героїв казки. Таким чином, він у своїй уяві бачить цілу виставу [19].

Тому цілком природним є використання постановки казки за допомогою ляльок у психологічних цілях. «Оживлюючи» ляльку, підліток відчуває і бачить, як кожна її дія негайно відбивається на поведінці ляльки. Таким чином, індивід отримує оперативний не директивний зворотний зв'язок на свої дії. А це допомагає самостійно коригувати свої дії, покращуючи навички ляльководіння [24].

Сучасна наука розглядає методи ігротерапії як один із найефективніших засобів психокорекції. У його основі лежить визнання того, що гра впливає на розвиток особистості. Мета використання ігрової терапії - не змінювати і не переробляти підлітка, не вчити якимось спеціальним поведінковим навичкам, а дати можливість «прожити» у грі хвилюючі її ситуації при повній увазі та співпереживанні дорослого. В даний час ігротерапія - це широкі можливості впливу на підсвідомість підлітків та дітей [21].

Лялькотерапія може використовуватися в різних напрямках як допоміжний засіб: психодрами, ігротерапії, казкотерапії тощо. Сучасні «лялькотерапевти» чи не найдієвішим способом роботи з дітьми та підлітками вважають ляльковий театр. Дорослим цей варіант також пропонується, але рідше. Підлітки грають або у спеціально вигаданих спектаклях, або у звичайних п'єсах відповідного змісту [12].

Прикладний варіант лялькотерапії - виготовлення ляльок (з ниток, клаптиків тощо) - несе великий заряд, що вивільняє приховану енергію.

Вирізняють такі функції лялькотерапії:

- комунікативна - формування емоційного контакту підлітків у колективі;
- релаксаційна - зняття емоційної напруги;
- виховна - психокорекція проявів особистості в ігрових моделях життєвих ситуацій;
- розвивальна - розвиток психічних процесів (пам'яті, уваги, сприйняття та інших), моторики;
- навчальна - збагачення інформацією про навколишній світ.

Бібліотерапія передбачає процес самовираження особистості через творче «написання». При цьому можливий цілком вільний вибір тематики.

У бібліотерапії терапевтичний ефект заснований на законі Геннекена: головний герой будь-якого літературного твору завжди – автор. Сюди належать і автобіографічний метод, і створення драматичних творів, і віршування, ведення щоденників, написання листів і багато інших напрямів.

Виділяють три основні завдання бібліотерапії [43]:

1) бібліознавча. Бібліотека повинна грати роль фактора, що відволікає хворих від думок про хворобу, що допомагає переносити фізичні страждання.

2) психотерапевтична. Бібліотерапія є компонентом психотерапевтичного лікування хворих на невротичні і деякої частини психічних хворих.

3) допоміжна, а часом і рівноправна частина лікувального процесу при невротичних і соматичних захворюваннях.

Пісочна терапія. Гра з піском як консультативна методика була описана англійським педіатром Маргарет Ловенфельд у 1939 році. Ігри з піском – одна з форм природної активності дитини. Саме тому можна використовувати пісочницю як інструмент, проводячи корекційні, розвиваючі та навчальні заняття [30].

Створення картини з піску сприяє передачі знань та життєвого досвіду підлітку. Взаємодія з піском стабілізує емоційний стан, покращує

самопочуття дорослих та дітей. Все це робить піскову терапію чудовим засобом для розвитку та саморозвитку особистості [28].

Від інших форм арт-терапії цей процес відрізняється простотою маніпуляцій, можливістю винаходу нових форм, короткочасністю існування образів, що створюються. Можливість руйнування пісочної композиції, її реконструкція, і навіть багаторазове створення нових сюжетів, надає роботі певний вид ритуалу. Створення послідовних пісочних композицій відображає циклічність психічного життя, динаміку психічних змін.

Хромотерапія – наука, що вивчає властивості кольору. Кольорові здавна приписувалося магичне значення, благотворний чи негативний вплив на людину, адже для людини зір є найважливішим з усіх видів аналізаторів. Педагогам необхідно володіти елементарною інформацією про кольоротерапію та використовувати ці знання у навчально-освітньому процесі, корекційній та лікувальній педагогіці [35].

Так, синій колір надає заспокійливий вплив, розслаблює, знімає спазми, зменшує головний біль, знижує апетит. Блакитний колір має гальмуючу дію при стані психічного збудження. Фіолетовий колір має пригнічуючу дію на психічні та фізіологічні процеси, знижує настрій людей. Червоний колір активізує, підвищує фізичну працездатність, спричиняє відчуття теплоти, стимулює психічні процеси. Зелений колір заспокоює, створює гарний настрій. Цей колір благотворно впливає на соматично ослаблених дітей, при лікуванні запалень, при ослабленому зорі. Рожевий тонізує при пригніченому настрої, а жовтий колір – колір радості, спокою, теплоти, нейтралізує негативні дії [36].

Отже, арт-терапія є самостійним терапевтичним методом, який ставить на меті використання мистецтва як терапевтичного фактора. Арт-терапія є сучасною технологією корекційно-виховної роботи, яка забезпечує реалізацію таких функцій як виховна, навчальна, корекційна, розвивальна, релаксаційна, комунікативна, рефлексивна тощо. Привабливість методу арт-терапії полягає для сучасної людини в тому, що цей метод переважно використовує

невербальні способи самовираження та спілкування, що апелює переважно до прихованих підсвідомих мотивів індивіда. У процесі творчості активно задіюється права півкуля мозку, тому арт-терапія сприяє її розвитку, і, як наслідок, покращує функціонування міжпівкульної взаємодії. Завдяки значній кількості методів арт-терапії та їх специфічним особливостям, арт-терапія забезпечує всебічний вплив на розвиток особистості, чим забезпечує розвиток самооцінки.

Висновки до першого розділу

1. Підлітковий вік є періодом онтогенезу, проміжком розвитку між дитинством і дорослістю, важким періодом статевого дозрівання і психологічного дорослішання дитини, кризовим періодом у житті особистості. Існує кілька поглядів на хронологічні межі даного періоду онтогенезу, у моїй роботі я спираюсь на вікову періодизацію Людмили Обухової, за якою підлітковий вік охоплює період від 11 до 20 років. Найважливішими новоутвореннями психологічного розвитку підліткового віку є становлення нового рівня самосвідомості, зміни Я-концепції, провідної діяльності (спілкування з однолітками). Важливою особливістю підліткового віку є становлення самооцінки, що є суперечливим процесом, оскільки Я-концепція підлітка ще не сформована, тому дана проблема потребує докладного аналізу, чому і буде присвячено наступний пункт.

2. Було визначено, що самооцінка- це цінність, значимість, якої індивід наділяє себе в цілому і окремі сторони своєї особистості, діяльності, поведінки. Формування самооцінки підлітка є комплексним процесом, який залежить від індивідуальних особливостей становлення особистості індивіда, а саме: авторитету серед однолітків та характеру стосунків з ними; характеру розвитку самосвідомості особи; інтеріоризацією соціальних реакцій на людину; здатність до рефлексії батьківської думки і подальшого дистанціювання від неї; характеру стосунків у сім'ї; загального розвитку

особистості. Підлітковий вік є найбільш суперечливим, конфліктним етапом розвитку самооцінки, оскільки цей період онтогенезу є кризовим та супроводжується значними змінами у всіх сферах життя.

3. Арт-терапія є самостійним терапевтичним методом, який ставить на меті використання мистецтва як терапевтичного фактора. Арт-терапія є сучасною технологією корекційно-виховної роботи, яка забезпечує реалізацію таких функцій як виховна, навчальна, корекційна, розвивальна, релаксаційна, комунікативна, рефлексивна тощо. Привабливість методу арт-терапії полягає для сучасної людини в тому, що цей метод переважно використовує невербальні способи самовираження та спілкування, що апелює переважно до прихованих підсвідомих мотивів індивіда. У процесі творчості активно задіюється права півкуля мозку, тому арт-терапія сприяє її розвитку, і, як наслідок, покращує функціонування міжпівкульної взаємодії. Завдяки значній кількості методів арт-терапії та їх специфічним особливостям, арт-терапія забезпечує всебічний вплив на розвиток особистості, чим забезпечує розвиток самооцінки.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АРТ-ТЕРАПІЇ НА РОЗВИТОК САМООЦІНКИ ПІДЛІТКІВ

2.1. Характеристика психодіагностичного апарату дослідження

Для дослідження проблеми розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії було використано комплекс теоретичних та емпіричних науково-дослідних методів. Такі теоретичні методи як аналіз, узагальнення, абстрагування, порівняння та систематизація науково-педагогічної літератури, та такі емпіричні методи як спостереження, бесіда, анкетування, становлять основу експериментальної роботи.

Мета експериментальної роботи полягала в перевірці ефективності впливу арт-терапії на розвиток самооцінки підлітків.

У процесі експериментальної роботи було поставлено такі завдання:

- 1) визначити вихідний рівень і простежити динаміку сформованості рівня самооцінки підлітків під час експерименту;
- 2) експериментально перевірити ефективність впливу арт-терапії на розвиток самооцінки підлітків;
- 3) провести якісний і кількісний аналіз отриманих результатів;
- 4) розробити рекомендації щодо розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії.

Дослідження було проведено у три етапи:

- 1) констатувальний етап експерименту;
- 2) формувальний етап;
- 3) контрольний етап.

Для діагностики рівня самооцінки у підлітків було використано такий комплекс діагностичних методик:

1. Методика дослідження самооцінки особистості С. А. Будасі.

Мета: виявлення кількісного вираження рівня самооцінки.

Обладнання: слова, що характеризують окремі якості особистості.

Досліджуваному пропонується список слів, які характеризують окремі якості особистості. На основі запропонованого списку респондент вибирає 20 значущих якостей особистості, з яких 10 описують ідеальну особистість, а інші 10 - негативні, тобто ті, які ні в якому разі не повинні бути в ідеалі. Далі, працюючи з цими словами, досліджуваний описує себе, потім ідеал.

Інструкція: «Вам пропонується список із 48 слів, що означають властивості особистості, з яких Вам необхідно вибрати 20, які найбільшою мірою характеризують еталонну особистість (назвемо її «мій ідеал») у Вашому уявленні. Природно, що в цьому ряду можуть знайти місце і негативні якості.

З двадцяти відібраних властивостей особистості Вам необхідно побудувати еталонний ряд d1 в протоколі дослідження, де на перших позиціях розташовуються найбільш важливі, з Вашої точки зору, позитивні властивості особистості, а останніми - найменш бажані, негативні (20-й ранг - найбільш приваблива якість, 19-й - менш і т. д. аж до 1 рангу). Слідкуйте, щоб жодна оцінка-ранг не повторювалася двічі. З відібраних Вами раніше властивостей особистості побудуйте суб'єктивний ряд d2, в якому розташуйте дані властивості у напрямку зниження їх вираженості у Вас особисто (20-й ранг - якість, властива Вам найбільше, 19-й - якість, що характерна для Вас дещо менше, ніж перша, і т. д.). Результат занесіть в протокол дослідження».

Обробка результатів. Мета обробки результатів - визначення зв'язку між ранговими оцінками якостей особистості, що входять в уявлення «Я ідеальне» і «Я реальне». Міра зв'язку встановлюється за допомогою коефіцієнта рангової кореляції. Щоб вирахувати коефіцієнт, необхідно спочатку знайти різницю рангів d1 - d2 по кожній якості і занести отриманий результат в колонку d в протокол дослідження. Потім кожне отримане

значення різниці рангів d звести в квадрат $(d_1 - d_2)^2$ і записати результат в колонці d^2 . Необхідно підрахувати загальну суму квадратів різниці рангів Σd^2 і внести її у формулу коефіцієнта рангової кореляції за Спірменом:

$$r = 1 - 0,00075 \times \Sigma d^2.$$

Інтерпретація даних. Значення r будуть знаходитися в межах $[-1; +1]$. Якщо r знаходиться в межах $[-1; 0]$, то це свідчить про неприйняття себе, про занижену самооцінку за невротичним типом.

Якщо $r = 0,1; 0,2; 0,3$, то самооцінка занижена.

Якщо $r = 0,4; 0,5; 0,6$, то самооцінка адекватна.

Якщо $r = 0,7; 0,8; 0,9$, то самооцінка завищена за невротичним типом.

Якщо $r = 1$, то самооцінка завищена.

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

Мета: визначення рівня самооцінки та рівня домагань, їх відповідності.

Обладнання: бланк, олівець.

Досліджуваним пропонується на вертикальних лініях відзначити певними знаками рівень розвитку у них цих якостей (показник самооцінки) і рівень домагань, тобто рівень розвитку цих же якостей, який би задовольняв їх. Кожному досліджуваному пропонується бланк методики, що містить інструкції і завдання.

Інструкція: «Будь-яка людина оцінює свої здібності, можливості, характер та ін. Рівень розвитку кожної якості, сторони людської особистості можна умовно зобразити вертикальною лінією, нижня точка якої буде символізувати найнижчий рівень розвитку, а верхня - найвищий. На наступній сторінці зображені сім таких ліній. Вони позначають:

- 1) здоров'я;
- 2) розум, здібності;
- 3) характер;
- 4) авторитет у однолітків;
- 5) вміння багато чого робити своїми руками, умілі руки;

- б) зовнішність;
- 7) впевненість в собі.

Під кожною лінією написано, що вона означає. На кожній лінії рисою (-) відзначте, як ви оцінюєте розвиток у себе цієї якості, сторони вашої особистості в даний момент часу. Після цього хрестиком (x) відзначте, при якому рівні розвитку цих якостей ви були б задоволені собою або відчули гордість за себе.

Обробка даних. Вона проводиться за шести шкалами (перша, тренувальна – «здоров'я» - не враховується). Кожна відповідь виражається в балах. Розмір кожної шкали 100 мм, відповідно до цього відповіді школярів отримують кількісну характеристику (напр., 54 мм = 54 балам).

1. За кожною з шести шкал визначають:

а) рівень домагань - відстань в мм від нижньої точки шкали («О») до знака «х»;

б) рівень самооцінки - від «0» до знака «-»;

в) значення розбіжності між рівнем домагань і самооцінкою - відстань від знака «х» до знака «-», якщо рівень домагань нижче самооцінки, він виражається негативним числом.

2. Розрахувати середню величину кожного показника за всіма шести шкалами.

Інтерпретація даних.

Рівень домагань.

Норму характеризує результат від 60 до 89 балів.

Найбільш оптимальний - порівняно високий рівень - від 75 до 89 балів, що підтверджує оптимальне представлення про свої можливості, що є важливим чинником особистісного розвитку.

Результат від 90 до 100 балів - зазвичай засвідчує нереалістичне, некритичне ставлення дітей до власних можливостей.

Результат менше 60 балів свідчить про занижений рівень домагань, він - індикатор несприятливого розвитку особистості.

Рівень самооцінки.

Кількість балів від 45 до 74 ("середня" і "висока" самооцінка) засвідчують реалістичну (адекватну) самооценку.

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

Кількість балів нижче 45 вказує на занижену самооцінку.

3. Тест на визначення самооцінки у підлітків за методикою Р.В. Овчарової.

Мета: визначення рівня самооцінки у підлітків.

Обладнання: бланк, олівець.

Щоб визначити рівень самооцінки, школяреві пропонується відповісти на 16 питань. У кожному з них можливі 3 варіанти відповідей: «так», «ні» або «важко сказати». Останній слід вибирати тільки в крайніх випадках. За кожен позитивну відповідь досліджуваному нараховується 2 бали, а за відповідь «важко сказати» - 1 бал. У разі заперечення будь-якого з тверджень дитина не отримує за нього жодного балу.

Інструкція: «Перед вами на бланку є певні твердження. Необхідно відповісти на кожне з них однією із трьох відповідей: «так», «ні» або «важко сказати». Останній слід обирати тільки в крайніх випадках. Намагайтеся відповідати чесно».

Обробка даних. За кожен позитивну відповідь досліджуваному нараховується 2 бали, а за відповідь «важко сказати» - 1 бал. У разі заперечення будь-якого з тверджень дитина не отримує за нього жодного балу. Наприкінці необхідно знайти суму балів за усіма твердженнями.

Інтерпретація. Підсумкова сума отриманих балів допоможе визначити результат:

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

4. Опитувальник для оцінки рівня знань підлітків з арт-терапії.

Для виявлення рівня обізнаності учнів про арт-терапевтичні можливості мистецтва було розроблено опитувальник.

Мета: оцінка рівня знань підлітків з арт-терапії.

Обладнання: бланк відповідей, олівець або ручка.

Інструкція: «Шановні учні! Перед вами бланк відповідей. У полях, де наведено варіанти віповідей, обведіть у кружечок ту, що найбільше відповідає вашим думкам; у тих полях, де є вільне місце, напишіть відповідь словами. Не потрібно писати багато, лише чітку відповідь на запитання. Прошу Вас відповісти на запитання анкети максимально щиро. Дякую вам! Успіхів!»

До нього на констатувальному етапі увійшли такі запитання:

1. Чи знаєте ви про цілющу роль мистецтва?
2. Чи знаєте ви, що таке арт-терапія?
3. З яких джерел ви дізналися про терапію мистецтвом?
4. Які види, напрями арт-терапії ви знаєте?
5. Які напрями ви вже використовували на практиці?
6. Чи хотіли б ви познайомитися з прийомами, техніками арт-терапії?
7. Як ви вважаєте, чи може арт-терапія вплинути на зміну рівня самооцінки людини?

Бланк відповідей наведено у додатку А.

На контрольному етапі було розроблено опитувальник з такими запитаннями:

1. Чи знаєте ви, що таке арт-терапія?
2. З яких джерел ви дізналися про терапію мистецтвом?
3. Які види, напрями арт-терапії ви знаєте?
4. Як ви вважаєте, чи може арт-терапія вплинути на зміну рівня самооцінки людини?
5. На вашу думку, на які сфери вашої особистості вплинули заняття з арт-терапії?

6. Чи вплинуло це на ваше ставлення до себе, на самооцінку?

Бланк відповідей наведено у додатку Б.

Обробка результатів:

Запитання з варіантами відповідей:

- за кожен позитивний відповідь досліджуваній отримує 2 бали;
- за варіант «складно відповісти» - 1 бал;
- заперечення – 0 балів.

Відкриті запитання:

- 2 бали – підліток дає розгорнуту відповідь, що відповідає тематиці відкритого запитання (наводить більше двох прикладів);
- 1 бал – підліток дає відповідь, що відповідає тематиці відкритого запитання (наводить до двох прикладів);
- 0 балів – підліток дає відповідь, що не відповідає тематиці відкритого запитання або не відповідає зовсім.

Інтерпретація. Сума отриманих балів визначає результат:

- 14-10 балів - високий рівень знань з арт-терапії;
- 9-5 балів - середній;
- 4-0 балів – низький.

Отже, для визначення рівня самооцінки підлітків було обрано такі психодіагностичні методи: методика дослідження самооцінки особистості С. А. Будассі; методика вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків; тест на визначення самооцінки у підлітків за методикою Р.В. Овчарової. Крім того, було розроблено опитувальник для виявлення рівня обізнаності учнів про арт-терапевтичні можливості мистецтва.

2.2. Проведення та аналіз результатів констатувального етапу дослідження

Для реалізації мети дослідження та поставлених завдань було розроблено і проведено дослідження вихідного рівня самооцінки підлітків.

Експериментальна частина дослідження проводилася на базі Спеціалізованої школи №216 з поглибленим вивченням англійської мови з 1 класу м. Києва. Вибірка експерименту становить 40 осіб віком від 12 - 13 років. Для збереження конфіденційності даних досліджуваним було присвоєно коди Д1-Д40. Було сформовано 2 групи досліджуваних: експериментальну – 20 осіб (Д1-Д20) та контрольну – 20 осіб (Д21-Д40).

Досліджувані були підібрані за принципом ідентичності вихідних даних: приблизно однаковий рівень розвитку і виховання дітей, один і той же вік, кількість дітей в групі, однакова освіта педагогів.

Проведена діагностика та аналіз відповідей досліджуваних дозволили зробити висновки про рівень самооцінки підлітків.

Результати аналізу діагностики рівня самооцінки підлітків за методикою С. Будассі в експериментальній та контрольній групах на констатувальному етапі експерименту було отримано такі дані: в експериментальній групі - 4 особам притаманний занижений рівень, що становить 20% групи; 13 осіб показали адекватний рівень, що прирівнюється 65% групи, та 3 особам властивий завищений рівень (15%). В контрольній групі було отримано такі показники: у 3 осіб (15%) – занижений рівень самооцінки; у 14 осіб (70%) – адекватний рівень самооцінки та у 3 осіб (15%) – завищений.

Наочно результати зображено на рисунку 2.2.1, зведена таблиця отриманих даних представлена у Додатку В.

Особи із завищеною самооцінкою (15% експериментальної групи та 15% контрольної групи) гіпертрофовано оцінюють свої переваги, ставлять перед собою більш високі цілі, ніж ті, які вони можуть реально досягти, у них високий рівень домагань, що не відповідає їх реальним можливостям. Здорові якості особистості: гідність, гордість, самолюбство - перероджуються в зарозумілість, марнославство, егоцентризм. Неадекватна самооцінка своїх можливостей і завищений рівень домагань обумовлюють надмірну самовпевненість. Розвиток зайвої самовпевненості може виступати

наслідком відповідного стилю виховання в сім'ї та школі. Незаслужені похвали і заохочення сприяють формуванню у такої людини свідомості винятковості, спотвореного уявлення про власні можливості, необ'єктивної оцінки результатів своєї діяльності.



Рисунок 2.2.1. Рівні самооцінки підлітків експериментальної та контрольної груп за методикою С. Будассі на констатувальному етапі експерименту (у %)

Самовпевнені люди не схильні до самоаналізу. Укупі з некритичністю мислення, недисциплінованістю, відсутністю необхідного самоконтролю це призводить до прийняття помилкових рішень і здійснення ризикових вчинків. Подальша втрата почуття необхідної обережності негативно впливає на безпеку, надійність і ефективність всієї життєдіяльності людини. Відсутність або недостатня потреба в самовдосконаленні ускладнює включення їх в процес самовиховання.

Люди із заниженою самооцінкою (20% експериментальної групи та 15% респондентів контрольної групи) зазвичай ставлять перед собою більш низькі цілі, ніж ті, які можуть досягти, перебільшуючи значення невдач. При заниженому рівні самооцінки людина характеризується іншою крайністю, що є протилежною самовпевненості, - надмірною невпевненістю в собі. Невпевненість, часто об'єктивно необгрунтована, є стійкою якістю

особистості і веде до формування у людини таких рис, як смиренність, пасивність, «комплекс неповноцінності». Це відображається і в зовнішньому вигляді людини: голова втягнута в плечі, хода нерішуча, людина похмура, не посміхається. Навколишні іноді сприймають таку людину як сердиту, злу, неконтактну і наслідком цього стає ізоляція від людей, самотність. Розвитку невпевненості в собі можуть сприяти і деякі суб'єктивні фактори: тип вищої нервової діяльності, риси темпераменту і т. д.

Найбільш сприятливою є адекватна самооцінка, яка властива більшості досліджуваних, а саме 65% експериментальної групи та 70% контрольної групи. Такий рівень самооцінки припускає рівне визнання людиною як своїх переваг, так і недоліків. В основі оптимальної самооцінки, яка виражається через позитивну властивість особистості - впевненість, лежать необхідний досвід і відповідні знання. Впевненість в собі дозволяє людині регулювати рівень домагань і правильно оцінювати власні можливості стосовно різних життєвих ситуацій. Впевнену людину відрізняють рішучість, твердість, уміння знаходити і приймати логічні рішення, послідовно їх реалізовувати. Впевнена людина критично відноситься до допущених помилок, аналізуючи їх причини, щоб не повторити їх знову.

Отже, згідно з результатами даної методики, у більшості підлітків немає проблем із самооцінкою, проте деяким респондентам необхідно звернути увагу на дану проблему, прагнути розвивати у себе адекватну самооцінку на основі самопізнання. Пізнавши і оцінивши себе, людина може більш свідомо, а не стихійно управляти своєю поведінкою і займатися самовихованням.

За методикою вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків було вивчено не лише рівень самооцінки підлітків, але й рівень домагань та рівень їхньої відповідності одне одному. Дана методика є адаптованою для підліткового та юнацького віку.

Результати аналізу діагностики рівня самооцінки та рівня домагань підлітків за методикою Дембо-Рубінштейна в експериментальній та

контрольній групах на констатувальному етапі експерименту було отримано такі: в експериментальній групі - 4 особам притаманний занижений рівень, що становить 20% групи; 13 осіб показали адекватний рівень, що прирівнюється 65% групи, та 3 особам властивий завищений рівень (15%). В контрольній групі було отримано такі показники: у 3 осіб (15%) – занижений рівень самооцінки; у 14 осіб (70%) – адекватний рівень самооцінки та у 3 осіб (15%) – завищений.

Діагностика рівня домагань в експериментальній групі показала, що: у 6 осіб (30%) рівень домагань занижений; у 7 досліджуваних (35%) – адекватний; у 7 респондентів (35%) – завищений. У контрольній групі отримані дані є вкрай схожими: у 5 осіб (25%) рівень домагань занижений; у 8 досліджуваних (40%) – адекватний; у 7 респондентів (35%) – завищений.

При визначенні різниці між рівнем самооцінки та рівнем домагань було отримано від'ємні результати лише у 5 досліджуваних (12,5% вибірки). У 17 осіб (42,5%) різниця є великою, а у інших респондентів рівень домагань є адекватним рівню самооцінки, це означає, що особа ставить перед собою адекватні цілі, які вона зможе реалізувати.

Наочно результати діагностики рівня домагань та рівня самооцінки зображено на рисунку 2.2.2, зведена таблиця отриманих даних представлена у Додатку Г.

Дана методика дала нам більш широкий погляд на поняття самооцінки, дозволила поглянути на її психологічну значимість, побачити, що наша Я-Концепція є комплексом певних психічних утворень, побачити залежність рівня домагань та рівня самооцінки. Отримані результати підтверджують необхідність психолого-педагогічної роботи у зазначеному напрямку.

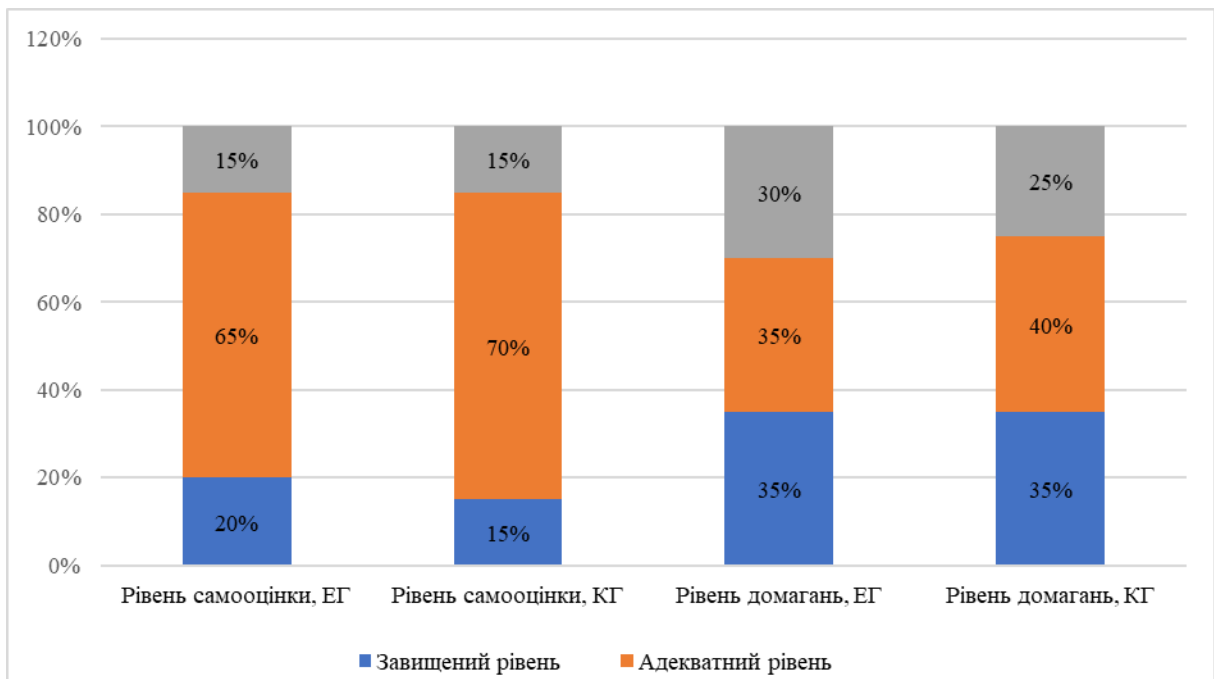


Рисунок 2.2.2. Рівні самооцінки та рівні домагань підлітків експериментальної та контрольної груп за методикою Дембо-Рубінштейна на констатувальному етапі експерименту (у %)

Тест на визначення самооцінки у підлітків за методикою Р. Овчарової є особливим, тому що він розроблений спеціально для досліджуваної вікової категорії – підлітків. Він включає в себе актуальні для них проблеми та цінності, тому є валідним при дослідженні. Результати аналізу діагностики рівня самооцінки підлітків в експериментальній та контрольній групах на констатувальному етапі експерименту були такі: в експериментальній групі - 4 особам притаманний занижений рівень, що становить 20% групи; 13 осіб показали адекватний рівень, що прирівнюється 65% групи, та 3 особам властивий завищений рівень (15%). У контрольній групі було отримано такі показники: у 3 осіб (15%) – занижений рівень самооцінки; у 14 осіб (70%) – адекватний рівень самооцінки та у 3 осіб (15%) – завищений.

Наочно результати зображено на рисунку 2.3, зведена таблиця отриманих даних представлена у Додатку Д.



Рисунок 2.2.3. Рівні самооцінки підлітків за методикою Р. Овчарової в експериментальній та контрольній групах на констатувальному етапі експерименту (у %)

Після проведення діагностики рівня самооцінки було проведено опитування за самостійно розробленим опитувальником для виявлення рівня обізнаності учнів про арт-терапевтичні можливості мистецтва.

На запитання «Чи знаєте ви про цілющу роль мистецтва?» в експериментальній групі 65% вибірки та в контрольній 60% групи відповіли позитивно, 10% кожної групи – негативно; 25% експериментальної групи та 30% контрольної - не впевнені.

«Чи знаєте ви, що таке арт-терапія?» - це запитання, на яке більшість опитаних дали стверджувальну відповідь – 70% експериментальної та 75% контрольної груп. Негативну відповідь дали 15% експериментальної та 10% контрольної групи; 15% підліткам кожної групи було важко відповісти на це запитання.

Більшість дітей дізналися про арт-терапію з інтернету (70% експериментальної групи та 65% контрольної), особливо з мережі YouTube

(40%); дехто від друзів (20% експериментальної та 30% контрольної груп) та батьків (10% експериментальної та 5% контрольної груп).

У своєму бланку для відповідей діти вказали, що їм відомі такі види арт-терапії: ізотерапія (50% експериментальної групи та 60% контрольної групи), музикотерапія (30% експериментальної групи та 20% контрольної групи) та терапія танцями (20% експериментальної групи та 20% контрольної групи).

На практиці діти використовували ізотерапію (60% кожної групи), музикотерапію (30% експериментальної групи та 15% контрольної) та терапію танцями (10% експериментальної групи та 25% контрольної групи).

На запитання «Чи хотіли б ви познайомитися з прийомами, техніками арт-терапії?» усі діти відповіли позитивно (100%).

50% кожної групи вважають, що арт-терапія може вплинути на зміну рівня самооцінки людини; 30% експериментальної групи та 20% контрольної групи сумніваються та 20% експериментальної групи та 30% контрольної групи вважають, що це не принесе користі.

Таким чином, результати опитування дозволяють зробити висновки про недостатню обізнаність учнів про арт-терапію, її напрями, практичне застосування, але приємно було те, що всі вони хотіли б нею займатись.

Важливо зазначити, що рівень розвитку самооцінки є майже однаковим в експериментальній та контрольній групах, що є важливим для подальшого проведення експерименту.

Отримані показники у ході діагностики рівня самооцінки підлітків свідчать про те, що вона є вкрай нестабільною у певних дітей, що може спричинити складнощі для формування їх особистості, соціалізації, адаптації до нових умов життя тощо. Таким чином, діагностика на констатувальному етапі експерименту показала необхідність організації додаткової роботи в області розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії.

Висновки до другого розділу

1. Для визначення рівня самооцінки підлітків було обрано такі психодіагностичні методи: методика дослідження самооцінки особистості С. Будассі; методика вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків; тест на визначення самооцінки у підлітків за методикою Р. Овчарової. Крім того, було розроблено опитувальник для виявлення рівня обізнаності учнів про арт-терапевтичні можливості мистецтва.

2. Отримані у ході діагностики рівнів самооцінки підлітків показники свідчать про те, що вона є вкрай нестабільною у певних дітей, що може спричинити складнощі для формування їх особистості, соціалізації, адаптації до нових умов життя тощо. У більшості підлітків адекватний рівень самооцінки (65% експериментальної групи та 70% контрольної групи); завищений рівень самооцінки характерний для 15% кожної групи; занижений рівень – для 20% експериментальної та 15% контрольної груп. Результати опитування дозволяють зробити висновки про недостатню обізнаність учнів про арт-терапію, її напрями, практичне застосування та їхню готовність працювати з арт-об'єктами. Таким чином, діагностика на констатувальному етапі експерименту показала необхідність організації додаткової роботи з розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОКОРЕКЦІЯ РОЗВИТКУ САМООЦІНКИ ПІДЛІТКІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

3.1. Розробка та впровадження психокорекційної програми з розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії

Результати, отримані на констатувальному етапі експерименту, дозволили спланувати роботу з розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії.

Мета формувального етапу - наблизити рівень самооцінки підлітків до адекватного засобами арт-терапії.

На підставі мети формувального етапу були сформульовані такі завдання для реалізації поставленої цілі:

1. Розвивати самооцінку підлітків, впевненість в собі.
2. Розвивати їхню емоційну чуйність, співпереживання, навички доброзичливого спілкування з дорослими та однолітками.
3. Розвивати творчий потенціал підлітків, формувати інтерес до творчих видів діяльності.
4. Розвивати дрібну моторику рук та вищі психічні функції.
5. Розширити коло знань підлітків про арт-терапію.

Заняття з групою проводилися двічі на тиждень по 45 хвилин з 04.10.2021 по 29.10.2021 відповідно до розробленого плану, представленого у таблиці 3.1.1. Загальна кількість проведених занять – 8.

Тематичний план корекційних занять

№	Тема заняття	Обладнання	Тривалість
1.	«Знайомство»: – Привітання – Вступне слово про арт-терапію – Вправа «Контакт» – Методика «Людина під дощем» – Рефлексія	Аркуші паперу формату А-4, олівці, фломастери, акварелеві та гуашеві фарби, гелеві різнокольорові ручки	5 хв. 10 хв. 10 хв. 15 хв. 5 хв.
2.	«Пізнання себе»: – Привітання – Теоретичне знайомство з функціями арт-терапії – Вправа «Карусель спілкування». – Методика «Автопортрет». – Рефлексія	Аркуші паперу формату А-4, олівці, фломастери, акварелеві та гуашеві фарби, гелеві різнокольорові ручки	5 хв. 10 хв. 10 хв. 15 хв. 5 хв.
3.	«Моя темна сторона»: –Привітання – Теоретичне знайомство з видами арт-терапії – Методика «Моя темна сторона» – Рефлексія	Аркуші паперу формату А-4, олівці, фломастери, акварелеві та гуашеві фарби, гелеві різнокольорові ручки, пластилін, музичний програвач	5 хв. 10 хв. 25 хв. 5 хв.
4.	«Я частина цього світу»: – Привітання. – Теоретичне знайомство з особливостями арт-терапії. – Методика «Мандала» – Рефлексія	Аркуші паперу формату А-4, олівці, фломастери, акварелеві та гуашеві фарби, гелеві різнокольорові ручки, циркуль або тарілка,	5 хв. 10 хв. 25 хв. 5 хв.
5.	– «Листівка для себе»: –Привітання – Теоретичне знайомство з особливостями арт-терапії – Методика «Листівка для себе» – Рефлексія	Аркуші паперу формату А-4, олівці, фломастери, акварелеві та гуашеві фарби, гелеві різнокольорові ручки, матеріали для декору (стрічки, вирізки з журналу), ножиці, клей	5 хв. 10 хв. 25 хв. 5 хв.
6.	«Лист для себе»: –Привітання –Теоретичне знайомство з особливостями арт-терапії –Методика «Лист собі» – Рефлексія	Аркуші паперу формату А-4, олівці, фломастери, акварелеві та гуашеві фарби, гелеві різнокольорові ручки	5 хв. 10хв. 25хв. 5 хв.
7.	«Мій герб»: – Привітання – Теоретичне знайомство з особливостями арт-терапії – Методика «Мій особистий герб» – Рефлексія	Аркуші паперу формату А-4, олівці, фломастери, акварелеві та гуашеві фарби, гелеві різнокольорові ручки, кольоровий папір та картон, фарби та фломастери, ножиці, журнали та зображення, кольоровий скотч	5 хв. 10 хв. 25 хв. 5 хв.

8.	«Герой»: – Привітання – Теоретичне знайомство з особливостями арт-терапії – Методика «Складання казки» – Рефлексія	Папір, ручка	5 хв. 10 хв. 20 хв. 10 хв.
----	---	--------------	-------------------------------------

Заняття №1. «Знайомство».

Привітання.

Вступне слово про арт-терапію, знайомство із термінологією та особливостями науки.

Вправа «Контакт».

Мета: знайомство учасників групи, встановлення контакту між ними, сприяння відкритості та розкритості підлітків, виявлення рівня самооцінки.

Хід роботи: психолог пропонує продовжити фразу «Я не хочу хвалитися, але я...». Учасники один за одним продовжують вправу. Після цього розповідають, які факти їм найбільше запам'яталися.

Методика «Людина під дощем».

Методика «Людина під дощем» орієнтована на вироблення здатності в дитини долати несприятливі ситуації, протистояти їм. Вона дозволяє також здійснити діагностику особистісних резервів та особливостей захисних механізмів.

Мета: діагностика особливостей співладнання зі складними ситуаціями, готовність дитини справлятися з труднощами, а також використовувати захисні механізми.

Хід роботи: дитині пропонується на вертикально орієнтованому аркуші намалювати людину, а потім, на іншому такому ж аркуші - людину під дощем. Зіставлення двох малюнків дозволяє визначити, як дитина реагує на стресові, несприятливі ситуації, що вона відчуває при труднощах.

Рефлексія.

Мета: закріплення пройденого матеріалу, усвідомлення особистісних потреб та проблем, зворотній зв'язок.

Хід роботи: психолог задає запитання та діти відповідають за бажанням на такі запитання:

Чи сподобалось вам заняття?

Як ви себе відчували, яка атмосфера панувала?

Як ви відчували себе під час виконання певної справи?

Що вам сподобалось на занятті?

Що не сподобалось у ході роботи?

Що нового ви дізналися на цьому занятті?

Як ви відчуваєте себе зараз? Опишіть одним словом.

Заняття №2. «Пізнання себе».

Привітання.

Теоретичне знайомство з функціями арт-терапії.

Вправа «Карусель спілкування».

Мета: знайомство учасників групи, створення сприятливої атмосфери, емоційне розрядження, встановлення довіри між дітьми.

Хід роботи: учасники по колу продовжують фразу, задану ведучим, передаючи один одному м'який предмет.

- Я люблю...
- Мене радує ...
- Мені сумно, коли ...
- Я гніваюся, коли...
- Я пишаюся собою, коли...

Методика «Автопортрет».

Мета: дослідження самооцінки та вираження схвалення і підтримки самому собі, змога подивитися на себе з боку.

Хід роботи: підліткам необхідно намалювати автопортрет (необхідно малювати швидко, не переймаючись художньою цінністю) і дати відповідь на запитання:

- Як би ви описали цю людину?
- Які сильні якості вона має?
- Чого не вистачає цій людині?
- Щоб ви хотіли побажати їй?
- Чи є щось, що хочеться виправити, змінити на малюнку? Зробіть це на тому самому аркуші або намалюйте портрет заново.

Рефлексія.

Заняття №3. «Моя темна сторона».

Привітання.

Теоретичне знайомство з видами арт-терапії.

Методика «Моя темна сторона».

Мета: звільнення заблокованої енергії й активізація можливостей самоцілення, самопізнання.

Хід роботи: Учитель пропонує підліткові виконати в експресивній й образній манері три малюнки:

1. «Моя темна сторона».
2. «Моя світла сторона».
3. «Я - в цілому».

Кожен малюнок дитина озвучує від першої особи, використовуючи займенник «я»; від імені кожного - відповідає на запитання вчителя. Учитель пропонує підліткові провести діалог між «темною» і «світлою» частинами.

Малюнки вчитель прикріплює до стіни й пропонує дитині тілом відобразити емоційне й смислове значення кожного малюнка так, як він це відчуває, використовуючи автентичні рухи й звуки. Якщо дитина буде згодна, вона може під музику протанцювати ті почуття, які викликають у неї її твори. На завершенні заняття підліток виконує в пластиліні те, що саме народжується; дає назву своєму витвору, ділиться із учителем своїми почуттями й асоціаціями. Учитель дає зворотний зв'язок метафорами й відображенням своїх почуттів.

Рефлексія.

Заняття №4. «Я частина цього світу».

Привітання.

Теоретичне знайомство з особливостями арт-терапії.

Методика «Мандала».

Мета: досягнення балансу у настрої, зняття стресу, покращення контакту із внутрішнім світом, пошук відповідей на хвилюючі питання, самопізнання.

Хід роботи: знадобляться: лист А4 приємного для вас кольору, олівці чи фломастери, основа для кола. Мандала - це гармонізуюча форма та зріз внутрішнього стану. Необхідно намалювати велике коло за допомогою циркуля чи тарілки, заповнити простір усередині кола так, як хочеться, попередньо промовивши: «Це я. Я частина цього світу, і я такий (така), який (яка) є».

Далі необхідно подивитися на готовий малюнок і відповісти на запитання:

- Що вам подобається у мандалі?
- Про які ваші якості та властивості вона говорить?
- Яке послання дала б вам ця мандала?

Якщо щось хочеться виправити чи доповнити, зробіть.

Рефлексія.

Заняття №5. «Листівка для себе».

Привітання.

Теоретичне знайомство з особливостями арт-терапії.

Методика «Листівка для себе».

Мета: самопізнання, налагодження контакту із собою, підвищення рівня самооцінки.

Хід роботи: потрібні готові набори для створення листівок. Можна використовувати те, що є під рукою: папір, фарби, вирізки із журналів, стрічки, декор. Знайдіть матеріали, які подобаються.

У дитинстві ми часто малювали або майстрували листівки коханим людям: згадайте, яке захоплення та трепет вони викликали! Але навіть якщо хтось не оцінив такий подарунок, зараз ви матимете можливість зробити його собі. Насолоджуйтесь творчим процесом і напишіть побажання та подяки собі, смішні фрази або додайте добрі малюнки. Нехай ця робота служить якорем самопідтримки, любові та уваги до себе.

Рефлексія.

Заняття №6. «Лист для себе».

Привітання.

Теоретичне знайомство з особливостями арт-терапії.

Методика «Лист собі».

Мета: позбутися напруги та стримуваних почуттів, розібратися у своїх думках, а також налагодити та зміцнити контакт із собою, навчитися самопідтримці, підвищити рівень самооцінки.

Хід роботи: Вам знадобляться: аркуш паперу та ручка.

Текстові практики теж частина арт-терапії. Для доповнення попередньої техніки зі створенням листівки напишіть собі листа. Так, якби ви писали другові. Поділіться тим, чим хочеться, повідомте щось важливе, попросіть поради чи підтримки.

Рефлексія.

Заняття №7. «Мій герб».

Привітання.

Теоретичне знайомство з особливостями арт-терапії.

Методика «Мій особистий герб».

Мета: зміцнення самооцінки, меж особистості, самопізнання.

Хід роботи: знадобляться: кольоровий папір та картон, фарби та фломастери, ножиці, журнали та зображення, кольоровий скотч та інші матеріали для декору. Необхідно створити особистий герб, відображаючи у ньому свої досягнення, цінності, унікальність особистості, таланти та цілі – все, що вважаєте за потрібне. Можете вигадати девіз і помістити його на

герб. У гербів часто бувають тварини-власники — це може бути ваша «тварина сили». В результаті ми краще розуміємо свої цінності та символічно захищаємо їх: адже герб часто зображується у вигляді щита та поміщається на придорожні ділянки, де позначається початок нової території.

Рефлексія.

Заняття №8. «Герой».

Привітання.

Теоретичне знайомство з особливостями арт-терапії.

Методика «Складання казки».

Мета: підсвідома проекція власних особливостей на особу героя, самопізнання, рефлексія, розвиток міжособистісних відносин в групі.

Хід роботи: необхідно колективно скласти казку про героя, подолання перешкод, отримання заслуженої нагороди. Діти продовжують казку один за одним по реченню. Після створеної казки ведеться її обговорення.

Рефлексія. Підведення підсумків корекційної роботи.

Отже, на основі результатів констатувального етапу, які показали, що підліткам необхідно розвивати самооцінку, було розроблено та впроваджено психокорекційну програму з елементами арт-терапії з метою розвитку самооцінки дітей підліткового віку.

3.2. Оцінка ефективності впливу психокорекційної програми на рівень самооцінки підлітків

З метою перевірки ефективності розробленої і проведеної роботи з розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії було повторно використано такі психодіагностичні методи: методика дослідження самооцінки особистості С. Будассі; методика вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків; тест на визначення самооцінки у підлітків за методикою Р. Овчарової; опитувальник для оцінки рівня знань підлітків з арт-терапії.

Мета контрольного етапу експерименту: визначення ефективності проведеної формувальної роботи з арт-терапії для розвитку самооцінки підлітків.

Завдання:

1. Провести діагностичну процедуру з виявлення рівня самооцінки у підлітків.
2. Узагальнити результати аналізу емпіричних даних.
3. Статистично підтвердити достовірність отриманих даних.

Проведена діагностика та аналіз відповідей досліджуваних дозволили зробити висновки про рівень самооцінки підлітків після формувальної роботи з використанням елементів арт-терапії.

Результати аналізу діагностики рівня самооцінки підлітків за методикою С. Будассі в експериментальній та контрольній групах на констатувальному етапі експерименту було отримано такі дані: в експериментальній групі занижений рівень самооцінки характерний для 1 особи (5% групи); адекватний рівень притаманний для більшості групи – 18 осіб, що становить 90% групи; завищений рівень представлений однією особою – 5%. У контрольній групі показники значно відрізняються: занижений рівень самооцінки показало 3 особи (15%); завищений рівень властивий 3 особам (15%); адекватний рівень притаманний 70% групи – 14 особам.

Наочно результати зображено на рисунку 3.2.1, зведена таблиця отриманих даних представлена у Додатку Е.

Отже, можна зробити висновок, що результати контрольної групи не змінилися порівняно із отриманими даними на констатувальному етапі експерименту, у той же час, показники адекватної самооцінки в експериментальній групі значно зросли, а показники завищеної та заниженої самооцінки відповідно знизилися.



Рисунок 3.2.1. Рівні самооцінки підлітків за методикою дослідження самооцінки особистості С. Будассі в експериментальній та контрольній групах на контрольному етапі експерименті (у %)

За методикою вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків було вивчено не лише рівень самооцінки підлітків, але й рівень домагань, та рівень їх відповідності одне одному.

Результати аналізу діагностики рівня самооцінки та рівня домагань підлітків за методикою Дембо-Рубінштейна в експериментальній та контрольній групах на контрольному етапі експерименту було отримано такі дані: в експериментальній групі - 1 особі притаманний занижений рівень, що становить 5% групи; 18 осіб показали адекватний рівень, що прирівнюється 90% групи, та 1 особі властивий завищений рівень (5%). В контрольній групі було отримано такі показники: у 3 осіб (15%) – занижений рівень самооцінки; у 14 осіб (70%) – адекватний рівень самооцінки та у 3 осіб (15%) – завищений.

Діагностика рівня домагань в експериментальній групі показала, що: у 3 осіб (15%) рівень домагань занижений; у 12 досліджуваних (60%) – адекватний; у 5 респондентів (25%) – завищений. У контрольній групі

отримані дані є такими: у 4 осіб (20%) рівень домагань занижений; у 10 досліджуваних (50%) – адекватний; у 6 респондентів (30%) – завищений.

При визначенні різниці між рівнем самооцінки та рівнем домагань було отримано від'ємні результати лише у 4 досліджуваних (10% вибірки), що на одну особу менше, ніж на констатувальному етапі експерименту. У 15 осіб (37,5%) різниця є великою, що знову ж таки показує зменшення показників, у інших респондентів рівень домагань є адекватним рівню самооцінки, це означає, що особа ставить перед собою адекватні цілі, які вона зможе реалізувати.

Наочно результати діагностики рівня домагань та рівня самооцінки зображено на рисунку 3.2.2, зведена таблиця отриманих даних представлена у Додатку Ж.

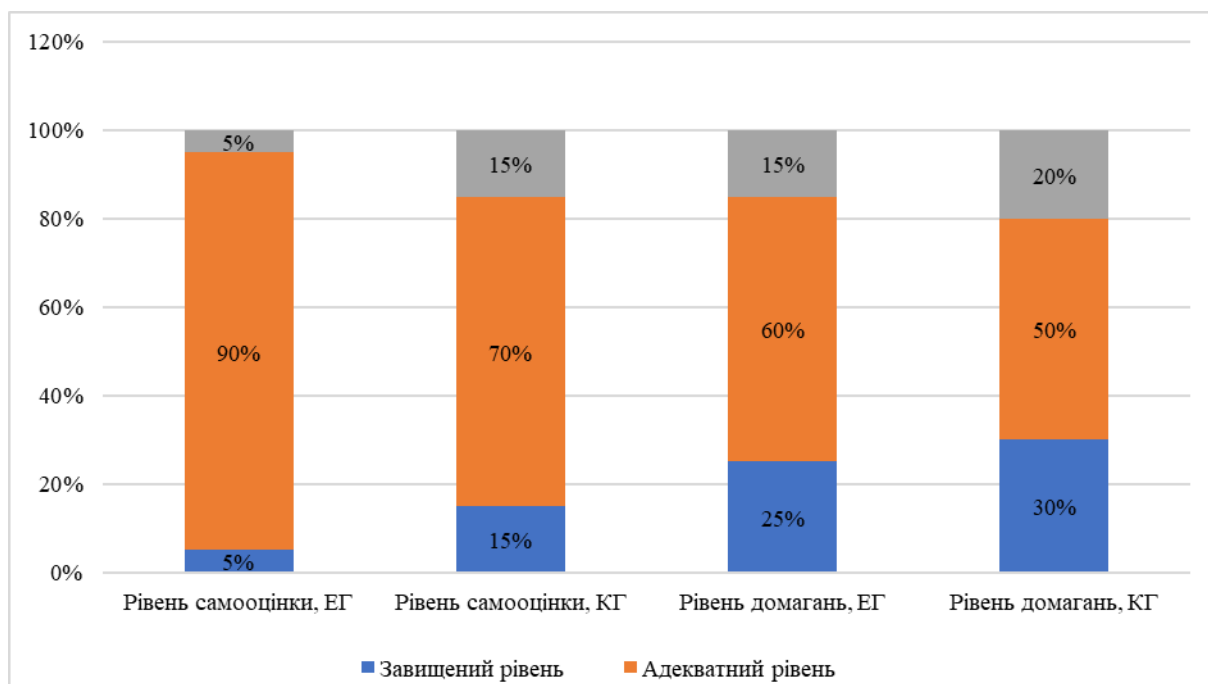


Рисунок 3.2.2. Рівні самооцінки та рівня домагань в експериментальній та контрольній групах за методикою Дембо-Рубінштейна на контрольному етапі експерименту (у %)

Отже, отримані дані показують значні зрушення у показниках рівня самооцінки та рівня домагань серед представників експериментальної групи. Важливим є те, що змінилися не тільки рівні самооцінки, що притаманні

досліджуваним, а і рівні домагань, отже рівень самооцінки впливає і на цю сферу особистості. Було визначено, що у досліджуваних експериментальної групи значно збільшився адекватний рівень домагань, чого не відбулось в контрольній групі.

Результати аналізу діагностики рівня самооцінки підлітків за методикою Р. Овчарової в експериментальній та контрольній групах на контрольному етапі експерименту були такі: в експериментальній групі низький рівень самооцінки виявлено в 1 респондента (5%); адекватний рівень – у 18 осіб (90%); високий рівень - в 1 індивіда (5%). У контрольній групі низький рівень притаманний 3 особам (15%); середній – 14 особам (70%); високий (15%).

Наочно результати зображено на рисунку 3.2.3, зведена таблиця отриманих даних представлена у Додатку 3.



Рисунок 3.2.3. Рівні самооцінки підлітків за методикою Р. Овчарової в експериментальній та контрольній групах на контрольному етапі експерименту (у %)

Отже, дана методика показує відмінності у результатах контрольної та експериментальної груп після формувального етапу експерименту: показники рівня самооцінки змінилися в експериментальній групі, коли у контрольній групі зрушень не відбулося.

Після проведення діагностики рівня самооцінки було проведено опитування за самостійно розробленим опитувальником для виявлення рівня обізнаності учнів про арт-терапевтичні можливості мистецтва серед учасників експериментальної групи.

На запитання «Чи знаєте ви, що таке арт-терапія?» в експериментальній групі 100% досліджуваних відповіли позитивно. Це на 35% більше, ніж при діагностиці на констатувальному етапі дослідження, що свідчить про позитивний вплив розробленої психокорекційної програми.

Більшість дітей дізналися про арт-терапію з інтернету (50% експериментальної групи), особливо з мережі YouTube (40%); дехто від друзів (10% експериментальної) та батьків (5% експериментальної), крім того серед вихованців експериментальної групи з'явилась відповідь, що вони осягнули цю науку на розробленій психокорекційній програмі у ході для даної роботи (35% групи).

У своєму бланку для відповідей діти вказали, що їм відомі такі види арт-терапії: ізотерапія (50% експериментальної групи), музикотерапія (30% експериментальної групи) та терапія танцями (20% експериментальної групи). Крім того, досліджувані експериментальної групи додатково вказали казкотерапію, лялькотерапію, ігротерапію та пісочну терапію. Це наочно демонструє, наскільки ширші знання з даної тематики у досліджуваних, що брали безпосередню участь в розвивальній програмі.

75% експериментальної групи вважають, що арт-терапія може вплинути на зміну рівня самооцінки людини (показники зросли на 25% відносно результатів констатувального етапу) та 25% сумніваються, що це може принести користь.

70% відсотків експериментальної групи вважають, що заняття з арт-терапії вплинули на їхню Я-Концепцію та самооцінку; 25% впевнені, що арт-терапія має безпосередній вплив на їх настрій та самопочуття; 5% досліджуваних вказали, що це знімає психічне напруження.

90% опитаних вказали, що проведені заняття з арт-терапії вплинули на їх ставлення до себе та самооцінку; 10% досліджуваних сумніваються. Це можна пояснити тим, що певні діти не хочуть демонструвати інтимні для цього віку подробиці власної особистості або ж тим фактом, що деяким людям необхідно більше часу на рефлексію та осмислення, усвідомлення певних процедур, які з ним відбулися.

Таким чином, результати опитування дозволяють зробити висновки про підвищення рівня обізнаності досліджуваних експериментальної групи про арт-терапію, її напрями, практичне застосування після участі у психокорекційній програмі з розвитку самооцінки засобами арт-терапії.

Для того, щоб статистично підтвердити достовірність отриманих даних, було використано параметричний критерій t-Стюдента для залежних груп у програмі SPSS 17.0.

1) Оскільки рівень значимості критерія t-Стюдента для залежних груп за результатами проходження методики дослідження самооцінки особистості С. Будассі в експериментальній групі $p < 0,05$, а саме $p = 0$, то статистична гіпотеза про наявність відмінностей приймається, тобто було виявлено статистично достовірні відмінності (табл. 3.2.2). Це означає, що результати проходження досліджуваними даної методики перед застосуванням програми психолого-педагогічного впливу з розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії та після неї відрізняються - результати покращилися.

Таблиця 3.2.2

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

Paired Samples Test

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

У контрольній групі ситуація кардинально протилежна, оскільки рівень значимості критерія t-Стьюдента для залежних груп за результатами проходження методики дослідження самооцінки особистості С. Будасі в контрольній групі $p > 0,05$, а саме $p = 0,063$ (табл. 3.2.3). Це означає, що статистична гіпотеза про наявність відмінностей не приймається. Результати першого та другого тестування значимо не відрізняються.

Таблиця 3.2.3

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

Paired Samples Test

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

2) Рівень значимості критерія t-Стьюдента для залежних груп за результатами проходження методики вимірювання самооцінки Дембо-

Рубінштейна для підлітків і юнаків в експериментальній групі $p < 0,05$, а саме $p = 0$, то статистична гіпотеза про наявність відмінностей приймається, тобто було виявлено статистично достовірні відмінності (табл. 3.2.4). Це означає, що результати проходження досліджуваними даної методики перед застосуванням програми психолого-педагогічного впливу з розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії та після неї відрізняються - результати покращилися.

Таблиця 3.2.4

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

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

Проте у контрольній групі ситуація кардинально протилежна, оскільки рівень значимості критерія t-Стьюдента для залежних груп за результатами проходження методики вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків в контрольній групі $p > 0,05$, а саме $p = 0,081$ (табл. 3.2.5). Це означає, що статистична гіпотеза про наявність відмінностей не приймається. Результати першого та другого тестування значимо не відрізняються.

Результати розрахунку Т-критерія Ст'юдента для контрольної групи за методикою вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків

Paired Samples Test

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

3) З огляду на рівень значимості критерія t-Ст'юдента для залежних груп за результатами проходження методики визначення самооцінки у підлітків Р. Овчарової в експериментальній групі $p < 0,05$, а саме $p = 0$, то статистична гіпотеза про наявність відмінностей приймається, тобто було виявлено статистично достовірні відмінності (табл. 3.2.6). Це означає, що результати проходження досліджуваними даної методики перед застосуванням програми психолого-педагогічного впливу з розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії та після неї відрізняються - результати покращилися.

Таблиця 3.2.6

Результати розрахунку Т-критерія Ст'юдента для експериментальної групи за методикою визначення самооцінки у підлітків Р. Овчарової

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Овчарова_ЕГ_поч - Овчарова_ЕГ_кін	-1,600	1,392	,311	-2,251	-,949	-5,141	19	,000

У той же час у контрольній групі ситуація кардинально протилежна, оскільки рівень значимості критерія t-Стюдента для залежних груп за результатами проходження методики визначення самооцінки у підлітків Р. Овчарової в контрольній групі $p > 0,05$, а саме $p = 0,055$ (табл. 3.2.7). Це означає, що статистична гіпотеза про наявність відмінностей не приймається. Результати першого та другого тестування значимо не відрізняються.

Таблиця 3.2.7

Результати розрахунку Т-критерія Стюдента для контрольної групи за методикою визначення самооцінки у підлітків Р. Овчарової

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

Отже, у ході проведення даної роботи було теоретично, емпірично та статистично доведено, що програма активного соціально-психологічного впливу методом арт-терапії дійсно має вплив на розвиток самооцінки підлітків.

3.3. Рекомендації щодо розвитку самооцінки підлітків методом арт-терапії

У системі психолого-педагогічного супроводу учнів в освітньому закладі центральне місце займає проблема своєчасного виявлення та профілактики можливих проблем в учнів, особливо у підлітків. Одним із завдань шкільного психолога є забезпечення освітнього процесу, зняття

напруги, пов'язаної з великим навантаженням на учнів. Тому так широко використовується арт-терапія. Мета методу не навчити учня малювати, а допомогти справлятися з інформаційними навантаженнями, стресами, з переживаннями у процесі навчання, дати вихід творчої енергії.

Підліток знаходить один із доступних та приємних для нього способів зняття емоційної напруги, вивільнення емоцій, страхів, внутрішніх конфліктів. Дуже важливо висловити свій внутрішній світ через творчість та постаратися досягти душевної гармонії.

Переваги арт-терапії у роботі з підлітками полягають у:

- можливості невербального спілкування, що є важливим для дітей, тому що вони не завжди можуть надати словесний опис своїх переживань;
- полегшенні процесу комунікації, створенні відносин взаємного прийняття та емпатії;
- можливості дослідження несвідомих процесів;
- можливості вільного самовираження та самопізнання;
- мобілізації творчого потенціалу, внутрішніх механізмів саморегуляції;
- підвищенні адаптаційних здібностей, зниження втоми та напруги;
- створенні позитивного емоційного настрою;
- підвищенні рівня самооцінки, розвиток рефлексії [35].

Як показує практика, це чудовий спосіб як індивідуальної, так і групової роботи, оскільки дозволяє кожній дитині діяти на своєму рівні і бути прийнятим. Цей метод може бути застосований для розвитку навичок спілкування та є ідеальним інструментом для підвищення самооцінки та зміцнення впевненості в собі (і те, й інше лежать в основі бажання дітей «ризикувати» у процесі навчання, робити помилки та пробувати нове). Його можна використовувати для розвитку групової згуртованості, може допомогти дитині висловити те, на що у неї не вистачає слів, чи те, що вона не може озвучити.

Використання методів арт-терапії у роботі з групами підлітків дозволяє зміцнити групові відносини та здійснити безпечне саморозкриття її

учасників, забезпечує опанування навичками саморегуляції та підвищення комунікативних навичок, емоційного інтелекту [31].

Теорія та практика мультикультурного підходу до арт-терапії, що використовується в роботі з підлітками, представлені в книзі Ш. Рілі «Сучасна арт-терапія підлітків». На її думку, процес арт-терапевтичної роботи з підлітком має будуватися з урахуванням багатьох факторів, наприклад, географічного регіону та розмірів міста, в якому він проживає, його соціально-економічного стану, раси та етносу. Фахівцю слід звертати більшу увагу на умови життя та особисту позицію підлітка.

Ш. Рілі також наголошує на необхідності збереження гнучких просторово-часових меж занять у роботі з підлітками. При цьому повинні дотримуватися базових умов і правил групової арт-терапії. Необхідно звертати увагу на більш тривалий, ніж при роботі з більшістю дитячих та дорослих груп період формування атмосфери взаємної довіри та групової згуртованості при роботі з підлітками, що може бути пов'язано з такими їхніми особливостями, як підвищена «крихкість» «Я» та потреба незалежності.

Для підліткових груп також характерне загострене реагування на появу нових членів. Тому група повинна, по можливості, бути закритою або напівзакритою, а у разі запланованого включення до неї нового члена - доцільно проводити тривалу підготовчу роботу [34].

Навіть якщо робота групи має короткостроковий характер і потребує фокусування на певних проблемах, структурування роботи має відбуватися м'яко та ненав'язливо. Деякі фахівці навіть вважають, що психотерапевту слід розробляти план арт-терапевтичної роботи спільно з учасниками групи, проте для цього вони мають бути достатньо мотивованими. Незважаючи на те, що робота групи може мати тематичну спрямованість, ведучий повинен виявляти гнучкість та допускати можливість зміни плану занять, прояв учасниками ініціативи та відносно високу спонтанність їхньої поведінки.

М'яко структуруючи хід групових арт-терапевтичних сесій, психотерапевт може, зокрема, пропонувати підліткам різні завдання на вільне малювання та так звані «відкриті проекти» з різними варіантами тематичного і технічного вирішення творчих завдань. Для того, щоб допомогти підліткам відчувати себе в групі безпечно, психотерапевт може пропонувати їм завдання, пов'язані з позначенням та усвідомленням особистих кордонів. Одним із таких завдань може стати, наприклад, зображення чи моделювання учасниками свого «життєвого простору» за допомогою різних об'єктів та об'ємних матеріалів [60].

З метою згуртування групи та активізації групової динаміки ведучий може пропонувати учасникам різні форми парної (парне малювання та обговорення) та колективної роботи, стежачи при цьому за тим, щоб учасники групи поважали особистісні кордони один одного.

З урахуванням великої значущості для підлітків питань психологічної, гендерної та культурної ідентифікації ведучий може у м'якій формі пропонувати їм завдання, що орієнтовані на пред'явлення у візуальній формі свого психологічного, гендерного та культурного «Я» - створення автопортретів, особистих гербів, прапора своєї культурної ідентичності.

Як зазначає Ш. Рілі, у досить згуртованих групах можна, дотримуючись делікатності, звертатися до таких складних для дослідження у підлітковому середовищі тем, як фізичне дозрівання, порушення внутрішньосімейних відносин, насильство серед підлітків, прийом алкоголю та наркотиків, ранній сексуальний досвід тощо [61].

Велике значення для підлітків має можливість невербального спілкування у арт-терапевтичній групі. Іноді вербальна комунікація, тим більше за провідної ролі арт-терапевта, може призводити до посилення захисту та приховання психологічно значущого матеріалу. Це, однак, не означає, що при проведенні групової арт-терапії взагалі не слід вдаватися до обговорень. Просто обговорення та інтерпретації повинні застосовуватись у

такій формі, яка б враховувала психологічну готовність учасників та ступінь їх довіри один до одного та ведучого.

Краще, якщо під час підліткової групи арт-терапевт буде використовувати непрямі питання та інтерпретації. Останні, наприклад, можуть передбачати використання переважно мови метафор та посилянь на третіх осіб. Доцільно уникати однозначних трактувань поведінки та образотворчої продукції учасників групи, оскільки це може спричинити «навішування ярликів» [33].

Зокрема, підвищувати самооцінку підліток може і самостійно, маючи відповідну психологічну налаштованість та певні знання даного приводу. Л. Бассет (1997) досліджував питання, як підвищити самооцінку та впевненість підлітка, та розробив методику «Вісім способів зміни самооцінки». Вони включають такі поради [63]:

1. Намагайтеся більш позитивно ставитися до життя. Використовуйте внутрішній діалог із собою, що складається лише з позитивних тверджень. Якщо негативні думки матимуть місце, постарайтеся відразу перейти до приємних.

2. Ставтеся до людей так, як вони того заслуговують. Вишукуйте в кожній людині не вади, а переваги.

3. Ставтеся до себе з повагою. Складіть список своїх переваг.

4. Спробуйте позбутися того, що вам самим не подобається в собі. Частіше дивіться на себе у дзеркало, намагаючись відповісти на запитання: чи варто щось змінити у собі. Якщо так – то не відкладайте.

5. Починайте приймати рішення самостійно. Пам'ятайте, що немає правильних і неправильних рішень. Будь-які ухвалені вами рішення ви завжди можете виправдати та обґрунтувати.

6. Постарайтеся оточити себе тим, що позитивно впливає на вас. Купуйте улюблені книги, музичні записи, кінофільми, предмети хобі. Майте та любіть свої «слабкості».

7. Починайте ризикувати. Приймайте відповідальність.

8. Майте віру: в людину, в обставини тощо. Пам'ятайте, що віра в щось є важливішою, ніж ми самі, і вона може допомогти нам у вирішенні важких питань. Якщо ви не можете вплинути на перебіг подій, «відійдіть убік» і просто зачекайте.

Крім того, для підвищення самооцінки корисно використовувати афірмації та медитації. Ще одним способом є виконання певних вправ. Ось кілька з них:

1. Назви п'ять своїх найсильніших і найслабших сторін. Подумай над тим, як твої сильні сторони допомагають тобі в житті, а слабкі заважають. Вчись спиратися на свої сильні сторони і рідше проявляти слабкі.

2. Частіше думай над тим, чого тобі вдалося досягти, а не концентруйся на своїх невдачах. Шукай причини своїх невдач у своїй невпевненості, а не в недоліках особистості.

3. Пам'ятай, що критика часто буває необ'єктивною. Перестань гостро і болісно реагувати на всі критичні зауваження на свою адресу: це не істина, а приватна думка. Користуйся критикою, щоб навчатися на помилках, але не дозволяй іншим критикувати твою особистість.

4. Не мирись з людьми, обставинами та видами діяльності, які змушують тебе відчувати свою неповноцінність. Краще не займайся цією справою та не спілкуйся з такими людьми [63].

Отже, методами арт-терапії можна впоратися з різними негативними станами підлітків, такими як – негативна «Я-концепція», тривожність, страхи, агресивність, переживання емоційного заперечення, депресія, конфлікти, неадекватна поведінка, низька самооцінка та багатьма іншими психологічними проблемами, які заважають підлітку нормально функціонувати у соціумі та гальмують його розвиток. Дотримуючись вищенаведених рекомендацій, можна з легкістю сприяти не тільки розвитку самооцінки підлітка, а й гармонічному всебічному розвитку особистості.

Висновки до третього розділу

1. На основі результатів констатувального етапу, які показали, що підліткам необхідно розвивати самооцінку, було розроблено та впроваджено психокорекційну програму з елементами арт-терапії з метою розвитку самооцінки дітей підліткового віку. Заняття з групою проводилися двічі на тиждень по 45 хвилин з 04.10.2021 по 29.10.2021 у відповідності до розробленого плану. Загальна кількість проведених занять – 8.

2. З метою перевірки ефективності розробленої і проведеної роботи з розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії було повторно використано такі психодіагностичні методи: методика дослідження самооцінки особистості С. Будассі; методика вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків; тест на визначення самооцінки у підлітків за методикою Р. Овчарової; опитувальник для оцінки рівня знань підлітків з арт-терапії. Результати дослідження контрольного етапу показали, що показники рівня самооцінки змінилися в експериментальній групі, коли у контрольній групі зрушень не відбулося: занижений рівень самооцінки спостерігається у 5% експериментальної групи та у 15% контрольної групи; завищений рівень - у 5% експериментальної групи та у 15% контрольної групи; адекватний рівень - у 90% експериментальної групи та у 70% контрольної групи. Результати опитування для виявлення рівня обізнаності підлітків про арт-терапію, її напрями, практичне застосування дозволяють зробити висновки про його підвищення у досліджуваних експериментальної групи після участі у психокорекційній програмі з розвитку самооцінки засобами арт-терапії.

3. Для того, щоб статистично підтвердити достовірність отриманих даних, було використано параметричний критерій t-Стюдента для залежних груп у програмі SPSS 17.0. Було виявлено статистично достовірні відмінності серед результатів досліджуваних експериментальної групи за кожною використаною методикою на контрольному етапі дослідження. Отже,

розроблена у ході даного дослідження психокорекційна програма з розвитку самооцінки підлітків методом арт-терапії є ефективною.

4. Після аналізу та узагальнення результатів дослідження було розроблено рекомендації щодо розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії, за якими найголовнішим є прийняття до уваги вікових та психологічних особливостей підліткового віку, індивідуальних особливостей індивіда або групи, з якими ведеться робота, а також дотримуватись загальноприйнятих правил та особливостей роботи з арт-терапії.

ВИСНОВКИ

У роботі було досліджено та проаналізовано розвиток самооцінки підлітків засобами арт-терапії.

У ході виконання дослідження було реалізовано усі поставлені завдання, а саме було теоретично досліджено вікові та психологічні особливості підліткового віку, а також специфіку формування самооцінки у підлітків; обґрунтовано значущість арт-терапії як методу розвитку їхньої самооцінки; дібрано комплекс психодіагностичних методик для визначення рівнів самооцінки підлітків; проведено констатувальний етап експерименту; за результатами проведення констатувального етапу експерименту розроблено психокорекційну програму з розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії й експериментально перевірено її ефективність, а також розроблено рекомендації щодо розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії.

Підлітковий вік є періодом онтогенезу, проміжком розвитку між дитинством і дорослістю, важким періодом статевого дозрівання і психологічного дорослішання дитини, кризовим періодом у житті особистості. Існує кілька поглядів на хронологічні межі даного періоду онтогенезу, у моїй роботі я спираюсь на вікову періодизацію Людмили Обухової, за якою підлітковий вік охоплює період від 11 до 20 років. Найважливішими новоутвореннями психологічного розвитку підліткового віку є становлення нового рівня самосвідомості, зміни Я-концепції, провідної діяльності (спілкування з однолітками). Важливою особливістю підліткового віку є становлення самооцінки, що є суперечливим процесом, оскільки Я-концепція підлітка ще не сформована, тому дана проблема потребує докладного аналізу, чому і буде присвячено наступний пункт.

Було визначено, що самооцінка - це цінність, значимість, якої індивід наділяє себе в цілому і окремі сторони своєї особистості, діяльності, поведінки. Формування самооцінки підлітка є комплексним процесом, який

залежить від індивідуальних особливостей становлення особистості індивіда, а саме: авторитету серед однолітків та характеру стосунків з ними; характеру розвитку самосвідомості особи; інтеріорізацією соціальних реакцій на людину; здатність до рефлексії батьківської думки і подальшого дистанціювання від неї; характеру стосунків у сім'ї; загального розвитку особистості. Підлітковий вік є найбільш суперечливим, конфліктним етапом розвитку самооцінки, оскільки цей період онтогенезу є кризовим та супроводжується значними змінами у всіх сферах життя.

Арт-терапія є самостійним терапевтичним методом, який ставить на меті використання мистецтва як терапевтичного фактора. Арт-терапія є сучасною технологією корекційно-виховної роботи, яка забезпечує реалізацію таких функцій як виховна, навчальна, корекційна, розвивальна, релаксаційна, комунікативна, рефлексивна тощо. Привабливість методу арт-терапії полягає для сучасної людини в тому, що цей метод переважно використовує невербальні способи самовираження та спілкування, що апелює переважно до прихованих підсвідомих мотивів індивіда. У процесі творчості активно задіюється права півкуля мозку, тому арт-терапія сприяє її розвитку, і, як наслідок, покращує функціонування міжпівкульної взаємодії. Завдяки значній кількості методів арт-терапії та їх специфічним особливостям, арт-терапія забезпечує всебічний вплив на розвиток особистості, чим забезпечує розвиток самооцінки.

Для вирішення поставлених завдань використовувалися такі методи дослідження: теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження; емпіричні – експеримент (констатувальний, формувальний, контрольний, узагальнюючий етапи), спостереження, бесіди, тестування; психодіагностичні методики - методика дослідження самооцінки особистості С. Будассі; методика вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків; тест на визначення самооцінки у підлітків за методикою Р. Овчарової; опитувальник для оцінки рівня знань підлітків з арт-терапії; метод статистичної обробки

даних: параметричний критерій t-Стюдента для залежних груп (програма SPSS 17.0).

Експериментальна частина дослідження проводилася на базі Спеціалізованої школи №216 з поглибленим вивченням англійської мови з 1 класу. Вибірка експерименту становить 40 осіб віком від 12 до 13 років. Для збереження конфіденційності даних досліджуваним було присвоєно коди Д1-Д40. Було сформовано 2 групи досліджуваних: експериментальну – 20 осіб (Д1-Д20) та контрольну – 20 осіб (Д21-Д40).

Отримані показники у ході діагностики рівня самооцінки підлітків на констатувальному етапі дослідження свідчать про те, що вона є вкрай нестабільною у певних дітей, що може спричинити складнощі для формування їх особистості, соціалізації, адаптації до нових умов життя тощо. У більшості підлітків адекватний рівень самооцінки (65% експериментальної групи та 70% контрольної групи); завищений рівень самооцінки характерний для 15% кожної групи; занижений рівень – для 20% експериментальної та 15% контрольної груп. Результати опитування дозволяють зробити висновки про недостатню обізнаність учнів про арт-терапію, її напрями, практичне застосування. Таким чином, діагностика на констатувальному етапі експерименту показала необхідність організації додаткової роботи в області розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії.

На основі результатів констатувального етапу, які показали, що підліткам необхідно розвивати самооцінку, було розроблено та впроваджено психокорекційну програму з елементами арт-терапії з метою розвитку самооцінки дітей підліткового віку. Заняття з групою проводилися двічі на тиждень по 45 хвилин з 04.10.2021 по 29.10.2021 у відповідності до розробленого плану. Загальна кількість проведених занять – 8.

З метою перевірки ефективності розробленої і проведеної роботи з розвитку самооцінки підлітків методом арт-терапії було повторно використано такі психодіагностичні методики: методика дослідження самооцінки особистості С. Будассі; методика вимірювання самооцінки

Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків; тест на визначення самооцінки у підлітків за методикою Р. Овчарової; опитувальник для оцінки рівня знань підлітків з арт-терапії. Результати дослідження контрольного етапу показали, що показники рівня самооцінки змінилися в експериментальній групі, коли у контрольній групі зрушень не відбулося: занижений рівень самооцінки спостерігається у 5% експериментальної групи та у 15% контрольної групи; завищений рівень - у 5% експериментальної групи та у 15% контрольної групи; адекватний рівень - у 90% експериментальної групи та у 70% контрольної групи. Результати опитування для виявлення рівня обізнаності підлітків про арт-терапію, її напрями, практичне застосування дозволяють зробити висновки про його підвищення у досліджуваних експериментальної групи після участі у психокорекційній програмі з розвитку самооцінки засобами арт-терапії.

Для того, щоб статистично підтвердити достовірність отриманих даних, було використано параметричний критерій t-Стюдента для залежних груп у програмі SPSS 17.0. Було виявлено статистично достовірні відмінності серед результатів досліджуваних експериментальної групи за кожною використаною методикою на констатувальному та контрольному етапі дослідження.

Після аналізу та узагальнення результатів дослідження було розроблено рекомендації щодо розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії, за якими найголовнішим є прийняття до уваги вікових та психологічних особливостей підліткового віку, індивідуальних особливостей індивіда або групи, з якими ведеться робота, а також дотримуватись загальноприйнятих правил та особливостей роботи з арт-терапії.

Отже, розроблена у ході даного дослідження психокорекційна програма з розвитку самооцінки підлітків засобами арт-терапії є ефективною: арт-терапія позитивно впливає на розвиток самооцінки дітей підліткового віку. Перспективу подальших досліджень вбачаємо у вивченні впливу арт-терапії на формування і розвиток емоційного інтелекту підлітка.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Ахметова, О. А. Возрастные изменения личностных черт у подростков. *Культурно – историческая психология*. 2013. № 4. С. 36–43.
2. Бабій І. В. Теорія і практика арт-терапії: навчально-методичний комплекс. Умань: Алмі, 2014. 148 с.
3. Бедлінський О. І. Проблема періодизації підліткового віку в сучасному суспільстві. *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. № 2. С. 49–54.
4. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М.: Прогресс, 2002. 307 с.
5. Богатеева Л. И., Мухортова Е. А. Значимые компоненты эмоциональных нарушений в подростковом возрасте. *Мир науки. Педагогика и психология*. 2021. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/znachimye-komponenty-emotsionalnyh-narusheniy-v-podrostkovom-vozhraze/viewer/>.
6. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. СПб.: Питер, 2009. 400 с.
7. Божович Л. И. Этапы формирования личности в онтогенезе. *Вопросы психологии*. 1979. № 4. С. 55–68.
8. Болотова А. К. Перспективные направления психологической науки: Сборник научных статей. М.: Издательский дом Высшей школы экономики, 2012. 274 с.
9. Бороздина Л. В. Сущность самооценки и ее соотношение с Я-концепцией. *Вестник Московского университета*. 2011. № 1. С. 54–66.
10. Быкова Е. А. К вопросу о формировании волевых качеств в подростковом возрасте. *Вестник Шадринского государственного педагогического университета*. 2021. № 2 (50). С. 202–208.
11. Власюк М. О. Арт-терапія: лікування мистецтвом. *Освіта*: веб-сайт. URL: <http://osvita.ua/school/teacher/2624/>.
12. Вознесенська О. Л. Арт-терапія у роботі практичного психолога.

Київ : Шкільний світ, 2007. 120 с.

13. Волков Б. С. Психология подросткового возраста: учебник. М.: КНОРУС, 2016. 266 с.

14. Выготский Л. С. Педология подростка: в 6 т. / гл. ред. А. В. Запорожец. М.: Педагогика, 1984. Т. 4. С. 5–242.

15. Гавриченко О. В. К проблеме применения метода сказкотерапии в психолого-педагогической работе с детьми. *Журнал прикладной психологии*. 2003. № 6. С. 21–25.

16. Гаврушева А. А. Арт-терапия. *Научно-методический журнал «Концепт»*. 2016. Т. 11. С. 2006–2010.

17. Гайфулин А. В. Различные теоретические подходы в определении понятия самооценки. *Вестник Томского государственного педагогического университета*. 2009. № 1. С. 73–76.

18. Глухова Е. И. Специфика формирования самооценки в подростковом возрасте и ее влияние на социальное поведение. *Вестник Университета*. 2013. № 23. С. 237–240.

19. Гордон Т. С. Повышение уровня самооценки у детей подросткового возраста посредством арт-терапии. *Вестник университета. Современные тенденции в психологии*. 2020. №9. С. 166-170.

20. Горохова А. А., Сомова Н. Л., Киричик Е. С. Исследование особенностей самооценки современных детей и подростков. *Психология человека в образовании*. 2021. №2. С. 128–139.

21. Гребнева И. В. Применение техник арт-терапии в формировании адекватной самооценки учащихся. *Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные науки: сб. ст. по мат. VI междунар. студ. науч.-практ. конф.* Владимир, 2012. № 6. С. 16-19.

22. Данилова Е. А. Взаимосвязь конфликта самооценки и поведения младших подростков : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 / Ярославль, 2003. 192 с.

23. Ермолаева-Томина Л. Б. Психология художественного творчества.

М.: Академический проект, 2005. 304 с.

24. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Основы сказкотерапии. *Школьный психолог*. 2001. №25–26. С.14–21.

25. Зинченко В. П. Психологический словарь. М.: ООО «Издательство Астрель», 2004. 479с.

26. Изард К. Э. Психология эмоций. Санкт-Петербург: «Питер», 2000. 464 с.

27. Ильин Е. П. Психология индивидуальных различий. СПб.: Питер, 2011. 701 с.

28. Ильин Е. П. Психология эмоций. Санкт-Петербург: «Питер», 2000. 512 с.

29. Казанская К. О. Детская и возрастная психология: учебное пособие. Москва: А-Приор, 2010. 160 с.

30. Калениченко А. Б., Родермель Т. А. Арт-терапевтические методы в работе с подростками, имеющих девиантное поведение. *Norwegian Journal of Development of the International Science*. 2021. № 57. С. 62-65.

31. Киселева М. В. Арт-терапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. Санкт-Петербург: «Питер», 2007. 160 с.

32. Копытин А. И. Арт-терапия – новые горизонты. Москва : Когито-Центр, 2006. 432 с.

33. Копытин А. И. Практикум по арт-терапии. Санкт-Петербург: «Питер», 2000. 448 с.

34. Копытин А. И. Руководство по детско-подростковой и семейной арт-терапии. Санкт-Петербург: «Питер», 2010. 256 с.

35. Копытин А. И. Системная арт-терапия. СПб.: Питер, 2016. 376 с.

36. Копытин А. И., Свистовская Е. Е. Арт-терапевтические методы, используемые в работе с детьми и подростками. *Журнал практической психологии и психоанализа*. 2007. № 4. С. 46–53.

37. Королева Н. И., Воспитанник И. В., Харитоновна Т. С. Роль арт-

терапевтических методик в позитивации Я-концепции личности. *Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта*. 2021. № 1 (191). С. 449–459.

38. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. Санкт-Петербург: Речь, 2003. 256 с.

39. Лебедева Л. Д. Педагогические основы арт-терапии в образовании. Санкт-Петербург: «Питер», 2001. 318 с.

40. Лопушанская И. О. Адекватная самооценка подростка. Пути формирования. *Научный журнал «Студенческий»*. 2018. № 6(26). С. 167–169.

41. Марцинковская Т. Д. Возрастная психология. М.: Издательский дом «Академия», 2001. 376 с.

42. Мухина В. С. Возрастная психология. М.: 1997. 456 с.

43. Наумова Э. Н. Библиотерапия как часть психосоциальной помощи. *Научные исследования и инновации*. 2021. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/biblioterapiya-kak-chast-psihosotsialnoy-pomoschi/viewer/>.

44. Немов Р. С. Общая психология: краткий курс. СПб.: Питер, 2007. 304 с.

45. Нечаенко И. Я. Особенности самооценки у подростков. *Современные тенденции развития науки и технологий*. 2016. № 5–6. С. 150–152.

46. П'ятницька-Позднякова І. С. Арт-терапевтичні можливості видів мистецтва. *Педагогіка*. 2009. Вип. 95. Т. 108. С. 36–42.

47. Підлипишина Л. В. Основы арт-терапии. Київ: Марич, 2009. 60с.

48. Плешивцев А. Ю., Стенин С. В. Проблемы социального становления школьника подросткового возраста. *Наука и школа*. 2021. № 4. С. 243–248.

49. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. СПб.: 2011. 816 с.

50. Реан А. А. Подростковая субкультура - зона потенциальных рисков. *Психологическая наука и образование*. 2012. № 4. С. 5 -10.

51. Реан А. А. Психология подростка: учебник. СПб.: Прайм-еврознак, 2003. 480 с.
52. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности. М.: Мир, 2005. 320 с.
53. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2002. 720 с.
54. Рюмина И. М. Содержательные характеристики самоотношения подростков, переживающих буллинг в школе. *Проблемы современного педагогического образования*. 2021. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/soderzhatelnye-harakteristiki-samootnosheniya-podrostkov-perezhiwayuschih-bulling-v-shkole/viewer/>.
55. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія: Навчальний посібник. К.: Академвидав, 2011. 368 с.
56. Симонова Г. И., Гущина Ю. А. Проблемы саморегуляции в младшем подростковом возрасте. *Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика»*. 2021. Т. 31. Вып. 3. С. 287–293.
57. Слотина Т. В. Психология личности: Учебное пособие. СПб.: Питер, 2008. 304 с.
58. Торицина О. С. Арт-терапия как метод коррекции. Проблемы педагогики. 2021. № 3 (54). С. 62–67.
59. Ферс Г. Ф. Тайный мир рисунка. Исцеление через искусство: учебное пособие. Санкт-Петербург: Деметра, 2003. 176 с.
60. Фірсова Л. С. Арт-терапія в педагогічній роботі. Київ, 2011. 98 с.
61. Шабанова О. П., Шабанова М. Н. Арт-терапия как инновационная педагогическая компетенция обучающихся творческой направленности. *Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета*. 2021. №1 (57). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/art-terapiya-kak-innovatsionnaya-pedagogicheskaya-kompetentsiya-obuchayuschihsvya-tvorcheskoynapravlenosti/viewer/>.
62. Шалышкин С. Ю. Сказкотерапия. *Международный научно-*

<https://cyberleninka.ru/article/n/skaskoterapiya/viewer/>.

63. Orth U., Robins R. The Development of Self-Esteem. *Current Directions in Psychological Science*. 2014. № 23(5). P. 381-387.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Опитувальник для оцінки рівня знань підлітків з арт-терапії на констатувальному етапі дослідження

Мета: оцінка рівня знань підлітків з арт-терапії на констатувальному етапі дослідження.

Обладнання: бланк відповідей, олівець або ручка.

Інструкція: «Шановні учні! Перед вами бланк відповідей. У полях, де наведено варіанти відповідей, обведіть у кружечок ту, що найбільше відповідає вашим думкам; у тих полях, де є вільне місце, напишіть відповідь словами. Не потрібно писати багато, лише чітку відповідь на запитання. Прошу Вас відповісти на запитання анкети максимально щиро. Дякую вам! Успіхів!»

№	Запитання	Варіанти відповідей		
1.	Чи знаєте ви про цілющу роль мистецтва?	Так	Складно відповісти	Ні
2.	Чи знаєте ви, що таке арт-терапія?	Так	Складно відповісти	Ні
3.	З яких джерел ви дізналися про терапію мистецтвом?			
4.	Які види, напрями арт-терапії ви знаєте?			
5.	Які напрями ви вже використовували на практиці?			
6.	Чи хотіли б ви познайомитися з прийомами, техніками арт-терапії?	Так	Складно відповісти	Ні
7.	Як ви вважаєте, чи може арт-терапія вплинути на зміну рівня самооцінки людини?	Так	Складно відповісти	Ні

Дякую за щирі відповіді!

Опитувальник для оцінки рівня знань підлітків з арт-терапії на контрольному етапі дослідження

Мета: оцінка рівня знань підлітків з арт-терапії на контрольному етапі дослідження.

Обладнання: бланк відповідей, олівець або ручка.

Інструкція: «Шановні учні! Перед вами бланк відповідей. У полях, де наведено варіанти відповідей, обведіть у кружечок ту, що найбільше відповідає вашим думкам; у тих полях, де є вільне місце, напишіть відповідь словами. Не потрібно писати багато, лише чітку відповідь на запитання. Прошу Вас відповісти на запитання анкети максимально щиро. Дякую вам! Успіхів!»

№	Запитання	Варіанти відповідей		
		Так	Складно відповісти	Ні
1.	Чи знаєте ви, що таке арт-терапія?	Так	Складно відповісти	Ні
2.	З яких джерел ви дізналися про терапію мистецтвом?			
3.	Які види, напрями арт-терапії ви знаєте?			
4.	Як ви вважаєте, чи може арт-терапія вплинути на зміну рівня самооцінки людини?	Так	Складно відповісти	Ні
5.	На вашу думку, на які сфери вашої особистості вплинули заняття з арт-терапії?			
6.	Чи вплинуло це на ваше ставлення до себе, на самооцінку?	Так	Складно відповісти	Ні

Дякую за щирі відповіді!

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

Код досліджуваного	Отриманий результат	Рівень самооцінки
Експериментальна група		
Д1	0,5	Адекватний
Д2	0,4	Адекватний
Д3	0,7	Завищений
Д4	0,3	Занижений
Д5	0,5	Адекватний
Д6	0,6	Адекватний
Д7	0,8	Завищений
Д8	0,5	Адекватний
Д9	0,4	Адекватний
Д10	0,3	Занижений
Д11	0,3	Занижений
Д12	0,5	Адекватний
Д13	0,9	Завищений
Д14	0,4	Адекватний
Д15	0,4	Адекватний
Д16	0,4	Адекватний
Д17	0,3	Занижений
Д18	0,5	Адекватний
Д19	0,5	Адекватний
Д20	0,5	Адекватний
Контрольна група		
Д21	0,4	Адекватний
Д22	0,6	Адекватний
Д23	0,4	Адекватний
Д24	0,4	Адекватний
Д25	0,5	Адекватний
Д26	0,9	Завищений
Д27	0,8	Завищений
Д28	0,3	Занижений
Д29	0,5	Адекватний
Д30	0,2	Занижений
Д31	0,4	Адекватний
Д32	0,5	Адекватний
Д33	0,6	Адекватний
Д34	0,4	Адекватний
Д35	0,8	Завищений
Д36	0,5	Адекватний
Д37	0,6	Адекватний
Д38	0,6	Адекватний
Д39	0,5	Адекватний
Д40	0,3	Занижений

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

Код досліджуваного	Середній рівень самооцінки (РС)	Середній рівень домагань (РД)	Різниця між РД та РС
Експериментальна група			
Д1	48	58	10
Д2	55	65	10
Д3	84	95	11
Д4	38	68	30
Д5	69	82	13
Д6	71	86	15
Д7	78	98	20
Д8	50	45	-5
Д9	53	67	14
Д10	41	50	9
Д11	22	49	27
Д12	57	68	11
Д13	76	93	17
Д14	58	45	-13
Д15	56	66	10
Д16	62	45	-17
Д17	40	77	37
Д18	62	65	3
Д19	70	95	25
Д20	54	98	44
Контрольна група			
Д21	76	81	5
Д22	49	69	20
Д23	50	75	25
Д24	62	45	-17
Д25	60	68	8
Д26	89	98	9
Д27	82	100	18
Д28	33	59	26
Д29	63	45	-18
Д30	39	50	11
Д31	67	96	29
Д32	63	80	17
Д33	48	86	38
Д34	55	65	10
Д35	91	100	9
Д36	50	87	37
Д37	67	90	23
Д38	73	100	27

Д39	68	94	26
Д40	37	52	15

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

Код досліджуваного	Отриманий результат	Рівень самооцінки
Експериментальна група		
Д1	16	Середній
Д2	18	Середній
Д3	27	Високий
Д4	9	Низький
Д5	24	Середній
Д6	21	Середній
Д7	31	Високий
Д8	14	Середній
Д9	19	Середній
Д10	10	Низький
Д11	8	Низький
Д12	15	Середній
Д13	26	Високий
Д14	16	Середній
Д15	14	Середній
Д16	15	Середній
Д17	6	Низький
Д18	18	Середній
Д19	17	Середній
Д20	22	Середній
Контрольна група		
Д21	14	Середній
Д22	13	Середній
Д23	20	Середній
Д24	22	Середній
Д25	14	Середній
Д26	27	Високий

Д27	28	Високий
Д28	11	Низький
Д29	15	Середній
Д30	9	Низький
Д31	16	Середній
Д32	21	Середній
Д33	17	Середній
Д34	23	Середній
Д35	25	Високий
Д36	18	Середній
Д37	20	Середній
Д38	23	Середній
Д39	12	Середній
Д40	8	Низький

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

Код досліджуваного	Отриманий результат	Рівень самооцінки
Експериментальна група		
Д1	0,5	Адекватний
Д2	0,4	Адекватний
Д3	0,6	Адекватний
Д4	0,4	Адекватний
Д5	0,5	Адекватний
Д6	0,6	Адекватний
Д7	0,8	Завищений
Д8	0,5	Адекватний
Д9	0,4	Адекватний
Д10	0,4	Адекватний
Д11	0,3	Занижений
Д12	0,5	Адекватний
Д13	0,6	Адекватний
Д14	0,4	Адекватний
Д15	0,4	Адекватний
Д16	0,4	Адекватний
Д17	0,4	Адекватний
Д18	0,5	Адекватний
Д19	0,5	Адекватний
Д20	0,5	Адекватний
Контрольна група		
Д21	0,4	Адекватний
Д22	0,6	Адекватний
Д23	0,4	Адекватний
Д24	0,4	Адекватний
Д25	0,5	Адекватний
Д26	0,9	Завищений
Д27	0,8	Завищений
Д28	0,3	Занижений
Д29	0,5	Адекватний
Д30	0,2	Занижений
Д31	0,4	Адекватний
Д32	0,5	Адекватний
Д33	0,6	Адекватний
Д34	0,4	Адекватний
Д35	0,8	Завищений
Д36	0,5	Адекватний
Д37	0,6	Адекватний
Д38	0,6	Адекватний
Д39	0,5	Адекватний
Д40	0,3	Занижений

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

Код досліджуваного	Середній рівень самооцінки (РС)	Середній рівень домагань (РД)	Різниця між РД та РС
Експериментальна група			
Д1	49	60	11
Д2	57	65	8
Д3	72	94	22
Д4	53	68	15
Д5	72	85	13
Д6	75	90	15
Д7	78	92	14
Д8	53	60	7
Д9	58	70	12
Д10	50	62	12
Д11	31	49	18
Д12	61	70	9
Д13	71	85	14
Д14	65	60	-5
Д15	59	67	8
Д16	66	59	-7
Д17	67	80	13
Д18	69	75	6
Д19	71	95	24
Д20	59	89	30
Контрольна група			
Д21	78	80	2
Д22	50	69	19
Д23	49	75	26
Д24	62	45	-17
Д25	60	70	10
Д26	87	95	8
Д27	85	100	15
Д28	35	60	25
Д29	64	45	-19
Д30	40	50	10
Д31	70	96	26
Д32	60	80	20
Д33	48	86	38
Д34	55	68	13
Д35	90	100	10
Д36	50	85	35

Д37	70	88	18
Д38	73	100	27
Д39	65	94	29
Д40	35	55	20

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

Код досліджуваного	Отриманий результат	Рівень самооцінки
Експериментальна група		
Д1	17	Середній
Д2	20	Середній
Д3	22	Середній
Д4	20	Середній
Д5	23	Середній
Д6	20	Середній
Д7	31	Високий
Д8	16	Середній
Д9	20	Середній
Д10	15	Середній
Д11	9	Низький
Д12	16	Середній
Д13	20	Середній
Д14	14	Середній
Д15	14	Середній
Д16	16	Середній
Д17	15	Середній
Д18	18	Середній
Д19	17	Середній
Д20	21	Середній
Контрольна група		
Д21	13	Середній
Д22	13	Середній
Д23	21	Середній
Д24	22	Середній
Д25	14	Середній
Д26	26	Високий

Д27	28	Високий
Д28	10	Низький
Д29	15	Середній
Д30	9	Низький
Д31	17	Середній
Д32	21	Середній
Д33	17	Середній
Д34	22	Середній
Д35	26	Високий
Д36	19	Середній
Д37	21	Середній
Д38	22	Середній
Д39	13	Середній
Д40	9	Низький