

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

**факультет здоров'я людини
кафедра психології та соціології**

Н. Ю. Зайцева

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ПОТЕНЦІАЛУ
РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ
ЗАСОБАМИ АРТ – ТЕРАПІЇ**

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

Факультет _____ здоров'я людини _____

(повне найменування інституту, факультету)

Кафедра _____ психології та соціології _____

(повна назва кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: «Психологічні основи розвитку потенціалу резильєнтності у дітей
молодшого шкільного віку засобами арт – терапії»

Здобувачка вищої освіти спеціальності 053 Психологія,
ОПП «Психологія», групи ПС-241зм

Н. Ю. Зайцева

Керівник роботи: професор кафедри психології
та соціології, д. психол. н., проф.

О. Г. Лосієвська

Рецензент:

Доцент кафедри психології

ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет»

к. психол. н., доцент

Г. Б. Панфілова

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет _____ здоров'я людини _____
Кафедра _____ психології та соціології _____
Освітній ступінь _____ магістр _____
Спеціальність _____ 053 Психологія _____
Освітньо-професійна програма _____ «Психологія» _____

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Завідувачка кафедри
Психології та соціології
Бохонкова Ю.О.

“03” вересня 2025 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
Зайцевої Наталії Юріївни

1. Тема роботи: «Психологічні основи розвитку потенціалу резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку засобами арт – терапії»

Керівник роботи: О. Г. Лосієвська – д. психол. н., проф., професор кафедри психології та соціології, затверджений наказом по університету від «02» вересня 2025 року, № 141/15.04

2. Строк подання студентом роботи до захисту «10» грудня 2025 року _____.

3. Вихідні дані до роботи: обсяг роботи – 108 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури оформлюється згідно з бібліографічними нормами з урахуванням Національного стандарту України ДСТУ 8302:2015.

4. Зміст основної частини (перелік питань, які потрібно розробити): проаналізувати наукові джерела з зазначеної тематики; підібрати діагностичний інструментарій згідно проблеми дослідження; на основі проведеного констатувального експерименту розробити й апробувати програму соціально-психологічного тренінгу. Провести формувальний експеримент. Ефективність проведеного експерименту оцінити за допомогою математичних методів оцінки значущості відмінностей середніх величин.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): таблиці, рисунки (гістограми, діаграми, сегментограми, графіки)

6. Консультанти розділів:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Лосієвська О. Г. – д. психол. н., проф., професор кафедри психології СНУ ім. В. Даля	04.09.2025р.	16.10.2025р.
2.	Лосієвська О. Г. – д. психол. н., проф., професор кафедри психології СНУ ім. В. Даля	17.10.2025 р.	24.10.2025 р.
3.	Лосієвська О. Г. – д. психол. н., проф., професор кафедри психології СНУ ім. В. Даля	25.10.2025р.	03.11.2025р.

7. Дата видачі завдання: «03» вересня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Визначення проблеми, завдань дослідження та розроблення плану кваліфікаційної роботи.	04.09.2025 р. – 07.09.2025 р.	
2	Аналіз літератури за проблемою. Систематичний аналіз наукових джерел. Структурування огляду літератури. Робота над теоретичною частиною дослідження.	08.09.2025 р. - 16.10.2025 р.	
3	Узагальнення результатів констатувального експерименту.	17.10.2025 р. – 24.10.2025 р.	
4	Апробація та опис програми соціально-психологічного тренінгу.	25.10.2025 р. – 31.10.2025 р.	
5	Обробка, графічне оформлення та психологічний аналіз результатів формульовального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики	14.11.2025 р. – 03.11.2025 р.	
6	Узагальнення наукових фактів, написання висновків за результатами проведення дослідження. Технічне оформлення роботи.	04.11.2025 р. – 08.12.2025 р.	
7	Представлення роботи на зовнішню рецензію.	09.12.2025 р. – 10.12.2025 р.	
8	Перевірка роботи на академічний плагіат.	11.12.2025 р. – 14.12.2025 р.	
9	Підготовка кваліфікаційної роботи до захисту.	15.12.2025 р. – 17.12.2025 р.	
10	Захист кваліфікаційної роботи.	18.12.2025 р. – 21.12.2025 р.	

Здобувачка вищої освіти

Зайцева Н. Ю.

Керівник роботи:

д. психол. н., проф.

Лосієвська О. Г.

РЕФЕРАТ

Текст – 108 с., рис. – 16, табл. – 18, літератури – 82 дж., додатків – 4

У кваліфікаційній роботі представлено теоретико-методологічні основи дослідження резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку та розроблено арт-терапевтичну програму розвитку потенціалу резильєнтності засобами творчої діяльності.

Розглянуто сучасні підходи до вивчення резильєнтності, емоційного інтелекту та самооцінки у вітчизняній та зарубіжній психологічній науці. Проаналізовано психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку як основу для розвитку резильєнтності. Визначено структуру резильєнтності через взаємодію когнітивного, емоційного, поведінкового, соціального та особистісного компонентів.

Проведено емпіричне дослідження тридцяти дітей молодшого шкільного віку за допомогою психодіагностичних методик. Розроблено та апробовано онлайн-програму з 10 арт-терапевтичних занять, що інтегрує ізотерапію, колажування, мандалотерапію та казкотерапію для розвитку емоційної саморегуляції, позитивної самооцінки та конструктивних копінг-стратегій.

Результати формувального експерименту підтвердили ефективність програми: статистично значуще підвищення показників резильєнтності, емоційного інтелекту та самооцінки у учасників програми, повна елімінація низького рівня самооцінки та загальної резильєнтності.

Ключові слова: АРТ-ТЕРАПІЯ, ЕМОЦІЙНА САМОРЕГУЛЯЦІЯ, ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ, КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ, МОЛОДШИЙ ШКІЛЬНИЙ ВІК, ОНЛАЙН-ПРОГРАМА, ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ, РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ, САМОКОНТРОЛЬ, САМООЦІНКА.

ABSTRACT

Zaitseva N. Y. Psychological foundations for developing resilience potential in primary school children through art therapy. – Qualification work. – Kyiv, 2025.

The qualification work presents theoretical and methodological foundations for studying resilience in primary school children and develops an art therapy program for resilience potential development through creative activities.

Modern approaches to studying resilience, emotional intelligence and self-esteem in domestic and foreign psychological science are examined. Psychological characteristics of primary school children as a foundation for resilience development are analyzed. The structure of resilience through the interaction of cognitive, emotional, behavioral, social and personal components is determined.

An empirical study of thirty primary school children was conducted using psychodiagnostic methods. An online program of 10 art therapy sessions integrating drawing therapy, collage, mandala therapy and fairy tale therapy for developing emotional self-regulation, positive self-esteem and constructive coping strategies was developed and implemented.

The formative experiment results confirmed the program effectiveness: statistically significant increase in resilience, emotional intelligence and self-esteem indicators among program participants, complete elimination of low levels of self-esteem and overall resilience.

Keywords: ART THERAPY, COPING STRATEGIES, EMOTIONAL INTELLIGENCE, EMOTIONAL SELF-REGULATION, ONLINE PROGRAM, PRIMARY SCHOOL AGE, PSYCHOLOGICAL RESILIENCE, RESILIENCE, SELF-CONTROL, SELF-ESTEEM.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	13
1.1 Аналіз наукової літератури з проблеми дослідження	13
1.2. Психологічна характеристика дітей молодшого шкільного віку	21
1.3. Структура процесу резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку ...	27
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.....	32
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО – ПСИХОЛОГІЧНОЇ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ПОТЕНЦІАЛУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	36
2.1. Соціально – психологічні основи розвитку потенціалу резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку.....	36
2.2. Дослідження резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку	40
2.3 Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту.....	46
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....	57
РОЗДІЛ 3. РОЗВИТОК ПОТЕНЦІАЛУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ	59
3.1. Теоретико-методологічне обґрунтування корекційної програми	59
3.2. Програма розвитку потенціалу резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку засобами арт – терапії	63
3.3. Аналіз результатів формування експерименту та оцінка ефективності корекційних засобів	76
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3.....	92
ВИСНОВКИ.....	94
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	99
ДОДАТКИ	109

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Молодший шкільний вік є важливим періодом для формування базових механізмів психологічної стійкості особистості. Саме в цей час діти вперше стикаються з систематичними вимогами навчальної діяльності, розширенням соціальних контактів та необхідністю самостійно справлятися з різноманітними викликами шкільного середовища. Здатність ефективно долати труднощі, відновлюватися після стресових ситуацій та продовжувати повноцінний розвиток становить сутність резильєнтності, яка закладається саме у віці 6-10 років і визначає подальшу траєкторію психологічного благополуччя людини. Діти з розвиненою резильєнтністю демонструють кращу академічну успішність, вищу соціальну компетентність та нижчий ризик виникнення емоційних порушень у підлітковому та дорослому віці.

Початок шкільного навчання сам по собі є значним адаптаційним викликом для дитини: зміна провідної діяльності з ігрової на навчальну, поява нових соціальних ролей, підвищені вимоги до довільності поведінки, розширення кола міжособистісних взаємодій. У поєднанні з несприятливими соціальними факторами ці виклики можуть призводити до емоційних порушень, тривожності, зниження самооцінки та труднощів у навчанні. Водночас молодший шкільний вік є сенситивним періодом для формування резильєнтності, оскільки діти перебувають на стадії активного розвитку емоційної регуляції, самосвідомості та соціальних навичок.

Дослідження резильєнтності у дітей має міждисциплінарний характер і знаходиться на перетині вікової психології, педагогічної психології, психології розвитку, клінічної психології та арт-терапії. Проблеми формування психологічної стійкості та емоційного благополуччя дітей досліджували такі українські вчені, як Ж. П. Вірна, Л. В. Засєкіна, В. О. Климчук, О. В. Костюченко, О. В. Креденцер, С. Б. Кузікова, Г. П. Лазос, І. Я. Мельничук, О. М. Мельник, Л. Т. Музичко, Е. Носенко, Т. О. Піроженко, Т. М. Титаренко. Теоретичні та

практичні аспекти застосування арт-терапії у роботі з дітьми розробляли І. Ф. Аршава, Г. О. Батищева, О. Бедіченко, М. Власюк, О. Л. Вознесенська, О. В. Войтовська, О. В. Карапетрова, В. І. Кротенко, І. П. Лисенкова, Я. Раєвська, І. Тарапата, Л. С. Філатова, М. Хараджи, А. В. Хіля. Серед зарубіжних дослідників вагомий внесок у розвиток теорії резильєнтності та арт-терапевтичних методів роботи з дітьми зробили Х. Кагіл, Д. Коголік, З. Мула, М. Унгар, а також Е. Еріксон, Ж. Піаже, К. Роджерс.

Вивчення даної проблеми є необхідним з кількох причин. Результати досліджень показують зростання кількості дітей молодшого шкільного віку з ознаками емоційного неблагополуччя, низькою самооцінкою та труднощами у саморегуляції поведінки, що вимагає розробки ефективних методів психологічної підтримки. Традиційні вербальні методи психологічної роботи часто виявляються недостатньо ефективними для дітей цього віку через обмежені можливості вербалізації емоційних переживань. В умовах цифровізації освіти та необхідності дистанційних форм роботи постає потреба у розробці онлайн-форматів психологічної допомоги, доступних для дітей незалежно від місця їх перебування.

Арт-терапія як метод психологічної корекції відповідає віковим особливостям молодших школярів, оскільки творча діяльність є природною формою самовираження та пізнання світу для дітей цього віку. Використання візуальних, тактильних та символічних засобів дозволяє дітям безпечно досліджувати складні переживання, розвивати навички емоційної саморегуляції та формувати позитивний образ себе. Водночас потребує подальшого вивчення питання адаптації арт-терапевтичних методів для цілеспрямованого розвитку резильєнтності у дітей 6-10 років з урахуванням специфіки їхнього психологічного розвитку та можливостей онлайн-формату проведення занять. Це зумовлює доцільність дослідження, спрямованого на теоретичне обґрунтування, розробку та апробацію арт-терапевтичної програми розвитку потенціалу резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку.

Об'єкт дослідження – резильєнтність дітей молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження – психологічні основи розвитку потенціалу резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку засобами арт-терапії.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричній перевірці ефективності арт-терапевтичних методів для розвитку потенціалу резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретико-методологічний аналіз сучасних підходів до вивчення резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку.
2. Розкрити психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку як основу для розвитку резильєнтності.
3. Визначити структуру процесу резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку та механізми її формування.
4. Дослідити рівень розвитку резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку та виявити фактори, що на неї впливають.
5. Розробити та апробувати програму розвитку потенціалу резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку засобами арт-терапії.
6. Оцінити ефективність запропонованої арт-терапевтичної програми для розвитку резильєнтності у дітей.

Теоретична та методологічна основа дослідження: принципи системно-інтегративного (Л. В. Засєкіна, О. В. Креденцер, І. Я. Мельничук, Л. Т. Музичко), суб'єктно-діяльнісного (І. Д. Бех, Ж. П. Вірна, Т. В. Дуткевич, С. Б. Кузікова, О. М. Мельник, Т. О. Піроженко), особистісно-орієнтованого (К. Роджерс, О. Б. Столяренко, А. В. Хіля), діяльнісного (Г. О. Батищева, Т. О. Піроженко, Л. І. Соловйова, Л. С. Філатова) підходів; концепція психологічної стійкості та посттравматичного зростання особистості (В. О. Климчук, О. В. Костюченко, Г. П. Лазос, Т. М. Титаренко); теорії емоційного інтелекту (О. В. Войтовська, О. М. Мельник, Е. Носенко); концепція арт-терапії та її застосування у психологічній практиці (І. Ф. Аршава, Г. О. Батищева, О. Бедіченко, М. Власюк, О. Л. Вознесенська, О. В. Карапетрова, В. І. Кротенко, І. П. Лисенкова, О. Лазаревська, Я. Раєвська, І. Тарапата, О. Титаренко, А. В. Хіля, М. Хараджи); теорія

психосоціального розвитку та формування ідентичності (І. Д. Бех, Е. Еріксон, О. Б. Столяренко); соціально-екологічний підхід до резильєнтності (Д. Коголік, З. Мула, М. Унгар, Х. Кагіл); когнітивно-поведінковий підхід до емоційної регуляції та корекції (В. О. Климчук, О. В. Костюченко, С. Б. Кузікова); концепція розвивального виховання (І. Д. Бех, Т. В. Дуткевич); теорія вікового розвитку (Ж. Піаже, Т. О. Піроженко).

Для виконання поставлених завдань було використано комплекс **методів дослідження:**

1) *теоретичні методи:* аналіз, синтез та узагальнення наукової літератури з проблеми резильєнтності та арт-терапії; порівняльний аналіз підходів до розуміння резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку; систематизація теоретичних положень щодо структури та механізмів формування резильєнтності.

2) *емпіричні методи:* психодіагностичне тестування за стандартизованими методиками – опитувальник резильєнтності дітей та молоді CYRM-R (Child and Youth Resilience Measure – Revised), опитувальник емоційного інтелекту TEIQue-SF (Trait Emotional Intelligence Questionnaire – Short Form), дитяча шкала самооцінки Розенберга CRSES (Children's Rosenberg Self-Esteem Scale); констатувальний експеримент для визначення актуального рівня розвитку резильєнтності та її компонентів; формувальний експеримент для апробації арт-терапевтичної програми розвитку резильєнтності.

3) *методи математичної обробки даних:* методи описової статистики (обчислення середніх значень, стандартних відхилень); двовибірковий t-критерій Стьюдента для залежних вибірок для перевірки статистичної значущості змін після впровадження корекційної програми; якісна інтерпретація та узагальнення отриманих результатів.

Наукова новизна дослідження:

– *обґрунтовано* структуру резильєнтності дітей молодшого шкільного віку як взаємодію внутрішніх факторів (емоційного інтелекту, самооцінки) та

зовнішніх факторів (соціальної підтримки, соціальних навичок), що утворюють динамічну систему взаємопідсилення.

– *розроблено та апробовано* арт-терапевтичну програму розвитку резильєнтності у дітей 6-10 років в онлайн-форматі, яка інтегрує різноманітні техніки (ізотерапію, колажування, мандалотерапію, казкотерапію) та базується на особистісно-орієнтованому, діяльнісному, когнітивно-поведінковому та гуманістичному підходах.

– *уточнено* особливості прояву резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку в умовах соціальних викликів сучасності, зокрема виявлено, що найбільш проблемними сферами є емоційна саморегуляція (самоконтроль) та самооцінка.

Теоретичне значення дослідження полягає у розширенні наукових уявлень про структуру та механізми формування резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку, обґрунтуванні теоретико-методологічних засад використання арт-терапевтичних методів для розвитку психологічної стійкості та систематизації підходів до вивчення резильєнтності у віковій та педагогічній психології.

Практичне значення дослідження полягає у розробці арт-терапевтичної програми розвитку резильєнтності, яка може бути використана для роботи з дітьми молодшого шкільного віку. Результати дослідження можуть використовуватися під час психологічного супроводу дітей 6-10 років для цілеспрямованого розвитку здатності долати труднощі, відновлюватися після стресових ситуацій та зберігати психологічне благополуччя в умовах викликів. Програма є ефективною для підвищення емоційної саморегуляції та формування позитивної самооцінки – важливих компонентів резильєнтності.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1 Аналіз наукової літератури з проблеми дослідження

Початок шкільного навчання супроводжується значними психологічними викликами для дітей 6-10 років: адаптацією до нових соціальних ролей, академічних вимог та розширенням кола міжособистісних взаємодій. У цьому контексті особливого значення набуває феномен резильєнтності – здатності людини відновлюватися після складних життєвих ситуацій та продовжувати рости й розвиватися [5]. Розвиток резильєнтності у молодшому шкільному віці є критично важливим завданням, оскільки саме в цей період формуються базові механізми психологічної стійкості, які визначатимуть здатність дитини долати труднощі протягом усього життя.

Поняття резильєнтності в науковій літературі має різні трактування та підходи до розуміння. Дослідження української вченої Л. В. Засекіної розглядає резильєнтність як здатність особистості зберігати психологічну стабільність та ефективно функціонувати в умовах травматичного стресу [19]. Розвиваючи цю думку, українська дослідниця О. В. Креденцер визначає резильєнтність як багатокомпонентний конструкт, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти адаптації [26]. У працях вітчизняної науковиці Г. П. Лазос резильєнтність розглядається як динамічний процес позитивної адаптації перед обличчям значних труднощів [32]. Доцільно наголосити, що сучасні дослідники все більше схиляються до розуміння резильєнтності не як статичної риси особистості, а як процесу, який може розвиватися та змінюватися протягом життя залежно від обставин та досвіду.

З 1970-х років фокус психологічних досліджень змістився від вивчення факторів ризику до розуміння механізмів успішного розвитку дітей у несприятливих умовах. Дослідження вітчизняного науковця Е. Грішина

показують значущість концепції психологічного капіталу, яка включає надію, оптимізм, самоефективність та резильєнтність як взаємопов'язані конструкти [15].

Особливості розвитку резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку мають свою специфіку, зумовлену віковими психологічними характеристиками та соціальними завданнями розвитку. У рамках вікової психології швейцарський психолог Ж. Піаже обґрунтовує, що діти 6-10 років знаходяться на стадії конкретних операцій, що впливає на їхні можливості розуміння та опрацювання складних життєвих ситуацій [71]. Розвиваючи теоретичні засади, українська дослідниця Т. В. Дуткевич підкреслює, що молодший шкільний вік є сенситивним періодом для формування базових психологічних ресурсів [18]. У цей період діти особливо чутливі до соціальних впливів та здатні активно засвоювати нові копінг-стратегії. Важливою особливістю цього вікового періоду є інтенсивний розвиток самосвідомості та формування образу «Я», що безпосередньо впливає на здатність дитини сприймати себе як компетентну особистість, здатну долати труднощі.

Аналізуючи міжнародний досвід, американська дослідниця Д. Коголік виділяє чотири основні складові резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку: емоційну регуляцію, соціальні навички, когнітивну рефлексію та саморефлексію [67]. Ці взаємопов'язані компоненти формують цілісну структуру, яка забезпечує здатність дитини ефективно справлятися з викликами та адаптуватися до нових умов. Кожен компонент має специфічні характеристики та вимагає цілеспрямованого розвитку (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Структура резильєнтності за Д. Коголік

Компонент	Характеристика	Прояви у дітей молодшого шкільного віку
Емоційна регуляція	Здатність розпізнавати, розуміти та управляти власними емоціями	Контроль імпульсивних реакцій, використання стратегій самозаспокоєння, адекватне вираження почуттів

Соціальні навички	Ефективна взаємодія з однолітками та дорослими	Конструктивне вирішення конфліктів, здатність просити про допомогу, емпатія
Когнітивна рефлексія	Усвідомлення власних думок, почуттів та поведінки	Аналіз причин проблем, розуміння наслідків дій, планування
Саморефлексія	Розуміння власної ідентичності та цінностей	Позитивна самооцінка, усвідомлення сильних сторін, віра у власні можливості

Емоційна регуляція є базовим компонентом, оскільки молодші школярі перебувають на стадії інтенсивного розвитку довільності емоційних процесів. Соціальні навички набувають особливої значущості через розширення соціального середовища дитини та необхідність адаптації до шкільного колективу. Когнітивна рефлексія розвивається паралельно з переходом від наочно-образного до словесно-логічного мислення. Саморефлексія формується на основі зворотного зв'язку від значущих дорослих та досвіду успіху в навчальній діяльності [68].

Індивідуальні характеристики, що сприяють розвитку резильєнтності, включають як вроджені, так і набуті якості. Дослідження української вченої Л. Т. Музичко підкреслює важливість розвитку психологічної ресурсності особистості [40]. Темперамент дитини, зокрема такі його характеристики як емоційна стабільність, екстраверсія та відкритість досвіду, значно впливають на здатність справлятися зі стресом. Когнітивні здібності, особливо розвинений емоційний інтелект, дозволяють дітям краще розуміти свої переживання та ефективніше регулювати емоційні стани [4].

Сімейні фактори відіграють ключову роль у формуванні резильєнтності дітей молодшого шкільного віку [15]. Продовжуючи цю лінію досліджень, британський науковець Дж. Боулбі стверджує, що якість прив'язаності між дитиною та батьками є фундаментальною основою для розвитку психологічної стійкості [61]. Практика підтверджує, що діти з надійною прив'язаністю до одного з батьків демонструють вищі рівні резильєнтності. Також стиль виховання, характер внутрішньосімейних стосунків та наявність підтримки з

боку родини створюють базу для формування впевненості в собі та здатності долати труднощі. Важливими сімейними факторами є емоційна доступність батьків, їхня здатність надавати підтримку у складних ситуаціях, послідовність у вихованні та створення безпечного середовища для експериментування та навчання [41]. Тобто сім'ї, які практикують відкриту комунікацію та заохочують дітей висловлювати свої почуття, сприяють розвитку емоційної компетентності та резильєнтності.

Роль соціального середовища у розвитку резильєнтності не можна недооцінювати. Воно дає дітям можливість розвивати соціальні навички та отримувати підтримку з різних джерел [38]. Школа як основний соціальний інститут для дітей молодшого шкільного віку має унікальні можливості для сприяння розвитку психологічної стійкості. Дослідження вітчизняного науковця І. Д. Бега свідчать про важливість створення розвивального виховного середовища [5]. Підтримуючі стосунки з учителями, позитивний клімат у класі та можливості для соціальної взаємодії з однолітками сприяють формуванню соціальних навичок та впевненості в собі.

Механізми формування резильєнтності у дітей включають різноманітні психологічні процеси та стратегії адаптації (див. рис. 1.1).

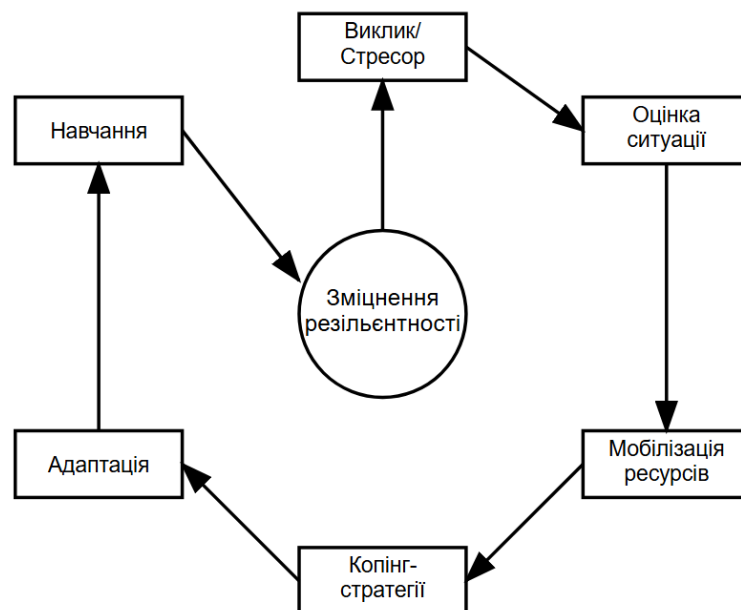


Рис. 1.1. Механізми формування резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку

Когнітивні механізми резильєнтності пов'язані з особливостями мислення та сприйняття дітей. У контексті сучасних підходів важливим є розвиток позитивного мислення, оптимізму та здатності знаходити сенс у складних ситуаціях [15]. Наукові роботи свідчать, що діти з високою резильєнтністю мають реалістичне й водночас позитивне бачення світу. Вони здатні розглядати проблеми як виклики для зростання, а не як непереборні перешкоди [35].

Емоційні аспекти резильєнтності включають здатність до емоційної саморегуляції та управління стресом. Розкриваючи сутність поняття, українська дослідниця О. М. Мельник визначає емоційний інтелект як ключовий фактор психологічної адаптації дітей [34]. Діти з розвиненими навичками емоційної регуляції краще справляються зі стресовими ситуаціями, можуть контролювати свої реакції та швидше відновлюються після травматичних подій [15]. Це включає здатність розпізнавати власні емоції, розуміти їх причини та знаходити конструктивні способи їх вираження.

Ефективність різних поведінкових стратегій залежить від контексту ситуації та індивідуальних особливостей дитини. Наукові праці підтверджують, що найбільш адаптивними є стратегії активного вирішення проблем та пошуку соціальної підтримки [66]. Ці стратегії допомагають подолати конкретну ситуацію. Крім того, вони сприяють розвитку впевненості в собі та формуванню корисних навичок на майбутнє [67]. Тим часом стратегії уникнення, такі як відволікання, хоча і можуть бути корисними в короткостроковій перспективі, не сприяють розвитку резильєнтності в довгостроковому плані.

Важливим аспектом є те, що діти молодшого шкільного віку часто використовують кілька стратегій одночасно, адаптуючи свою поведінку до конкретних обставин. Українська дослідниця І. Я. Мельничук підкреслює важливість навчання дітей різноманітним копінг-стратегіям для формування гнучкості в подоланні життєвих викликів [35]. Розвиток репертуару поведінкових стратегій відіграє важливу роль у програмах підтримки резильєнтності та повинен враховувати вікові особливості та індивідуальні потреби кожної дитини [18].

Соціальні мережі підтримки відіграють критичну роль у формуванні та підтримці резильєнтності дітей. Дослідження свідчать, що діти, які мають доступ до широкої мережі підтримуючих відносин, демонструють вищі рівні психологічної стійкості [66]. Така мережа може включати близьких родичів та друзів, а також учителів, тренерів, сусідів та інших значущих дорослих у житті дитини. Якість цих стосунків важливіша за їх кількість – навіть одні стабільні та підтримуючі відносини можуть суттєво вплинути на розвиток резильєнтності [18].

Сучасні дослідження резильєнтності у дітей представлені в роботах провідних науковців різних країн, які демонструють міждисциплінарний характер проблеми та різноманітність підходів до її вивчення (див. табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Сучасні дослідження резильєнтності у дітей шкільного віку

Автори	Наукові праці за темою дослідження	Рік	Фокус дослідження
Л.В. Засекіна, В.І. Бурцан	Засекіна Л. В., Бурцан В. І. Спільна резильєнтність у спільній травматичній реальності практичних психологів: досвід України та найкращі практики Європейського союзу. <i>Психологічні перспективи</i> . 2023. № 42. С. 55–67. URL: https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-42-zas	2023	Спільна резильєнтність психологів
О.В. Креденцер, Д.С. Сергієнко	Креденцер О., Сергієнко Д. Резильєнтність як чинник суб'єктивного благополуччя психологів в умовах війни. <i>Організаційна психологія. Економічна психологія</i> . 2024. № 32 (2). С. 85-95. URL: https://doi.org/10.31108/2.2024.2.32.7	2024	Резильєнтність як фактор благополуччя
Г.П. Лазос	Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. <i>Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія</i> : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2018. Том 3. Вип. 14. С. 26–64.	2018	Концептуалізація резильєнтності
В.О. Климчук	Климчук В. О. <i>Психологія посттравматичного зростання</i> : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. 2-ге вид., переробл. і допов. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2021. 158 с.	2021	Посттравматичне зростання

Д. Коголік	Coholic D. A. Exploring the feasibility and benefits of arts-based mindfulness-based practices with young people in need: aiming to improve aspects of self-awareness and resilience. <i>Child & Youth Care Forum</i> . 2011. Vol. 40 (4). P. 303-317. URL: https://doi.org/10.1007/s10566-010-9139-x	2011	Програми розвитку резильєнтності
Х. Кагіл	Cahill H. et al. Building resilience in children and young people. <i>Youth Research Centre, Melbourne Graduate School of Education, University of Malbourn</i> . 2014. С. 16-21.	2014	Фактори резильєнтності в дітей
З. Мула, С. Айтал	Moula Z., Aithal S. A systematic review of child-focused outcomes and assessments of arts therapies delivered in primary mainstream schools. <i>Children and Youth Services Review</i> . 2020. Vol. 112. Article 104928. URL: https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104928	2020	Шкільні інтервенції

Культурні та соціальні аспекти резильєнтності відображають важливість контекстуального розуміння цього феномену та необхідність врахування специфічних особливостей різних суспільств [49]. Практика свідчить, що прояви резильєнтності можуть значно відрізнятися в різних культурних контекстах [78]. Для української культури характерними є такі особливості як важливість сімейних зв'язків, колективна підтримка та духовні цінності. Ці культурні особливості впливають на те, як діти сприймають стресові ситуації та які ресурси використовують для їх подолання.

Виклики та перспективи дослідження резильєнтності у дітей пов'язані з необхідністю розробки культурно-специфічних підходів та врахування сучасних соціальних реалій. В умовах воєнного стану в Україні особливої актуальності набуває вивчення резильєнтності дітей, які пережили травматичні події. Дослідження вітчизняних науковців показують зростаючу потребу в розробці ефективних методів підтримки психологічної стійкості дітей [49].

Сучасні діти молодшого шкільного віку зростають в умовах цифровізації, що впливає на формування резильєнтності. Збільшення часу, який діти проводять з гаджетами, корелює зі зниженням здатності до емоційної регуляції та концентрації уваги [49]. Дистанційне навчання, яке стало частиною освітнього процесу, змінює характер взаємодії з учителями та однолітками, вимагаючи від

дітей нових навичок самоорганізації. Водночас цифрові технології можуть бути ресурсом через доступ до освітніх програм та психологічної підтримки. Додатково, діти можуть переживати стресові ситуації, пов'язані з воєнними подіями: переміщення, тривожність за близьких, порушення звичного ритму життя. Це актуалізує необхідність розробки підходів до розвитку резильєнтності, які враховують сучасні реалії та культурні особливості подолання стресу [50].

Методологічні підходи до вивчення резильєнтності включають як кількісні, так і якісні методи дослідження, що дозволяє отримати більш повне розуміння цього складного феномену [32]. Важливим є розробка валідних та надійних інструментів для оцінки резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку. Дослідження показують необхідність використання багатовимірних підходів, які враховують різні аспекти психологічної стійкості та їх взаємодію з контекстуальними факторами [22].

Практичні аспекти розвитку резильєнтності у дітей охоплюють різноманітні сфери життєдіяльності та вимагають координованих зусиль з боку різних фахівців та інституцій. Особливо важливою є роль освітніх закладів у створенні умов для розвитку психологічної стійкості дітей [29]. Праці українських науковців показують ефективність комплексних підходів, які включають роботу з дітьми, батьками та педагогами одночасно [58]. Практичні програми розвитку резильєнтності повинні враховувати вікові особливості дітей, їхні індивідуальні потреби та культурний контекст.

Таким чином, аналіз наукової літератури свідчить про складність та багатогранність феномену резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку. Сучасні дослідження демонструють важливість інтегративного підходу, який враховує індивідуальні, сімейні та соціальні фактори розвитку психологічної стійкості. Подальший розвиток цього напрямку вимагає поглиблення теоретичного розуміння механізмів резильєнтності, розробки ефективних методів її оцінки та створення науково обґрунтованих програм підтримки дітей в умовах сучасних викликів.

1.2. Психологічна характеристика дітей молодшого шкільного віку

Молодший шкільний вік (6-10 років) є критичним періодом, коли дитина переходить від дошкільного дитинства до систематичного навчання. Цей етап характеризується появою нових соціальних ролей, інтенсивним когнітивним розвитком та формуванням базових механізмів психологічної стійкості. Розуміння особливостей психологічного розвитку дітей цього віку є необхідним для створення умов, що сприяють формуванню резильєнтності.

Когнітивний розвиток дітей молодшого шкільного віку характеризується переходом від наочно-образного до словесно-логічного мислення. Згідно з теорією Ж. Піаже, діти 6-11 років знаходяться на стадії конкретних операцій: вони здатні виконувати логічні операції з конкретними об'єктами, класифікувати предмети за ознаками, розуміти принцип збереження кількості, але ще не можуть оперувати абстрактними поняттями. У цей період відбувається інтенсивний розвиток довільної уваги, логічної пам'яті та аналітичного сприйняття. Навчальна діяльність стимулює формування внутрішнього плану дій – здатності планувати та виконувати операції подумки, що є важливою основою для розвитку саморегуляції та резильєнтності [29].

Емоційний розвиток молодших школярів характеризується поступовим формуванням емоційної саморегуляції та усвідомленням власних переживань. Діти навчаються диференціювати складні емоційні стани, розуміти причинно-наслідкові зв'язки між ситуаціями та емоціями, розпізнавати емоційні стани інших людей за мімікою, жестами та інтонацією голосу. Проте емоційна сфера залишається нестабільною через незавершеність дозрівання префронтальної кори мозку, що відповідає за регуляторні функції. Типовими є афективні спалахи, підвищена чутливість до оцінок дорослих, імпульсивні реакції у стресових ситуаціях та інтенсивні переживання успіхів та невдач. Дослідження української вченої Е. Носенко підкреслюють значення емоційного інтелекту як соціально значущої властивості особистості, що впливає на адаптацію до шкільного середовища та формування соціальних навичок [42].

Соціальний розвиток дітей молодшого шкільного віку відзначається розширенням кола спілкування та появою нових форм взаємодії з оточуючими. Якщо раніше основним соціальним середовищем була сім'я, то тепер важливу роль починає відігравати школа з її специфічними вимогами та правилами [63]. Діти навчаються співпрацювати з однолітками, слідувати груповим нормам та будувати дружні стосунки. Цей процес часто супроводжується певними труднощами, оскільки діти ще не повністю володіють необхідними соціальними навичками [22].

Розвиток дитини молодшого шкільного віку відбувається через послідовні стадії психосоціального становлення, кожна з яких характеризується специфічними завданнями та можливими конфліктами. Американський психолог Е. Еріксон розробив теорію психосоціального розвитку, яка описує вісім етапів формування особистості від народження до старості. Кожна стадія передбачає вирішення певної психосоціальної кризи, результат якої впливає на подальший розвиток та формування резильєнтності [53]. Молодший шкільний вік відповідає четвертій стадії теорії Еріксона – "Працелюбність проти неповноцінності", що охоплює період від 6 до 12 років. Успішне проходження цієї стадії закладає основу для розвитку компетентності, впевненості у власних силах та здатності долати труднощі (див. табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Стадії психосоціального розвитку за Еріксоном

Вік людини	Позитивне новоутворення	Негативне новоутворення
Народження – 1 рік	Базова довіра до світу	Недовіра до світу
1-3 роки	Автономія	Сором і сумніви
3-6 років	Ініціативність	Почуття провини
6-12 років	Працелюбність	Почуття неповноцінності
12-20 років	Ідентичність	Змішування (дифузія) ролей
20-40	Близькість	Ізоляція
40-65	Генеративність	Стагнація
Більше 65 років	Цілісність Его	Відчай

Стадія "Працелюбність проти неповноцінності" (6-12 років) є важливим періодом для формування резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку. Сутність дихотомії цієї стадії полягає у протиріччі між прагненням дитини до продуктивної діяльності, визнання своєї компетентності та загрозою розвитку почуття неповноцінності у разі невдач або недостатнього визнання з боку значущих дорослих. На цьому етапі діти активно опановують нові навички, порівнюють свої досягнення з однолітками та формують уявлення про власну компетентність.

Позитивне вирішення кризи – формування працелюдності (industry), яке відбувається за певних сприятливих умов виховання та соціалізації. Зазвичай основними факторами, що сприяють розвитку працелюдності, є:

- 1) підтримка та визнання зусиль дитини з боку батьків та вчителів. Коли дорослі помічають та цінують не лише результат, а й старання дитини, її наполегливість у подоланні труднощів. Це сприяє формуванню впевненості у власних силах;
- 2) адекватні, реалістичні очікування дорослих. Завдання, які пропонуються дитині, мають відповідати її віковим можливостям та поступово ускладнюватися, створюючи "зону найближчого розвитку";
- 3) можливість досягати успіху та отримувати позитивний досвід. Діти потребують завдань, які вони здатні виконати з певними зусиллями, що формує відчуття "я можу", "я здатний/здатна";
- 4) заохочення до навчання та дослідження. Підтримка допитливості, інтересу до знань, права на помилку як частини процесу навчання;
- 5) конструктивна критика та допомога у виправленні помилок. Замість покарання або осуду – пояснення, як можна зробити краще, що саме потребує покращення.

Позитивне вирішення кризи призводить до розвитку працелюдності – відчуття власної здатності виконувати завдання, досягати цілей та отримувати визнання. Діти набувають чесноти компетентності (virtue of competence), що проявляється у впевненості в собі, наполегливості у подоланні труднощів,

готовності приймати нові виклики та віри у власну здатність навчатися. Така дитина формує настанову "я вмію", "я можу навчитися", "мої зусилля приносять результат", що є психологічною основою резильєнтності [53].

Негативний результат – формування почуття неповноцінності (inferiority), яке виникає під впливом несприятливих факторів виховання:

1) постійна критика, акцент на невдачах замість зусиль. Коли дорослі фокусуються лише на помилках дитини, не помічаючи її старань. Сприяє формуванню впевненості у власній неспроможності;

2) нереалістично високі очікування батьків чи вчителів. Завдання, які постійно перевищують можливості дитини та призводять до накопичення досвіду невдач та безпорадності;

3) надмірне порівняння з іншими дітьми. Особливо деструктивним є порівняння не на користь дитини: "а от Дмитро вже вміє", "чому ти не такий/така, як...";

4) відсутність підтримки у складних ситуаціях. Коли дитина залишається сама зі своїми труднощами, без допомоги та підбадьорення дорослих;

5) повторювані невдачі без належного пояснення та допомоги. Якщо дитина знову і знову не справляється з завданнями, не розуміючи причин та не отримуючи допомоги у їх усуненні.

Негативний результат формує почуття неповноцінності: дитина починає вірити у свою нездатність справлятися з завданнями, уникає нових викликів, швидко здається при зіткненні з труднощами. Формується настанова "я не вмію", "у мене не вийде", "інші краще за мене", що підриває психологічну стійкість та здатність долати життєві виклики.

Школа відіграє центральну роль у проходженні стадії "Працелюбність проти неповноцінності", оскільки саме тут діти вперше стикаються з систематичними вимогами, оцінюванням здібностей та порівнянням з однолітками. Учителі та батьки мають вирішальний вплив: підтримка зусиль дитини, визнання її прогресу та заохочення до подолання труднощів сприяють

формуванню працелюбності та резильєнтності. Важливо допомагати дітям сприймати помилки як можливості для зростання, а не як докази власної неспроможності [53].

Мотиваційна сфера молодших школярів зазнає кардинальних змін з початком навчання в школі, що вимагає перебудови всієї системи потреб та інтересів дитини. Якщо раніше провідною діяльністю була гра, то тепер нею стає навчальна діяльність. Проте цей перехід відбувається поступово, тому гра ще довго залишається важливою частиною життя дитини [4]. Дані досліджень свідчать, що успішна адаптація до школи залежить від здатності дитини поєднати навчальні обов'язки з природною потребою в грі та творчості [58]. Формування навчальної мотивації є складним процесом, який включає розвиток інтересу до знань, розуміння важливості навчання та здатність долати труднощі в навчальній діяльності [7]. Початково мотивація може бути переважно зовнішньою, пов'язаною з бажанням отримати похвалу або уникнути покарання. Проте поступово вона повинна стати більш внутрішньою, базуючись на пізнавальному інтересі та прагненні до досягнень.

Провідна діяльність та її вплив на розвиток резильєнтності у молодших школярів мають свою специфіку. Навчальна діяльність не просто заміщує гру, а стає новим засобом пізнання світу та власних можливостей. Через навчання діти вперше стикаються з систематичними вимогами, необхідністю виконувати завдання навіть тоді, коли це не подобається, долати труднощі та працювати над помилками. Ці досвіди є безцінними для формування навичок подолання перешкод та розвитку психологічної стійкості [52].

Індивідуальні відмінності у розвитку молодших школярів можуть бути досить значними та зумовлені особливостями нервової системи, темпераментом, якістю дошкільної підготовки та сімейним вихованням [50]. Темперамент значно впливає на адаптаційні можливості: холерики можуть мати труднощі з контролем імпульсів, меланхоліки - з подоланням тривожності, сангвініки зазвичай легше адаптуються, а флегматики потребують більше часу для

засвоєння нових навичок. Розуміння цих відмінностей важливе для створення індивідуальних підходів до розвитку резильєнтності [22].

Адаптаційні можливості дітей цього віку мають свої особливості та обмеження, які важливо враховувати при розробці стратегій підтримки їхнього розвитку. Молодші школярі демонструють значну пластичність та здатність до навчання новому. Проте їхні адаптаційні ресурси ще обмежені через незрілість регуляторних систем та залежність від підтримки дорослих. Дослідження української вченої Ж. П. Вірної показують важливість формування адаптаційного профілю задоволеності життям особистості вже в молодшому шкільному віці [8]. Діти цього віку ще не володіють повним арсеналом копінг-стратегій. Тому їхні реакції на стрес можуть бути непередбачуваними та не завжди ефективними.

Роль сім'ї у психологічному розвитку молодших школярів залишається критично важливою, навіть з появою нових соціальних інститутів, що підкреслює необхідність координації зусиль між родиною та школою. Сімейне середовище продовжує бути основним джерелом емоційної підтримки та безпеки для дитини. Якість сімейних стосунків, стиль виховання та рівень підтримки з боку батьків значно впливають на здатність дитини справлятися з шкільними викликами та розвивати резильєнтність [38]. Діти з підтримуючих сімей демонструють кращі результати адаптації до школи. Особливо важливою є здатність батьків надавати емоційну підтримку в моменти невдач та труднощів, допомагати дитині аналізувати складні ситуації та знаходити конструктивні рішення [15]. Батьки, які демонструють впевненість у здібностях дитини та підтримують її в досягненні цілей, сприяють формуванню стійкої самооцінки та розвитку резильєнтності.

Розвиток резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку має свої унікальні особливості, що відрізняють його від інших вікових періодів. Основними факторами, що сприяють формуванню психологічної стійкості в цьому віці, є:

- 1) стабільне та підтримуюче сімейне середовище, яке надає дитині відчуття безпеки та прийняття;
- 2) позитивний досвід успіху в навчальній діяльності, що формує впевненість у власних силах;
- 3) розвиток соціальних навичок через взаємодію з однолітками та дорослими в школі;
- 4) наявність можливостей для творчого самовираження та дослідження власних інтересів [30].

Профілактика психологічних проблем у молодшому шкільному віці включає комплекс заходів, спрямованих на створення оптимальних умов для розвитку дитини. Особливу увагу слід приділяти ранньому виявленню дітей, які мають труднощі з адаптацією до школи, та надання їм своєчасної підтримки [41]. Важливими є також програми розвитку соціально-емоційних навичок, які допомагають дітям краще розуміти свої почуття та ефективніше взаємодіяти з оточуючими. Дослідження показують, що інвестиції в профілактичні програми для молодших школярів мають довгостроковий позитивний ефект [33].

Підсумовуючи, молодший шкільний вік є критичним періодом для формування основ резильєнтності. Комплексний підхід, що враховує когнітивні, емоційні, соціальні та особистісні аспекти розвитку, створює міцну основу для подальшого психологічного благополуччя та успішної адаптації до життєвих викликів. Важливо пам'ятати, що кожна дитина має свій унікальний темп розвитку та індивідуальні потреби.

1.3. Структура процесу резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку

Резильєнтність у дітей молодшого шкільного віку функціонує як багаторівнева система взаємопов'язаних компонентів. У науковій літературі існують різні підходи до визначення структури резильєнтності. Модель

Д. Коголік виділяє чотири основні складові: емоційну регуляцію, соціальні навички, когнітивну рефлексію та саморефлексію [67]. Водночас комплексний аналіз психологічних досліджень дозволяє розширити це бачення, виділяючи п'ять ключових компонентів, що охоплюють різні рівні психологічного функціонування дитини: когнітивний, емоційний, поведінковий, соціальний та особистісний. Ці компоненти не діють ізольовано, а утворюють динамічну структуру, що змінюється під впливом вікового розвитку, соціального середовища та індивідуального досвіду дитини.

Когнітивний компонент охоплює три ключові елементи, що визначають здатність дитини осмислювати та інтерпретувати складні ситуації. Когнітивна гнучкість проявляється в умінні розглядати проблему з різних перспектив, знаходити альтернативні рішення та адаптувати стратегії поведінки залежно від ситуації [35]. Діти з розвинутою когнітивною гнучкістю не застрягають на одному способі вирішення проблеми, а здатні перебудовувати свій підхід при зіткненні з перешкодами.

Оптимістичний атрибутивний стиль визначає, як дитина пояснює причини невдач та успіхів [15]. Резильєнтні діти схильні інтерпретувати невдачі як тимчасові та ситуативні явища ("сьогодні не вийшло, але завтра спробую інакше"), натомість діти з низькою резильєнтністю сприймають їх як ознаку власної неспроможності ("я невдаха, у мене ніколи нічого не виходить"). Метакогнітивні навички дозволяють дитині усвідомлювати власні думки, аналізувати ефективність обраних стратегій та коригувати свою поведінку [29]. У молодшому шкільному віці ці здібності перебувають на стадії активного формування, що робить цей період сенситивним для їх цілеспрямованого розвитку [40].

Емоційний компонент складається з трьох взаємопов'язаних аспектів емоційного функціонування. Емоційна усвідомленість передбачає здатність дитини ідентифікувати та називати власні емоційні стани, розуміти їх інтенсивність та тривалість [34]. Молодші школярі поступово розширюють емоційний словник, переходячи від базових категорій ("добре-погано") до більш

диференційованих описів переживань ("засмучений", "розчарований", "стривожений").

Емоційна саморегуляція включає стратегії управління інтенсивними емоційними станами без втрати контролю над поведінкою [42]. Діти з високою резильєнтністю володіють репертуаром адаптивних стратегій: когнітивне переосмислення ситуації, відволікання уваги, самозаспокоєння через внутрішній діалог [25]. Натомість діти з низькою саморегуляцією схильні до дезадаптивних стратегій – придушення емоцій, уникнення або імпульсивного реагування.

Емпатія та соціальна перцепція дозволяють розпізнавати емоційні стани інших людей, що є основою для побудови підтримуючих стосунків [14]. У молодшому шкільному віці діти переходять від егоцентричного сприйняття до здатності децентруватися та враховувати перспективу іншої людини, що критично важливо для отримання соціальної підтримки в стресових ситуаціях.

Поведінковий компонент виражається в конкретних копінг-стратегіях, які дитина використовує для подолання стресових ситуацій. Активне вирішення проблем передбачає цілеспрямовані дії для зміни ситуації: збір інформації, планування кроків, реалізацію рішень та оцінку результатів [52]. Діти, які використовують цю стратегію, демонструють більшу впевненість у власній здатності впливати на обставини.

Пошук соціальної підтримки є адаптивною стратегією, яка включає звернення за допомогою до дорослих чи однолітків, прохання про пораду або емоційну підтримку [66]. Важливо, що резильєнтні діти здатні диференціювати, до кого звертатися в різних ситуаціях – до батьків за емоційною підтримкою, до вчителів за академічною допомогою, до друзів за розумінням [38].

Наполегливість у досягненні цілей проявляється в здатності продовжувати зусилля навіть при зіткненні з перешкодами [18]. Молодші школярі з високою резильєнтністю сприймають труднощі як частину процесу навчання, а не як причину для відмови від мети. Ця якість тісно пов'язана з мотиваційними установками та уявленнями дитини про природу здібностей [29].

Соціальний компонент охоплює навички міжособистісної взаємодії та доступ до мереж підтримки. Комунікативна компетентність включає здатність висловлювати власні потреби, налагоджувати контакт з ровесниками та дорослими, вести конструктивний діалог [22]. Діти з розвиненими комунікативними навичками легше інтегруються в шкільне середовище та формують підтримуючі стосунки.

Навички вирішення міжособистісних конфліктів дозволяють дітям знаходити компромісні рішення, враховувати інтереси різних сторін та відновлювати порушені стосунки [63]. У молодшому шкільному віці конфлікти з однолітками є типовим явищем, тому здатність конструктивно їх вирішувати стає важливим чинником адаптації.

Якість соціальної підтримки визначається не кількістю контактів, а наявністю стабільних, довірливих стосунків хоча б з однією значущою особою [19]. Дослідження показують, що навіть одні надійні стосунки з дорослим (батьком, вчителем, тренером) можуть компенсувати відсутність широкого соціального кола та значно підвищити резильєнтність дитини [66].

Особистісний компонент включає характеристики самосвідомості та ціннісно-смислової сфери дитини. Самооцінка та уявлення про власну компетентність формуються під впливом оцінок значущих дорослих та досвіду успіхів і невдач [5]. Діти з адекватною самооцінкою реалістично оцінюють свої можливості, визнають сильні сторони та готові працювати над слабкими місцями без глобального знецінення себе.

Локус контролю визначає, наскільки дитина вірить у свою здатність впливати на події власного життя [53]. Внутрішній локус контролю ("я можу змінити ситуацію своїми діями") сприяє резильєнтності, тоді як зовнішній ("все залежить від долі, інших людей") знижує мотивацію до активних дій у складних ситуаціях.

Ціннісні орієнтації та сенс, який дитина надає своїм діям, також впливають на психологічну стійкість [32]. У молодшому шкільному віці формуються базові уявлення про добро і зло, справедливість, важливість навчання та дружби. Діти,

які знаходять особистісний сенс у навчанні, демонструють вищу стійкість до академічних труднощів [8].

Навчальне середовище відіграє ключову роль у формуванні резильєнтності молодших школярів, оскільки школа створює умови для розвитку всіх її компонентів. Академічне навчання стимулює когнітивні навички, взаємодія з однолітками розвиває емоційну регуляцію, дотримання правил формує поведінкові стратегії, а групові активності сприяють соціальній компетентності [74]. Ефективне навчальне середовище характеризується підтримуючими стосунками між учителями та учнями, чіткими очікуваннями, можливостями для самостійності та визнання зусиль дитини [40].

Отже, структура резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку включає п'ять взаємопов'язаних компонентів: когнітивний, емоційний, поведінковий, соціальний та особистісний. Кожен компонент має специфіку прояву у цьому віковому періоді та розвивається під впливом навчальної діяльності. Розуміння цієї структури є необхідним для створення ефективних програм підтримки психологічної стійкості дітей, що формує основу для успішної адаптації до майбутніх життєвих викликів.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

У першому розділі здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку, що дозволило визначити концептуальну рамку та ключові напрями емпіричного дослідження.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали кілька взаємодоповнюючих підходів. Системно-інтегративний підхід (Л. В. Засєкіна, О. В. Креденцер, І. Я. Мельничук, Л. Т. Музичко) дозволив розглядати резильєнтність як багаторівневу систему взаємопов'язаних компонентів, де внутрішні особистісні характеристики та зовнішні соціальні фактори утворюють динамічну цілісність. Суб'єктно-діяльнісний підхід (І. Д. Бех, Ж. П. Вірна, Т. В. Дуткевич, С. Б. Кузікова, Т. О. Піроженко) забезпечив розуміння формування резильєнтності через активну діяльність дитини, зокрема через навчальну діяльність як провідну у молодшому шкільному віці. Особистісно-орієнтований підхід (К. Роджерс, О. Б. Столяренко, А. В. Хіля) підкреслив унікальність траєкторії розвитку кожної дитини та важливість врахування індивідуальних особливостей при розробці програм підтримки. Соціально-екологічний підхід до резильєнтності (М. Унгар, Х. Кагіл, З. Мула) дозволив розглядати психологічну стійкість не як ізольовану рису особистості, а як результат взаємодії дитини з багаторівневим соціальним середовищем (сім'я, школа, громада).

Концептуальна модель дослідження базується на інтеграції моделі Д. Коголік (емоційна регуляція, соціальні навички, когнітивна рефлексія, саморефлексія) з теорією психосоціального розвитку Е. Еріксона, концепцією емоційного інтелекту (Е. Носенко, О. М. Мельник) та вітчизняними дослідженнями посттравматичного зростання і психологічної стійкості (В. О. Климчук, О. В. Костюченко, Г. П. Лазос, Т. М. Титаренко). Для операціоналізації конструкту резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку було виокремлено взаємодію внутрішніх та зовнішніх факторів. Внутрішні фактори включають емоційний інтелект (здатність розпізнавати, розуміти та

регулювати емоції) та самооцінку (уявлення про власну компетентність, які формуються на стадії "Працелюбність проти неповноцінності" за Е. Еріксоном). Зовнішні фактори охоплюють соціальну підтримку від сім'ї та значущих дорослих, а також розвиненість соціальних навичок взаємодії з однолітками. Ця модель відображає розуміння резильєнтності як динамічного процесу, де внутрішні ресурси дитини та підтримуюче середовище взаємно посилюють один одного.

Обґрунтування вибору молодшого шкільного віку для дослідження спирається на кілька теоретичних положень. Згідно з теорією Е. Еріксона, період 6-12 років є критичним для формування базового почуття компетентності, яке безпосередньо впливає на здатність долати труднощі. Когнітивний розвиток на стадії конкретних операцій за Ж. Піаже забезпечує достатню зрілість для формування навичок рефлексії та планування. Дослідження Т. В. Дуткевич та Т. О. Піроженко показують, що цей вік є сенситивним для розвитку довільної регуляції та емоційної компетентності. Водночас початок систематичного навчання створює природний контекст для практики навичок подолання труднощів у соціально значущій діяльності. Саме поєднання психосоціальної сенситивності, когнітивної готовності, емоційної пластичності та включеності у навчальну діяльність робить молодший шкільний вік оптимальним періодом для цілеспрямованого розвитку резильєнтності.

Аналіз наукової літератури показав, що резильєнтність є багатокомпонентним конструктом, який включає здатність особистості відновлюватися після складних життєвих ситуацій та продовжувати розвиватися. Сучасні дослідження демонструють зміщення фокусу від вивчення факторів ризику до розуміння механізмів успішної адаптації. Для нашого дослідження ми взяли за основу модель Д. Коголік, яка виділяє чотири основні складові резильєнтності: емоційну регуляцію, соціальні навички, когнітивну рефлексію та саморефлексію. Водночас ми розширили цю модель, операціоналізувавши її через призму внутрішніх факторів (емоційний інтелект та самооцінка) і зовнішніх факторів (соціальна підтримка та соціальні навички),

що дозволило сформувати чітку структуру для емпіричної перевірки. Встановлено, що розвиток резильєнтності залежить від індивідуальних характеристик дитини, сімейних факторів та якості соціального середовища.

Психологічна характеристика дітей молодшого шкільного віку (6-10 років) виявила специфічні особливості цього періоду, що впливають на формування резильєнтності. Когнітивний розвиток характеризується переходом до стадії конкретних операцій за Ж. Піаже, що дозволяє дітям виконувати логічні операції та формувати внутрішній план дій. Емоційна сфера перебуває на стадії розвитку довільної регуляції, проте залишається нестабільною через незавершеність дозрівання регуляторних систем. Соціальний розвиток супроводжується розширенням кола спілкування та появою нових форм взаємодії. Центральною для нашого дослідження є стадія психосоціального розвитку "Працелюбність проти неповноцінності" за Е. Еріксоном, яка є критичною для формування базового почуття компетентності, що безпосередньо впливає на резильєнтність. Успішне проходження цієї стадії створює психологічний фундамент для розвитку впевненості у власних силах, наполегливості у подоланні труднощів та готовності приймати нові виклики.

Структура резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку представлена п'ятьма взаємопов'язаними компонентами. Когнітивний компонент включає когнітивну гнучкість, оптимістичний атрибутивний стиль та метакогнітивні навички. Емоційний компонент охоплює емоційну усвідомленість, саморегуляцію та емпатію. Поведінковий компонент виражається в копінг-стратегіях: активному вирішенні проблем, пошуку соціальної підтримки та наполегливості. Соціальний компонент включає комунікативну компетентність, навички вирішення конфліктів та якість соціальної підтримки. Особистісний компонент охоплює самооцінку, локус контролю та ціннісні орієнтації. Механізми формування резильєнтності включають когнітивні (позитивне мислення, пошук сенсу), емоційні (емоційна саморегуляція, управління стресом), поведінкові (активні стратегії подолання) та соціальні (мережі підтримки) аспекти. Навчальне середовище відіграє ключову роль у розвитку

всіх компонентів резильєнтності через створення умов для практики когнітивних, емоційних, поведінкових та соціальних навичок.

Теоретичний аналіз засвідчив необхідність емпіричного дослідження рівня розвитку резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку та розробки науково обґрунтованої програми її розвитку з використанням арт-терапевтичних методів, що враховують вікові та психологічні особливості цього періоду. На основі проведеного аналізу сформульовано гіпотезу дослідження: арт-терапевтичні методи, які відповідають віковим особливостям молодших школярів та спрямовані на розвиток емоційної усвідомленості, саморегуляції, позитивної самооцінки та усвідомлення соціальної підтримки, сприятимуть підвищенню загального рівня резильєнтності дітей 6-10 років.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО – ПСИХОЛОГІЧНОЇ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ПОТЕНЦІАЛУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Соціально – психологічні основи розвитку потенціалу резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку

Формування психологічної стійкості у дітей молодшого шкільного віку є важливим завданням сучасної психології, особливо в умовах соціальних викликів, з якими стикається українське суспільство. Початок шкільного навчання супроводжується значними змінами в житті дитини: зміною провідної діяльності, появою нових соціальних ролей, підвищеними вимогами до довільності поведінки та когнітивного функціонування. Здатність дитини конструктивно справлятися з цими викликами значною мірою визначає її подальший розвиток та психологічне благополуччя [5].

У нашому дослідженні резильєнтність дітей молодшого шкільного віку розглядається як інтегральна характеристика особистості. Вона включає сукупність внутрішніх психологічних ресурсів та зовнішніх соціальних факторів, які забезпечують здатність дитини ефективно справлятися з труднощами, відновлюватися після стресових ситуацій та продовжувати повноцінний розвиток. Ця характеристика формується під впливом навчальної діяльності як провідної у цьому віці [18].

Молодший шкільний вік (6–10 років) є сенситивним періодом для формування базових компонентів резильєнтності. Перебування дітей на стадії «Працелюбність проти неповноцінності» за Е. Еріксоном робить цей період оптимальним для цілеспрямованого розвитку психологічної стійкості. Саме тоді формується базове почуття компетентності [53].

Теоретичний аналіз дозволяє структурувати резильєнтність молодших школярів через взаємодію внутрішніх (особистісних) та зовнішніх (соціальних)

факторів. Внутрішні фактори включають психологічні характеристики самої дитини – її емоційний інтелект та самооцінку. Вони формують індивідуальний ресурс психологічної стійкості. Зовнішні фактори охоплюють соціальне середовище дитини – якість підтримки від значущих дорослих та розвиненість соціальних навичок [25]. Ці два рівні не функціонують ізольовано, а утворюють динамічну систему взаємопідсилення. Розвиток внутрішніх ресурсів полегшує побудову якісних соціальних зв'язків, а підтримуюче соціальне середовище сприяє зміцненню особистісних характеристик [35].

Внутрішні фактори резильєнтності представляють собою психологічні характеристики дитини, які визначають її індивідуальну здатність справлятися з труднощами. Розвиток емоційного інтелекту у молодшому шкільному віці тісно пов'язаний з формуванням навичок самопрезентації та соціальної взаємодії. Дитина, яка вміє розпізнавати та називати свої емоції, може адекватніше заявляти про свої потреби та будувати конструктивні стосунки [34]. Водночас емоційна компетентність сама по собі стає ресурсом: усвідомлення власних емоційних навичок ("я вмію заспокоюватися", "я можу зрозуміти, чому мені важко") підкріплює самооцінку та відчуття контролю над своїм внутрішнім станом [42].

У молодшому шкільному віці емоційний інтелект проявляється через емоційну усвідомленість (здатність ідентифікувати та називати власні емоційні стани), емоційну саморегуляцію (стратегії управління інтенсивними емоційними станами) та емпатію (розуміння емоцій інших людей) [14]. Діти з розвиненим емоційним інтелектом демонструють кращу здатність до саморегуляції у стресових ситуаціях. Вони рідше потрапляють у міжособистісні конфлікти та успішніше справляються з навчальними навантаженнями [34].

Самооцінка та уявлення про власну компетентність формують другий внутрішній фактор резильєнтності. У молодшому шкільному віці самооцінка активно формується під впливом оцінок значущих дорослих (батьків та вчителів) і досвіду успіхів та невдач у навчальній діяльності [5]. Водночас важливу роль відіграє усвідомлення дитиною власних навичок та вмінь. Кожна освоєна

навичка – чи то вміння читати, рахувати, малювати, грати у футбол, допомагати молодшим – стає конкретною опорою для позитивної самооцінки [53].

Механізм формування самооцінки через навички тісно пов'язаний зі стадією "Працелюбність проти неповноцінності" за Е. Еріксоном. Коли дитина опановує нові вміння та отримує визнання за свої досягнення, вона формує внутрішнє переконання "я вмію", "я можу навчитися", "у мене це виходить". Чим більший репертуар навичок має дитина, тим більше точок опори вона має для побудови позитивного образу себе [5]. Дитина, яка знає свої сильні сторони, може відштовхуватися від них у складних ситуаціях. Така здатність спиратися на власні ресурси є сильною складовою резильєнтності.

Адекватна позитивна самооцінка дозволяє дитині реалістично оцінювати свої можливості. Дитина сприймає труднощі як виклики для зростання, а не як докази власної неспроможності. Також усвідомлення своїх сильних сторін не означає ігнорування слабких, а радше формує настанову: "я не ідеальний/ідеальна, але я маю навички та можу розвиватися далі". Це особливо важливо в умовах шкільного навчання, де діти постійно стикаються з новими вимогами та порівнянням з однолітками [22]. Локус контролю як складова особистісного компонента визначає, наскільки дитина вірить у свою здатність впливати на події власного життя. Внутрішній локус контролю сприяє розвитку активних стратегій подолання труднощів [8].

Зовнішні фактори резильєнтності охоплюють соціальне середовище дитини та якість її взаємодії з оточуючими. Соціальна підтримка від сім'ї та значущих дорослих є критично важливим зовнішнім фактором резильєнтності молодших школярів. Дослідження показують, що наявність хоча б однієї стабільної підтримуючої фігури дорослого значно підвищує психологічну стійкість дитини [19]. Це може бути батько, вчитель або тренер. Якість сімейних стосунків, емоційна доступність батьків, їхня здатність надавати підтримку у складних ситуаціях створюють базове відчуття безпеки. Соціальна підтримка проявляється через емоційну підтримку (співчуття, розуміння), інструментальну

підтримку (конкретна допомога), інформаційну підтримку (поради) та оцінну підтримку (позитивний зворотний зв'язок) [22].

Соціальні навички та взаємодія з однолітками формують другий зовнішній фактор резильєнтності. Комунікативна компетентність включає здатність висловлювати власні потреби, налагоджувати контакт з ровесниками та дорослими, вести конструктивний діалог [63]. Діти з розвиненими соціальними навичками легше інтегруються в шкільне середовище. Вони формують дружні зв'язки, які виступають додатковим ресурсом підтримки у стресових ситуаціях. Навички вирішення міжособистісних конфліктів дозволяють дітям конструктивно справлятися з неминучими суперечностями у взаємодії з однолітками [38].

Внутрішні та зовнішні фактори резильєнтності утворюють динамічну систему взаємопідсилення. Емоційний інтелект є основою для формування якісних міжособистісних зв'язків: діти, які розуміють власні емоції та вміють їх регулювати, краще розуміють інших та ефективніше взаємодіють з ними [42]. Водночас підтримуюче соціальне середовище сприяє розвитку емоційного інтелекту через надання безпечного простору для емоційного самовираження. Самооцінка формується під впливом зворотного зв'язку від значущих дорослих та досвіду соціальної взаємодії, а діти з позитивною самооцінкою активніше використовують наявну соціальну підтримку. Ця взаємодія створює основу для формування загального рівня резильєнтності дитини [25].

Таким чином, резильєнтність дітей молодшого шкільного віку є складною багаторівневою характеристикою особистості. Вона формується через взаємодію внутрішніх особистісних характеристик (емоційного інтелекту та самооцінки) та зовнішніх соціальних факторів (соціальної підтримки та соціальних навичок). Розуміння структури резильєнтності та механізмів взаємодії її компонентів створює теоретичну основу для емпіричного дослідження. Це дозволить виявити актуальний рівень розвитку резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку та визначити напрями подальшої психологічної роботи з її розвитку.

2.2. Дослідження резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку

Для перевірки сформульованих теоретичних положень щодо структури та факторів резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку було проведено емпіричне дослідження. Метою дослідження стало виявлення рівня розвитку резильєнтності та її компонентів у дітей 6–10 років, а також встановлення взаємозв'язків між внутрішніми факторами (емоційним інтелектом, самооцінкою) та зовнішніми факторами (соціальною підтримкою, соціальними навичками). Для досягнення цієї мети було підібрано комплекс психодіагностичних методик, які дозволяють виміряти ключові параметри психологічного функціонування дітей молодшого шкільного віку. Вибір методик здійснювався з урахуванням їхньої валідності, надійності, відповідності віковим особливостям досліджуваних та меті дослідження (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Психодіагностичний інструментарій дослідження резильєнтності

Назва методики	Що діагностує	Кількість питань	Шкала оцінювання
TEIQue-SF (Trait Emotional Intelligence Questionnaire – Short Form)	Емоційний інтелект (благополуччя, самоконтроль, емоційність, соціабельність)	30	7-бальна шкала Лайкерта
CRSES (Children's Rosenberg Self-Esteem Scale)	Глобальна самооцінка	10	4-бальна шкала
CYRM-R (Child and Youth Resilience Measure – Revised)	Загальна резильєнтність (особиста резильєнтність, підтримка від опікунів)	17	5-бальна шкала

Усі методики було адаптовано для онлайн-формату проведення через платформу Google Forms, що забезпечило зручність заповнення та автоматизацію первинної обробки результатів.

1. Опитувальник емоційного інтелекту TEIQue-SF (Trait Emotional Intelligence Questionnaire – Short Form) [65]

Опитувальник емоційного інтелекту TEIQue-SF був розроблений британським психологом К. В. Петрідесом у 2009 році як скорочена версія повної форми TEIQue. Методика базується на концепції trait EI (риси емоційного інтелекту), яка розглядає емоційний інтелект не як когнітивну здібність, а як сукупність емоційно-особистісних рис, що впливають на здатність людини розпізнавати, обробляти та використовувати емоційну інформацію. К. В. Петрідес та А. Фернхем обґрунтували теоретичні засади trait EI шляхом аналізу провідних підходів до розуміння емоційного інтелекту, включаючи концепції Р. Бар-Она, Д. Гоулмана та П. Саловея і Дж. Майєра. Опитувальник TEIQue-SF валідизований у понад 20 країнах світу та демонструє стабільну чотирифакторну структуру незалежно від культурного контексту.

Мета методики: оцінити рівень емоційного інтелекту як стійкої особистісної характеристики, що включає здатність розпізнавати, розуміти та регулювати власні емоції, а також розуміти емоційні стани інших людей.

Структура методики: опитувальник складається з 30 тверджень, які оцінюються за 7-бальною шкалою Лайкерта від «повністю не згоден» (1 бал) до «повністю згоден» (7 балів). Методика включає як прямі, так і зворотні пункти для підвищення достовірності відповідей. Два пункти з кожної з 15 фасет повної версії TEIQue були відібрані на основі їх кореляцій з відповідними загальними балами фасет.

Процедура проведення: респонденту пропонується оцінити, наскільки кожне твердження відповідає його типовій поведінці та способу переживання емоцій. Інструкція наголошує на необхідності відповідати швидко, не замислюючись надовго, оскільки важливою є саме перша реакція. Час виконання становить 5–7 хвилин (див. Додаток А).

Обробка результатів: зворотні пункти (2, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 18, 22, 25, 26, 28) потребують реверсування балів за схемою: 1→7, 2→6, 3→5, 4→4,

5→3, 6→2, 7→1. Після реверсування підраховуються показники за чотирма факторами та глобальний показник емоційного інтелекту.

Шкали методики:

1. Благополуччя (Well-Being) – середнє значення пунктів 5, 9, 12, 20, 24, 27: відображає загальне відчуття задоволеності життям, оптимізму та позитивної самооцінки;

2. Самоконтроль (Self-Control) – середнє значення пунктів 4, 7, 15, 19, 22, 30: показує здатність регулювати власні емоції, контролювати імпульси та справлятися зі стресом;

3. Емоційність (Emotionality) – середнє значення пунктів 1, 2, 8, 13, 16, 17, 23, 28: відображає здатність розпізнавати власні емоції та емоції інших людей, виражати почуття та підтримувати емоційні зв'язки;

4. Соціабельність (Sociability) – середнє значення пунктів 6, 10, 11, 21, 25, 26: показує здатність до ефективної соціальної взаємодії, впливу на інших та управління соціальними ситуаціями.

Глобальний показник емоційного інтелекту розраховується як середнє значення всіх 30 пунктів.

Інтерпретація результатів здійснюється через порівняння з нормативними даними:

1) 1–30 перцентиль – низький рівень емоційного інтелекту: виражені труднощі в розпізнаванні та регуляції емоцій, недостатня емоційна усвідомленість;

2) 31–70 перцентиль – середній рівень емоційного інтелекту: достатній рівень емоційної компетентності для адаптивного функціонування;

3) 71–100 перцентиль – високий рівень емоційного інтелекту: розвинена здатність до емоційної саморегуляції, емпатії та ефективної соціальної взаємодії.

Методика дозволяє оцінити емоційний інтелект як ключовий внутрішній фактор резильєнтності, що забезпечує здатність дитини розуміти власні

переживання, регулювати емоційні стани та ефективно взаємодіяти з оточуючими у стресових ситуаціях.

2. Дитяча шкала самооцінки Розенберга CRSES (Children's Rosenberg Self-Esteem Scale) [74]

Дитяча шкала самооцінки CRSES була розроблена британськими дослідниками К. Вуд, М. Гріффін, Дж. Бартон та Г. Сандеркок у 2021 році як модифікація класичної шкали самооцінки М. Розенберга для дітей 7–12 років. Оригінальна шкала Розенберга (RSES), створена у 1965 році, використовується для вимірювання глобальної самооцінки у підлітків та дорослих, проте її формулювання виявилися занадто складними для розуміння дітьми молодшого шкільного віку. Автори CRSES спростили лексику та синтаксис оригінальних тверджень, зберігши при цьому їх психометричний зміст. Валідизація методики на вибірці 711 дітей підтвердила її внутрішню узгодженість ($\alpha = 0,79$), конвергентну валідність та факторіальну інваріантність за статтю.

Мета методики: визначити рівень глобальної самооцінки дитини, тобто загального позитивного чи негативного ставлення до себе як особистості.

Структура методики: опитувальник містить 10 тверджень, які оцінюються за 4-бальною шкалою від «зовсім неправда про мене» (1 бал) до «дуже правда про мене» (4 бали). Методика включає п'ять позитивних та п'ять негативних тверджень, що дозволяє контролювати тенденцію до соціально бажаних відповідей.

Процедура проведення: дитині пропонується прочитати кожне речення і обрати відповідь, яка найкраще описує те, як вона зараз себе почуває. Інструкція підкреслює відсутність правильних чи неправильних відповідей. Час виконання становить 3–5 хвилин (див. Додаток Б).

Обробка результатів: зворотні пункти (3, 5, 8, 9, 10) потребують реверсування балів за схемою: 1→4, 2→3, 3→2, 4→1. Загальний бал самооцінки розраховується як сума балів за всіма 10 пунктами після реверсування зворотних питань.

Інтерпретація результатів:

- 1) менше 21 балу – низька самооцінка: дитина схильна негативно оцінювати себе, відчуває невпевненість у власних силах, що може створювати труднощі в адаптації до шкільних вимог;
- 2) 21–30 балів – нормальна самооцінка: адекватне ставлення до себе, реалістична оцінка власних можливостей та обмежень;
- 3) більше 30 балів – висока самооцінка: позитивне ставлення до себе, впевненість у власних силах, що сприяє активній позиції в подоланні труднощів.

Методика дозволяє оцінити самооцінку як важливий внутрішній фактор резильєнтності, що визначає впевненість дитини у власній здатності справлятися з викликами та формує основу для розвитку внутрішнього локусу контролю.

3. Опитувальник резильєнтності дітей та молоді CYRM-R (Child and Youth Resilience Measure – Revised) [67]

Опитувальник резильєнтності CYRM-R був розроблений канадськими дослідниками Ф. Джеффріс, Л. МакГаррігл та М. Унгаром у 2018 році як переглянута версія оригінального опитувальника CYRM. Методика базується на соціально-екологічному підході до резильєнтності М. Унгара, який розглядає психологічну стійкість не як індивідуальну рису, а як результат взаємодії особистісних характеристик дитини та ресурсів її соціального оточення. Оригінальна версія CYRM була створена за результатами міжнародного дослідження у 11 країнах з участю 1451 молодих людей. Переглянута версія CYRM-R пройшла валідацію за допомогою Rasch-аналізу, що дозволило скоротити методику до 17 пунктів зі збереженням високих психометричних властивостей та двофакторної структури.

Мета методики: оцінити загальний рівень резильєнтності дитини через вимірювання індивідуальних та соціальних ресурсів, які сприяють успішній адаптації в умовах стресу та труднощів.

Структура методики: опитувальник містить 17 тверджень, які оцінюються за 5-бальною шкалою від «зовсім ні» (1 бал) до «дуже багато» (5 балів). Усі пункти сформульовані позитивно, що спрощує процедуру підрахунку балів.

Процедура проведення: дитині пропонується оцінити, наскільки кожне твердження підходить до неї. Інструкція підкреслює відсутність правильних чи неправильних відповідей та заохочує щирі відповіді. Час виконання становить 5–7 хвилин (див. Додаток В).

Обробка результатів: реверсування балів не потрібне. Підраховуються показники за двома підшкалами та загальний показник резильєнтності.

Шкали методики:

1. Особиста резильєнтність (Personal Resilience) – сума балів за пунктами 1, 2, 3, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16: відображає індивідуальні та міжособистісні ресурси дитини, включаючи соціальні навички, цінність освіти, почуття приналежності, підтримку друзів та можливості для розвитку. Діапазон балів: 10–50;

2. Резильєнтність догляду (Caregiver Resilience) – сума балів за пунктами 4, 5, 6, 8, 11, 15, 17: відображає якість підтримки від батьків або опікунів, включаючи знання батьків про дитину, емоційну комунікацію в сім'ї, задоволення базових потреб, підтримку в важкі часи та сімейні традиції. Діапазон балів: 7–35.

Загальний показник резильєнтності розраховується як сума балів за всіма 17 пунктами. Діапазон балів: 17–85.

Інтерпретація результатів здійснюється через порівняння з показниками всередині досліджуваної групи з використанням стандартних відхилень:

1) бал нижче ($M - 1SD$) – низька резильєнтність: обмежені індивідуальні та соціальні ресурси для подолання труднощів;

2) бал у межах ($M \pm 1SD$) – помірна резильєнтність: достатній рівень ресурсів для адаптивного функціонування;

3) бал вище ($M + 1SD$) – висока резильєнтність: розвинена система індивідуальних та соціальних ресурсів, що забезпечує ефективне подолання стресових ситуацій.

Методика дозволяє отримати інтегративний показник резильєнтності, який охоплює як внутрішні (особиста резильєнтність), так і зовнішні (підтримка від опікунів) фактори психологічної стійкості дитини молодшого шкільного віку.

Таким чином, підібраний комплекс психодіагностичних методик дозволяє комплексно оцінити ключові компоненти резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку відповідно до теоретичних положень. Опитувальник TEIQue-SF вимірює емоційний інтелект як базовий внутрішній фактор, що забезпечує емоційну саморегуляцію та розуміння емоцій інших. Дитяча шкала самооцінки CRSES оцінює глобальну самооцінку як другий ключовий внутрішній фактор резильєнтності. Опитувальник CYRM-R надає інтегративну оцінку резильєнтності через вимірювання особистісних ресурсів та якості соціальної підтримки. Поєднання цих методик забезпечує можливість аналізу взаємозв'язків між різними компонентами резильєнтності та створює основу для розробки диференційованих підходів до її розвитку.

2.3 Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту

Дослідження проводилося на базі Лисичанського ліцею № 27 Сєвєродонецького району Луганської області. Ліцей надав можливість проведення дослідження серед учнів початкових класів, що дозволило охопити дітей молодшого шкільного віку з різним рівнем адаптації до школи.

Вибірку дослідження склали 30 учнів початкових класів віком від 7 до 9 років. За статевою ознакою вибірка розподілилася на 16 дівчаток та 14 хлопчиків. За класами вибірка включала 8 учнів 1 класу, 10 учнів 2 класу та 12 учнів 3 класу (див. Додаток Г).

Критерії включення до дослідження передбачали психологічну готовність до участі та надання інформованої згоди батьками. Важливою умовою була здатність учня розуміти інструкції до методик та самостійно відповідати на запитання. Критеріями виключення стали відсутність згоди батьків на участь дитини в дослідженні, а також відмова самої дитини від участі на будь-якому етапі.

На першому етапі дослідження було застосовано опитувальник резильєнтності дітей та молоді CYRM-R для визначення загального рівня резильєнтності та її компонентів. Методика базується на соціально-екологічному підході та дозволяє оцінити два ключові компоненти: особисту резильєнтність (індивідуальні ресурси дитини) та резильєнтність догляду (підтримку від батьків та опікунів). Повні результати діагностики за цією методикою представлено у додатках (див. Додаток А).

За результатами обробки даних було визначено рівні резильєнтності респондентів. Розподіл здійснювався на основі стандартних відхилень від середнього значення по вибірці (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Розподіл показників резильєнтності за рівнями (CYRM-R)

Показники	Низький		Середній		Високий	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
Особиста резильєнтність	6	20	19	63,3	5	16,7
Резильєнтність догляду	5	16,7	20	66,6	5	16,7
Загальна резильєнтність	6	20	19	63,3	5	16,7

Підшкала особистої резильєнтності відображає індивідуальні та міжособистісні ресурси дитини. Вона включає соціальні навички, цінність освіти, почуття приналежності, підтримку друзів та можливості для розвитку. За цією підшкалою 6 респондентів (20%) продемонстрували низький рівень, що свідчить про недостатню сформованість індивідуальних ресурсів для подолання труднощів. Ці діти можуть мати труднощі у взаємодії з однолітками, відчувати себе «не такими як інші» та не бачити цінності в навчанні. Середній рівень

виявлено у 19 дітей (63,3%), що вказує на достатній розвиток особистісних ресурсів для адаптивного функціонування. Високий рівень показали 5 респондентів (16,7%), які мають розвинені соціальні навички, відчують підтримку друзів та бачать можливості для власного розвитку.

Підшкала резильєнтності догляду оцінює якість підтримки від батьків або опікунів. Вона охоплює знання батьків про дитину, емоційну комунікацію в сім'ї, задоволення базових потреб, підтримку в складні періоди та сімейні традиції. За цією підшкалою низький рівень виявлено у 5 дітей (16,7%), що може свідчити про недостатню емоційну близькість з батьками або обмежену сімейну підтримку. Середній рівень продемонстрували 20 респондентів (66,6%), що є найвищим показником серед усіх підшкал. Це вказує на те, що більшість дітей відчують достатню підтримку з боку сім'ї. Високий рівень показали 5 дітей (16,7%), які мають тісний емоційний зв'язок з батьками та відчують безпеку в сімейному середовищі.

Загальна резильєнтність як інтегративний показник відображає сукупність індивідуальних та соціальних ресурсів дитини. Низький рівень загальної резильєнтності виявлено у 6 дітей (20%), які потребують комплексної психологічної підтримки. Середній рівень продемонстрували 19 респондентів (63,3%), що свідчить про достатній потенціал для подолання труднощів. Високий рівень показали 5 дітей (16,7%), які мають розвинену систему психологічних ресурсів.

Для наочного відображення результатів дослідження за методикою CYRM-R було сформовано сегментограму (див. рис. 2.1).

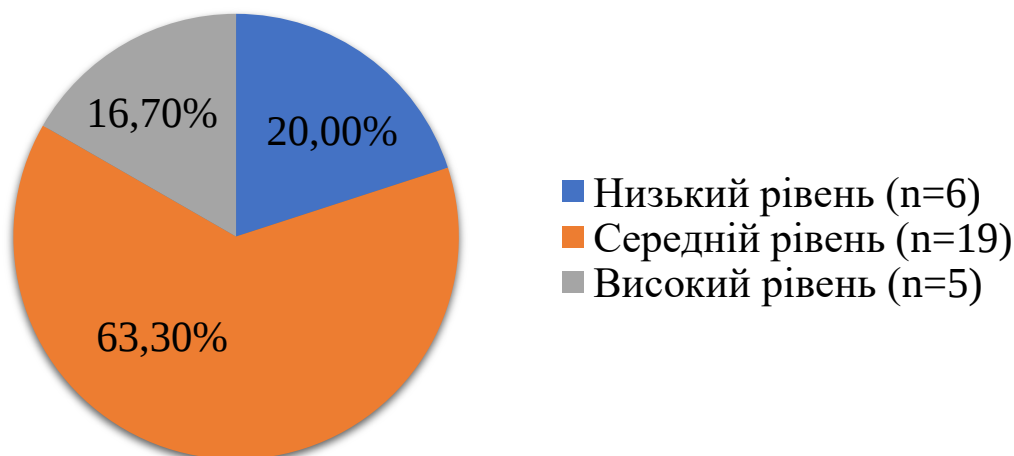


Рис. 2.1. Сегментограма розподілу респондентів за рівнями загальної резильєнтності

Розподіл респондентів за підшкалами методики представлено на гістограмі (див. рис. 2.2).

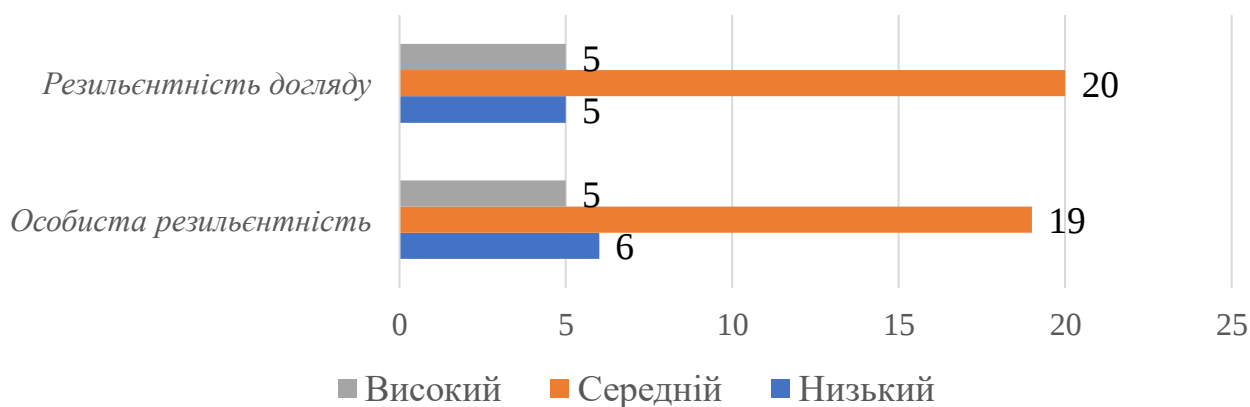


Рис. 2.2. Гістограма розподілу респондентів за підшкалами методики CYRM-R

Порівняння підшкал показало, що рівень сімейної підтримки (резильєнтність догляду) дещо вищий за рівень індивідуальних ресурсів (особиста резильєнтність). Це є типовим для молодшого шкільного віку, коли діти ще значною мірою залежать від підтримки дорослих. Водночас 20% дітей з

низьким рівнем особистої резильєнтності потребують цілеспрямованої роботи з розвитку індивідуальних копінг-стратегій та соціальних навичок.

На другому етапі дослідження було використано опитувальник емоційного інтелекту TEIQue-SF для оцінки емоційного компонента резильєнтності. Методика базується на концепції емоційного інтелекту як риси особистості та дозволяє оцінити чотири фактори: благополуччя, самоконтроль, емоційність та соціабельність. Повні результати діагностики представлено у додатках (див. Додаток Б).

Обробка результатів здійснювалась шляхом реверсування зворотних пунктів та підрахунку середніх значень за кожною шкалою. Розподіл респондентів за рівнями емоційного інтелекту представлено в таблиці (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Розподіл показників емоційного інтелекту за рівнями (TEIQue-SF)

Показники	Низький		Середній		Високий	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
Благополуччя	6	20	19	63,3	5	16,7
Самоконтроль	9	30	17	56,7	4	13,3
Емоційність	5	16,7	20	66,6	5	16,7
Соціабельність	6	20	19	63,3	5	16,7
Загальний показник	6	20	20	66,7	4	13,3

Шкала благополуччя відображає загальне відчуття задоволеності життям, оптимізму та позитивної самооцінки. За цією шкалою низький рівень виявлено у 6 дітей (20%), які можуть відчувати незадоволеність собою та своїм життям, мати песимістичні очікування щодо майбутнього. Середній рівень продемонстрували 19 респондентів (63,3%), що свідчить про загалом позитивне самосприйняття. Високий рівень показали 5 дітей (16,7%), які відчують себе щасливими та впевненими у своєму майбутньому.

Шкала самоконтролю показує здатність регулювати власні емоції, контролювати імпульси та справлятися зі стресом. Ця шкала виявилась найбільш проблемною: низький рівень у 9 дітей (30%), що є найвищим показником серед

усіх шкал. Ці діти мають труднощі з контролем своїх емоційних реакцій, можуть бути імпульсивними та легко виходити з рівноваги у стресових ситуаціях. Середній рівень виявлено у 17 респондентів (56,7%), що також є найнижчим показником серед шкал. Високий рівень продемонстрували лише 4 дитини (13,3%). Такі результати пояснюються віковими особливостями молодших школярів, оскільки префронтальна кора мозку, яка відповідає за регуляторні функції, ще перебуває на стадії дозрівання.

Шкала емоційності відображає здатність розпізнавати власні емоції та емоції інших людей, виражати почуття та підтримувати емоційні зв'язки. За цією шкалою найменший відсоток дітей з низьким рівнем – 5 осіб (16,7%), що свідчить про достатню здатність більшості респондентів розпізнавати емоційні стани. Середній рівень виявлено у 20 дітей (66,6%), що є найвищим показником серед усіх шкал. Високий рівень продемонстрували 5 респондентів (16,7%), які добре розуміють свої переживання та вміють співчувати іншим.

Шкала соціабельності показує здатність до ефективної соціальної взаємодії, впливу на інших та управління соціальними ситуаціями. За цією шкалою низький рівень виявлено у 6 дітей (20%), які можуть мати труднощі у встановленні контактів з однолітками та відстоюванні своїх інтересів. Середній рівень продемонстрували 19 респондентів (63,3%). Високий рівень показали 5 дітей (16,7%), які вміють ефективно спілкуватися та знаходити спільну мову з оточуючими.

Загальний показник емоційного інтелекту відображає інтегральну здатність дитини розуміти та управляти емоціями. Низький рівень виявлено у 6 дітей (20%), середній – у 20 (66,7%), високий – у 4 (13,3%).

Для наочного відображення результатів дослідження за методикою TEIQue-SF було сформовано сегментограму (див. рис. 2.3).

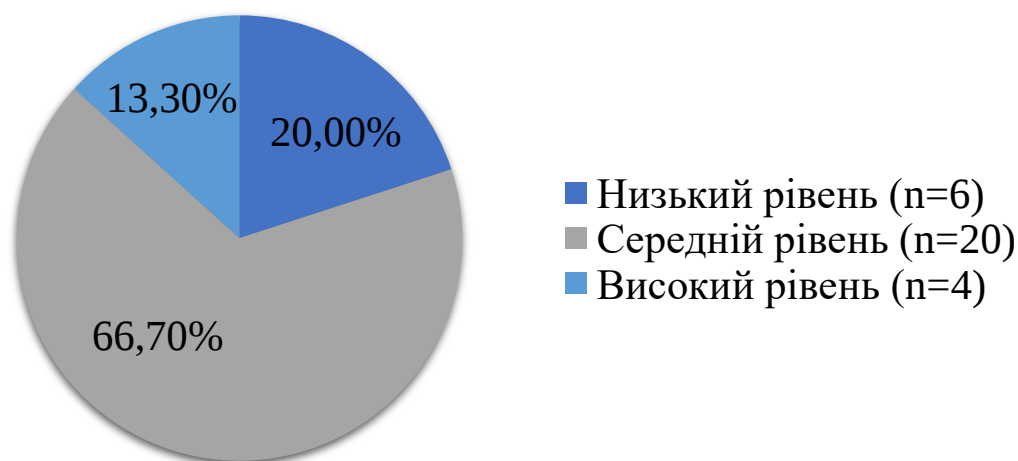


Рис. 2.3. Сегментограма розподілу респондентів за рівнями загального емоційного інтелекту

Розподіл респондентів за шкалами методики представлено на гістограмі (див. рис. 2.4).

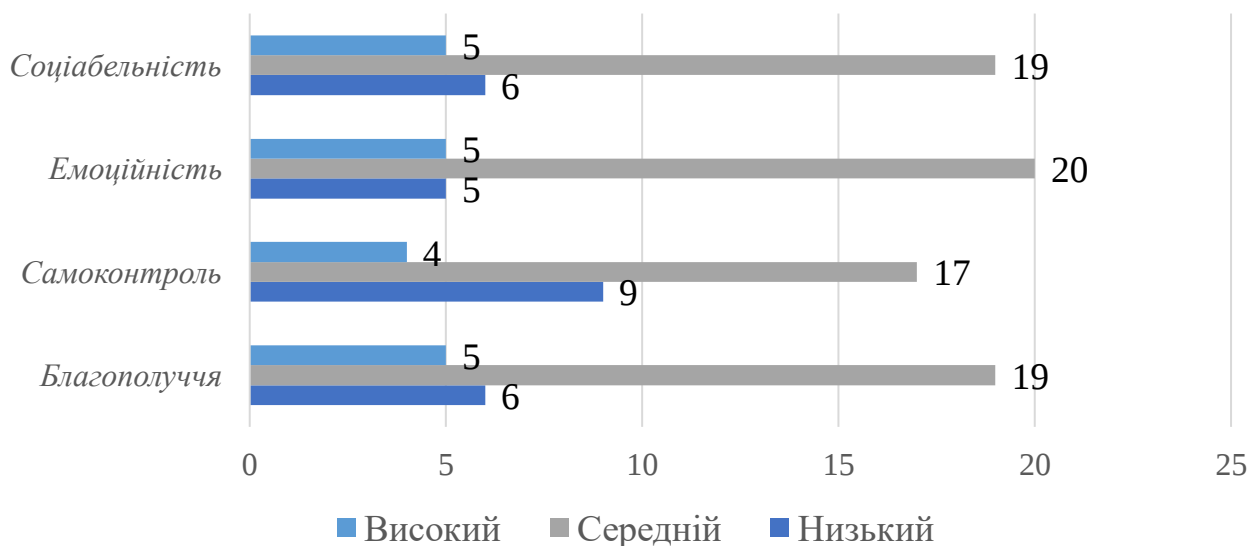


Рис. 2.4. Гістограма розподілу респондентів за шкалами методики TEIQue-SF

Аналіз результатів за методикою TEIQue-SF показав, що найбільш проблемною сферою є самоконтроль, де 30% дітей мають низький рівень. Це

вказує на необхідність цілеспрямованої роботи з розвитку навичок емоційної саморегуляції. Водночас шкала емоційності показала найкращі результати, що свідчить про достатню здатність дітей розпізнавати емоції.

На третьому етапі дослідження було застосовано дитячу шкалу самооцінки Розенберга CRSES для оцінки особистісного компонента резильєнтності. Методика вимірює глобальну самооцінку дитини, тобто загальне позитивне чи негативне ставлення до себе як особистості. Повні результати діагностики представлено у додатках (див. Додаток В).

Обробка результатів передбачала реверсування зворотних пунктів та підрахунок загального балу. Інтерпретація здійснювалась відповідно до ключа методики: низька самооцінка – менше 21 балу, нормальна – 21–30 балів, висока – більше 30 балів (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Розподіл показників самооцінки за рівнями (CRSES)

Рівень самооцінки	К-ть осіб	%
Висока	5	16,7
Нормальна	17	56,6
Низька	8	26,7

Результати дослідження самооцінки показують, що більшість дітей (56,6%) мають нормальний рівень самооцінки. Це свідчить про адекватне ставлення до себе та реалістичну оцінку власних можливостей. Такі діти здатні визнавати свої сильні сторони та приймати власні недоліки без надмірної самокритики.

Високу самооцінку продемонстрували 5 респондентів (16,7%). Ці діти позитивно ставляться до себе, впевнені у власних силах та здатні приймати нові виклики. Висока самооцінка є захисним фактором резильєнтності, оскільки сприяє активній позиції у подоланні труднощів.

Низька самооцінка виявлена у 8 дітей (26,7%), що є другим за величиною проблемним показником після самоконтролю. Ці діти схильні негативно оцінювати себе, відчувають невпевненість у власних можливостях та можуть

сприймати невдачі як підтвердження власної неспроможності. Низька самооцінка є фактором ризику, який знижує здатність дитини ефективно справлятися з труднощами та може призводити до унікаючої поведінки.

Для наочного відображення результатів дослідження за методикою CRSES було сформовано сегментограму (див. рис. 2.5).

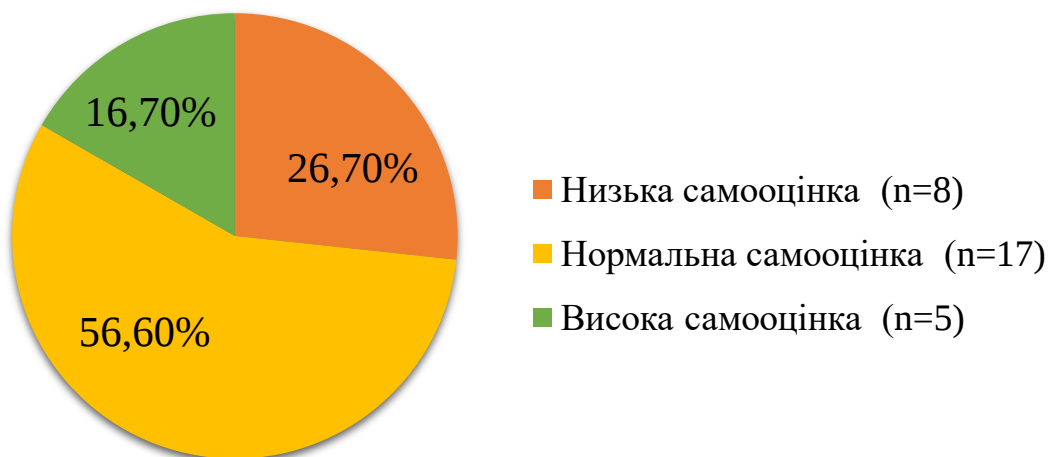


Рис. 2.5. Сегментограма розподілу респондентів за рівнями самооцінки

Розподіл балів самооцінки представлено на гістограмі (див. рис. 2.6).

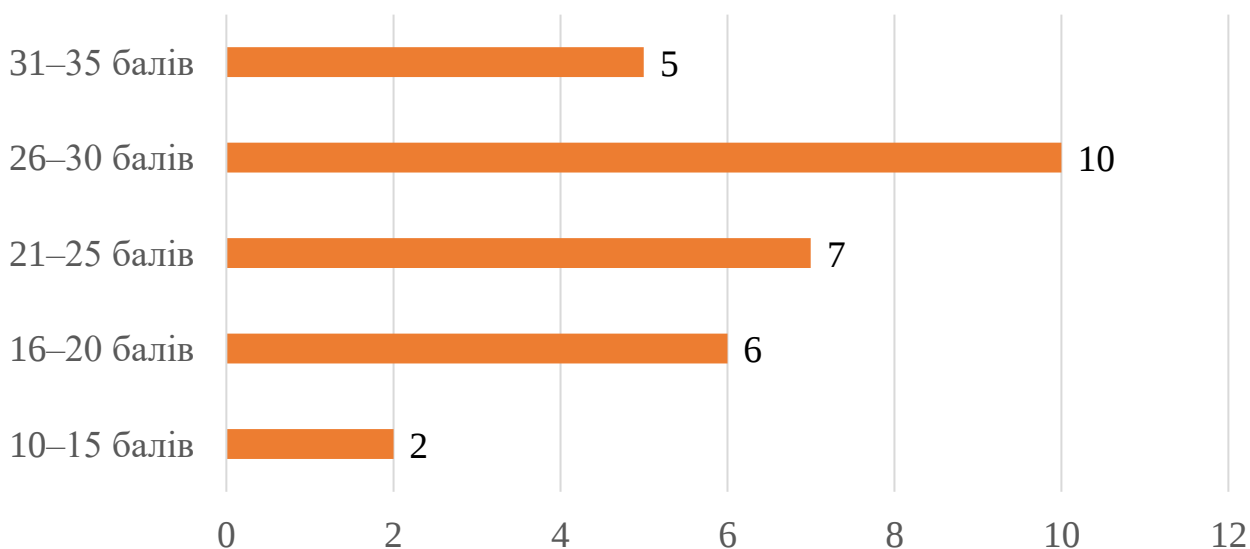


Рис. 2.6. Гістограма розподілу балів самооцінки респондентів

Гістограма демонструє, що розподіл балів самооцінки наближається до нормального з незначним зміщенням у бік вищих значень. Більшість

респондентів отримали бали в діапазоні 21–30, що відповідає нормальному рівню. Мінімальний бал у вибірці склав 15, максимальний – 35.

Порівняння результатів за трьома методиками дозволило виявити взаємозв'язки між компонентами резильєнтності. Діти з високим рівнем емоційного інтелекту переважно демонструють високий або середній рівень загальної резильєнтності. Респонденти з нормальною та високою самооцінкою мають вищі показники за методикою CYRM-R. Узагальнені результати дослідження представлено в таблиці (див. табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Зведена таблиця результатів дослідження за всіма методиками (n=30)

№	CYRM-R Особиста	CYRM-R Догляд	CYRM-R Загальна	TEIQue Благополуччя	TEIQue Самоконтроль	TEIQue Емоційність	TEIQue Соціальність	TEIQue Загальний	CRSES
1	38	26	64	4,8	3,7	4,4	4,2	4,3	28
2	32	22	54	3,8	3,2	3,8	3,5	3,6	23
3	44	29	73	5,3	4,5	5,0	4,8	4,9	33
4	28	19	47	3,2	2,7	3,3	3,0	3,1	18
5	40	27	67	4,7	4,0	4,5	4,3	4,4	29
6	30	20	50	3,5	2,8	3,6	3,2	3,3	20
7	35	24	59	4,2	3,5	4,1	3,9	3,9	26
8	26	18	44	3,0	2,3	3,1	2,8	2,8	16
9	42	28	70	5,0	4,3	4,8	4,6	4,7	31
10	33	23	56	4,0	3,2	3,9	3,6	3,7	24
11	36	25	61	4,5	3,6	4,3	4,0	4,1	27
12	27	19	46	3,3	2,6	3,4	3,0	3,1	19
13	45	30	75	5,5	4,8	5,2	5,0	5,1	35
14	31	21	52	3,7	3,0	3,7	3,4	3,5	22
15	39	26	65	4,6	3,9	4,5	4,2	4,3	28
16	29	20	49	3,4	2,7	3,5	3,1	3,2	20
17	36	24	60	4,3	3,6	4,2	3,9	4,0	26
18	25	17	42	2,8	2,2	3,0	2,7	2,7	15
19	41	27	68	4,9	4,2	4,7	4,5	4,6	30
20	34	23	57	4,1	3,4	4,0	3,7	3,8	25
21	37	25	62	4,5	3,7	4,4	4,1	4,2	27
22	28	19	47	3,3	2,6	3,4	3,0	3,1	19
23	43	29	72	5,2	4,6	5,0	4,8	4,9	34
24	31	21	52	3,6	2,9	3,6	3,3	3,4	21
25	38	26	64	4,6	3,8	4,4	4,1	4,2	28

26	27	18	45	3,1	2,4	3,2	2,9	2,9	17
27	34	23	57	4,2	3,5	4,1	3,8	3,9	25
28	40	27	67	4,8	4,1	4,6	4,4	4,5	30
29	32	22	54	3,9	3,2	3,8	3,5	3,6	23
30	42	28	70	5,1	4,4	4,9	4,7	4,8	32

Таким чином, результати констатувального експерименту дозволили виявити особливості розвитку резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку. За методикою CYRM-R 20% респондентів мають низький рівень загальної резильєнтності та потребують комплексної психологічної підтримки. Рівень сімейної підтримки (резильєнтність догляду) виявився дещо вищим за рівень індивідуальних ресурсів (особиста резильєнтність), що є типовим для цього вікового періоду.

За методикою TEIQue-SF найбільш проблемною сферою виявився самоконтроль, де 30% дітей продемонстрували низький рівень. Це пояснюється незавершеністю дозрівання регуляторних механізмів у молодшому шкільному віці. Водночас шкала емоційності показала найкращі результати, що свідчить про достатню здатність дітей розпізнавати емоції.

За методикою CRSES 26,7% респондентів мають низьку самооцінку, що є другим за величиною проблемним показником. Низька самооцінка знижує здатність дитини ефективно справлятися з труднощами та потребує корекційної роботи.

Отримані дані обґрунтовують необхідність розробки програми розвитку резильєнтності з використанням арт-терапевтичних методів. Програма має бути спрямована на розвиток емоційної саморегуляції (самоконтролю), формування позитивної самооцінки та зміцнення індивідуальних ресурсів подолання труднощів з урахуванням вікових особливостей молодших школярів.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У другому розділі здійснено аналіз соціально-психологічних основ розвитку потенціалу резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку та проведено констатувальний експеримент для визначення актуального рівня розвитку резильєнтності та її компонентів.

Теоретичний аналіз дозволив визначити структуру резильєнтності дітей молодшого шкільного віку через взаємодію внутрішніх та зовнішніх факторів. Внутрішні фактори включають емоційний інтелект (здатність розпізнавати, розуміти та регулювати емоції) та самооцінку (ставлення до себе та уявлення про власну компетентність). Зовнішні фактори охоплюють соціальну підтримку від сім'ї та значущих дорослих, а також соціальні навички взаємодії з однолітками. Встановлено, що ці фактори утворюють динамічну систему взаємопідсилення: розвиток внутрішніх ресурсів полегшує побудову якісних соціальних зв'язків, а підтримуюче соціальне середовище сприяє зміцненню особистісних характеристик. Молодший шкільний вік (6–10 років) визначено як сенситивний період для формування базових компонентів резильєнтності, що обумовлено перебуванням дітей на стадії «Працелюбність проти неповноцінності» за Е. Еріксоном.

Для проведення констатувального експерименту було підібрано комплекс психодіагностичних методик: опитувальник резильєнтності дітей та молоді CYRM-R (вимірює загальну резильєнтність через особисту резильєнтність та підтримку від опікунів), опитувальник емоційного інтелекту TEIQue-SF (оцінює благополуччя, самоконтроль, емоційність та соціабельність) та дитячу шкалу самооцінки Розенберга CRSES (визначає рівень глобальної самооцінки). Дослідження проводилось на базі Лисичанського ліцею № 27 Сєвєродонецького району Луганської області. Вибірку склали 30 учнів початкових класів віком від 7 до 9 років.

Результати дослідження за методикою CYRM-R показали, що 63,3% дітей мають середній рівень загальної резильєнтності, 20% – низький рівень, 16,7% –

високий рівень. Аналіз підшкал виявив, що рівень сімейної підтримки (резильєнтність догляду – 66,6% із середнім рівнем) дещо вищий за рівень індивідуальних ресурсів (особиста резильєнтність – 63,3% із середнім рівнем), що є типовим для молодшого шкільного віку.

За методикою TEIQue-SF найбільш проблемною сферою виявився самоконтроль: 30% дітей продемонстрували низький рівень, що є найвищим показником серед усіх досліджуваних параметрів. Це пояснюється незавершеністю дозрівання регуляторних механізмів у молодшому шкільному віці. Шкала емоційності показала найкращі результати – лише 16,7% дітей з низьким рівнем, що свідчить про достатню здатність розпізнавати емоції. Загальний показник емоційного інтелекту розподілився наступним чином: 66,7% – середній рівень, 20% – низький, 13,3% – високий.

Результати за методикою CRSES виявили, що 56,6% дітей мають нормальний рівень самооцінки, 26,7% – низький рівень, 16,7% – високий рівень. Низька самооцінка є другим за величиною проблемним показником після самоконтролю та потребує корекційної роботи.

Проведений констатувальний експеримент підтвердив необхідність розробки програми розвитку резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку. Програма має бути спрямована на розвиток емоційної саморегуляції, формування позитивної самооцінки та зміцнення індивідуальних ресурсів подолання труднощів з урахуванням вікових особливостей. Арт-терапевтичні методи є оптимальним інструментом для такої роботи, оскільки відповідають віковим потребам молодших школярів у творчому самовираженні та ігровій діяльності.

РОЗДІЛ 3. РОЗВИТОК ПОТЕНЦІАЛУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

3.1. Теоретико-методологічне обґрунтування корекційної програми

Результати констатувального експерименту виявили, що значна частина дітей молодшого шкільного віку потребує психологічної підтримки у розвитку резильєнтності. Зокрема, 30% респондентів продемонстрували низький рівень самоконтролю, 26,7% – низьку самооцінку, 20% – низький рівень загальної резильєнтності. Ці дані обґрунтовують необхідність розробки корекційної програми, спрямованої на розвиток емоційної саморегуляції, формування позитивної самооцінки та зміцнення індивідуальних ресурсів подолання труднощів.

Вибір арт-терапії як основного методу корекційної роботи зумовлений кількома факторами. Арт-терапія є напрямом психотерапії та психологічної корекції, який використовує творчу діяльність та художні засоби для досягнення терапевтичних цілей. На відміну від вербальних методів, арт-терапія дозволяє дитині виразити свої переживання через образи, кольори та форми, що особливо важливо у молодшому шкільному віці, коли вербалізація емоцій ще недостатньо розвинена. Творча діяльність є природною для дітей цього віку та відповідає їхнім потребам у грі, експериментуванні та самовираженні.

Теоретико-методологічну основу корекційної програми складають кілька підходів. Особистісно-орієнтований підхід передбачає врахування індивідуальних особливостей кожної дитини, її потреб, інтересів та темпу розвитку [5]. У контексті арт-терапії цей підхід реалізується через надання дитині свободи вибору матеріалів, тем та способів творчого самовираження. Психолог виступає не директивним керівником, а фасилітатором, який створює безпечний простір для творчості та самопізнання.

Діяльнісний підхід базується на положенні про те, що психічний розвиток дитини відбувається через активну діяльність. Арт-терапевтичні заняття організовані як цілеспрямована творча діяльність, у процесі якої дитина не лише створює художній продукт, а й розвиває психологічні якості [29]. Творча діяльність дозволяє дитині експериментувати з різними способами вираження емоцій, пробувати нові стратегії поведінки та отримувати зворотний зв'язок у безпечному середовищі.

Когнітивно-поведінковий підхід забезпечує роботу з когнітивними установками та поведінковими патернами дитини. У межах арт-терапії цей підхід реалізується через обговорення створених робіт, рефлексію емоційних станів та формування нових копінг-стратегій. Дитина вчиться розпізнавати зв'язок між думками, емоціями та поведінкою, а також опановує конструктивні способи реагування на стресові ситуації [24].

Гуманістичний підхід акцентує увагу на внутрішньому потенціалі дитини до зростання та самореалізації. Арт-терапія створює умови для актуалізації цього потенціалу через творче самовираження. Безоцінювальне прийняття творчих робіт дитини сприяє формуванню позитивної самооцінки та впевненості у власних силах [53].

Механізми терапевтичного впливу арт-терапії на розвиток резильєнтності у дітей включають кілька компонентів. Катарсис забезпечує емоційне відреагування через творчу діяльність. Дитина отримує можливість безпечно виразити складні емоції (страх, гнів, тривогу) у символічній формі, що знижує їх інтенсивність та сприяє емоційному полегшенню [11]. Сублімація дозволяє трансформувати негативні переживання у творчий продукт. Замість деструктивних способів вираження емоцій дитина навчається спрямовувати енергію у конструктивне русло.

Символізація допомагає дитині осмислити власний досвід через створення образів. Метафоричне вираження переживань дозволяє дистанціюватися від проблеми та побачити її з нової перспективи. Це сприяє розвитку когнітивної гнучкості як компонента резильєнтності. Самовираження забезпечує

задоволення базової потреби дитини бути почутою та зрозумілою. Творча робота стає засобом комунікації, що особливо важливо для дітей, яким складно вербалізувати свої переживання [13].

Розвиток самоконтролю відбувається через структуровану творчу діяльність. Дитина вчиться планувати свою роботу, контролювати імпульси, завершувати розпочате та справлятися з фрустрацією, коли результат не відповідає очікуванням [43]. Ці навички переносяться на інші сфери життя та сприяють розвитку емоційної саморегуляції.

Формування позитивної самооцінки відбувається через досвід успіху у творчій діяльності [58]. Кожна завершена робота є досягненням, яке підкріплює віру дитини у власні можливості. Безоцінювальна атмосфера занять дозволяє дитині експериментувати без страху помилки, що сприяє формуванню адекватної самооцінки.

Для роботи з дітьми молодшого шкільного віку найбільш ефективними є такі арт-терапевтичні техніки. Ізотерапія (малювання) є базовою технікою, доступною для дітей будь-якого віку [44]. Вона дозволяє виразити емоційні стани через колір, форму та лінії. Техніки спонтанного малювання сприяють емоційному відреагуванню, а тематичне малювання – усвідомленню конкретних переживань.

Колажування є технікою, яка передбачає створення композицій з готових зображень [10]. Вона особливо корисна для дітей, які відчувають тривогу щодо своїх художніх здібностей. Колаж дозволяє працювати з темами самоідентичності, цінностей та цілей.

Робота з пластичними матеріалами (пластилін, глина, тісто) забезпечує сенсорний досвід та сприяє зниженню тривожності. Ліплення розвиває дрібну моторику, концентрацію уваги та здатність до завершення розпочатої справи. Тривимірні роботи дозволяють дитині побачити результат своєї праці з різних боків [4].

Казкотерапія та робота з історіями поєднує вербальні та невербальні методи. Дитина може створювати ілюстрації до казок, придумувати

альтернативні закінчення історій або створювати власні наративи. Це сприяє розвитку когнітивної гнучкості та формуванню конструктивних моделей поведінки [41].

Мандалотерапія передбачає розфарбовування або створення кругових композицій. Робота з мандалами має медитативний ефект, сприяє концентрації уваги та емоційній стабілізації. Структурований характер мандал забезпечує відчуття безпеки та контролю [9].

Онлайн-формат проведення арт-терапевтичних занять має свої особливості та переваги. В умовах сучасних викликів дистанційна форма роботи забезпечує доступність психологічної допомоги для дітей незалежно від їх місця перебування [37]. Платформа Zoom дозволяє організувати інтерактивну взаємодію з демонстрацією екрану, спільним обговоренням робіт та індивідуальним зворотним зв'язком.

Для ефективної онлайн арт-терапії необхідно враховувати технічні та організаційні аспекти. Тривалість заняття 40 хвилин є оптимальною для дітей молодшого шкільного віку, оскільки враховує особливості концентрації уваги та запобігає перевтомі від роботи за екраном [50]. Інтенсивний формат програми (10 занять протягом одного тижня) дозволяє забезпечити занурення дитини у терапевтичний процес та досягти швидких результатів. Такий формат є доцільним в умовах обмеженого часу та забезпечує системність впливу.

Структура кожного заняття включає три частини. Вступна частина (5–7 хвилин) передбачає привітання, налаштування на роботу та обговорення емоційного стану дитини. Основна частина (25–30 хвилин) включає арт-терапевтичну вправу відповідно до теми заняття. Завершальна частина (5–7 хвилин) присвячена рефлексії, обговоренню створених робіт та підведенню підсумків. Така структура забезпечує передбачуваність та відчуття безпеки для дитини [65].

Корекційна програма спрямована на розвиток усіх компонентів резильєнтності, виявлених у констатувальному експерименті. Розвиток емоційної саморегуляції (самоконтролю) досягається через техніки

усвідомлення емоцій, їх вираження у творчій формі та опанування стратегій саморегуляції. Формування позитивної самооцінки відбувається через досвід успіху у творчій діяльності, визнання унікальності кожної дитини та роботу з образом «Я». Зміцнення особистої резильєнтності забезпечується через розвиток копінг-стратегій, формування оптимістичного погляду на труднощі та усвідомлення власних ресурсів [25].

Очікувані результати програми включають підвищення рівня емоційного інтелекту (зокрема самоконтролю), формування більш позитивної самооцінки та зростання загального рівня резильєнтності. Ефективність програми планується оцінити шляхом повторної діагностики за тими ж методиками (CYRM-R, TEIQue-SF, CRSES) та статистичного порівняння результатів до та після впровадження програми за допомогою t-критерію Стьюдента.

Таким чином, арт-терапевтична програма розвитку резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку базується на інтеграції особистісно-орієнтованого, діяльнісного, когнітивно-поведінкового та гуманістичного підходів. Механізми терапевтичного впливу арт-терапії (катарсис, сублімація, символізація, самовираження) забезпечують розвиток емоційної саморегуляції, формування позитивної самооцінки та зміцнення індивідуальних ресурсів подолання труднощів. Онлайн-формат проведення занять через платформу Zoom із тривалістю 40 хвилин та інтенсивним графіком (10 занять протягом тижня) є оптимальним для досягнення швидких та стійких результатів у роботі з дітьми молодшого шкільного віку.

3.2. Програма розвитку потенціалу резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку засобами арт – терапії

На основі результатів констатувального експерименту було розроблено арт-терапевтичну програму розвитку резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку. До участі у програмі було запрошено 14 респондентів (№ 4, 6, 8,

12, 16, 18, 22, 26, 2, 10, 14, 20, 24, 29), які мали можливість та час взяти участь у тренінгу протягом тижня. Програма складалася з 10 занять тривалістю 40 хвилин кожне та проводилася в онлайн-форматі через платформу Zoom (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Тематичний план арт-терапевтичної програми розвитку резильєнтності

№	Дата проведення	Час проведення	Назва заняття	Основні вправи та активності
1	25.10.2025	15:00–15:40	Знайомство та введення у програму	Привітання, Правила групи, Малюнок «Моє ім'я», Очікування від програми
2	26.10.2025	15:00–15:40	Мої емоції та почуття	Карта емоцій, Малюнок «Як виглядає моя емоція», Емоційний словник
3	27.10.2025	15:00–15:40	Емоції у моєму тілі	Сканування тіла, Малюнок «Де живуть мої емоції», Дихальні вправи
4	28.10.2025	15:00–15:40	Коли мені важко	Обговорення складних ситуацій, Малюнок «Мої труднощі», Пошук ресурсів
5	29.10.2025	15:00–15:40	Мої сильні сторони	Колаж «Що я вмю», Зірка досягнень, Обговорення успіхів
6	30.10.2025	15:00–15:40	Я можу впоратися	Казкотерапія «Герой долає труднощі», Малюнок до казки, Мої стратегії
7	31.10.2025	15:00–15:40	Моя підтримка	Малюнок «Люди, які мене підтримують», Коло підтримки, Як просити про допомогу
8	01.11.2025	15:00–15:40	Спокій та рівновага	Мандалотерапія, Техніки заспокоєння, Створення «коробки спокою»
9	02.11.2025	15:00–15:40	Я та моє майбутнє	Колаж «Моя мрія», Лист собі у майбутнє, Мої цілі
10	03.11.2025	15:00–15:40	Завершення та інтеграція	Малюнок «Новий Я», Підсумки програми, Завершення програми

Заняття 1. Знайомство та введення у програму

Заняття було спрямоване на створення безпечного простору для групової роботи та знайомство учасників між собою. Ведуча розпочала зустріч з привітання та представлення себе, після чого запросила дітей до знайомства. Кожна дитина називала своє ім'я та розповідала щось цікаве про себе: улюблену гру, тварину або заняття. Вправа будувалася на принципах гуманістичного підходу К. Роджерса, де кожен учасник мав можливість бути почутим та прийнятим групою [53].

Після знайомства група переходила до формування правил групової роботи. С. Б. Кузікова підкреслює важливість створення безпечного середовища для психокорекційної роботи з дітьми [29]. Правила формувалися у доступній для дітей формі та записувалися ведучою на віртуальній дошці:

- 1) слухаємо один одного уважно;
- 2) не перебиваємо, коли хтось говорить;
- 3) поважаємо роботи та думки інших;
- 4) кожна думка важлива, немає неправильних відповідей;
- 5) можна не відповідати, якщо не хочеш.

Основною арт-терапевтичною вправою було створення малюнка «Мое ім'я». Дітям пропонувалося намалювати своє ім'я так, щоб воно відображало їхню особистість – використовуючи улюблені кольори, форми, образи, візерунки. Хтось перетворював літери на квіти, хтось додавав зірочки та серця, дехто малював своє ім'я веселковими кольорами. О. Л. Вознесенська зазначає, що робота з образом імені допомагає дитині усвідомити свою унікальність та сприяє формуванню позитивної самоідентичності [11]. Після завершення діти показували свої роботи через камеру та розповідали, чому обрали саме такі кольори та образи.

Заняття завершувалося обговоренням очікувань від програми. Діти відповідали на запитання: «Що б ти хотів навчитися на наших заняттях?», «Що тобі цікаво дізнатися?». Відповіді записувалися ведучою для подальшого

врахування у роботі. Багато дітей говорили, що хочуть навчитися не хвилюватися, бути сміливішими, краще дружити з однокласниками.

Заняття 2. Мої емоції та почуття

Заняття було присвячене розвитку емоційної усвідомленості та розширенню емоційного словника дітей. Е. Носенко та Н. Коврига зазначають, що здатність точно називати емоції є основою емоційного інтелекту та передумовою ефективної емоційної регуляції [42]. Зустріч розпочиналася з обговорення: «Які емоції ви знаєте?», «Які емоції відчували сьогодні вранці?», «Яка емоція у вас зараз?».

Ведуча демонструвала через екран карту базових емоцій з відповідними зображеннями облич: радість, сум, страх, гнів, здивування, огида. Діти навчалися розрізняти емоції за мімікою, позою та називати їх. Окремо обговорювалося, що всі емоції важливі та потрібні, немає «поганих» чи «хороших» емоцій – кожна емоція про щось сигналізує. О. М. Мельник підкреслює значення розвитку емоційного інтелекту у молодшому шкільному віці як основи для формування резильєнтності [34].

Основною вправою було створення малюнка «Як виглядає моя емоція». Дітям пропонувалося обрати одну емоцію, яку вони часто відчують або яка їх цікавить, та намалювати її у вигляді істоти, погоди, кольору, абстрактного образу або будь-чого іншого. Хтось малював радість як сонечко з промінчиками, хтось зображував страх як темну хмару з блискавками, дехто малював гнів як вогняного дракона. О. В. Войтовська зазначає, що візуалізація емоцій допомагає дітям краще їх усвідомлювати, приймати та згодом регулювати [14].

Після завершення діти показували малюнки та розповідали:

- 1) яку емоцію намалював;
- 2) чому обрав такі кольори та форми;
- 3) коли зазвичай відчуваєш цю емоцію;
- 4) що робиш, коли відчуваєш її.

Завершувалося заняття створенням спільного емоційного словника. Діти по черзі називали різні емоції та їх відтінки, а ведуча записувала їх на віртуальній дошці. Це розширювало емоційний словник та показувало різноманітність людських переживань. Діти відкривали для себе нові слова: тривога, розчарування, збентеження, захоплення, ніжність.

Заняття 3. Емоції у моєму тілі

Заняття фокусувалося на зв'язку між емоціями та тілесними відчуттями, що є важливим аспектом емоційної саморегуляції. Зустріч розпочиналася з практики сканування тіла, адаптованої для дітей. Ведуча просила дітей зручно сісти, заплющити очі та послідовно звертати увагу на різні частини тіла: голову, обличчя, шию, плечі, руки, живіт, ноги. В. К. Гаврилькевич досліджує емоційну саморегуляцію та підкреслює роль тілесної усвідомленості у цьому процесі [25]. Діти помічали, де відчувають напруження, тепло, холод, легкість або важкість.

Основною вправою було створення малюнка «Де живуть мої емоції». Ведуча демонструвала на екрані контур людського тіла, який діти перемальовували на свої аркуші. Потім вони зафарбовували різними кольорами місця, де відчувають різні емоції:

- 1) червоний – де відчуваю гнів (багато хто зафарбовував руки та обличчя);
- 2) жовтий – де відчуваю радість (часто це було серце та все тіло);
- 3) синій – де відчуваю сум (груди, очі);
- 4) чорний або фіолетовий – де відчуваю страх (живіт, горло, ноги).

І. П. Лисенкова підкреслює, що усвідомлення тілесних проявів емоцій допомагає дітям краще розуміти свої переживання та вчасно їх регулювати, запобігаючи накопиченню напруження [33]. Після завершення діти ділилися своїми відкриттями. Багато хто з подивом помічав, що страх «живе» в животі, а радість розливається по всьому тілу.

Ведуча пояснювала, що коли ми помічаємо, де у тілі з'являється емоція, ми можемо швидше зрозуміти, що відчуваємо, і допомогти собі. Заняття завершувалося навчанням простих дихальних вправ для заспокоєння:

1. «Повітряна кулька» – глибокий вдих носом, уявляємо, що надуваємо кульку в животі, живіт стає круглим; повільний видих ротом, кулька здувається;
2. «Квітка і свічка» – вдихаємо глибоко, ніби нюхаємо ароматну квітку; видихаємо повільно, ніби хочемо загасити свічку, але не різко.

Діти практикували ці техніки разом, і багато хто зазначив, що почувається спокійніше після вправ.

Заняття 4. Коли мені важко

Заняття було присвячене усвідомленню труднощів та пошуку ресурсів для їх подолання. Т. В. Дуткевич зазначає, що молодший шкільний вік є сенситивним періодом для формування базових психологічних ресурсів подолання труднощів, і важливо допомогти дітям усвідомити, що труднощі – це нормальна частина життя [18].

Зустріч розпочиналася з обговорення: «Що буває складним для вас?», «Коли вам буває важко?», «Що викликає неприємні почуття?». Діти ділилися своїми переживаннями у безпечній атмосфері групи. Хтось розповідав про труднощі з домашніми завданнями, хтось про конфлікти з друзями чи братами та сестрами, дехто згадував страхи темряви або розлуки з батьками, окремі діти говорили про сум за тими, хто далеко.

Основною вправою було створення малюнка «Мої труднощі». Дітям пропонувалося намалювати ситуацію, яка викликає у них труднощі або неприємні емоції. Важливо було підкреслити, що малювати можна будь-що – конкретну ситуацію, символ, абстрактний образ. М. Г. Мишньова підкреслює, що візуалізація проблемних ситуацій дозволяє дитині дистанціюватися від них, побачити з нової перспективи та відчути більший контроль [37].

Після малювання відбувалося обговорення у групі. Діти за бажанням показували свої роботи та розповідали:

- 1) що зображено на малюнку;
- 2) які емоції це викликає;

- 3) як часто ти стикаєшся з цим;
- 4) що зазвичай допомагає, коли відчуваєш це.

Ведуча приймала кожну історію з увагою та співчуттям, нормалізуючи переживання дітей. Завершальна частина фокусувалася на пошуку ресурсів. Ведуча питала: «Що тобі допомагає, коли важко?», «Хто тебе підтримує?», «Що ти можеш зробити, щоб почуватися краще?», «Що раніше допомагало у схожих ситуаціях?». Відповіді записувалися на віртуальній дошці як спільний банк ресурсів групи: обійняти маму, погратися з котом, послухати музику, поплакати, поговорити з другом, помалювати.

Заняття 5. Мої сильні сторони

Заняття було спрямоване на формування позитивної самооцінки через усвідомлення власних сильних сторін, талантів та досягнень. І. Д. Бех підкреслює важливість розвивального виховного середовища, яке допомагає дитині усвідомити свої можливості та повірити у власні сили [5]. Результати констатувального експерименту показали, що 26,7% дітей мають низьку самооцінку, тому це заняття було особливо важливим.

Зустріч розпочиналася з обговорення: «Що ти вмієш робити добре?», «Чим ти пишаєшся?», «За що тебе хвалять батьки, вчителі, друзі?», «Що тобі подобається робити?». Багатьом дітям спочатку було складно називати свої сильні сторони – вони соромилися або говорили «не знаю». Ведуча допомагала навідними запитаннями та підкреслювала, що сильні сторони – це не лише шкільні оцінки, а й вміння дружити, допомагати, бути веселим, креативним, уважним.

Основною вправою було створення колажу «Що я вмію». Дітям пропонувалося намалювати або написати на аркуші все, що вони вміють робити: навчальні досягнення, хобі, спортивні вміння, соціальні навички, особистісні якості. Л. С. Філатова та І. В. Радченя зазначають, що арт-терапевтичні техніки сприяють розкриттю творчого потенціалу та формуванню впевненості у власних силах [58]. Діти заповнювали свої аркуші написами та малюнками: «вмію

плавати», «добре читаю», «допомагаю мамі», «граю у футбол», «малюю», «швидко бігаю», «вмію жартувати».

Наступною вправою була «Зірка досягнень». Діти малювали велику зірку з п'ятьма променями, на кожному з яких записували або малювали одне своє досягнення, успіх або сильну сторону. Після завершення кожна дитина показувала свою зірку через камеру та розповідала про одне досягнення, яким особливо пишається. Ведуча та інші діти реагували підтримуючими коментарями.

Заняття завершувалося вправою «Компліменти по колу». Кожна дитина по черзі отримувала від інших учасників групи компліменти про свої сильні сторони. Ведуча допомагала формулювати компліменти: «Мені подобається, що ти...», «Ти добре вмієш...», «Ти дуже...». Це підкріплювало позитивний образ «Я» через зворотний зв'язок від однолітків та створювало теплу атмосферу у групі.

Заняття 6. Я можу впоратися

Заняття було присвячене розвитку копінг-стратегій та формуванню впевненості у здатності долати труднощі через казкотерапію. Я. В. Наумчик підкреслює ефективність казкотерапії у роботі з дітьми, оскільки казка дозволяє безпечно досліджувати складні теми, ідентифікуватися з героєм та формувати конструктивні моделі поведінки [41].

Ведуча розповідала дітям спеціально створену казку про хлопчика чи дівчинку (залежно від складу групи), який стикається з різними труднощами: боїться відповідати біля дошки, сварився з другом, сумує за бабусею, яка живе далеко. Герой казки долає кожен труднощі, використовуючи різні стратегії: глибоко дихає, коли хвилюється; просить допомоги у мамі; пише листа бабусі; перепрошує друга та пропонує помиритися. Казка створювалася з урахуванням типових труднощів молодших школярів, про які діти розповідали на попередньому занятті.

Після прослуховування відбувалося активне обговорення:

- 1) з якими труднощами зіткнувся герой;

- 2) що допомогло йому впоратися з кожною ситуацією;
- 3) чи були у тебе схожі ситуації;
- 4) що ти робив у таких випадках;
- 5) що нового можеш спробувати після цієї казки.

Основною арт-терапевтичною вправою було створення малюнка до казки. Дітям пропонувалося намалювати момент, коли герой долає одну з труднощів, або придумати та намалювати своє продовження історії – нову пригоду героя та як він з нею справляється. Л. О. Подкоритова зазначає, що творча робота з казковими образами допомагає дитині інтегрувати нові моделі поведінки та переносити їх у реальне життя [46].

Заняття завершувалося створенням списку «Мої стратегії». Діти записували або малювали на окремому аркуші, що допомагає їм справлятися з труднощами. Ведуча доповнювала список адаптивними стратегіями, які діти можуть використовувати: порахувати до 10, коли злий; подихати глибоко, коли тривожно; поговорити з кимось, кому довіряєш; намалювати свої почуття; пограти в улюблену гру; обійняти м'яку іграшку; вийти на свіже повітря.

Заняття 7. Моя підтримка

Заняття фокусувалося на усвідомленні соціальної підтримки як важливого ресурсу резильєнтності. Л. В. Засєкіна підкреслює важливість соціальних ресурсів для розвитку психологічної стійкості та здатності долати труднощі [19]. Результати констатувального експерименту за методикою CYRM-R показали, що підтримка від опікунів є важливим компонентом резильєнтності дітей.

Зустріч розпочиналася з обговорення: «Хто тебе підтримує?», «До кого ти звертаєшся, коли тобі важко або сумно?», «Хто радіє твоїм успіхам?», «З ким ти любиш проводити час?». Діти називали батьків, бабусь та дідусів, братів та сестер, друзів, учителів, тренерів. Дехто згадував домашніх улюбленців як джерело підтримки та втіхи.

Основною вправою було створення малюнка «Люди, які мене підтримують». Дітям пропонувалося намалювати себе у центрі аркуша, а

навколо – людей, які їх підтримують, люблять, піклуються. Чим ближче до центру розташована людина, тим важливішою є її підтримка. Можна було додавати підписи або символи. В. В. Мішенкова зазначає, що візуалізація соціальної мережі допомагає дитині усвідомити наявні ресурси підтримки та відчувати, що вона не одна [38].

Наступною вправою було створення «Кола підтримки». Діти на своїх аркушах малювали три концентричні кола:

- 1) внутрішнє коло – найближчі люди, які завжди поруч (зазвичай батьки, брати, сестри);
- 2) середнє коло – близькі люди, з якими бачимося часто (бабусі, дідусі, друзі, родичі);
- 3) зовнішнє коло – інші підтримуючі люди, які можуть допомогти (вчителі, тренери, сусіди, лікарі).

Ведуча підкреслювала, що у кожної людини є люди, які можуть підтримати, і важливо пам'ятати про них, коли важко.

Завершальна частина була присвячена навчанню просити про допомогу. Ведуча пояснювала, що просити допомоги – це нормально і правильно, це ознака сили та мудрості, а не слабкості. Сильні люди знають, коли їм потрібна підтримка, і вміють її отримувати. Діти практикували фрази у рольових іграх через Zoom: «Мені потрібна допомога з...», «Мені зараз важко, допоможи, будь ласка», «Можеш мене підтримати?», «Я хочу поговорити про те, що мене турбує».

Заняття 8. Спокій та рівновага

Заняття було присвячене розвитку навичок емоційної саморегуляції через мандалотерапію та техніки заспокоєння. Г. О. Батищева зазначає, що робота з мандалами має медитативний ефект, сприяє концентрації уваги та емоційній стабілізації [2]. Результати констатувального експерименту показали, що 30% дітей мають низький рівень самоконтролю, тому це заняття було особливо актуальним.

Зустріч розпочиналася з обговорення: «Що допомагає тобі заспокоїтися, коли ти схвилюваний або засмучений?», «Що ти робиш, коли відчуваєш сильні емоції – гнів, страх, тривогу?», «Чи є у тебе улюблений спосіб розслабитися?». Ведуча пояснювала, що існують спеціальні техніки, які допомагають повернути спокій та рівновагу, і сьогодні діти навчатимуться деяких з них.

Основною вправою було розфарбовування мандали. Ведуча демонструвала на екрані кілька шаблонів мандал (кругових симетричних композицій різної складності), і діти обирали той, який їм сподобався, та перемальовували контур на свій аркуш. Потім вони розфарбовували мандалу кольорами на свій вибір. О. Л. Вознесенська підкреслює, що структурований характер мандал забезпечує відчуття безпеки та контролю, а процес розфарбовування заспокоює та допомагає зосередитися на теперішньому моменті [9]. Під час роботи грала спокійна інструментальна музика, що посилювало релаксаційний ефект.

Після завершення діти ділилися своїми відчуттями:

- 1) як почуваєшся зараз порівняно з початком заняття;
- 2) які кольори обрав і чому;
- 3) що сподобалося у цій вправі;
- 4) чи хотів би ти робити це вдома, коли тривожно або сумно.

Наступна частина була присвячена створенню «коробки спокою» – уявної або реальної коробки, в яку дитина «складає» все, що допомагає їй заспокоїтися. Діти малювали або записували на аркуші вміст своєї коробки:

- 1) улюблені заняття, які заспокоюють (малювання, читання, гра);
- 2) люди, з якими можна поговорити (мама, тато, друг);
- 3) місця, де відчуваю себе добре (моя кімната, бабусин дім, парк);
- 4) речі, які приносять втіху (м'яка іграшка, ковдра, улюблена книга);
- 5) техніки заспокоєння (дихання, мандала, музика).

Заняття завершувалося практикою техніки заземлення «5-4-3-2-1», адаптованої для дітей. Ведуча пояснювала, що ця вправа допомагає, коли дуже хвилюєшся або боїшся, і проводила дітей через кроки: назвати 5 речей, які бачиш

навколо себе; 4 речі, які чуєш; 3 речі, до яких можеш доторкнутися прямо зараз; 2 речі, які відчуваєш нюхом; 1 річ, яку відчуваєш смаком.

Заняття 9. Я та моє майбутнє

Заняття було спрямоване на формування оптимістичного погляду на майбутнє, розвиток здатності мріяти та ставити цілі. Е. Грішин зазначає, що оптимізм, надія та орієнтація на майбутнє є важливими компонентами резильєнтності, які допомагають людині долати труднощі та рухатися вперед [15].

Зустріч розпочиналася з обговорення: «Про що ти мрієш?», «Ким хочеш стати, коли виростеш?», «Чого хочеш досягти?», «Яким ти бачиш своє життя через 10 років?». Діти із задоволенням ділилися своїми мріями та планами: хтось хотів стати лікарем або вчителем, хтось мріяв про подорожі, дехто хотів мати власну сім'ю та домашніх тварин.

Основною вправою було створення колажу «Моя мрія». Дітям пропонувалося намалювати свою найбільшу мрію або те, чого вони хочуть досягти у майбутньому. Це міг бути один великий малюнок або кілька маленьких, що відображають різні аспекти мрії. А. Бойко підкреслює, що візуалізація цілей через творчу діяльність допомагає дітям краще усвідомлювати свої прагнення, робить мрії більш реальними та мотивує до дій [7].

Після завершення діти показували свої роботи та розповідали про свої мрії. Ведуча допомагала формулювати конкретні кроки до досягнення мрії:

- 1) чому ти хочеш цього досягти, що тобі це дасть;
- 2) що потрібно робити, щоб мрія здійснилася;
- 3) що ти можеш робити вже зараз;
- 4) хто може тобі допомогти на цьому шляху.

Завершальною вправою було написання «Листа собі у майбутнє». Діти писали або малювали послання собі через рік: що хочуть побажати собі, чого хочуть досягти, як хочуть почуватися, що хочуть пам'ятати. Листи залишалися у дітей як нагадування про їхні мрії та цілі. Л. Т. Музичко підкреслює важливість

розвитку психологічної ресурсності та орієнтації на майбутнє для формування резильєнтності [40].

Заняття 10. Завершення та інтеграція

Заключне заняття було присвячене інтеграції отриманого досвіду, підведенню підсумків програми та підготовці до самостійного застосування набутих навичок. О. В. Костюченко та М. М. Бриль зазначають, що завершальний етап арт-терапевтичної програми має включати рефлексію, визнання змін та закріплення досягнутих результатів [25].

Зустріч розпочиналася з обговорення пройденого шляху. Ведуча нагадувала теми всіх занять: знайомство та правила, емоції та почуття, емоції у тілі, труднощі та ресурси, сильні сторони, стратегії подолання, підтримка, спокій та рівновага, мрії та майбутнє. Діти відповідали на запитання:

- 1) що найбільше запам'яталося з наших занять;
- 2) що було найцікавішим;
- 3) чого ти навчився нового;
- 4) що змінилося за час програми;
- 5) що будеш використовувати у своєму житті.

Основною вправою було створення малюнка «Новий Я». Дітям пропонувалося намалювати себе такими, якими вони стали після програми: сильнішими, впевненішими, такими, що краще розуміють свої емоції та вміють справлятися з труднощами. А. Хіля підкреслює, що завершальна творча робота допомагає інтегрувати новий досвід, закріпити позитивні зміни та створити візуальне нагадування про пройдений шлях [61].

Після завершення діти показували свої роботи та ділилися:

- 1) як виглядає «новий я» і чим відрізняється від «старого»;
- 2) що я тепер вмію, чого не вмів раніше;
- 3) що допоможе мені справлятися з труднощами у майбутньому;
- 4) що я хочу пам'ятати з нашої програми.

Ведуча підводила підсумки програми, нагадуючи ключові навички, яких діти навчилися:

- 1) розпізнавати та називати свої емоції;
- 2) помічати, де у тілі живуть емоції;
- 3) використовувати техніки заспокоєння – дихання, мандали, заземлення;
- 4) пам'ятати про свої сильні сторони та досягнення;
- 5) використовувати різні стратегії, коли важко;
- 6) звертатися по підтримку до близьких людей;
- 7) мріяти та вірити у своє майбутнє.

Програма завершувалася. Ведуча дякувала дітям за участь, за сміливість ділитися своїми переживаннями, за творчість та відкритість. Вона нагадувала, що всі навички, яких вони навчилися, залишаються з ними, і вони можуть використовувати їх у своєму житті.

Таким чином, арт-терапевтична програма розвитку резильєнтності охопила всі ключові компоненти: емоційну усвідомленість та саморегуляцію, формування позитивної самооцінки, розвиток копінг-стратегій, усвідомлення соціальної підтримки та орієнтацію на майбутнє. Онлайн-формат проведення через платформу Zoom дозволив забезпечити доступність програми та ефективну взаємодію з дітьми молодшого шкільного віку.

3.3. Аналіз результатів формування експерименту та оцінка ефективності корекційних засобів

Після завершення арт-терапевтичної програми було проведено повторну діагностику учасників за тими ж методиками, що використовувалися на етапі констатувального експерименту: опитувальник резильєнтності CYRM-R, опитувальник емоційного інтелекту TEIQue-SF та дитяча шкала самооцінки CRSES. Повторне тестування дозволило оцінити ефективність програми та

виявити зміни у рівні резильєнтності та її компонентів у дітей, які взяли участь у тренінгу.

У формувальному експерименті взяли участь 14 респондентів (№ 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 29), які пройшли повний курс арт-терапевтичної програми. Порівняння результатів до та після програми дозволило визначити динаміку змін за кожним показником.

На першому етапі аналізу було досліджено зміни за методикою CYRM-R. Повні результати діагностики до та після програми представлено у додатках (див. Додаток А).

Порівняння показників резильєнтності до та після програми показало позитивну динаміку за всіма підшкалами (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Результати за опитувальником резильєнтності CYRM-R до та після програми

Показники	До програми			Після програми		
	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий
	К-ть / %	К-ть / %	К-ть / %	К-ть / %	К-ть / %	К-ть / %
Особиста резильєнтність	2 / 14,3	10 / 71,4	2 / 14,3	0 / 0	12 / 85,7	2 / 14,3
Резильєнтність догляду	1 / 7,1	11 / 78,6	2 / 14,3	0 / 0	12 / 85,7	2 / 14,3
Загальна резильєнтність	2 / 14,3	10 / 71,4	2 / 14,3	0 / 0	12 / 85,7	2 / 14,3

За підшкалою особистої резильєнтності відбулися суттєві зміни. До програми 2 дитини (14,3%) мали низький рівень, після програми жодна дитина не залишилася на низькому рівні. Кількість дітей із середнім рівнем зросла з 10 (71,4%) до 12 (85,7%). Високий рівень до програми мали 2 дитини (14,3%), після програми цей показник зберігся. Ці зміни свідчать про розвиток індивідуальних ресурсів подолання труднощів: соціальних навичок, почуття приналежності та можливостей для розвитку.

За підшкалою резильєнтності догляду також спостерігається позитивна динаміка. Кількість дітей із низьким рівнем зменшилася з 1 (7,1%) до 0. Середній

рівень зріс з 11 (78,6%) до 12 (85,7%) дітей. Високий рівень зберігся у 2 (14,3%) дітей. Покращення за цією підшкалою може бути пов'язане з тим, що діти навчилися краще усвідомлювати наявну підтримку від батьків та опікунів.

Загальна резильєнтність показала аналогічну позитивну динаміку. До програми 2 дитини (14,3%) мали низький рівень загальної резильєнтності, після програми жодна дитина не залишилася на низькому рівні. Кількість дітей із середнім рівнем зросла з 10 (71,4%) до 12 (85,7%).

Для наочного відображення результатів дослідження за методикою CYRM-R було сформовано сегментограму (див. рис. 3.1).

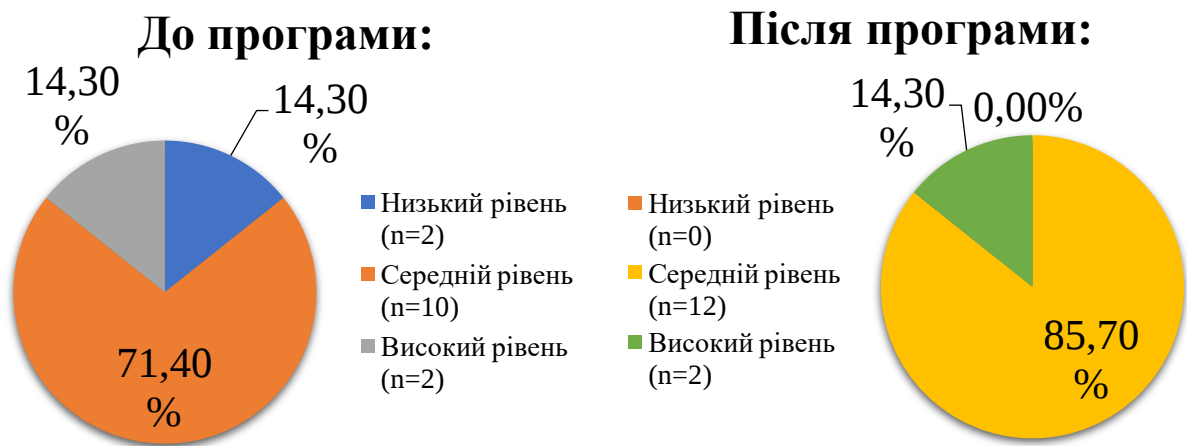


Рис. 3.1. Сегментограма розподілу респондентів за рівнями загальної резильєнтності до та після програми

Розподіл респондентів за підшкалами методики до та після програми представлено на гістограмі (див. рис. 3.2).

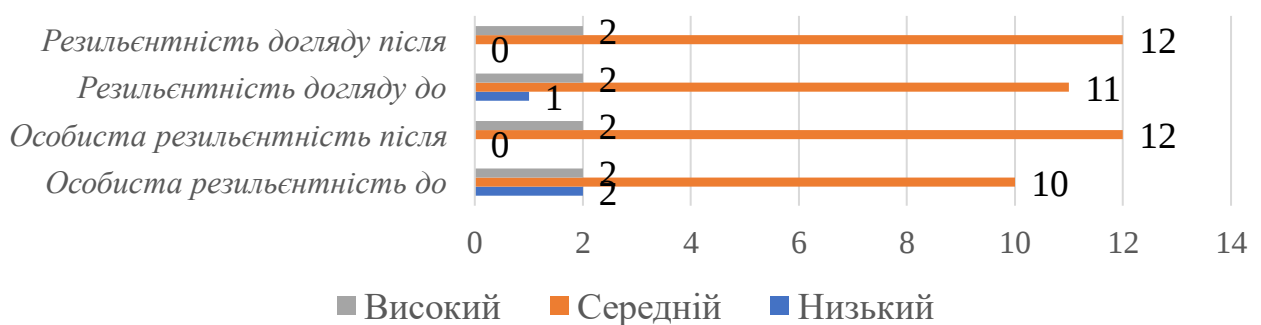


Рис. 3.2. Гістограма розподілу респондентів за підшкалами методики CYRM-R до та після програми

Порівняння підшкाल показало, що після програми жодна дитина не залишилася на низькому рівні за обома підшкалами. Це свідчить про комплексний вплив арт-терапевтичної програми як на індивідуальні ресурси дитини, так і на усвідомлення сімейної підтримки.

На другому етапі аналізу було досліджено зміни за методикою TEIQue-SF. Повні результати діагностики до та після програми представлено у додатках (див. Додаток Б).

Порівняння показників емоційного інтелекту до та після програми виявило позитивні зміни за всіма шкалами (див. табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Результати за опитувальником емоційного інтелекту TEIQue-SF до та після програми

Показники	До програми			Після програми		
	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий
	К-ть / %	К-ть / %	К-ть / %	К-ть / %	К-ть / %	К-ть / %
Благополуччя	6 / 42,9	8 / 57,1	0 / 0	1 / 7,1	12 / 85,8	1 / 7,1
Самоконтроль	8 / 57,1	6 / 42,9	0 / 0	2 / 14,3	12 / 85,7	0 / 0
Емоційність	5 / 35,7	9 / 64,3	0 / 0	1 / 7,1	12 / 85,8	1 / 7,1
Соціабельність	6 / 42,9	8 / 57,1	0 / 0	1 / 7,1	12 / 85,8	1 / 7,1
Загальний показник	6 / 42,9	8 / 57,1	0 / 0	1 / 7,1	13 / 92,9	0 / 0

За шкалою благополуччя кількість дітей із низьким рівнем зменшилася з 6 (42,9%) до 1 (7,1%). Кількість дітей із середнім рівнем зросла з 8 (57,1%) до 12 (85,8%). Одна дитина (7,1%) досягла високого рівня. Це свідчить про підвищення загального відчуття задоволеності життям та оптимізму у дітей після проходження програми.

Шкала самоконтролю, яка була найбільш проблемною на етапі констатувального експерименту, показала найсуттєвіші зміни. До програми 8 дітей (57,1%) мали низький рівень самоконтролю, після програми їх кількість зменшилася до 2 (14,3%). Кількість дітей із середнім рівнем зросла з 6 (42,9%)

до 12 (85,7%). Ці результати підтверджують ефективність арт-терапевтичних технік для розвитку навичок емоційної саморегуляції.

За шкалою емоційності також спостерігається позитивна динаміка. Кількість дітей із низьким рівнем зменшилася з 5 (35,7%) до 1 (7,1%). Кількість дітей із середнім рівнем зросла з 9 (64,3%) до 12 (85,8%). Одна дитина (7,1%) досягла високого рівня. Це свідчить про покращення здатності дітей розпізнавати власні емоції та емоції інших людей.

За шкалою соціабельності кількість дітей із низьким рівнем зменшилася з 6 (42,9%) до 1 (7,1%). Кількість дітей із середнім рівнем зросла з 8 (57,1%) до 12 (85,8%). Одна дитина (7,1%) досягла високого рівня. Групова форма роботи у програмі сприяла розвитку навичок соціальної взаємодії та комунікації.

Загальний показник емоційного інтелекту показав суттєву позитивну динаміку. До програми 6 дітей (42,9%) мали низький рівень, після програми – лише 1 (7,1%). Кількість дітей із середнім рівнем зросла з 8 (57,1%) до 13 (92,9%).

Для наочного відображення результатів дослідження за методикою TEIQue-SF було сформовано сегментограму (див. рис. 3.3).

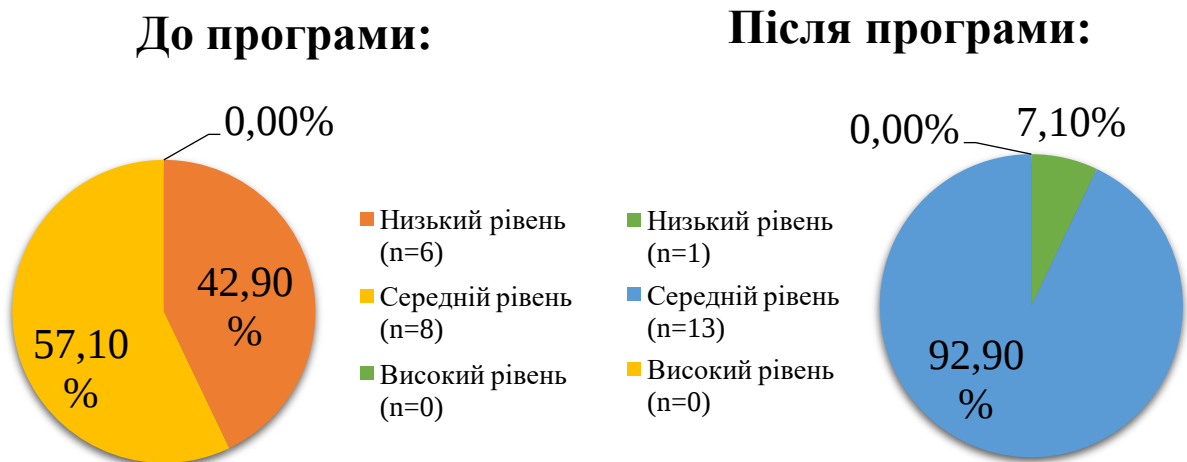


Рис. 3.3. Сегментограма розподілу респондентів за рівнями загального емоційного інтелекту до та після програми

Розподіл респондентів за шкалами методики до та після програми представлено на гістограмі (див. рис. 3.4).

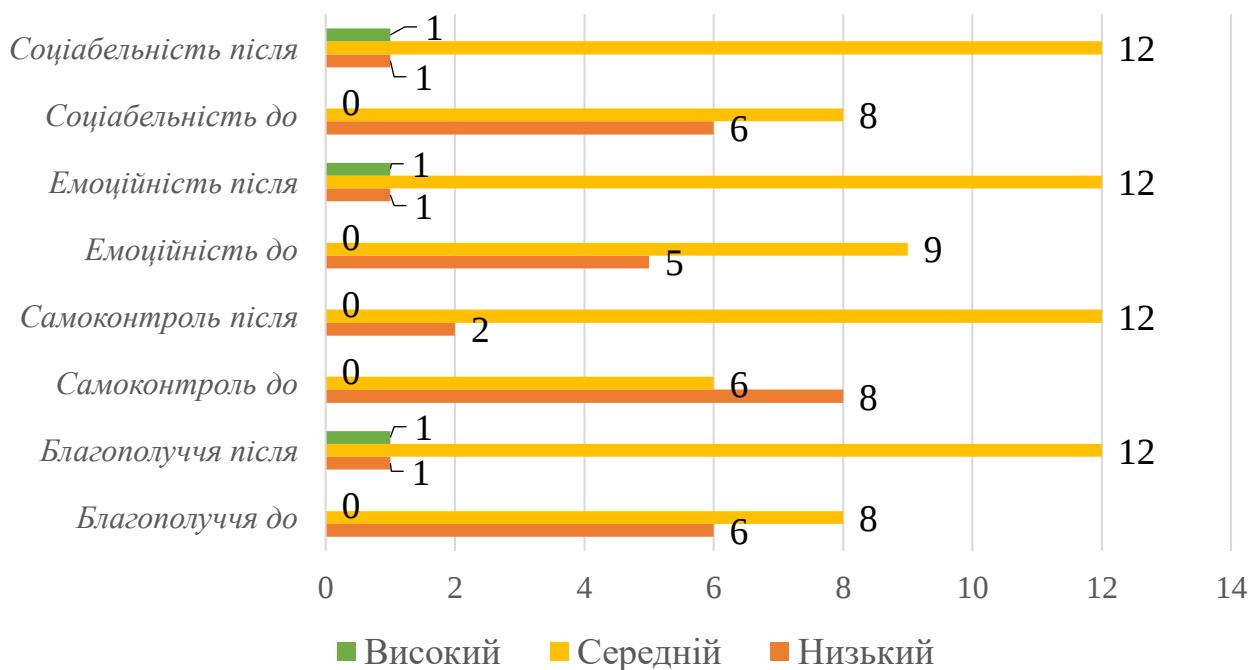


Рис. 3.4. Гістограма розподілу респондентів за шкалами методики TEIQue-SF до та після програми

Аналіз результатів за методикою TEIQue-SF показав, що найбільш суттєві зміни відбулися за шкалою самоконтролю, де кількість дітей з низьким рівнем зменшилася на 6 осіб. Це підтверджує ефективність арт-терапевтичних технік для розвитку навичок емоційної саморегуляції у дітей молодшого шкільного віку.

На третьому етапі аналізу було досліджено зміни за методикою CRSES. Повні результати діагностики до та після програми представлено у додатках (див. Додаток В).

Порівняння показників самооцінки до та після програми виявило позитивну динаміку (див. табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Результати за шкалою самооцінки CRSES до та після програми

Рівень самооцінки	До програми		Після програми	
	К-ть	%	К-ть	%
Висока	0	0	1	7,1
Нормальна	6	42,9	13	92,9
Низька	8	57,1	0	0

До програми 8 дітей (57,1%) мали низьку самооцінку, що свідчило про негативне ставлення до себе та невпевненість у власних можливостях. Після програми жодна дитина не залишилася на рівні низької самооцінки, що є найсуттєвішим покращенням серед усіх досліджуваних показників.

Кількість дітей із нормальною самооцінкою зросла з 6 (42,9%) до 13 (92,9%). Це свідчить про формування більш адекватного ставлення до себе та реалістичної оцінки власних можливостей.

Кількість дітей із високою самооцінкою зросла з 0 до 1 (7,1%). Ця дитина демонструє позитивне ставлення до себе, впевненість у власних силах та здатність приймати нові виклики.

Позитивні зміни у самооцінці можуть бути пов'язані з кількома аспектами програми: вправи на усвідомлення сильних сторін та досягнень; досвід успіху у творчій діяльності; позитивний зворотний зв'язок від ведучої та інших учасників групи; безоцінювальна атмосфера занять, яка дозволяла дітям експериментувати без страху помилки.

Для наочного відображення результатів дослідження за методикою CRSES було сформовано сегментограму (див. рис. 3.5).

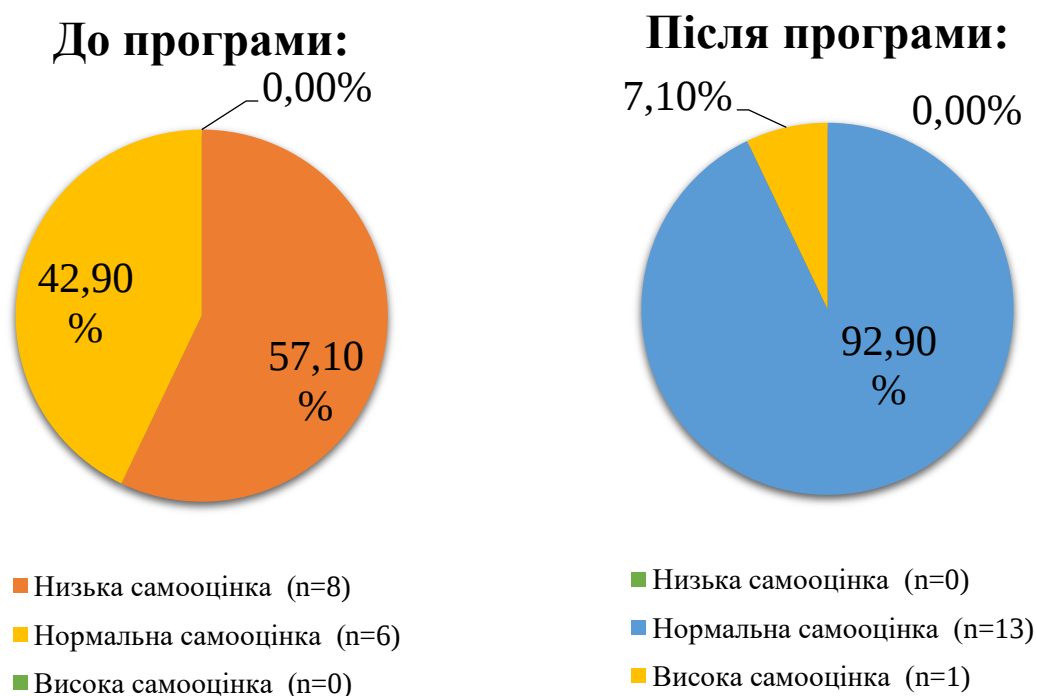


Рис. 3.5. Сегментограма розподілу респондентів за рівнями самооцінки до та після програми

Розподіл респондентів за рівнями самооцінки до та після програми представлено на гістограмі (див. рис. 3.6).

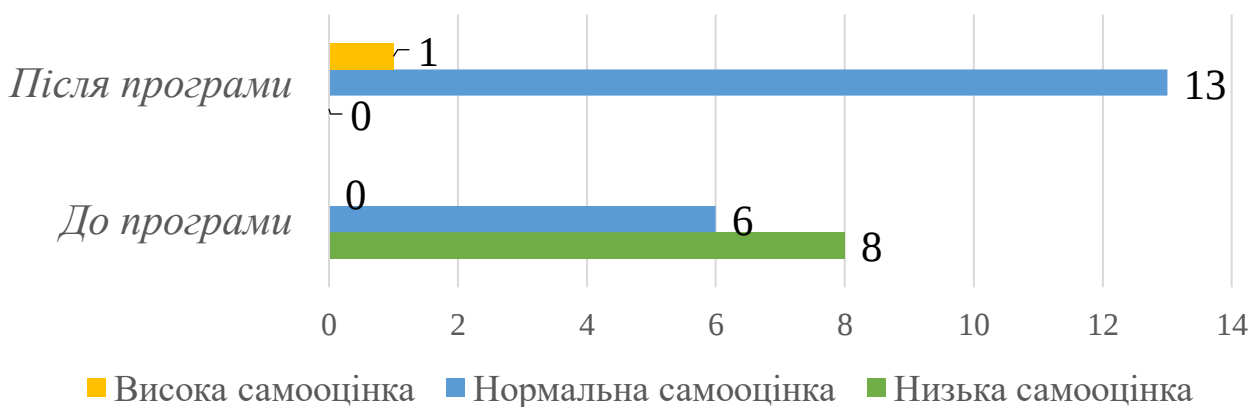


Рис. 3.6. Гістограма розподілу респондентів за рівнями самооцінки до та після програми

Гістограма наочно демонструє найсуттєвіші зміни серед усіх досліджуваних показників. Усі 8 дітей, які до програми мали низьку самооцінку, перейшли на рівень нормальної або високої самооцінки.

Узагальнення результатів формувального експерименту показало позитивну динаміку за всіма досліджуваними показниками. Найбільш суттєві зміни відбулися за показниками, які були найбільш проблемними на етапі констатувального експерименту:

- 1) самооцінка – кількість дітей із низьким рівнем зменшилася з 8 (57,1%) до 0;
- 2) самоконтроль – кількість дітей із низьким рівнем зменшилася з 8 (57,1%) до 2 (14,3%);
- 3) загальний емоційний інтелект – кількість дітей із низьким рівнем зменшилася з 6 (42,9%) до 1 (7,1%);
- 4) загальна резильєнтність – кількість дітей із низьким рівнем зменшилася з 2 (14,3%) до 0.

Отримані результати свідчать про ефективність арт-терапевтичної програми для розвитку резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку. Використання різноманітних арт-терапевтичних технік (ізотерапія, колажування, мандалотерапія, казкотерапія) дозволило комплексно впливати на всі компоненти резильєнтності: емоційну усвідомленість та саморегуляцію, самооцінку, копінг-стратегії та усвідомлення соціальної підтримки.

Для перевірки ефективності корекційної програми було використано метод статистичної перевірки гіпотез: двовибірковий t-критерій Стюдента для залежних вибірок.

Основне завдання використання t-критерію Стюдента: з'ясувати наскільки значущий позитивний вплив було здійснено в результаті впровадження арт-терапевтичної програми розвитку резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку.

Параметричний метод перевірки статистичних гіпотез t-критерій Стьюдента для залежних вибірок застосовується для порівняння середніх значень двох залежних між собою вибірок.

За кожною методикою психологічної діагностики було отримано дані двох експериментів: констатувального і формувального. В результаті було отримано два варіаційних ряди по кожній зі шкал методик діагностики, які було обрано для проведення емпіричного дослідження.

Висуваємо нульову (H_0) та альтернативну (H_1) гіпотези:

- нульова гіпотеза – після впровадження корекційної програми показники за шкалами методик психологічної діагностики в середньому не змінюються;
- альтернативна гіпотеза – після впровадження корекційної програми показники за шкалами методик психологічної діагностики в середньому мають певні позитивні зміни.

Задаємо рівень значущості $\alpha = 0,5$.

Для обчислення емпіричного значення t-критерію в ситуації перевірки гіпотези про відмінності між двома залежними вибірками застосовують наступну формулу:

$$t = \frac{|M_d|}{\sigma_d/\sqrt{N}} \quad (3.1)$$

де M_d – середня різниця значень, а σ_d – стандартне відхилення різниць.

Кількість ступенів свободи розраховують як:

$$df = N - 1 \quad (3.2)$$

Рівень значущості визначаємо за таблицею критичних значень t-критерію Стьюдента.

Рівень значущості визначаємо за таблицею критичних значень t-критерію Стьюдента.

Розрахуємо t-критерій Стьюдента за методикою CYRM-R (див. табл. 3.5 – 3.6).

Таблиця 3.5

Результати емпіричного дослідження за методикою CYRM-R

№	Особиста резильєнтність			Резильєнтність догляду			Загальна резильєнтність		
	к	ф	d	к	ф	d	к	ф	d
1	38	38	0	26	26	0	64	64	0
2	32	36	4	22	25	3	54	61	7
3	44	44	0	29	29	0	73	73	0
4	28	33	5	19	23	4	47	56	9
5	40	40	0	27	27	0	67	67	0
6	30	35	5	20	24	4	50	59	9
7	35	35	0	24	24	0	59	59	0
8	26	31	5	18	22	4	44	53	9
9	42	42	0	28	28	0	70	70	0
10	33	38	5	23	26	3	56	64	8
11	36	36	0	25	25	0	61	61	0
12	27	32	5	19	23	4	46	55	9
13	45	45	0	30	30	0	75	75	0
14	31	35	4	21	24	3	52	59	7
15	39	39	0	26	26	0	65	65	0
16	29	34	5	20	24	4	49	58	9
17	36	36	0	24	24	0	60	60	0
18	25	30	5	17	21	4	42	51	9
19	41	41	0	27	27	0	68	68	0
20	34	39	5	23	27	4	57	66	9
21	37	37	0	25	25	0	62	62	0
22	28	33	5	19	23	4	47	56	9
23	43	43	0	29	29	0	72	72	0
24	31	36	5	21	25	4	52	61	9
25	38	38	0	26	26	0	64	64	0
26	27	32	5	18	22	4	45	54	9
27	34	34	0	23	23	0	57	57	0
28	40	40	0	27	27	0	67	67	0
29	32	37	5	22	26	4	54	63	9
30	42	42	0	28	28	0	70	70	0

Таблиця 3.6

Значущі відмінності між показниками за методикою CYRM-R

Показник	Середнє арифметичне (Md)	Відхилення (σ)	Ступені свободи (df)	t емпіричне	t критичне	Рівень значущості
Особиста резильєнтність	2,27	2,35	29	5,29	2,05	0,001
Резильєнтність догляду	1,77	1,83	29	5,30	2,05	0,001
Загальна резильєнтність	4,03	4,18	29	5,28	2,05	0,001

Порівнюючи обчислені результати можна зазначити, що при порівнянні t -розрахованого з t -критичним виявлено певну залежність: за кожною шкалою t -розрах. $> t$ -кр., значить приймається альтернативна гіпотеза (H_1).

Також за всіма шкалами методики діагностики було визначено рівень значущості 0,001, який вказує на те, що впроваджена арт-терапевтична програма мала позитивний вплив на розвиток резильєнтності дітей. У всіх показниках виявлено позитивні зрушення, що і відображено в результатах повторного тестування (див. рис. 3.7).

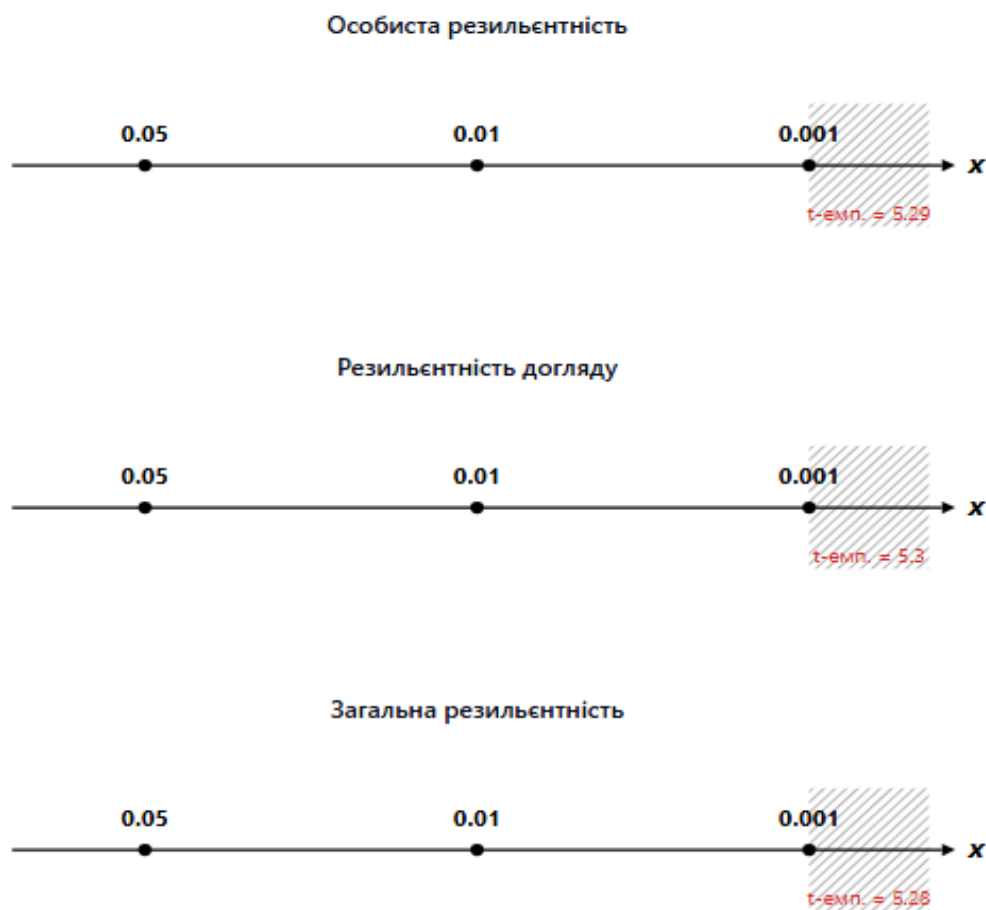


Рис. 3.7. Графік показника ефективності за методикою CYRM-R

Розрахуємо t-критерій Стьюдента за методикою TEIQue-SF (див. табл. 3.7 – 3.8).

Таблиця 3.7

Результати емпіричного дослідження за методикою TEIQue-SF

№	Благополуччя			Самоконтроль			Емоційність			Соціабельність			Загальний		
	к	ф	d	к	ф	d	к	ф	d	к	ф	d	к	ф	d
1	4,8	4,8	0	3,7	3,7	0	4,4	4,4	0	4,2	4,2	0	4,3	4,3	0
2	3,8	4,3	0,5	3,2	3,8	0,6	3,8	4,2	0,4	3,5	4,0	0,5	3,6	4,1	0,5
3	5,3	5,3	0	4,5	4,5	0	5,0	5,0	0	4,8	4,8	0	4,9	4,9	0
4	3,2	3,8	0,6	2,7	3,4	0,7	3,3	3,9	0,6	3,0	3,6	0,6	3,1	3,7	0,6
5	4,7	4,7	0	4,0	4,0	0	4,5	4,5	0	4,3	4,3	0	4,4	4,4	0
6	3,5	4,0	0,5	2,8	3,5	0,7	3,6	4,1	0,5	3,2	3,8	0,6	3,3	3,9	0,6
7	4,2	4,2	0	3,5	3,5	0	4,1	4,1	0	3,9	3,9	0	3,9	3,9	0
8	3,0	3,6	0,6	2,3	3,1	0,8	3,1	3,7	0,6	2,8	3,4	0,6	2,8	3,5	0,7
9	5,0	5,0	0	4,3	4,3	0	4,8	4,8	0	4,6	4,6	0	4,7	4,7	0
10	4,0	4,5	0,5	3,2	3,9	0,7	3,9	4,4	0,5	3,6	4,2	0,6	3,7	4,3	0,6
11	4,5	4,5	0	3,6	3,6	0	4,3	4,3	0	4,0	4,0	0	4,1	4,1	0
12	3,3	3,9	0,6	2,6	3,3	0,7	3,4	4,0	0,6	3,0	3,6	0,6	3,1	3,7	0,6
13	5,5	5,5	0	4,8	4,8	0	5,2	5,2	0	5,0	5,0	0	5,1	5,1	0
14	3,7	4,2	0,5	3,0	3,6	0,6	3,7	4,2	0,5	3,4	3,9	0,5	3,5	4,0	0,5
15	4,6	4,6	0	3,9	3,9	0	4,5	4,5	0	4,2	4,2	0	4,3	4,3	0
16	3,4	4,0	0,6	2,7	3,4	0,7	3,5	4,0	0,5	3,1	3,7	0,6	3,2	3,8	0,6
17	4,3	4,3	0	3,6	3,6	0	4,2	4,2	0	3,9	3,9	0	4,0	4,0	0
18	2,8	3,5	0,7	2,2	2,9	0,7	3,0	3,6	0,6	2,7	3,3	0,6	2,7	3,3	0,6
19	4,9	4,9	0	4,2	4,2	0	4,7	4,7	0	4,5	4,5	0	4,6	4,6	0
20	4,1	4,6	0,5	3,4	4,0	0,6	4,0	4,5	0,5	3,7	4,3	0,6	3,8	4,4	0,6
21	4,5	4,5	0	3,7	3,7	0	4,4	4,4	0	4,1	4,1	0	4,2	4,2	0
22	3,3	3,9	0,6	2,6	3,3	0,7	3,4	4,0	0,6	3,0	3,6	0,6	3,1	3,7	0,6
23	5,2	5,2	0	4,6	4,6	0	5,0	5,0	0	4,8	4,8	0	4,9	4,9	0
24	3,6	4,2	0,6	2,9	3,5	0,6	3,6	4,1	0,5	3,3	3,9	0,6	3,4	3,9	0,5
25	4,6	4,6	0	3,8	3,8	0	4,4	4,4	0	4,1	4,1	0	4,2	4,2	0
26	3,1	3,7	0,6	2,4	3,1	0,7	3,2	3,8	0,6	2,9	3,5	0,6	2,9	3,5	0,6
27	4,2	4,2	0	3,5	3,5	0	4,1	4,1	0	3,8	3,8	0	3,9	3,9	0
28	4,8	4,8	0	4,1	4,1	0	4,6	4,6	0	4,4	4,4	0	4,5	4,5	0
29	3,9	4,4	0,5	3,2	3,9	0,7	3,8	4,3	0,5	3,5	4,1	0,6	3,6	4,2	0,6
30	5,1	5,1	0	4,4	4,4	0	4,9	4,9	0	4,7	4,7	0	4,8	4,8	0

Таблиця 3.8

Значущі відмінності між показниками за методикою TEIQue-SF

Показник	Середнє арифметичне (Md)	Відхилення (σ)	Ступені свободи (df)	t емпіричне	t критичне	Рівень значущості
Благополуччя	0,26	0,27	29	5,28	2,05	0,001

Самоконтроль	0,32	0,32	29	5,48	2,05	0,001
Емоційність	0,25	0,25	29	5,48	2,05	0,001
Соціабельність	0,28	0,27	29	5,68	2,05	0,001
Загальний показник	0,28	0,28	29	5,48	2,05	0,001

Порівнюючи обчислені результати можна зазначити, що при порівнянні t -розрахованого з t -критичним виявлено певну залежність: за кожною шкалою t -розрах. $>$ t -кр., значить приймається альтернативна гіпотеза (H_1).

Також за всіма шкалами методики діагностики було визначено рівень значущості 0,001, який вказує на те, що впроваджена арт-терапевтична програма мала позитивний вплив на розвиток емоційного інтелекту дітей. Найбільш суттєві зміни відбулися за шкалою самоконтролю, що підтверджує ефективність програми для розвитку навичок емоційної саморегуляції (див. рис. 3.8).

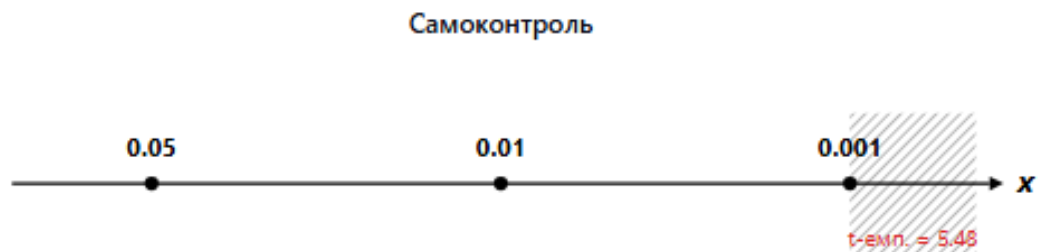


Рис. 3.8. Графік показника ефективності за методикою TEIQue-SF

Розрахуємо t -критерій Стюдента за методикою CRSES (див. табл. 3.9 – 3.10).

Таблиця 3.9

Результати емпіричного дослідження за методикою CRSES

№	Самооцінка		
	к	ф	d
1	28	28	0
2	23	27	4
3	33	33	0
4	18	24	6
5	29	29	0
6	20	25	5
7	26	26	0
8	16	22	6

9	31	31	0
10	24	29	5
11	27	27	0
12	19	24	5
13	35	35	0
14	22	26	4
15	28	28	0
16	20	25	5
17	26	26	0
18	15	21	6
19	30	30	0
20	25	31	6
21	27	27	0
22	19	24	5
23	34	34	0
24	21	27	6
25	28	28	0
26	17	22	5
27	25	25	0
28	30	30	0
29	23	28	5
30	32	32	0

Таблиця 3.10

Значущі відмінності між показниками за методикою CRSES

Показник	Середнє арифметичне (Md)	Відхилення (σ)	Ступені свободи (df)	t емпіричне	t критичне	Рівень значущості
Самооцінка	2,43	2,52	29	5,28	2,05	0,001

Порівнюючи обчислені результати можна зазначити, що при порівнянні t-розрахованого з t-критичним виявлено певну залежність: t-розрах. > t-кр., значить приймається альтернативна гіпотеза (H1).

За методикою CRSES було визначено рівень значущості 0,001, який вказує на те, що впроваджена арт-терапевтична програма мала позитивний вплив на формування позитивної самооцінки дітей. Вправи на усвідомлення сильних сторін, досвід успіху у творчій діяльності та позитивний зворотний зв'язок від групи сприяли підвищенню самооцінки учасників програми (див. рис. 3.9).

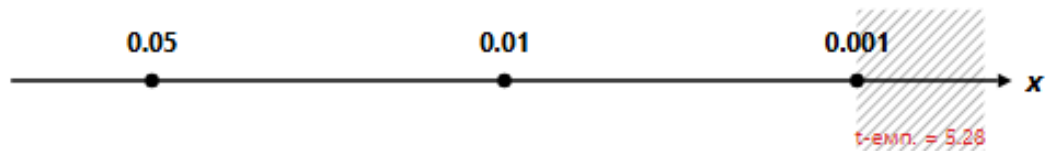


Рис. 3.9. Графік показника ефективності за методикою CRSES

Отже, після проведення арт-терапевтичної програми і перевірки її ефективності за допомогою t-критерію Стюдента можна зазначити, що було здійснено позитивний вплив на вибірку респондентів. В процесі арт-терапевтичних занять дітьми було набуто знання та вміння розпізнавання власних емоцій та емоцій інших людей; розвинуто навички емоційної саморегуляції та самоконтролю; усвідомлено важливість соціальної підтримки від сім'ї та друзів; сформовано навички позитивного самосприйняття, підвищено рівень самооцінки та впевненості в собі; розвинуто індивідуальні ресурси подолання труднощів та копінг-стратегії.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

У третьому розділі здійснено теоретико-методологічне обґрунтування, розробку та апробацію арт-терапевтичної програми розвитку резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку, а також проведено аналіз її ефективності за результатами формульовального експерименту.

Теоретико-методологічне обґрунтування програми базувалося на результатах констатувального експерименту, які виявили потребу у психологічній підтримці: 30% респондентів мали низький рівень самоконтролю, 26,7% – низьку самооцінку, 20% – низький рівень загальної резильєнтності. Вибір арт-терапії був зумовлений її відповідністю віковим особливостям молодших школярів, оскільки творча діяльність є природною формою самовираження і не вимагає розвинених навичок вербалізації емоцій. Методологічну основу склала інтеграція особистісно-орієнтованого, діяльнісного, когнітивно-поведінкового та гуманістичного підходів. Програма реалізовувалася в онлайн-форматі через Zoom, тривалість занять – 40 хвилин, інтенсивний графік – 10 занять протягом тижня.

Розроблена програма охоплювала всі ключові компоненти резильєнтності: емоційну усвідомленість (заняття 2 – карта емоцій, малюнок емоцій), тілесну усвідомленість (заняття 3 – локалізація емоцій у тілі, дихальні вправи), усвідомлення труднощів та ресурсів (заняття 4 – малювання складних ситуацій), формування позитивної самооцінки (заняття 5 – колаж «Що я вмію», «Зірка досягнень»), розвиток копінг-стратегій (заняття 6 – казкотерапія, список «Мої стратегії»), усвідомлення соціальної підтримки (заняття 7 – малюнок підтримуючих людей, «Коло підтримки»), навчання саморегуляції (заняття 8 – мандалотерапія, «Коробка спокою»), орієнтацію на майбутнє (заняття 9 – колаж «Моя мрія») та інтеграцію досвіду (заняття 10 – малюнок «Новий Я»). У програмі взяли участь 14 респондентів.

Формульовальний експеримент включав три етапи: первинну діагностику, реалізацію програми та повторну діагностику за методиками CYRM-R, TEIQue-

SF та CRSES. Результати за методикою CYRM-R показали суттєві зміни: за особистою резильєнтністю низький рівень зменшився з 14,3% до 0%, середній зріс з 71,4% до 85,7%; за резильєнтністю догляду низький рівень знизився з 7,1% до 0%, середній зріс з 78,6% до 85,7%; за загальною резильєнтністю низький рівень зменшився з 14,3% до 0%, середній зріс з 71,4% до 85,7%.

За методикою TEIQue-SF виявлено позитивну динаміку за всіма шкалами. Благополуччя: низький рівень з 42,9% до 7,1%, середній з 57,1% до 85,8%. Самоконтроль (найбільш проблемна сфера): низький рівень з 57,1% до 14,3%, середній з 42,9% до 85,7%. Емоційність: низький з 35,7% до 7,1%, середній з 64,3% до 85,8%. Соціабельність: низький з 42,9% до 7,1%, середній з 57,1% до 85,8%. Загальний показник: низький з 42,9% до 7,1%, середній з 57,1% до 92,9%.

За методикою CRSES зафіксовано найвражаючішу динаміку: кількість дітей із низькою самооцінкою зменшилася з 57,1% до 0%, з нормальною зросла з 42,9% до 92,9%, з високою – з 0% до 7,1%.

Статистична перевірка за t-критерієм Стюдента ($\alpha = 0,05$) підтвердила значущість змін. За CYRM-R: особиста резильєнтність $t_{\text{емп}} = 5,29$, резильєнтність догляду $t_{\text{емп}} = 5,30$, загальна резильєнтність $t_{\text{емп}} = 5,28$ ($p < 0,001$). За TEIQue-SF: благополуччя $t_{\text{емп}} = 5,28$, самоконтроль $t_{\text{емп}} = 5,48$, емоційність $t_{\text{емп}} = 5,48$, соціабельність $t_{\text{емп}} = 5,68$, загальний показник $t_{\text{емп}} = 5,48$ ($p < 0,001$). За CRSES: самооцінка $t_{\text{емп}} = 5,28$ ($p < 0,001$). У всіх випадках $t_{\text{емп}} > t_{\text{крит}} = 2,05$, що дозволяє прийняти альтернативну гіпотезу про статистично значущі позитивні зміни.

Таким чином, формувальний експеримент підтвердив ефективність арт-терапевтичної програми для розвитку резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку. Найсуттєвіші зміни відбулися за показниками самооцінки (повна елімінація низького рівня), самоконтролю (зниження з 57,1% до 14,3%) та загальної резильєнтності (повна елімінація низького рівня). Комплексне використання арт-терапевтичних технік дозволило впливати на всі компоненти резильєнтності, а онлайн-формат виявився ефективним засобом надання психологічної допомоги дітям 6-10 років.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне обґрунтування та емпіричну перевірку ефективності арт-терапевтичних методів для розвитку потенціалу резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку. Виконання поставлених завдань дослідження дозволило сформулювати наступні висновки.

1. Теоретико-методологічний аналіз сучасних підходів до вивчення резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку показав, що резильєнтність розглядається як багатокомпонентний динамічний конструкт, який включає здатність особистості ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями, відновлюватися після труднощів та продовжувати повноцінний розвиток. Методологічну основу дослідження склала інтеграція системно-інтегративного (Л. В. Засєкіна, О. В. Креденцер, І. Я. Мельничук), суб'єктно-діяльнісного (І. Д. Бех, Т. В. Дуткевич, Т. О. Піроженко), особистісно-орієнтованого (К. Роджерс, О. Б. Столяренко) та соціально-екологічного (М. Унгар, Х. Кагіл, З. Мула) підходів. Сучасні дослідження демонструють зміщення фокусу від вивчення факторів ризику до розуміння механізмів успішної адаптації та посттравматичного зростання (В. О. Климчук, Г. П. Лазос, Т. М. Титаренко). Структурні моделі резильєнтності представлені різними підходами: модель Д. Коголік виділяє емоційну регуляцію, соціальні навички, когнітивну рефлексію та саморефлексію; опитувальник CYRM-R операціоналізує резильєнтність через особисті ресурси та підтримку від опікунів; концепція емоційного інтелекту (Е. Носенко, О. М. Мельник) підкреслює роль емоційної компетентності. Для дослідження було синтезовано інтегративну модель, яка поєднує структурні компоненти Д. Коголік з операціоналізацією через внутрішні фактори (емоційний інтелект, самооцінка) та зовнішні фактори (соціальна підтримка, соціальні навички). Теорія психосоціального розвитку Е. Еріксона забезпечила розуміння молодшого шкільного віку як критичного періоду формування базового почуття компетентності через стадію "Працелюбність

проти неповноцінності", що безпосередньо впливає на здатність дитини долати труднощі та розвивати резильєнтність.

2. Психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку (6-10 років) створюють сприятливі умови для розвитку резильєнтності. Когнітивний розвиток характеризується переходом до стадії конкретних операцій за Ж. Піаже, що дозволяє дітям виконувати логічні операції та формувати внутрішній план дій. Емоційна сфера перебуває на стадії розвитку довільної регуляції, хоча залишається нестабільною через незавершеність дозрівання регуляторних систем мозку. Соціальний розвиток супроводжується розширенням кола спілкування та появою нових форм взаємодії з однолітками та дорослими. Стадія психосоціального розвитку "Працелюбність проти неповноцінності" за Е. Еріксоном є визначальною для формування базового почуття компетентності, що безпосередньо впливає на резильєнтність. Навчальна діяльність як провідна у цьому віці стає новим засобом пізнання світу та власних можливостей, створюючи контекст для розвитку навичок подолання труднощів.

3. Структура резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку представлена п'ятьма взаємопов'язаними компонентами, які утворюють динамічну систему. Когнітивний компонент включає когнітивну гнучкість, оптимістичний атрибутивний стиль та метакогнітивні навички. Емоційний компонент охоплює емоційну усвідомленість, саморегуляцію та емпатію. Поведінковий компонент виражається в копінг-стратегіях: активному вирішенні проблем, пошуку соціальної підтримки та наполегливості. Соціальний компонент включає комунікативну компетентність, навички вирішення конфліктів та якість соціальної підтримки. Особистісний компонент охоплює самооцінку, локус контролю та ціннісні орієнтації. Механізми формування резильєнтності включають когнітивні (позитивне мислення, пошук сенсу), емоційні (емоційна саморегуляція, управління стресом), поведінкові (активні стратегії подолання) та соціальні (мережі підтримки) аспекти. Навчальне середовище відіграє ключову роль у розвитку всіх компонентів резильєнтності

через створення умов для практики когнітивних, емоційних, поведінкових та соціальних навичок.

4. Емпіричне дослідження рівня розвитку резильєнтності у 30 дітей молодшого шкільного віку (7-9 років) на базі Лисичанського ліцею № 27 Северодонецького району Луганської області виявило наступні особливості. За методикою CYRM-R 63,3% дітей мають середній рівень загальної резильєнтності, 20% – низький рівень, 16,7% – високий рівень. Рівень сімейної підтримки (резильєнтність догляду – 66,6% із середнім рівнем) виявився дещо вищим за рівень індивідуальних ресурсів (особиста резильєнтність – 63,3% із середнім рівнем), що є типовим для молодшого шкільного віку. За методикою TEIQue-SF найбільш проблемною сферою виявився самоконтроль: 30% дітей продемонстрували низький рівень, що пояснюється незавершеністю дозрівання регуляторних механізмів. Шкала емоційності показала найкращі результати – лише 16,7% дітей з низьким рівнем. Загальний показник емоційного інтелекту розподілився наступним чином: 66,7% – середній рівень, 20% – низький, 13,3% – високий. За методикою CRSES 56,6% дітей мають нормальний рівень самооцінки, 26,7% – низький рівень, 16,7% – високий рівень. Низька самооцінка є другим за величиною проблемним показником після самоконтролю. Виявлено, що основними факторами, які впливають на резильєнтність дітей молодшого шкільного віку, є емоційний інтелект (особливо самоконтроль), самооцінка, якість сімейної підтримки та розвиненість соціальних навичок.

5. На основі результатів констатувального експерименту було розроблено та апробовано арт-терапевтичну програму розвитку резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку. Програма складалася з 10 тематичних занять тривалістю 40 хвилин кожне та проводилася в онлайн-форматі через платформу Zoom з 25 жовтня по 3 листопада 2025 року. У програмі взяли участь 14 респондентів. Теоретико-методологічну основу програми склала інтеграція особистісно-орієнтованого, діяльнісного, когнітивно-поведінкового та гуманістичного підходів. Механізми терапевтичного впливу включали катарсис, сублімацію, символізацію, самовираження, розвиток самоконтролю та

формування позитивної самооцінки. Програма охоплювала всі ключові компоненти резильєнтності: емоційну усвідомленість (заняття 2 – карта емоцій, малюнок емоцій), тілесну усвідомленість (заняття 3 – локалізація емоцій у тілі, дихальні вправи), усвідомлення труднощів та ресурсів (заняття 4 – малювання складних ситуацій), формування позитивної самооцінки (заняття 5 – колаж "Що я вмію", "Зірка досягнень"), розвиток копінг-стратегій (заняття 6 – казкотерапія, список "Мої стратегії"), усвідомлення соціальної підтримки (заняття 7 – малюнок підтримуючих людей, "Коло підтримки"), навчання саморегуляції (заняття 8 – мандалотерапія, "Коробка спокою"), орієнтацію на майбутнє (заняття 9 – колаж "Моя мрія") та інтеграцію досвіду (заняття 10 – малюнок "Новий Я"). У програмі використовувалися різноманітні арт-терапевтичні техніки: ізотерапія, колажування, мандалотерапія, казкотерапія, робота з символами та групові вправи.

6. Оцінка ефективності арт-терапевтичної програми здійснювалася шляхом порівняння результатів діагностики до та після її впровадження. За методикою CYRM-R виявлено суттєві позитивні зміни: за особистою резильєнтністю низький рівень зменшився з 14,3% до 0%, середній зріс з 71,4% до 85,7%; за резильєнтністю догляду низький рівень знизився з 7,1% до 0%, середній зріс з 78,6% до 85,7%; за загальною резильєнтністю низький рівень зменшився з 14,3% до 0%, середній зріс з 71,4% до 85,7%. За методикою TEIQue-SF зафіксовано покращення за всіма шкалами: благополуччя (низький рівень з 42,9% до 7,1%, середній з 57,1% до 85,8%), самоконтроль (низький рівень з 57,1% до 14,3%, середній з 42,9% до 85,7%), емоційність (низький з 35,7% до 7,1%, середній з 64,3% до 85,8%), соціабельність (низький з 42,9% до 7,1%, середній з 57,1% до 85,8%), загальний показник (низький з 42,9% до 7,1%, середній з 57,1% до 92,9%). За методикою CRSES виявлено найвражаючішу динаміку: кількість дітей із низькою самооцінкою зменшилася з 57,1% до 0%, з нормальною зросла з 42,9% до 92,9%, з високою – з 0% до 7,1%. Статистична перевірка за двовибірковим t-критерієм Стьюдента для залежних вибірок ($\alpha = 0,05$) підтвердила значущість змін за всіма показниками ($p < 0,001$). За CYRM-R:

особиста резильєнтність темп = 5,29, резильєнтність догляду темп = 5,30, загальна резильєнтність темп = 5,28. За TEIQue-SF: благополуччя темп = 5,28, самоконтроль темп = 5,48, емоційність темп = 5,48, соціабельність темп = 5,68, загальний показник темп = 5,48. За CRSES: самооцінка темп = 5,28. У всіх випадках темп > $t_{\text{крит}} = 2,05$, що дозволяє прийняти альтернативну гіпотезу про статистично значущі позитивні зміни.

Таким чином, проведене дослідження підтвердило ефективність арт-терапевтичних методів для розвитку резильєнтності у дітей молодшого шкільного віку. Найбільш суттєві зміни відбулися за показниками самооцінки (повна елімінація низького рівня), самоконтролю (зниження низького рівня з 57,1% до 14,3%) та загальної резильєнтності (повна елімінація низького рівня). Комплексне використання різноманітних арт-терапевтичних технік дозволило впливати на всі компоненти резильєнтності: емоційну усвідомленість та саморегуляцію, самооцінку, копінг-стратегії та усвідомлення соціальної підтримки. Онлайн-формат програми через платформу Zoom виявився ефективним засобом надання психологічної допомоги дітям молодшого шкільного віку. Результати дослідження обґрунтовують доцільність впровадження арт-терапевтичних програм у практику психологічного супроводу дітей 6-10 років для профілактики емоційних порушень та розвитку психологічної стійкості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Аршава І. Ф., Корнієнко В. В., Тороп К. С. Соціально-психологічна реабілітація дітей з психофізичними порушеннями засобами арт-терапії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2015. № 30. С. 211-218.
2. Батищева Г. О. Музикотерапія як метод психокорекції. *Профілактика і терапія засобами мистецтва: наук. метод. посіб.* 1996. С. 31-44.
3. Бедіченко О., Раєвська Я. Концепції та методики арт-терапії: розвиток і впровадження в Україні. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія*. 2024. № 3 (64). С. 5-11.
4. Березка С. В. Особливості застосування арт-терапії в роботі з дошкільниками з порушеннями інтелекту. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2018. № 1 (2). С. 208-213.
5. Бех І. Д. Особистість у контексті орієнтирів розвивального виховання. *Інноватика у вихованні*. 2015. № 1. С. 7-13.
6. Бех І. Ідентифікація у вихованні особистості. *Рідна школа*. 2013. № 4-5. С. 20-25.
7. Бойко А. Використання арт-педагогічних технологій як засобу творчого самовираження молодших школярів у позашкільних навчальних закладах. *Наукові записки. Серія «Психолого-педагогічні науки»*. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2024. № 5. С. 68-73.
8. Вірна Ж. П. Адаптаційний профіль задоволеності життям особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2013. № 2. С. 20-25.
9. Власюк М. Арт-терапія: зцілення мистецтвом. *Психолог*. 2005. Т. 39. С. 9-23.
10. Вознесенська О. Л. *Арт-терапія в роботі практичного психолога: використання арт-технологій в освіті*. К.: Шкільний світ, 2007. Т. 120. С. 3.

11. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психо-соціального відновлення особистості. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4. С. 28-34.
12. Вознесенська О. Л. Ландшафтна арт-терапія: можливості використання в соціальній сфері. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2008. С. 35-45.
13. Вознесенська О. Л. Лялькотерапія: особливості та ризики використання ляльки в терапії. *Простір арт-терапії*. 2018. Т. 1. № 23. С. 12-25.
14. Войтовська О. Розвиток емоційного інтелекту в дітей дошкільного й молодшого шкільного віку методами арттерапії. *New pedagogical thought*. 2020. Т. 102. № 2. С. 68-71.
15. Грішин Е. Резилієнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди "Психологія"*. 2021. № 64. С. 62-81.
16. Дмитрієва С. М., Гуменюк Т. М. Діагностика особливостей емоційно-вольової сфери молодших школярів як умова підвищення професійної компетентності дитячого психолога. *Конкурентоспроможність в умовах глобалізації: реалії, проблеми та перспективи*. 2015. С. 32-35.
17. Думбур О. А., Підбуцька Н. В. Арт-терапія в роботі психолога. *III Міжнародної науково-практичної конференції*. 2025. С. 135.
18. Дуткевич Т. В. Психологічні особливості розвитку дитячої творчості. *Педагогічна освіта: теорія і практика*. 2013. № 15. С. 251-256.
19. Засєкіна Л. В., Бурцан В. І. Спільна резильєнтність у спільній травматичній реальності практичних психологів: досвід України та найкращі практики Європейського союзу. *Психологічні перспективи*. 2023. № 42. С. 55–67. URL: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-42-zas> (дата звернення: 10.06.2025).
20. Зелінська К. О., Кравченко А. І. Арттерапія для дітей з особливими потребами. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного*

університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. 2010. № 15. С. 47-51.

21. Зіберова Т. С. *Особливості тривожності молодших школярів та її корекція засобами арт-терапії*: кваліфікаційна робота. науковий керівник канд. психол. наук Ольга Юріївна Горбачова. Кривий Ріг, 2024. 80 с.

22. Карамушка Л. М., Терещенко К. В., Креденцер О. В. Адаптація на українській вибірці методик «The modified BBC subjective well-being scale (BBC-SWB)» та «Positive mental health scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 3 (27). С. 85-94.

23. Карапетрова О. В. Використання методів арт-терапії у роботі психолога з корекції тривожних станів особистості. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія*. 2020. № 2. С. 34-41.

24. Климчук В. О. *Психологія посттравматичного зростання*: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. 2-ге вид., переробл. і допов. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2021. 158 с.

25. Костюченко О. В., Бриль М. М. Розвиток психологічної резильєнтності особистості як складника здоров'я арттерапевтичними засобами. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Т. 33. № 72. С. 43-50.

26. Креденцер О. В. Основні підходи до аналізу поняття «резильєнтність» в сучасній організаційній психології. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2024. Т. 33. № 3-4. С. 124-136.

27. Креденцер О., Сергієнко Д. Резильєнтність як чинник суб'єктивного благополуччя психологів в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2024. № 32 (2). С. 85-95. URL: <https://doi.org/10.31108/2.2024.2.32.7> (дата звернення 11.06.2025)

28. Кротенко В. І., Стрілець К. С. Психологічна корекція емоційних порушень у дітей молодшого шкільного віку засобами арт-терапії (у проективному ключі). *Науковий часопис Національного педагогічного*

університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2015. № 29. С. 190-196.

29. Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції : навчальний посібник. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2020. 300 с.

30. Лазаревська О. Психологічні фактори впливу арт-терапії на процес розвитку дітей. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди "Психологія"*. 2021. № 63. С. 133-145.

31. Лазос Г. П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. *Актуальні проблеми психології*. 2016. Т. 1. № 45. С. 120-128.

32. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія* : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2018. Том 3. Вип. 14. С. 26–64.

33. Лисенкова І. П. Розвиток емоційної сфери молодших школярів з порушеннями розумових функцій засобами арт-терапії. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2018. Т. 1. № 14. С. 296-303.

34. Мельник О. М. Розвиток емоційного інтелекту молодших школярів. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2020. Т. 73. С. 128-133.

35. Мельничук І. Я. Теоретико-методологічні основи розвитку та корекції резильєнтності. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2024. № 2. С. 82-87.

36. Мельничук О., Бур'ян Д. Психологічні чинники виникнення емоційних порушень у дітей старшого дошкільного віку. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2024. № 3 (64). С. 25-30.

37. Мишньова М. Г. Використання арт-терапії як засобу психологічного відновлення дітей молодшого шкільного віку внаслідок пережитого травматичного досвіду: кваліфікаційна робота магістра

спеціальності 053 «Психологія». наук. керівник Ю. В. Гончаренко. Запоріжжя: ЗНУ, 2025. 93 с.

38. Мішенкова В. В. Соціокультурна реабілітація дітей з особливими потребами. *Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти: зб. наук. пр. [за матеріалами Всеукр. наук.-практ. конф.]*. Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. за заг. ред. Ю. Д. Бойчука. Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2023. С. 481-485.

39. Мороз Ю. В. *Арт-терапія як засіб корекції психосоматичних розладів у дітей молодшого шкільного віку: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»: спец. 053 «Психологія». ЧНУ ім. Петра Могили. Миколаїв, 2024. 111 с.*

40. Музичко Л. Т. Психологічна ресурсність особистості та її резильєнтність. *Журнал соціальної та практичної психології*. 2023. № 1. С. 28–34. URL: <https://journals.univ.zhitomir.ua/index.php/psy/article/view/129> (дата звернення: 22.05.2025).

41. Наумчик Я. В. *Психолого-педагогічне керівництво індивідуальним розвитком особистості дитини в умовах воєнного вторгнення (засобами казкотерапії): кваліфікаційна магістр. р-та, студентки II курсу, 63 групи, спец. 012 «Дошкільна освіта». наук. керівник: к. п. н., доцент Н. В. Притулик. Факультет дошкільної, початкової освіти і мистецтв, Кафедра дошкільної та початкової освіти. Чернігів, 2023. 82 с.*

42. Носенко Е. Емоційний інтелект як соціально значуща інтегральна властивість особистості. *Психологія і суспільство*. 2004. № 4 (18). С. 95-109.

43. Оліферовська К. М. *Арт-терапія як засіб розвитку емоційно-вольової сфери дітей: кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія». наук. керівник Т. В. Грандт. Запоріжжя: ЗНУ, 2021. 83 с.*

44. Пилипенко О. І. Образотворча терапія як метод соціально-профілактичної роботи. *Профілактика і терапія засобами мистецтва*. 1996. С. 16-19.

45. Піроженко Т. О., Карабаєва І. І., Соловйова Л. І., Хартман О. Ю. *Інструментарій оцінювання готовності дитини старшого дошкільного віку до навчання в умовах реформування української школи: методичні рекомендації*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 36 с.
46. Подкоритова Л. Досвід застосування творчої бібліотерапії у психологічній корекції і педагогічній практиці. *Простір арт-терапії*. 2021. С. 44-69.
47. Попова С. М. *Психологічні чинники прояву тривожності дитини в родинному просторі: кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія». наук. керівник Л. В. Остапенко*. Запоріжжя: ЗНУ, 2024. 92 с.
48. Призванська Р. А. До проблеми застосування музичної терапії в системі корекційної роботи з дошкільниками, які мають розлади спектру аутизму. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2019. Вип. 10. С. 255-264.
49. Про внесення змін до Закону України «Про освіту» щодо особливостей доступу осіб з ООП до освітніх послуг. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*. 2017. № 30. ст. 322. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2053-19/#Text> (дата звернення: 21.05.2025).
50. Прохоренко Л. І. Інклюзивність та безбар'єрність в освіті осіб з особливими потребами в умовах війни: експериментальне дослідження. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2024. Т. 4. № 116. С. 193-210.
51. Ройз С. *Твоя сила. Практикум для дітей та підлітків*. Київ : ЮНІСЕФ Україна, 2022. 35 с. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/documents/your-power-royz> (дата звернення: 15.06.2025).
52. Романенко І. В. Арт-терапія як інноваційний метод навчання неуспішних школярів. *Наукові записки. Серія «Психолого-педагогічні науки»*. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2023. № 5. С. 145-158
53. Столяренко О. Б. *Психологія особистості : навчальний посібник*. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 280 с. URL: <https://filos.lnu.edu.ua/wp->

<content/uploads/2020/03/Psykholohia-osobystosti.-Stoliarenko-O.-B..pdf>

(дата

звернення: 20.07.2025).

54. Тарапата І., Тимків Л. Арт-терапія як засіб подолання страху у дітей дошкільного віку. *Молодий вчений*. 2019. № 10 (74). С. 114-119.

55. Терещенко Л. А., Олінковська Т. А. Причини й механізми виникнення невротичних розладів особистості дитини з погляду сучасної педагогічної психології. *Актуальні проблеми психології. Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*. 2018. С. 60-65.

56. Титаренко О. Використання арт-терапії в роботі з дітьми. *Простір арт-терапії: досвід становлення: матеріали X Ювілейної*. 2013. С. 102.

57. Титаренко Т. М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. *Психологія: теорія і практика*. 2018. № 1. С. 112-119.

58. Філатова Л. С., Радченя І. В. Підготовка майбутніх учителів початкових класів до розвитку творчого потенціалу молодших школярів засобами арт-терапії. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвуз. зб. наук. пр. молодих вчених*. Дрогоб. держ. пед. ун-т ім. І. Франка. редкол: М. П. Пантук (голов. ред.) та ін. Дрогобич: Гельветика, 2021. Вип. 35, Т. 6. С. 215-221.

59. Хараджи М., Іващенко А. Особливості застосування арт-терапії у корекції страхів дітей молодшого шкільного віку. *Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2022. С. 121-128.

60. Хіля А. Арт-терапія як об'єкт наукового дослідження у працях зарубіжних та вітчизняних учених. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: науковий журнал*. МОН України, Сумський держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка. редкол.: А. А. Сбруєва, О. Є. Антонова, Дж. Бішоп та ін. Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2016. № 5 (59). С. 394-405.

61. Хіля А. В. *Виховання в дітей з функціональними обмеженнями ціннісного ставлення до життя засобами арт-терапії*: дис. ... на здобуття наукового ступеня кандидата пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика

виховання». Вінницький держ. пед. ун-т імені Михайла Коцюбинського. Вінниця, 2017. 339 с.

62. Шаповал О. О. *Феномен арт-терапії: філософсько-антропологічний аналіз*: кваліфікаційна робота магістра. Одеса, 2023. 82 с.

63. Ярмола Н. А., Тороп К. С. Системоутворювальна роль компетентностей в організації навчального процесу для дітей з особливими потребами. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2021. Вип. 40. С. 99-106. URI: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/34964> (дата звернення 13.05.2025).

64. Adoni-Kroyanker, M., Regev, D., Snir, S., Orkibi, H., Shakarov, I. Practices and challenges in implementing art therapy in the school system. *International Journal of Art Therapy*. 2019. Vol. 24, No. 1. P. 40-49. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17454832.2018.1536726> (дата звернення: 20.05.2025).

65. Bosgraaf L., Spreen M., Pattiselanno K., van Hooren S. Art Therapy for Psychosocial Problems in Children and Adolescents: A Systematic Narrative Review on Art Therapeutic Means and Forms of Expression, Therapist Behavior, and Supposed Mechanisms of Change. *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. Article 584685. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.584685/full> (дата звернення: 15.06.2025).

66. Cahill H. et al. Building resilience in children and young people. *Youth Research Centre, Melbourne Graduate School of Education, University of Malbourn*. 2014. С. 16-21.

67. Coholic D. A. Exploring the feasibility and benefits of arts-based mindfulness-based practices with young people in need: aiming to improve aspects of self-awareness and resilience. *Child & Youth Care Forum*. 2011. Vol. 40 (4). P. 303-317. URL: <https://doi.org/10.1007/s10566-010-9139-x> (дата звернення: 12.06.2025).

68. Coholic D. A., Eys M., Loughheed S. Investigating the effectiveness of an arts-based and mindfulness-based group program for the improvement of resilience in

children in need. *Journal of Child and Family Studies*. 2012. Vol. 21 (5). P. 833-844. URL: <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9544-2> (дата звернення: 18.06.2025).

69. Coholic D., Schwabe N., Lander K. A scoping review of arts-based mindfulness interventions for children and youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2020. Vol. 37. P. 511-526.

70. Deboys R., Holttum S., Wright K. Processes of change in school-based art therapy with children: A systematic qualitative study. *International Journal of Art Therapy*. 2016. Vol. 22. No. 3. P. 118-131. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17454832.2016.1262882> (дата звернення: 10.07.2025).

71. Hashemian, P., Jarahi, L. Effect of painting therapy on aggression in educable intellectually disabled students. *Psychology*. 2024. Vol. 15, No. 8.

72. Léger-Goodes T. et al. Feasibility, acceptability, and perceived benefits of a creative arts intervention for elementary school children living with speech, language and communication disorders. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*. 2024. Vol. 3. URL: <https://doi.org/10.3389/frcha.2024.1322860> (дата звернення: 15.07.2025).

73. McDonald A., Drey N. S. J. Primary-school-based art therapy: A review of controlled studies. *International Journal of Art Therapy*. 2018. Т. 23. № 1. С. 33-44.

74. McDonald A., Holttum S. Primary-school-based art therapy: exploratory study of changes in children's social, emotional and mental health. *International Journal of Art Therapy*. 2019. Vol. 24 (3). P. 130-141. URL: <https://doi.org/10.1080/17454832.2019.1634115> (дата звернення: 27.06.2025).

75. Moula Z. et al. Child-focused outcome and process evaluation of a school-based art therapy intervention: A pilot randomised controlled study. *Arts in Psychotherapy*. 2023. Vol. 86. Article 102028.

76. Moula Z., Aithal S. A systematic review of child-focused outcomes and assessments of arts therapies delivered in primary mainstream schools. *Children and*

Youth Services Review. 2020. Vol. 112. Article 104928. URL: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104928> (дата звернення: 14.07.2025).

77. Moula Z., Powell J., Karkou V. Qualitative and arts-based evidence from children participating in a pilot randomised controlled study of school-based arts therapies. *Children*. 2022. Vol. 9 (6). Article 890. URL: <https://doi.org/10.3390/children9060890> (дата звернення: 08.07.2025).

78. Quinlan R. et al. Evaluation of a school-based creative arts therapy program for adolescents from refugee backgrounds. *The Arts in Psychotherapy*. 2016. T. 47. C. 72-78.

79. Regev D., Green-Orlovich A., Snir S. Art therapy in schools—The therapist's perspective. *The Arts in Psychotherapy*. 2015. T. 45. C. 47-55.

80. Snir S. Artmaking in elementary school art therapy: associations with pre-treatment behavioral problems and therapy outcomes. *Children*. 2022. Vol. 9 (9). Article 1277. URL: <https://doi.org/10.3390/children9091277> (дата звернення: 16.07.2025).

81. Terry J. D. et al. Motivational interviewing to promote the effectiveness of selective prevention: An integrated school-based approach. *Prevention Science*. 2021. T. 22. № 6. C. 799-810.

82. Wardle A. Nature-based art therapy: supporting children's emotional regulation and responses to the climate crisis. *International Journal of Art Therapy*. 2025. T. 30. № 1. C. 28-35.

ДОДАТКИ

Додаток А

TEIQUÉ-SF (КОРОТКА ФОРМА ОПИТУВАЛЬНИКА ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ)

Інструкція: Будь ласка, дайте відповідь на кожне твердження нижче, обвівши число, яке найкраще відображає вашу згоду чи незгоду з цим твердженням. Не замислюйтесь надто довго над точним значенням тверджень. Працуйте швидко і намагайтесь відповідати якомога точніше. Немає правильних чи неправильних відповідей.

1 - Повністю не згоден; 2 - Не згоден; 3 - Швидше не згоден; 4 - Ні так, ні ні; 5 - Швидше згоден; 6 – Згоден; 7 - Повністю згоден.

ПИТАННЯ:

1. Висловлювати свої емоції словами для мене не проблема.
2. Мені часто важко дивитися на речі з точки зору іншої людини.
3. Загалом, я дуже мотивована людина.
4. Мені зазвичай важко регулювати свої емоції.
5. Загалом, я не вважаю життя приємним.
6. Я можу ефективно спілкуватися з людьми.
7. Я часто схильний/на змінювати свою думку.
8. Багато разів я не можу зрозуміти, яку емоцію я відчуваю.
9. Я відчуваю, що маю багато хороших якостей.
10. Мені часто важко відстоювати свої права.
11. Я зазвичай можу впливати на те, як почувуються інші люди.
12. Загалом, у мене похмурий погляд на більшість речей.
13. Близькі мені люди часто скаржаться, що я неправильно з ними поводжуся.
14. Мені часто важко пристосувати своє життя до обставин.
15. Загалом, я вмію справлятися зі стресом.
16. Мені часто важко виявляти свою прихильність до близьких мені людей.
17. Зазвичай я можу "поставити себе на місце іншого" і пережити його емоції.

Продовження Додатку А

18. Зазвичай мені важко підтримувати себе мотивованим/ою.
19. Я зазвичай можу знайти способи контролювати свої емоції, коли я хочу.
20. Загалом, я задоволений/а своїм життям.
21. Я б описав/ла себе як гарного переговорника.
22. Я схильний/на втягуватися у справи, від яких пізніше хотів/ла б відмовитися.
23. Я часто зупиняюся і роздумую про свої почуття.
24. Я вірю, що маю багато особистих сильних сторін.
25. Я схильний/на поступатися, навіть якщо знаю, що я правий/а.
26. Здається, я зовсім не маю жодної влади над почуттями інших людей.
27. Загалом, я вірю, що речі складуться добре в моєму житті.
28. Мені важко встановити добрий зв'язок навіть з тими, хто мені близький.
29. Загалом, я можу пристосуватися до нового середовища.
30. Інші схвалюють моє вміння зберігати спокій.

ІНСТРУКЦІЯ З ОБРОБКИ РЕЗУЛЬТАТІВ

Крок 1: Реверсування питань

Перед підрахунком балів необхідно реверсувати (перекодувати) відповіді на наступні питання:

Питання для реверсування (R):

- 2, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 18, 22, 25, 26, 28

Схема реверсування:

- 1 → 7
- 2 → 6
- 3 → 5
- 4 → 4 (без змін)
- 5 → 3
- 6 → 2
- 7 → 1

Продовження Додатку А

Крок 2: Підрахунок балів за факторами

1. Благополуччя (Well-Being) = середнє значення питань: 5, 9, 12, 20, 24, 27

- Формула: $(5 + 9 + 12 + 20 + 24 + 27) / 6$

2. Самоконтроль (Self-Control) = середнє значення питань: 4, 7, 15, 19, 22, 30

- Формула: $(4 + 7 + 15 + 19 + 22 + 30) / 6$

3. Емоційність (Emotionality) = середнє значення питань: 1, 2, 8, 13, 16, 17, 23, 28

- Формула: $(1 + 2 + 8 + 13 + 16 + 17 + 23 + 28) / 8$

4. Соціабельність (Sociability) = середнє значення питань: 6, 10, 11, 21, 25, 26

- Формула: $(6 + 10 + 11 + 21 + 25 + 26) / 6$

Крок 3: Глобальний показник емоційного інтелекту

Глобальний Trait EI = середнє значення всіх 30 питань

- Формула: сума всіх відповідей / 30

Інтерпретація результатів

Результати зазвичай інтерпретуються у перцентилях:

- **1-30%** = Низький рівень
- **31-70%** = Середній рівень
- **71-100%** = Високий рівень

Важливо: Вищі бали вказують на вищий рівень емоційного інтелекту за кожною шкалою.

Продовження Додатку А

Таблиця А.1

Результати дослідження за опитувальником резильєнтності CYRM-R

№ респондента	Особиста резильєнтність	Резильєнтність догляду	Загальна резильєнтність
1	38	26	64
2	32	22	54
3	44	29	73
4	28	19	47
5	40	27	67
6	30	20	50
7	35	24	59
8	26	18	44
9	42	28	70
10	33	23	56
11	36	25	61
12	27	19	46
13	45	30	75
14	31	21	52
15	39	26	65
16	29	20	49
17	36	24	60
18	25	17	42
19	41	27	68
20	34	23	57
21	37	25	62
22	28	19	47
23	43	29	72
24	31	21	52
25	38	26	64
26	27	18	45
27	34	23	57
28	40	27	67
29	32	22	54
30	42	28	70

Продовження Додатку А

Таблиця А.2

Результати дослідження за опитувальником резильєнтності CYRM-R після програми

№ респондента	Особиста резильєнтність	Резильєнтність догляду	Загальна резильєнтність
2	36	25	61
4	33	23	56
6	35	24	59
8	31	22	53
10	38	26	64
12	32	23	55
14	35	24	59
16	34	24	58
18	30	21	51
20	39	27	66
22	33	23	56
24	36	25	61
26	32	22	54
29	37	26	63

Додаток Б

CRSES (ДИТЯЧА ШКАЛА САМООЦІНКИ РОЗЕНБЕРГА)

Кількість питань: 10

Вік: 7-12 років

Шкала відповідей: 4-бальна шкала

Інструкція: Прочитай кожне речення і обери відповідь, яка найкраще описує те, як ти зараз себе почуваєш.

Варіанти відповідей: 1 - Зовсім неправда про мене; 2 - Неправда про мене; 3 - Правда про мене; 4 - Дуже правда про мене.

ПИТАННЯ:

1. Я відчуваю, що я нічим не гірший/а за інших.
2. ** Я думаю, що в мені багато хороших рис.
3. ** Загалом, я схильний/на відчувати, що я невдаха. (зворотний бал)
4. Я можу робити речі так само добре, як більшість інших людей.
5. ** Мені здається, що мені немає чим пишатися. (зворотний бал)
6. Я позитивно ставлюся до себе.
7. ** Загалом, я задоволений/а собою.
8. ** Я хотів/ла б мати більше поваги до себе. (зворотний бал)
9. ** Іноді я справді відчуваю себе непотрібним/ою. (зворотний бал)
10. ** Іноді я думаю, що я нічого не вартую. (зворотний бал)

Примітка: Питання позначені ** потребують зворотного підрахунку балів (тобто, якщо дитина обрала "4", це рахується як "1", якщо "3" - то "2" і т.д.)

Продовження Додатку Б

КЛЮЧ ДО ОПИТУВАЛЬНИКА CRSES**Крок 1: Реверсування питань**

****Питання для зворотного підрахунку (позначені):**

- 3, 5, 8, 9, 10

Схема реверсування:

- 1 → 4
- 2 → 3
- 3 → 2
- 4 → 1

Крок 2: Підрахунок загального балу**Прямі питання (без реверсування):**

- 1, 2, 4, 6, 7

Зворотні питання (з реверсуванням):

- 3, 5, 8, 9, 10

Загальний бал = сума всіх 10 питань (після реверсування зворотних питань)

Діапазон балів:

- Мінімальний: 10 балів
- Максимальний: 40 балів

Крок 3: Інтерпретація результатів

Рівень самооцінки	Діапазон балів
Низька самооцінка	менше 21 балу (< 21)
Нормальна самооцінка	21-30 балів
Висока самооцінка	більше 30 балів (> 30)

Приклад підрахунку:

Якщо дитина відповіла:

- Питання 3 (зворотне): обрала "4" → реверсуємо на "1"
- Питання 5 (зворотне): обрала "2" → реверсуємо на "3"
- Питання 1 (пряме): обрала "3" → залишається "3"

Важливо: Вищі бали вказують на вищий рівень самооцінки дитини.

Продовження Додатку Б

Таблиця Б.1

Результати дослідження за опитувальником емоційного інтелекту TEIQue-SF

№ респондента	Благополуччя	Самоконтроль	Емоційність	Соціабельність	Загальний показник
1	4,8	3,7	4,4	4,2	4,3
2	3,8	3,2	3,8	3,5	3,6
3	5,3	4,5	5,0	4,8	4,9
4	3,2	2,7	3,3	3,0	3,1
5	4,7	4,0	4,5	4,3	4,4
6	3,5	2,8	3,6	3,2	3,3
7	4,2	3,5	4,1	3,9	3,9
8	3,0	2,3	3,1	2,8	2,8
9	5,0	4,3	4,8	4,6	4,7
10	4,0	3,2	3,9	3,6	3,7
11	4,5	3,6	4,3	4,0	4,1
12	3,3	2,6	3,4	3,0	3,1
13	5,5	4,8	5,2	5,0	5,1
14	3,7	3,0	3,7	3,4	3,5
15	4,6	3,9	4,5	4,2	4,3
16	3,4	2,7	3,5	3,1	3,2
17	4,3	3,6	4,2	3,9	4,0
18	2,8	2,2	3,0	2,7	2,7
19	4,9	4,2	4,7	4,5	4,6
20	4,1	3,4	4,0	3,7	3,8
21	4,5	3,7	4,4	4,1	4,2
22	3,3	2,6	3,4	3,0	3,1
23	5,2	4,6	5,0	4,8	4,9
24	3,6	2,9	3,6	3,3	3,4
25	4,6	3,8	4,4	4,1	4,2
26	3,1	2,4	3,2	2,9	2,9
27	4,2	3,5	4,1	3,8	3,9
28	4,8	4,1	4,6	4,4	4,5
29	3,9	3,2	3,8	3,5	3,6
30	5,1	4,4	4,9	4,7	4,8

Продовження Додатку Б

Таблиця Б.2

Результати дослідження за опитувальником емоційного інтелекту TEIQue-SF після програми

№ респондента	Благополуччя	Самоконтроль	Емоційність	Соціабельність	Загальний показник
2	4,3	3,8	4,2	4,0	4,1
4	3,8	3,4	3,9	3,6	3,7
6	4,0	3,5	4,1	3,8	3,9
8	3,6	3,1	3,7	3,4	3,5
10	4,5	3,9	4,4	4,2	4,3
12	3,9	3,3	4,0	3,6	3,7
14	4,2	3,6	4,2	3,9	4,0
16	4,0	3,4	4,0	3,7	3,8
18	3,5	2,9	3,6	3,3	3,3
20	4,6	4,0	4,5	4,3	4,4
22	3,9	3,3	4,0	3,6	3,7
24	4,2	3,5	4,1	3,9	3,9
26	3,7	3,1	3,8	3,5	3,5
29	4,4	3,9	4,3	4,1	4,2

Додаток В**СУРМ-R (ДИТЯЧА ВЕРСІЯ ОПИТУВАЛЬНИКА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ)**

Кількість питань: 17

Шкала відповідей: від 1 (Зовсім ні) до 5 (Дуже багато)

Інструкція: Будь ласка, дай відповідь на кожне твердження нижче. Наскільки ці твердження підходять до тебе? Немає правильних чи неправильних відповідей.

1 - Зовсім ні; 2 – Трохи; 3 - Так собі; 4 - Досить багато; 5 - Дуже багато

ПИТАННЯ:

1. Ти ділишся з людьми навколо тебе?
2. Тобі важливо добре вчитися в школі?
3. Ти знаєш, як потрібно поводитися в різних місцях (наприклад, у школі, вдома, у церкві)?
4. Твої батьки/опікуни знають, де ти є і що робиш?
5. Твої батьки/опікуни багато знають про тебе (наприклад, що робить тебе щасливим, чого ти боїшся)?
6. Чи є вдома достатньо їжі, коли ти голодний/голодна?
7. Інші діти люблять гратися з тобою?
8. Ти розмовляєш зі своєю сім'єю/опікунами про те, що відчуваєш (наприклад, коли тобі боляче або страшно)?
9. У тебе є друзі, які дбають про тебе?
10. Ти відчуваєш, що підходиш іншим дітям?
11. Ти думаєш, що твоя сім'я/опікуни дбають про тебе, коли настають важкі часи (наприклад, якщо ти хворієш або зробив щось неправильно)?
12. Ти думаєш, що твої друзі дбають про тебе, коли настають важкі часи (наприклад, якщо ти хворієш або зробив щось неправильно)?
13. До тебе ставляться справедливо?
14. У тебе є можливості показати іншим, що ти дорослішаєш і можеш робити деякі речі сам/сама?
15. Ти відчуваєшся в безпеці, коли ти зі своєю сім'єю/опікунами?

Продовження Додатку В

16. У тебе є можливості навчитися речам, які стануть корисними, коли ти підростеш (наприклад, готувати, працювати, допомагати іншим)?
17. Тобі подобається те, як твоя сім'я/опікуни святкують різні події (наприклад, свята або як вивчають вашу культуру)?

ІНСТРУКЦІЯ З ОБРОБКИ РЕЗУЛЬТАТІВ

Крок 1: Перевірка заповнення

Переконайтеся, що всі 17 питань мають відповіді. Якщо респондент пропустив питання, його анкета **не може бути автоматично оброблена**, оскільки загальний бал буде штучно нижчим.

Крок 2: Підрахунок балів за підшкалами

Усі питання оцінюються прямо (реверсування не потрібне). Просто підсумуйте відповідні бали.

1. Особиста резильєнтність (Personal Resilience)

Сума 10 питань: **1, 2, 3, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16**

Формула: Сума балів за питаннями $1 + 2 + 3 + 7 + 9 + 10 + 12 + 13 + 14 + 16$

Діапазон балів: від 10 до 50

2. Резильєнтність догляду (Caregiver Resilience)

Сума 7 питань: **4, 5, 6, 8, 11, 15, 17**

Формула: Сума балів за питаннями $4 + 5 + 6 + 8 + 11 + 15 + 17$

Діапазон балів: від 7 до 35

Крок 3: Загальний показник резильєнтності

Загальна резильєнтність = сума всіх 17 питань

Формула: Сума балів за всіма питаннями від 1 до 17

Діапазон балів: від 17 до 85

Продовження Додатку В

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Загальні принципи:

- **Вищі бали** вказують на вищий рівень резильєнтності
- Резильєнтність може варіюватися залежно від контексту
- Рекомендується порівнювати респондентів всередині вашої вибірки

Орієнтовна інтерпретація (порівняння всередині групи):

Рекомендований підхід — використання стандартних відхилень:

- **Висока резильєнтність:** бал вище ніж $(\text{середнє} + 1 \text{ стандартне відхилення})$
- **Помірна резильєнтність:** бал у межах $(\text{середнє} \pm 1 \text{ стандартне відхилення})$
- **Низька резильєнтність:** бал нижче ніж $(\text{середнє} - 1 \text{ стандартне відхилення})$

Інтерпретація підшкал:

Особиста резильєнтність включає:

- Соціальні навички (співпраця, соціабельність)
- Цінність освіти
- Соціальна адаптація
- Підтримка друзів
- Почуття приналежності
- Справедливе ставлення
- Можливості для розвитку

Резильєнтність догляду включає:

- Батьківську/опікунську підтримку
- Знання батьків про дитину
- Задоволення базових потреб (їжа)
- Емоційну комунікацію в сім'ї
- Підтримку в важкі часи
- Почуття безпеки
- Сімейні традиції та культура

Продовження Додатку В

Таблиця В.1

Результати дослідження за шкалою самооцінки CRSES

№ респондента	Загальний бал	Рівень самооцінки
1	28	Нормальна
2	23	Нормальна
3	33	Висока
4	18	Низька
5	29	Нормальна
6	20	Низька
7	26	Нормальна
8	16	Низька
9	31	Висока
10	24	Нормальна
11	27	Нормальна
12	19	Низька
13	35	Висока
14	22	Нормальна
15	28	Нормальна
16	20	Низька
17	26	Нормальна
18	15	Низька
19	30	Нормальна
20	25	Нормальна
21	27	Нормальна
22	19	Низька
23	34	Висока
24	21	Нормальна
25	28	Нормальна
26	17	Низька
27	25	Нормальна
28	30	Нормальна
29	23	Нормальна
30	32	Висока

Продовження Додатку В

Таблиця В.2

Результати дослідження за шкалою самооцінки CRSES після програми

№ респондента	Загальний бал	Рівень самооцінки
2	27	Нормальна
4	24	Нормальна
6	25	Нормальна
8	22	Нормальна
10	29	Нормальна
12	24	Нормальна
14	26	Нормальна
16	25	Нормальна
18	21	Нормальна
20	31	Висока
22	24	Нормальна
24	27	Нормальна
26	22	Нормальна
29	28	Нормальна

Додаток Г

Характеристика вибірки дослідження

Таблиця Г.1

Розподіл респондентів за статтю та класом

№	Стать	Вік	Клас
1	Ж	8	2
2	Ч	7	1
3	Ж	9	3
4	Ч	7	1
5	Ж	8	2
6	Ч	7	1
7	Ж	8	2
8	Ч	7	1
9	Ж	9	3
10	Ч	8	2
11	Ж	8	2
12	Ч	7	1
13	Ж	9	3
14	Ч	8	2
15	Ж	8	2
16	Ч	7	1
17	Ж	8	2
18	Ч	7	1
19	Ж	9	3
20	Ч	8	2
21	Ж	9	3
22	Ч	7	1
23	Ж	9	3
24	Ч	8	2
25	Ж	9	3
26	Ч	8	2
27	Ж	9	3
28	Ж	9	3
29	Ч	8	2
30	Ж	9	3

Учасники формульовального експерименту (арт-терапевтичної програми):

14 респондентів: № 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 29