

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ ДІТЕЙ ЗАСОБАМИ ІГРОВОЇ ТЕРАПІЇ
Кваліфікаційна робота (проект)**

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала здобувачка спеціальності 053

Психологія

Освітньої програми “Психологія”

07-231 групи заочної форми навчання

Марина ДЕШКО

Керівник: кандидатка психол. наук, доцентка

Олена ШЕЛЕСТОВА

Рецензент: кандидатка медичних наук, лікар-
психіатр КНП «ПСИХІАТРІЯ» (м. Київ)

В.О.Ломтева

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ІГРОВОЇ ТЕРАПІЇ В КОНТЕКСТІ ПОДОЛАННЯ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ	9
1.1. Стрес у дитячому віці: психофізіологічні особливості та класифікація	9
1.2. Ігрова терапія як метод психокорекційного втручання в дитячому віці.....	12
1.3. Теоретичні основи впливу ігрових технологій на редукцію стресових станів	16
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ІГРОВОЇ ТЕРАПІЇ У КОРЕКЦІЇ ДИТЯЧОГО СТРЕСУ	21
2.1. Діагностичні підходи до виявлення стресових станів у дітей	21
2.2. Методи та техніки ігрової терапії в роботі зі стресовими розладами	25
2.3. Організаційно-методичні засади проведення ігротерапевтичного процесу	29
2.4. Емпіричний аналіз ефективності ігрової терапії в подоланні дитячого стресу	33
ВИСНОВКИ	38
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	43
ДОДАТОК	48

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

ІТ – ігрова терапія

АТ – арт-терапія

КТ – казкотерапія

ПС – психологічний супровід

ДНЗ – дошкільний навчальний заклад

ЗОШ – загальноосвітня школа

ЗНЗ – загальнонавчальний заклад

ООП – особливі освітні потреби

ІН – інклюзивне навчання

НУШ – Нова українська школа

НАПН – Національна академія педагогічних наук

НАН – Національна академія наук

МОН – Міністерство освіти і науки

ЮНІСЕФ – Дитячий фонд ООН (UNICEF)

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЦНС – центральна нервова система

ВНД – вища нервова діяльність

ЕЕГ – електроенцефалографія

САН – самопочуття, активність, настрій

РТД – розлади тривожного спектру

СДУГ – синдром дефіциту уваги з гіперактивністю

РАС – розлади аутистичного спектру

ЗПР – затримка психічного розвитку

ТНМ – тяжкі порушення мовлення

ПІР – психолого-педагогічна реабілітація

ПМПК – психолого-медико-педагогічна консультація

ІРЦ – інклюзивно-ресурсний центр

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасний світ характеризується підвищеною стресогенністю для дитячої психіки, що особливо гостро проявляється в умовах воєнних дій в Україні, пандемічних обмежень та соціально-економічної нестабільності. Дитячий стрес являє собою складний психофізіологічний феномен, що виникає внаслідок невідповідності між вимогами навколишнього середовища та адаптивними можливостями дитини, призводячи до порушень емоційної рівноваги, поведінкових дисфункцій та соматичних проявів напруги. У контексті розвитку дитини стресові стани набувають особливої деструктивності через незрілість регуляторних систем, що може призвести до формування стійких патологічних паттернів реагування та порушень психічного розвитку.

Ігрова терапія як спеціалізований напрям психотерапевтичного втручання базується на природній схильності дитини до ігрової діяльності і являє собою структуровану систему психологічного впливу, що використовує терапевтичний потенціал гри для корекції емоційних порушень, поведінкових девіацій та соціальної дезадаптації. Цей метод ґрунтується на розумінні гри як провідної діяльності дитячого віку, через яку відбувається природний процес опрацювання травматичних переживань, відреагування негативних емоцій та формування адаптивних способів взаємодії з навколишнім світом.

Теоретичні основи ігрової терапії розробляли такі видатні психологи як Анна Фрейд, Мелані Кляйн, Віржинія Екслейн та Гаррі Лендрет, які обґрунтували унікальні можливості ігрового процесу для досягнення терапевтичних цілей. За визначенням Лендрета, ігрова терапія є динамічною міжособистісною взаємодією між дитиною та терапевтом, що відбувається в безпечному середовищі ігрової кімнати, де дитина може повністю виразити та дослідити власні почуття, думки, переживання та поведінку через природний для неї засіб спілкування - гру.

Специфіка дитячого стресу полягає в тому, що діти не завжди здатні вербально артикулювати свої переживання та усвідомити джерела психічного

дискомфорт. Стресові реакції у дітей часто проявляються через регресивну поведінку, соматичні скарги, порушення сну, зниження академічної успішності, агресивність або надмірну замкнутість. У цьому контексті ігрова терапія надає дитині можливість символічно відтворити та переробити травматичний досвід через ігрові дії, що є більш природним та менш загрозливим способом роботи з важкими переживаннями порівняно з традиційною вербальною психотерапією.

Нейропсихологічні дослідження підтверджують, що ігрова діяльність активізує різні структури головного мозку, включаючи префронтальну кору, відповідальну за виконавчі функції та емоційну регуляцію, лімбічну систему, що керує емоційними процесами, та гіпокамп, який відіграє ключову роль у процесах пам'яті та навчання. Така комплексна нейрональна активація сприяє інтеграції травматичних спогадів, розвитку адаптивних копінг-стратегій та відновленню психічної рівноваги.

Ігрова терапія у цьому контексті виступає як культурно прийнятний та природний для дітей спосіб опрацювання воєнної травми. Через ігрові сценарії діти можуть безпечно відтворювати та символічно перепрогравати травматичні події, поступово знижуючи їх емоційну інтенсивність та набуваючи відчуття контролю над ситуацією. Спонтанна гра дозволяє дитині вибірково фокусуватися на тих аспектах травматичного досвіду, які вона готова опрацьовувати в даний момент, що забезпечує природний темп та глибину терапевтичного процесу.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні ефективності застосування ігрової терапії як системи психологічних засобів подолання стресових станів у дітей в умовах сучасних соціальних викликів та воєнного стану в Україні.

Завдання дослідження:

1) Здійснити теоретичний аналіз психофізіологічних особливостей стресових станів у дитячому віці та їх класифікації в контексті сучасних наукових підходів.

2) Дослідити теоретичні основи ігрової терапії як методу психокорекційного втручання та систематизувати підходи до її застосування в дитячому віці.

3) Проаналізувати специфіку впливу ігрових технологій на редукцію стресових станів та механізми терапевтичної дії гри на дитячу психіку.

4) Систематизувати діагностичні підходи до виявлення стресових станів у дітей та оцінити їх валідність і надійність.

5) Організувати та провести емпіричне дослідження особливостей стресових проявів у дітей різних вікових груп.

6) Проаналізувати результати констатувального етапу дослідження рівня стресових станів та їх впливу на психосоціальне функціонування дітей.

7) Розробити та впровадити програму ігрової терапії для подолання стресових станів у дітей з урахуванням специфіки воєнного часу.

8) Оцінити ефективність застосування ігрової терапії на основі результатів формувального експерименту та динаміки терапевтичних змін.

Об'єкт дослідження являє собою стресові стани у дітей як складний психофізіологічний феномен, що охоплює широкий спектр психічних процесів, станів та поведінкових проявів, які виникають внаслідок впливу стресогенних факторів та характеризуються порушенням адаптивного функціонування дитини в різних сферах життєдіяльності.

Предмет дослідження становить система застосування ігрової терапії як комплексу психотерапевтичних методів та технік подолання стресових станів у дітей та закономірності її функціонування в умовах сучасних соціальних викликів.

Методи дослідження включали комплексний підхід, що поєднував теоретичний аналіз наукової літератури, емпіричне дослідження стресових станів у дітей та експериментальну апробацію програми ігрової терапії. Основними діагностичними інструментами стали стандартизовані психометричні методики: тест тривожності Теммл-Доркі-Амен, шкала шкільної тривожності Філіпса, проективна методика "Людина під дощем" та авторський

опитувальник для батьків. Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою програмного пакету SPSS 28.0 при рівні значущості $p < 0,05$.

Наукова новизна дослідження полягає в комплексному теоретико-емпіричному дослідженні ефективності застосування ігрової терапії для подолання стресових станів у дітей в умовах воєнного часу в Україні. Уперше здійснено системний аналіз специфіки дитячих стресових реакцій на воєнні події та розроблено адаптовану програму ігрової терапії. Новизною характеризується виявлення специфічних закономірностей терапевтичного процесу у дітей з різним рівнем травматичного досвіду та розробка диференційованих підходів до ігротерапевтичного втручання.

Практичне значення дослідження визначається можливістю широкого впровадження отриманих результатів у різних сферах психологічної практики, освіти та соціальної роботи з дітьми. Розроблена програма ігрової терапії може бути впроваджена в роботу шкільних психологічних служб, центрів соціально-психологічної реабілітації та медичних закладів. Результати дослідження мають практичну цінність для розробки методичних рекомендацій для фахівців та підготовки спеціалістів у галузі дитячої психології.

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження обговорювались на засіданнях кафедри психології (протокол від 05.12.2025 р. № 8), а також опубліковані у вигляді статті: Дешко М.О. Подолання стресу дітей засобами ігрової терапії. Магістерські студії: електронний альманах. 2025. Вип. XXV. С.

Структура роботи складається зі вступу, двох основних розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Перший розділ присвячений теоретичному аналізу проблеми дитячого стресу та ігрової терапії. Другий розділ містить опис методологічних та практичних аспектів дослідження, включаючи емпіричний аналіз ефективності застосування ігрової терапії. Список використаних джерел включає 44 найменування сучасної вітчизняної та зарубіжної наукової літератури.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконувалась у межах науково-дослідної теми кафедри психології «Становлення та розвиток особистості в умовах соціальних трансформацій» (державний реєстраційний номер 0125U001891).

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ІГРОВОЇ ТЕРАПІЇ В КОНТЕКСТІ ПОДОЛАННЯ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ

1.1. Стрес у дитячому віці: психофізіологічні особливості та класифікація

Дитячий стрес являє собою складний психофізіологічний феномен, що характеризується неспецифічною реакцією дитячого організму на різноманітні фактори зовнішнього та внутрішнього середовища. У контексті сучасних наукових досліджень стрес розуміється як стан напруження адаптивних механізмів, що виникає внаслідок дії стресорів та призводить до порушення гомеостазу дитячого організму. Психофізіологічна природа дитячого стресу полягає в активації гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи, що супроводжується викидом кортизолу та інших стресових гормонів. Ця реакція у дітей має свої особливості, пов'язані з незрілістю нервової системи та адаптивних механізмів.

Психофізіологічні особливості стресових реакцій у дитячому віці визначаються віковими характеристиками розвитку нервової системи та когнітивних процесів. Діти дошкільного віку демонструють переважно соматичні прояви стресу, такі як порушення сну, апетиту, поява енурезу або регресивної поведінки. Молодші школярі можуть проявляти стрес через зниження навчальної мотивації, труднощі концентрації уваги та емоційну лабільність. Підлітки характеризуються більш складними формами стресових реакцій, включаючи депресивні стани, тривожні розлади та девіантну поведінку [15, с. 14].

Етіологічні фактори дитячого стресу можна класифікувати за декількома критеріями. За походженням розрізняють біологічні стресори, пов'язані з фізичним станом організму, психологічні, що виникають внаслідок емоційних переживань, та соціальні, обумовлені взаємодією з оточуючим середовищем [9, с. 78]. Біологічні стресори включають захворювання, фізичні травми, порушення режиму дня та харчування. Психологічні стресори охоплюють

страхи, тривоги, конфлікти, втрати близьких людей та інші емоційно значущі події. Соціальні стресори пов'язані з адаптацією до нових умов, конфліктами в сім'ї або колективі, соціальною ізоляцією.

За тривалістю дії стресові фактори поділяються на гострі та хронічні. Гострий стрес характеризується короткочасною інтенсивною дією стресора та відносно швидким відновленням організму після його припинення [43]. Прикладом гострого стресу може бути медична процедура, переїзд до нової школи або конфлікт з однолітками. Хронічний стрес виникає внаслідок тривалої дії стресорів та призводить до виснаження адаптивних ресурсів організму. Такий тип стресу спостерігається при тривалих сімейних конфліктах, булінгу, складних соціально-економічних умовах життя.

Інтенсивність стресових реакцій у дітей залежить від віку, індивідуальних особливостей особистості та наявності підтримуючих факторів у сім'ї та соціальному оточенні. Діти з високим рівнем емоційної чутливості та низькою стресостійкістю більш схильні до розвитку інтенсивних стресових реакцій навіть при дії відносно незначних стресорів. Важливу роль у формуванні стресових реакцій відіграє сімейна система та стиль виховання. Авторитарний або занадто поблажливий стиль виховання може сприяти підвищенню рівня стресу у дітей [3, с. 12].

Сучасні дослідження виділяють декілька типів дитячого стресу залежно від сфери його прояву. Навчальний стрес пов'язаний з освітнім процесом та включає перевантаження навчальною програмою, страх перед оцінюванням, конфлікти з учителями або однокласниками [24, с. 89]. Сімейний стрес виникає внаслідок дисфункціональних відносин у родині, розлучення батьків, домашнього насильства або інших негативних сімейних факторів. Соціальний стрес обумовлений труднощами у встановленні та підтримці міжособистісних відносин, соціальною ізоляцією або відторгненням з боку групи однолітків.

Військові дії та їх наслідки становлять особливий тип стресу для дітей, що характеризується високою інтенсивністю та комплексним впливом на всі сфери життєдіяльності. Війна призводить до формування травматичного

стресу, що може мати довготривалі наслідки для психічного здоров'я дитини. Дослідження показують, що діти, які пережили воєнні події, демонструють підвищений рівень тривожності, депресивні симптоми, порушення сну та концентрації уваги [40]. Травматичний стрес у дітей може проявлятися через нав'язливі спогади, уникнення певних місць або ситуацій, гіперпильність та емоційне заціпеніння (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Класифікація дитячого стресу за основними критеріями

Критерій класифікації	Типи стресу	Характеристика	Приклади
За походженням	Біологічний	Пов'язаний з фізичним станом	Хвороба, травма, втома
	Психологічний	Емоційні переживання	Страхи, втрати, конфлікти
	Соціальний	Взаємодія з оточенням	Адаптація, ізоляція
За тривалістю	Гострий	Короткочасна інтенсивна дія	Медичні процедури, переїзд
	Хронічний	Тривала дія стресорів	Сімейні конфлікти, булінг
За сферою прояву	Навчальний	Освітня діяльність	Перевантаження, страх оцінок
	Сімейний	Родинні відносини	Розлучення, насильство
	Соціальний	Міжособистісні відносини	Відторгнення, ізоляція

Нейробіологічні механізми дитячого стресу включають активацію симпатичної нервової системи та гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової вісі. При стресі відбувається виділення норадреналіну та адреналіну, що призводить до підвищення частоти серцевих скорочень, артеріального тиску та рівня глюкози в крові [38]. Одночасно активується виділення кортикотропін-рилізінг гормону гіпоталамусом, що стимулює продукцію адренкортикотропного гормону гіпофізом та кортизолу наднирниками. У дітей ці процеси мають свої особливості, пов'язані з незавершеністю дозрівання нервової та ендокринної систем.

Довготривалий вплив стресу на дитячий організм може призвести до порушень фізичного та психічного розвитку. Хронічний стрес сприяє зниженню імунітету, порушенню когнітивних функцій, затримці фізичного зростання та формуванню психопатологічних станів [43]. Особливо вразливими до негативного впливу стресу є діти раннього та дошкільного віку, оскільки їх

нервова система перебуває в стадії активного формування. Тому раннє виявлення та корекція стресових станів у дітей має вирішальне значення для профілактики серйозних порушень розвитку та забезпечення психологічного благополуччя дитини.

Аналіз психофізіологічних особливостей та класифікації стресу у дитячому віці дозволив встановити, що дитячий стрес являє собою складний багатокомпонентний феномен, що характеризується специфічними віковими особливостями прояву та різноманітністю етіологічних факторів. Встановлено, що стресові реакції у дітей мають свої унікальні характеристики, обумовлені незрілістю нервової системи, особливостями когнітивного розвитку та залежністю від соціального оточення. Класифікація дитячого стресу за походженням, тривалістю дії та сферою прояву надає можливість диференційованого підходу до діагностики та корекції стресових станів. Особливої уваги потребує травматичний стрес, пов'язаний з військовими діями, який має комплексний характер впливу на всі сфери життєдіяльності дитини та потребує спеціалізованих методів психологічної допомоги.

1.2. Ігрова терапія як метод психокорекційного втручання в дитячому віці

Ігрова терапія являє собою спеціалізований психотерапевтичний підхід, що використовує природну здатність дітей до гри як основний механізм терапевтичного впливу та психологічної корекції. Цей метод базується на розумінні гри як провідної діяльності дитячого віку, через яку діти пізнають світ, опрацьовують емоційні переживання та розвивають соціальні навички [20, с. 45]. Ігрова терапія дозволяє дітям висловлювати свої думки та почуття через символічну мову гри, коли вербальне вираження може бути утрудненим або неможливим. Терапевтичний процес відбувається в безпечному середовищі, де дитина може експериментувати з різними ролями та поведінковими моделями без страху осуду чи покарання.

Теоретичні основи ігрової терапії сформувались на перетині декількох психологічних напрямів, включаючи психоаналітичну теорію, гуманістичну психологію та когнітивно-поведінкову терапію. Психоаналітичний підхід розглядає гру як механізм опрацювання несвідомих конфліктів та травматичних переживань, де дитина через символічні дії відтворює та переробляє складні емоційні стани [4, с. 17]. Гуманістичний напрям підкреслює значення безумовного прийняття дитини та створення атмосфери довіри, в якій може відбуватися природний процес самоактуалізації. Когнітивно-поведінковий підхід фокусується на зміні дисфункціональних думок та поведінкових патернів через структуровані ігрові вправи та моделювання ситуацій.

Основними принципами ігрової терапії є принцип добровільності участі, безоцінювального ставлення до дитини, конфіденційності та поступовості терапевтичного процесу. Принцип добровільності передбачає, що дитина має право самостійно обирати ігрові активності та рівень залученості в терапевтичний процес. Безоцінювальне ставлення означає прийняття будь-яких проявів дитини без критики чи моральних оцінок, що створює атмосферу психологічної безпеки. Конфіденційність гарантує збереження приватності дитини та довіру до терапевтичних відносин. Поступовість процесу дозволяє дитині адаптуватися до терапевтичної ситуації та поступово розкривати свій внутрішній світ.

Класифікація методів ігрової терапії здійснюється за декількома критеріями, включаючи ступінь директивності, тип використовуваних матеріалів та теоретичну орієнтацію терапевта. Недирективна ігрова терапія дозволяє дитині самостійно керувати терапевтичним процесом, обираючи ігри та теми для дослідження, тоді як директивна передбачає більш структурований підхід з боку терапевта [6, с. 12]. За типом матеріалів розрізняють терапію з використанням традиційних іграшок, арт-терапевтичних матеріалів, музичних інструментів та цифрових технологій. Кожен тип матеріалів має свої переваги та показання для використання залежно від віку дитини, характеру проблем та індивідуальних особливостей.

Структурована ігрова терапія включає такі компоненти як підготовчий етап, власне терапевтичну сесію та етап завершення з обговоренням досвіду. Підготовчий етап передбачає створення терапевтичного альянсу, встановлення правил та меж безпечної взаємодії. Основна частина сесії включає вільну або структуровану гру залежно від обраного підходу, де терапевт виконує роль уважного спостерігача та коментатора. Етап завершення дозволяє дитині інтегрувати отриманий досвід та підготуватися до повернення в реальний світ. Тривалість окремої сесії зазвичай становить 45-60 хвилин, а загальна кількість сесій варіює від 10 до 30 залежно від складності проблем.

Спеціальні техніки ігрової терапії включають рольові ігри, драматизацію, використання ляльок та маріонеток, пісочну терапію та мініатюрні світові техніки. Рольові ігри дозволяють дитині експериментувати з різними соціальними ролями та відпрацьовувати нові поведінкові стратегії в безпечному середовищі [28, с. 15]. Драматизація сприяє емоційному відреагуванню та творчому переосмисленню травматичних переживань через театральне відтворення ситуацій. Робота з ляльками та маріонетками дозволяє дітям проектувати свої почуття на іграшки та досліджувати складні міжособистісні відносини. Пісочна терапія забезпечує можливість створення символічних світів та відтворення внутрішніх переживань через тактильну взаємодію з матеріалом (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Основні підходи в ігровій терапії та їх характеристики

Підхід	Теоретична основа	Роль терапевта	Методи та техніки	Цільова група
Психоаналітичний	Теорія несвідомого	Інтерпретатор символів	Вільна гра, аналіз	Діти 4-12 років
Гуманістичний	Особистісно-центрований	Фасилітатор	Недирективна гра	Діти 3-16 років
Когнітивно-поведінковий	Теорія навчання	Тренер навичок	Структуровані ігри	Діти 6-18 років
Системний	Сімейна терапія	Координатор процесу	Сімейні ігри	Сім'ї з дітьми
Інтегративний	Мультимодальний	Гнучка роль	Комбіновані техніки	Усі вікові групи

Показаннями для застосування ігрової терапії є широкий спектр емоційних та поведінкових порушень у дітей, включаючи тривожні розлади, депресивні стани, травматичні реакції та труднощі адаптації. Особливо ефективною ігрова терапія є при роботі з дітьми, які пережили психологічну травму, оскільки дозволяє опрацьовувати травматичний досвід поступово та в символічній формі [23, с. 68]. Метод також показаний при порушеннях поведінки, агресивності, соціальній ізоляції та труднощах у міжособистісних відносинах. Діти з особливими освітніми потребами також можуть отримувати користь від ігрової терапії, яка адаптується до їхніх індивідуальних можливостей та потреб.

Ефективність ігрової терапії підтверджується численними дослідженнями, які демонструють значуще покращення емоційного стану та поведінки дітей після курсу терапевтичних сесій. Дослідження показують, що ігрова терапія сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню самооцінки, розвитку соціальних навичок та підвищенню адаптивних можливостей дитини [41]. Особливо виражений терапевтичний ефект спостерігається при комбінуванні ігрової терапії з іншими методами психологічної корекції та за умови залучення батьків до терапевтичного процесу. Тривалість позитивних змін залежить від характеру порушень, індивідуальних особливостей дитини та якості терапевтичних відносин.

Сучасні тенденції розвитку ігрової терапії включають інтеграцію цифрових технологій, розробку спеціалізованих програм для різних нозологічних груп та впровадження групових форм роботи. Використання віртуальної реальності та інтерактивних ігор розширює можливості терапевтичного впливу та дозволяє створювати більш реалістичні моделювання проблемних ситуацій. Групова ігрова терапія забезпечує можливість відпрацювання соціальних навичок в природному середовищі взаємодії з однолітками та формування відчуття приналежності до групи. Такий підхід особливо ефективний для дітей з труднощами соціалізації та порушеннями комунікативних навичок.

Дослідження ігрової терапії як методу психокорекційного втручання в дитячому віці показало її високу ефективність та універсальність застосування при різних психологічних порушеннях у дітей. Ігрова терапія базується на природній схильності дітей до ігрової діяльності та дозволяє опрацьовувати складні емоційні переживання через символічну мову гри. Різноманітність підходів та технік ігрової терапії забезпечує можливість індивідуалізації терапевтичного процесу відповідно до вікових особливостей, характеру порушень та потреб конкретної дитини. Інтеграція традиційних методів ігрової терапії з сучасними цифровими технологіями відкриває нові перспективи для підвищення ефективності психокорекційного впливу та розширення можливостей терапевтичної роботи з дітьми.

1.3. Теоретичні основи впливу ігрових технологій на редукцію стресових станів

Теоретичне обґрунтування впливу ігрових технологій на редукцію стресових станів у дітей базується на інтеграції положень нейропсихології, теорії емоційної регуляції та концепції ігрової діяльності як механізму адаптації. Ігрові технології розуміються як структуровані методи використання ігрових елементів, правил та механізмів для досягнення терапевтичних цілей у контексті психологічної корекції стресових реакцій [25, с. 123]. Нейробіологічні дослідження демонструють, що ігрова діяльність активує системи винагороди в мозку, сприяючи виділенню дофаміну та ендорфінів, що природним чином знижує рівень кортизолу та інших стресових гормонів. Цей механізм забезпечує біологічну основу для терапевтичного впливу ігрових технологій на стресові стани дітей.

Концептуальна модель впливу ігрових технологій на стресові стани включає декілька взаємопов'язаних компонентів: когнітивний, емоційний, поведінковий та соціальний. Когнітивний компонент передбачає переключення уваги дитини з негативних думок та переживань на ігрові завдання, що сприяє

розриву патологічного кола румінацій та катастрофічних інтерпретацій. Емоційний компонент включає можливість безпечного вираження та опрацювання негативних емоцій через ігрові ролі та ситуації. Поведінковий компонент передбачає формування нових адаптивних стратегій подолання стресу через моделювання різних поведінкових реакцій у ігровому контексті. Соціальний компонент забезпечує можливість відновлення порушених міжособистісних зв'язків та формування підтримуючих відносин.

Теорія потоку надає важливе теоретичне підґрунтя для розуміння механізмів антистресового впливу ігрових технологій. Стан потоку характеризується повною зануреністю в діяльність, втратою відчуття часу та злиттям свідомості з дією, що природним чином блокує стресові реакції [43]. Правильно організована ігрова діяльність може індукувати стан потоку через оптимальний баланс між складністю завдань та рівнем навичок дитини. У цьому стані активність префронтальної кори знижується, що призводить до зменшення самокритичних думок та тривожних переживань. Одночасно підвищується активність центрів задоволення, що сприяє покращенню загального емоційного стану дитини.

Психодинамічна теорія пояснює терапевтичний вплив ігрових технологій через механізми проєкції, ідентифікації та сублімації. Проєкція дозволяє дитині переносити внутрішні конфлікти та негативні емоції на ігрові персонажі та ситуації, що знижує інтенсивність переживання стресу [4, с. 23]. Ідентифікація з позитивними ігровими героями сприяє формуванню нових моделей подолання труднощів та підвищенню самооцінки. Сублімація забезпечує трансформацію деструктивних імпульсів у творчу ігрову діяльність, що зменшує внутрішню напругу та конфліктність. Ці механізми особливо ефективні при роботі з дітьми, які мають труднощі з вербалізацією своїх переживань або опором до традиційних методів психотерапії.

Когнітивно-поведінкова модель розглядає ігрові технології як засіб модифікації дисфункціональних когнітивних схем та автоматичних думок, що підтримують стресові реакції. Ігрові ситуації дозволяють дітям

експериментувати з альтернативними способами інтерпретації подій та формувати більш адаптивні когнітивні стратегії [31, с. 24]. Поведінкова складова включає систематичну десенситизацію до стресових стимулів через поступове наближення до проблемних ситуацій у безпечному ігровому контексті. Техніки моделювання дозволяють дітям навчатися новим способам реагування на стресові ситуації через спостереження та імітацію успішних поведінкових патернів персонажів або інших гравців.

Нейропластичність дитячого мозку створює особливо сприятливі умови для терапевтичного впливу ігрових технологій на стресові стани. Повторювані ігрові активності сприяють формуванню нових нейронних зв'язків, що закріплюють адаптивні реакції на стресові стимули. Особливе значення має активація дзеркальних нейронів під час ігрової діяльності, що забезпечує засвоєння нових емоційних та поведінкових патернів через імітацію та ідентифікацію. Пластичність лімбічної системи у дітей дозволяє ефективно переформатовувати емоційні реакції та знижувати чутливість до стресових факторів. Розвиток префронтальної кори через ігрові завдання підвищує здатність до емоційної регуляції та планування поведінки (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Теоретичні моделі впливу ігрових технологій на стресові стани

Теоретична модель	Основні механізми	Ключові процеси	Терапевтичні ефекти
Нейробіологічна	Активація систем винагороди	Виділення дофаміну, ендорфінів	Зниження кортизолу, релаксація
Теорія потоку	Повна зануреність в діяльність	Блокування негативних думок	Зменшення тривожності
Психодинамічна	Проекція, ідентифікація	Опрацювання конфліктів	Інтеграція досвіду
Когнітивно-поведінкова	Когнітивна реструктуризація	Зміна автоматичних думок	Адаптивні стратегії
Соціально-навчальна	Моделювання поведінки	Імітація успішних патернів	Соціальні навички

Соціально-навчальна теорія А. Бандури підкреслює роль спостережного навчання та соціального моделювання у процесі редукції стресових станів через ігрові технології. Діти засвоюють нові стратегії подолання стресу через

спостереження за поведінкою ігрових персонажів, інших дітей або терапевта в ігровому контексті [11, с. 45]. Віртуальне закріплення успішних стратегій через ігрові винагороди та позитивний зворотний зв'язок підвищує самоефективність дитини та впевненість у власних силах. Групові ігрові активності забезпечують можливість соціального навчіння через взаємодію з однолітками та отримання підтримки від групи. Цей механізм особливо важливий для дітей з соціальною тривожністю та труднощами міжособистісної взаємодії.

Теорія самодетермінації виділяє три базові психологічні потреби - автономії, компетентності та взаємозв'язку, задоволення яких через ігрові технології сприяє редукції стресових станів. Потреба в автономії задовольняється через можливість самостійного вибору ігрових активностей та стратегій розв'язання завдань. Відчуття компетентності формується через досягнення ігрових цілей та подолання викликів відповідного рівня складності. Потреба у взаємозв'язку реалізується через соціальну взаємодію в ігровому просторі та формування позитивних відносин з іншими учасниками. Збалансоване задоволення цих потреб створює основу для психологічного благополуччя та природної резистентності до стресових факторів.

Інтегративний підхід до розуміння впливу ігрових технологій на стресові стани передбачає синтез різних теоретичних моделей та врахування індивідуальних особливостей дитини. Ефективність ігрових технологій залежить від відповідності обраних методів віковим характеристикам, типу стресових реакцій, особистісним особливостям та культурному контексту. Комплексний вплив ігрових технологій включає біологічні, психологічні та соціальні механізми, що діють синергічно для досягнення максимального терапевтичного ефекту. Розвиток персоналізованих підходів до використання ігрових технологій дозволяє оптимізувати терапевтичний процес та підвищити його ефективність для кожної конкретної дитини з урахуванням унікальності її стресових проявів та адаптивних ресурсів.

Теоретичне обґрунтування впливу ігрових технологій на редукцію стресових станів демонструє наявність потужних нейробіологічних, психологічних та соціальних механізмів, що забезпечують терапевтичний ефект ігрової діяльності. Інтеграція різних теоретичних моделей - нейробіологічної, теорії потоку, психодинамічної, когнітивно-поведінкової та соціально-навчальної - створює комплексне розуміння процесів, що відбуваються під час ігрової терапії стресових станів. Особлива роль нейропластичності дитячого мозку забезпечує оптимальні умови для формування нових адаптивних реакцій на стресові стимули через ігрові технології. Задоволення базових психологічних потреб автономії, компетентності та взаємозв'язку через ігрову діяльність створює стійку основу для психологічного благополуччя та природної резистентності до стресових факторів.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ІГРОВОЇ ТЕРАПІЇ У КОРЕКЦІЇ ДИТЯЧОГО СТРЕСУ

2.1. Діагностичні підходи до виявлення стресових станів у дітей

Діагностичні підходи до виявлення стресових станів у дітей становлять фундаментальну основу для розробки ефективних корекційних програм ігрової терапії. Емпіричне дослідження проводилося на базі 2 загальноосвітніх навчальних закладів міста протягом 4 місяців із залученням 30 дітей молодшого шкільного віку. Вибірка дослідження включала 15 хлопчиків та 15 дівчаток віком від 6 до 9 років, що забезпечило гендерну збалансованість учасників. Відбір дітей для участі в дослідженні здійснювався за критеріями наявності підвищеної тривожності, емоційної лабільності, поведінкових проявів стресу та добровільної згоди батьків на участь у корекційній програмі.

Стресовий стан у дитячому віці визначається як неспецифічна реакція організму на фізичні, психологічні або соціальні подразники, що призводить до порушення адаптивних механізмів та негативно впливає на емоційний розвиток дитини. Дитячий стрес характеризується особливою чутливістю до зовнішніх впливів внаслідок незрілості нервової системи та недосконалості механізмів психологічного захисту. Прояви стресових станів у дітей можуть включати регресивну поведінку, порушення сну, зниження навчальної мотивації та соматичні скарги. Діагностика таких станів вимагає використання комплексного підходу, що поєднує об'єктивні та проєктивні методи дослідження.

У рамках емпіричного дослідження застосовувалася методика Темпл-Доркі-Амен для визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності дітей. Дана методика включає серію малюнків із зображенням дітей у різних життєвих ситуаціях, де досліджуваний має обрати відповідну емоційну реакцію. Результати показали, що у 22 дітей (73,3%) спостерігався підвищений рівень тривожності, при цьому у дівчаток показники були дещо вищими порівняно з хлопчиками. Додатково використовувалася шкала шкільної тривожності Філіпса, яка дозволила виявити специфічні страхи, пов'язані з

навчальним процесом та міжособистісними взаєминами у шкільному середовищі.

Проективна методика "Людина під дощем" застосовувалася для дослідження індивідуальних стратегій подолання стресових ситуацій та рівня фрустраційної толерантності. Методика "Неіснуюча тварина" використовувалася для виявлення агресивних тенденцій, страхів та внутрішньоособистісних конфліктів через аналіз символічних елементів малюнка. Колірний тест Люшера дозволив оцінити емоційний стан дітей та виявити приховані переживання через аналіз кольорових переваг та відторгнень. Аналіз малюнків виявив у більшості досліджуваних дітей ознаки емоційної напруги, що проявлялися через зображення людини без захисних засобів від дощу, використання темних кольорів або відсутність деталей навколишнього середовища. 17 дітей (56,7%) демонстрували низький рівень стресостійкості, що підтверджувалося наявністю дезадаптивних копінг-стратегій. Методика "Малюнок сім'ї" виявила порушення внутрішньосімейних взаємин у 19 дітей, що проявлялося через відсутність окремих членів родини або їх зменшені розміри. Тест Розенцвейга на фрустрацію адаптований для дитячого віку застосовувався для оцінки реакцій дітей на конфліктні ситуації та їх здатності до конструктивного вирішення проблем. Авторський опитувальник для батьків включав питання щодо поведінкових змін дитини вдома, якості сну, апетиту та соціальної активності.

Ігрова терапія як метод психокорекційного втручання визначається як систематичне використання ігрової діяльності для діагностики, профілактики та корекції емоційних порушень у дітей. Теоретичну основу ігрової терапії становить положення про те, що гра є природною мовою дитини та основним способом переробки травматичного досвіду. Через гру дитина отримує можливість виразити свої емоції, страхи та конфліктну поведінку у безпечному середовищі під керівництвом кваліфікованого спеціаліста. Ігротерапевтичний процес створює умови для розвитку емоційної саморегуляції, формування

адаптивних стратегій поведінки та зміцнення психологічної стійкості дитини (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Характеристика діагностичних методик дослідження дитячого стресу

Методика	Призначення	Показники	Інтерпретація результатів
Тест Теммла-Доркі-Амен	Виявлення рівня тривожності	Індекс тривожності (0-100%)	До 20% - низька; 20-50% - середня; понад 50% - висока тривожність
Шкала Філіпса	Шкільна тривожність	8 факторів тривожності	Бали за кожним фактором та загальний показник
"Людина під дощем"	Стресостійкість	Якісні показники захисту	Наявність/відсутність копінг-ресурсів
"Неіснуюча тварина"	Агресивність, страхи	Символічні елементи	Рівень агресії та внутрішніх конфліктів
Колірний тест Люшера	Емоційний стан	Кольорові переваги	Актуальний психологічний стан
"Малюнок сім'ї"	Сімейні взаємини	Композиція малюнка	Якість родинних стосунків
Тест Розенцвейга	Фрустраційні реакції	Типи реагування	Конструктивність копінг-стратегій
Батьківський опитувальник	Поведінкові прояви	Частота симптомів	Кількісна оцінка проявів стресу

Корекційна програма ігрової терапії розроблялася з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини та включала різноманітні ігрові технології. Пісочна терапія використовувалася для створення символічних сценаріїв, що допомагали дітям виразити неусвідомлювані переживання через маніпуляції з піском та мініатюрними фігурками. Наприклад, дев'ятирічна Олеся створювала у піскових композиціях безпечний будинок, що символізував її потребу у захисті від зовнішніх загроз. Казкотерапевтичні техніки включали створення власних казок, де дитина виступала як головний герой, що долає перешкоди та знаходить вирішення проблемних ситуацій.

Арт-терапевтичні методи передбачали використання малювання, ліплення та колажування для вираження емоційних станів та переживань. Восьмирічний Максим через малювання зміг виразити свої страхи, пов'язані з шкільним оцінюванням, створивши серію малюнків "Мої емоції у школі". Рухливі ігри та психогімнастика спрямовувалися на зниження м'язового

напруження, розвиток координації та формування позитивного ставлення до власного тіла. Дихальні вправи у формі гри "Надуй кульку" або "Подихай як ведмежа" допомагали дітям навчитися техніках релаксації та саморегуляції емоційного стану.

Драматерапевтичні техніки включали рольові ігри та постановку коротких сценок, що дозволяло дітям програти стресові ситуації у безпечному середовищі. Семирічна Софія через рольову гру "Лікарня для ляльок" опрацьовувала страх перед медичними процедурами, поступово зменшуючи рівень тривожності. Музичні ігри та ритмічні вправи сприяли гармонізації емоційного стану та розвитку креативних здібностей дітей. Використання інтерактивних ігор з елементами змагання допомагало підвищувати самооцінку та формувати навички соціальної взаємодії у групі однолітків.

Організаційні засади проведення ігротерапевтичного процесу передбачали створення спеціально обладнаного приміщення з різноманітними ігровими матеріалами та забезпечення атмосфери психологічної безпеки. Заняття проводилися двічі на тиждень протягом восьми тижнів у індивідуальному та груповому форматах залежно від потреб конкретної дитини. Кожне заняття тривало сорок п'ять хвилин та включало три етапи: розминку, основну роботу та релаксацію. Документування прогресу здійснювалося через ведення щоденника спостережень, фото- та відеофіксацію ігрової діяльності за згодою батьків.

Результати повторної діагностики після завершення корекційної програми продемонстрували статистично значуще зниження показників тривожності у двадцяти шести дітей (86,7%). За методикою Теммл-Доркі-Амен середній індекс тривожності знизився з 64,2% до 31,8%, що свідчить про ефективність застосованих ігротерапевтичних технік. Показники шкільної тривожності за шкалою Філіпса також демонстрували позитивну динаміку, особливо у факторах "страх ситуації перевірки знань" та "страх не відповідати очікуванням оточуючих". Проективна діагностика виявила поліпшення

стресостійкості у вигляді появи захисних елементів у малюнках та використання більш яскравих кольорів.

Підсумовуючи результати емпіричного дослідження, можна стверджувати про високу ефективність ігрової терапії у корекції стресових станів у дітей молодшого шкільного віку. Комплексний діагностичний підхід дозволив виявити специфічні прояви дитячого стресу та розробити індивідуальні корекційні програми. Використання різноманітних ігротерапевтичних технік забезпечило можливість роботи з різними компонентами стресової реакції та сприяло формуванню адаптивних копінг-стратегій у дітей. Отримані результати підтверджують доцільність впровадження ігрової терапії у систему психологічної допомоги дітям, що переживають стресові стани різної етіології.

2.2. Методи та техніки ігрової терапії в роботі зі стресовими розладами

Ігрова терапія представляє собою структурований психотерапевтичний підхід, який використовує гру як основний засіб комунікації та терапевтичного впливу на дитину. Цей метод ґрунтується на розумінні того, що гра є природною формою самовираження дитини, через яку вона може опрацьовувати травматичний досвід та розвивати адаптивні механізми подолання стресу. Стресовий розлад у дитячому віці визначається як дезадаптивна реакція організму на внутрішні або зовнішні подразники, що призводить до порушення емоційної рівноваги та функціонування дитини у соціальному середовищі. Терапевтичний потенціал гри полягає у її здатності створювати безпечний простір для дослідження складних емоцій та конфліктних ситуацій без прямої конфронтації з реальністю.

Недирективна ігрова терапія становить фундаментальний підхід, де дитина самотійно обирає ігрові активності та визначає напрямок терапевтичної роботи. Терапевт виступає у ролі фасилітатора, створюючи

атмосферу безумовного прийняття та емпатійного розуміння. Цей підхід дозволяє дитині відчувати контроль над ситуацією, що є надзвичайно важливим для дітей, які переживають стресові стани. Терапевтичні відносини будуються на принципах довіри, поваги до автономії дитини та віри у її внутрішній потенціал до самооздоровлення.

Пісочна терапія представляє собою спеціалізовану техніку, яка використовує піскові столи та колекції мініатюрних фігурок для створення символічних композицій. Дитина конструює власні світи у піску, що дозволяє їй виразити неусвідомлювані переживання та працювати з глибинними емоційними конфліктами. Наприклад, гра "Острів безпеки" передбачає створення захищеного простору у піску, де дитина може розмістити фігурки, що символізують важливих людей у її житті. Ця техніка сприяє інтеграції фрагментованого досвіду та відновленню цілісності особистості дитини.

Драматерапевтичні методи включають використання рольових ігор, ляльковий театр та психодраматичні вправи для опрацювання стресових переживань. Гра "Театр емоцій" дозволяє дитині програти різні емоційні стани через ляльок або маски, що забезпечує психологічну дистанцію від травматичного досвіду. Лялькова терапія надає можливість проєкції внутрішніх конфліктів на ляльку, що полегшує вербалізацію складних переживань. Техніка "Казкотерапевтичної трансформації" передбачає створення власних казок, де дитина може переписати свою історію та знайти нові способи вирішення проблемних ситуацій.

Арт-терапевтичні техніки охоплюють широкий спектр творчих активностей, включаючи малювання, ліплення, колажування та інші види візуального мистецтва. Гра "Емоційна палітра" допомагає дитині ідентифікувати та виразити свої почуття через кольори та форми. Техніка "Малюнок стресу" передбачає зображення стресової ситуації з подальшим її символічним перетворенням у безпечну. Ліплення дозволяє дитині фізично маніпулювати матеріалом, що сприяє зниженню м'язового напруження та відпрацюванню агресивних імпульсів у конструктивний спосіб.

Музико-рухова терапія інтегрує музичні та рухові елементи для гармонізації емоційного стану дитини та розвитку тілесної усвідомленості. Гра "Танець емоцій" дозволяє дитині виразити свої почуття через рух під різну музику. Ритмічні вправи з використанням музичних інструментів сприяють синхронізації емоційних та фізіологічних процесів. Техніка "Музичної історії" передбачає створення звукових композицій, що відображають переживання дитини та допомагають структурувати хаотичний емоційний досвід.

Когнітивно-поведінкові ігрові техніки спрямовані на формування адаптивних стратегій мислення та поведінки у стресових ситуаціях. Гра "Детектив думок" навчає дитину розпізнавати негативні автоматичні думки та замінювати їх на більш конструктивні. Техніка "Супергеройські сили" допомагає дитині ідентифікувати власні ресурси та сильні сторони для подолання труднощів. Рольова гра "Тренер впевненості" формує навички асертивної поведінки та підвищує самооцінку дитини.

Групова ігрова терапія створює можливості для розвитку соціальних навичок та отримання підтримки від однолітків. Кооперативні ігри навчають дітей співпраці та взаємодопомозі у вирішенні спільних завдань. Гра "Коло довіри" сприяє формуванню групової згуртованості та відчуття безпеки. Техніка "Групове розповідання" дозволяє кожній дитині внести свій внесок у створення спільної історії, що розвиває емпатію та розуміння різноманітності досвіду.

Інтегративний підхід у ігровій терапії передбачає комбінування різних методів залежно від індивідуальних потреб дитини та специфіки стресового розладу. Технологія "Терапевтичної подорожі" об'єднує елементи казкотерапії, арт-терапії та рухових практик для створення цілісного терапевтичного досвіду. Мультиmodalний підхід дозволяє впливати на різні канали сприйняття та забезпечує більш ефективну інтеграцію терапевтичних змін. Гнучкість у виборі методів та технік є ключовою характеристикою сучасної ігрової терапії стресових розладів (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Систематизація основних методів ігрової терапії у роботі зі стресовими розладами

Терапевтичний підхід	Основні техніки	Терапевтичні цілі	Вікові характеристики
Недирективна ігрова терапія	Вільна гра, відображення, емпатійне слухання	Розвиток самосвідомості, емоційної експресії	3-12 років
Пісочна терапія	Створення композицій, символічна гра	Інтеграція досвіду, відновлення цілісності	4-16 років
Драматерапія	Рольові ігри, ляльковий театр, психодрама	Опрацювання травм, розвиток емпатії	5-18 років
Арт-терапія	Малювання, ліплення, колажування	Емоційна експресія, креативність	3-18 років
Музико-рухова терапія	Танець, ритмічні вправи, імпровізація	Тілесна інтеграція, емоційна регуляція	2-16 років
Когнітивно-поведінкова ігрова терапія	Структуровані ігри, рольове моделювання	Когнітивна реструктуризація, навички совладання	6-18 років

Оцінювання ефективності ігрової терапії здійснюється через систематичне спостереження за змінами у поведінці, емоційному стані та соціальному функціонуванні дитини. Використання проєктивних методик до та після терапевтичного втручання дозволяє об'єктивізувати досягнуті результати. Якісні показники включають покращення емоційної регуляції, зниження тривожності, підвищення самооцінки та розвиток адаптивних стратегій подолання стресу. Довгострокове спостереження за дитиною забезпечує розуміння стійкості досягнутих терапевтичних змін та необхідності подальшого супроводу.

Підсумовуючи, ігрова терапія демонструє високу ефективність у роботі зі стресовими розладами дитячого віку завдяки своїй природній відповідності розвитковим особливостям дитини. Різноманітність методів та технік дозволяє індивідуалізувати терапевтичний процес та враховувати унікальні потреби кожної дитини. Інтеграція традиційних та інноваційних підходів створює потужний терапевтичний інструментарій для подолання наслідків стресового впливу. Продовження наукових досліджень у галузі ігрової терапії сприятиме

розробці нових ефективних методів психологічної допомоги дітям, що переживають стресові стани.

2.3. Організаційно-методичні засади проведення ігротерапевтичного процесу

Організаційно-методичні засади ігротерапевтичного процесу становлять комплексну систему принципів, методів та процедур, що забезпечують ефективну реалізацію терапевтичного втручання через ігрову діяльність. Ці засади охоплюють планування, структурування, проведення та оцінювання ігротерапевтичних занять з урахуванням індивідуальних потреб дитини та специфіки її психологічних проблем. Методичні основи ігрової терапії ґрунтуються на інтеграції психологічних теорій розвитку, принципів дитячої психотерапії та практичного досвіду роботи з дітьми різних вікових категорій. Організаційна структура процесу визначає послідовність етапів терапевтичної роботи та забезпечує системність і цілеспрямованість втручання.

Створення терапевтичного середовища представляє фундаментальну основу успішного ігротерапевтичного процесу та вимагає спеціально обладнаного приміщення з різноманітними ігровими матеріалами. Терапевтична кімната повинна мати достатній простір для рухової активності дитини, зони для різних видів ігрової діяльності та зручне розташування ігрових матеріалів. Обладнання включає піскові столи з колекцією мініатюрних фігурок, художні матеріали для малювання та ліплення, музичні інструменти, ляльки та костюми для драматерапевтичних вправ. Створення атмосфери психологічної безпеки досягається через забезпечення конфіденційності, встановлення чітких меж та правил поведінки у терапевтичному просторі.

Діагностичний етап ігротерапевтичного процесу передбачає комплексну оцінку психологічного стану дитини та визначення цілей терапевтичного втручання. Первинна діагностика включає клінічне інтерв'ю з дитиною та батьками, спостереження за ігровою поведінкою та застосування

стандартизованих психодіагностичних методик. Наприклад, використання проєктивних тестів "Малюнок сім'ї" або "Людина під дощем" дозволяє виявити латентні конфлікти та емоційні порушення дитини. Формулювання терапевтичних цілей здійснюється на основі отриманих діагностичних даних з урахуванням вікових особливостей та індивідуальних потреб дитини.

Планування ігротерапевтичної програми включає розробку індивідуального плану роботи з визначенням послідовності занять, вибором відповідних методів та технік. Програма структурується відповідно до етапів терапевтичного процесу: встановлення контакту, дослідження проблеми, опрацювання конфліктів та інтеграція досвіду. Кожне заняття планується з урахуванням поточного стану дитини та прогресу у досягненні терапевтичних цілей. Гнучкість планування дозволяє адаптувати програму до потреб дитини та вносити необхідні корективи у процесі роботи.

Структура ігротерапевтичного заняття включає три основні фази: підготовчу, робочу та завершальну, кожна з яких має специфічні цілі та завдання. Підготовча фаза тривалістю п'ять-десять хвилин спрямована на встановлення контакту з дитиною, створення позитивного налаштування та актуалізацію мотивації до участі у терапевтичному процесі. Наприклад, ритуал привітання "Магічне коло" допомагає дитині перейти від повсякденного стану до терапевтичного простору. Робоча фаза тривалістю тридцять-сорок хвилин становить основну частину заняття, де реалізуються заплановані терапевтичні втручання через різноманітні ігрові активності.

Завершальна фаза заняття тривалістю п'ять-десять хвилин спрямована на інтеграцію отриманого досвіду, рефлексію пережитих емоцій та підготовку до завершення терапевтичної сесії. Техніка "Скарбничка досвіду" передбачає символічне збереження позитивних переживань заняття у спеціальній коробці. Ритуал прощання створює відчуття завершеності та безпеки, підтримуючи терапевтичні відносини між сесіями. Документування результатів кожного заняття включає фіксацію спостережень за поведінкою дитини, її емоційними реакціями та динамікою терапевтичного процесу.

Індивідуальна форма ігротерапевтичної роботи передбачає персоналізований підхід до кожної дитини з урахуванням її унікальних потреб та особливостей розвитку. Переваги індивідуальної роботи включають можливість глибокого дослідження внутрішнього світу дитини, створення інтимного терапевтичного простору та адаптацію методів до специфічних проблем. Тривалість індивідуальних сесій зазвичай становить сорок п'ять-шістдесят хвилин залежно від віку дитини та її здатності до концентрації уваги. Частота занять варіює від одного до трьох разів на тиждень відповідно до терапевтичних потреб та можливостей сім'ї.

Групова ігротерапевтична робота створює можливості для розвитку соціальних навичок, отримання підтримки від однолітків та моделювання адаптивних форм поведінки. Формування терапевтичної групи здійснюється з урахуванням вікових характеристик, рівня розвитку та сумісності дітей за психологічними особливостями. Оптимальний розмір групи становить чотири-шість дітей, що забезпечує достатню увагу терапевта до кожного учасника та ефективну групову динаміку. Наприклад, гра "Коло довіри" допомагає встановити групову згуртованість та створити атмосферу взаємної підтримки серед учасників (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Організаційні параметри різних форм ігротерапевтичного процесу

Форма роботи	Кількість учасників	Тривалість сесії	Частота занять	Основні переваги
Індивідуальна терапія	1 дитина	45-60 хвилин	1-3 рази на тиждень	Персоналізований підхід, глибина роботи
Парна терапія	2 дитини	60 хвилин	1-2 рази на тиждень	Міжособистісна взаємодія, взаємна підтримка
Мала група	3-4 дитини	60-75 хвилин	1-2 рази на тиждень	Соціальне навчання, груповий досвід
Середня група	5-6 дітей	75-90 хвилин	1 раз на тиждень	Розвиток комунікативних навичок
Сімейна терапія	Сім'я (2-6 осіб)	90 хвилин	1 раз на 2 тижні	Покращення сімейних взаємин
Інтенсивна терапія	1-2 дитини	2-3 години	Щоденно (курс)	Швидке досягнення результатів

Координація з батьками та іншими спеціалістами становить невід'ємну частину організаційно-методичного забезпечення ігротерапевтичного процесу. Батьківські консультації проводяться регулярно для інформування про прогрес дитини, обговорення домашніх завдань та узгодження підходів до виховання. Міждисциплінарна співпраця з педагогами, медичними працівниками та іншими спеціалістами забезпечує комплексний підхід до розв'язання проблем дитини. Координаційні зустрічі дозволяють синхронізувати зусилля всіх учасників команди та максимізувати ефективність терапевтичного втручання.

Оцінювання ефективності ігротерапевтичного процесу здійснюється на різних етапах роботи через систематичний моніторинг змін у стані дитини. Поточне оцінювання включає спостереження за поведінкою дитини під час занять, аналіз її творчих продуктів та фіксацію вербальних і невербальних реакцій. Проміжне оцінювання проводиться після завершення певних етапів роботи з використанням повторної психодіагностики та порівняння результатів з початковими показниками. Підсумкове оцінювання включає комплексний аналіз досягнутих змін, ефективності використаних методів та рекомендації щодо подальшого супроводу дитини.

Етичні засади ігротерапевтичного процесу регламентують професійну поведінку терапевта та забезпечують захист прав і інтересів дитини. Принцип конфіденційності передбачає збереження таємниці всієї інформації, отриманої під час терапевтичної роботи, за винятком випадків загрози безпеці дитини. Інформована згода батьків або опікунів є обов'язковою умовою початку ігротерапевтичного процесу та включає роз'яснення цілей, методів і можливих ризиків втручання. Дотримання меж терапевтичних відносин забезпечує професійність взаємодії та запобігає виникненню подвійних відносин між терапевтом і дитиною або її сім'єю.

Підсумовуючи, організаційно-методичні засади ігротерапевтичного процесу становлять інтегровану систему принципів та процедур, що забезпечують якісну реалізацію терапевтичного втручання через ігрову діяльність. Ефективність ігротерапевтичної роботи залежить від ретельного

планування кожного етапу процесу, створення сприятливого терапевтичного середовища та дотримання етичних стандартів професійної діяльності. Гнучкість в організації процесу дозволяє адаптувати методи до індивідуальних потреб кожної дитини та максимізувати терапевтичний ефект. Систематичне оцінювання результатів та координація з іншими спеціалістами забезпечують комплексний підхід до розв'язання психологічних проблем дітей та підвищують як

ість наданої допомоги.

2.4. Емпіричний аналіз ефективності ігрової терапії в подоланні дитячого стресу

Сучасна психологічна наука розглядає дитячий стрес як багатофакторний феномен, що виникає внаслідок невідповідності між вимогами навколишнього середовища та адаптаційними можливостями дитини. Стресові стани в молодшому шкільному віці характеризуються підвищеною емоційною реактивністю, порушеннями когнітивних процесів та дезорганізацією поведінкових патернів. Дитячий стрес проявляється через соматичні симптоми, регресивні тенденції в поведінці, зниження академічної успішності та погіршення соціальних взаємодій. Особливістю стресових реакцій у дітей молодшого шкільного віку є їх неусвідомленість та обмежені можливості вербалізації переживань, що ускладнює діагностичні та корекційні процедури.

Ігрова терапія представляє собою структурований психотерапевтичний підхід, що використовує природну схильність дітей до гри як основний механізм терапевтичного впливу. Цей метод ґрунтується на теоретичних положеннях про символічну функцію гри, її роль у переробці травматичного досвіду та формуванні адаптивних стратегій поведінки. Ігротерапевтичний процес створює безпечне середовище для експресії негативних емоцій, дослідження внутрішніх конфліктів та розвитку емоційної саморегуляції. Терапевтична гра відрізняється від звичайної ігрової діяльності

цілеспрямованістю, структурованістю та наявністю професійного супроводу кваліфікованого спеціаліста.

Методологія емпіричного дослідження передбачала використання комплексного діагностичного інструментарію для виявлення різних компонентів стресових станів у дітей. Психодіагностичне обстеження включало застосування стандартизованих методик оцінювання тривожності, проєктивних технік дослідження особистості та спостереження за поведінковими проявами дитини. Методика Теммл-Доркі-Амен використовувалася для кількісного визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності через аналіз емоційних реакцій на стандартизовані стимули. Шкала шкільної тривожності Філіпса дозволяла диференціювати специфічні страхи, пов'язані з навчальним процесом, соціальними взаємодіями та самооцінюванням академічних досягнень.

Проєктивні методики забезпечували доступ до неусвідомлюваних переживань та внутрішніх конфліктів дитини через символічну інтерпретацію продуктів творчої діяльності. Методика "Людина під дощем" виявляла індивідуальні стратегії подолання стресових ситуацій та рівень психологічної стійкості через аналіз захисних елементів у малюнку. Тест "Неіснуюча тварина" дозволяв оцінювати агресивні тенденції, рівень самооцінки та особливості міжособистісних взаємин через символічні характеристики зображеної істоти. Колірний тест Люшера надавав інформацію про актуальний емоційний стан дитини та приховані потреби через аналіз кольорових переваг та відторгнень (табл. 2.4).

Корекційна програма ігрової терапії розроблялася на основі індивідуального підходу до кожної дитини з урахуванням специфіки її стресових проявів та особистісних особливостей. Пісочна терапія застосовувалася як основний метод роботи з травматичними переживаннями через створення символічних композицій у піскових мініатюрах. Діти конструювали безпечні світи, програвали конфліктні ситуації та знаходили творчі рішення проблем через маніпуляції з піском та мініатюрними фігурками.

Казкотерапевтичні техніки включали розповідання та створення терапевтичних казок, де дитина ідентифікувалася з головним героєм та долала символічні перешкоди, що відповідали її реальним проблемам (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Теоретичні основи ігротерапевтичних технік у роботі з дитячим стресом

Напрямок ігрової терапії	Теоретичне підґрунтя	Механізми терапевтичного впливу	Показання до застосування
Пісочна терапія	Юнгіанський підхід, концепція колективного несвідомого	Символічна експресія, проєкція внутрішніх конфліктів	Травматичні переживання, соматизація стресу
Казкотерапія	Наративна психологія, архетипний підхід	Ідентифікація з героєм, метафорична переробка досвіду	Страхи, низька самооцінка, сімейні конфлікти
Арт-терапія	Психодинамічна теорія, гештальт-підхід	Сублімація, катарсис, інтеграція досвіду	Емоційна блокованість, алекситимія
Драматерапія	Психодрама Морено, роль-теорія	Рольове програвання, емоційне відреагування	Соціальні страхи, порушення комунікації
Музикотерапія	Теорія резонансу, нейропсихологічні концепції	Ритмічна синхронізація, гармонізація емоційного стану	Гіперактивність, порушення уваги

Арт-терапевтичні методи забезпечували вираження емоційних станів через різноманітні види творчої діяльності, включаючи малювання, ліплення, колажування та конструювання. Технік "Малювання емоцій" допомагала дітям візуалізувати та диференціювати різні емоційні стани, розвиваючи емоційний інтелект. Методика "Ліплення страхів" дозволяла дітям символічно трансформувати негативні переживання через пластичне моделювання та подальшу деструкцію створених об'єктів. Колективні арт-проекти сприяли розвитку соціальних навичок та формуванню почуття належності до групи однолітків.

Драматерапевтичні техніки реалізувалися через рольові ігри, імпрровізаційні сценки та театральні постановки, що дозволяло дітям програвати стресові ситуації у контрольованих умовах. Метод "Театр ляльок" використовувався для роботи з соціальними страхами та конфліктами, де дитина керувала лялькою як проєкцією власних переживань. Технік рольової

інверсії допомагала дітям краще зрозуміти позиції інших учасників конфліктних ситуацій та розвивати емпатійні здібності. Психогімнастичні вправи поєднували елементи драми з руховою активністю, що сприяло зниженню м'язового напруження та емоційному розвантаженню.

Музикотерапевтичні інтервенції включали активне та рецептивне прослуховування музичних творів, ритмічні ігри, вокальні вправи та елементарне музикування на дитячих інструментах. Техніка "Музичні емоції" передбачала підбір музичних фрагментів відповідно до емоційних станів дитини та поступову трансформацію негативних переживань через слухання гармонійних мелодій. Ритмічні ігри з використанням бубнів, металофонів та інших перкусійних інструментів допомагали дітям виражати агресивні імпульси у соціально прийнятній формі. Спільне музикування в малих групах розвивало навички кооперації та синхронізації з партнерами.

Релаксаційні техніки інтегрувалися в структуру кожного ігротерапевтичного заняття як обов'язковий компонент формування навичок саморегуляції емоційного стану. Прогресивна м'язова релаксація за Якобсоном адаптувалася для дитячого віку через ігрові образи та метафори, такі як "розтягування як кіт" або "розслаблення як ляльки". Дихальні техніки викладалися у формі цікавих ігор, наприклад, "Надування повітряних кульок" для тренування діафрагмального дихання або "Дихання квітки" для розвитку контрольованого видиху. Візуалізаційні вправи використовували яскраві образи природи, казкових персонажів та безпечних місць для формування позитивних асоціацій та зниження тривожності.

Оцінювання ефективності ігротерапевтичних інтервенцій здійснювалося через порівняльний аналіз результатів первинної та повторної психодіагностики, а також через систематичне спостереження за поведінковими змінами дітей у процесі терапії. Кількісні показники тривожності демонстрували статистично значуще зниження середніх значень по групі, що свідчить про ефективність застосованих методів. Якісний аналіз проєктивних методик виявляв позитивні зміни у символічному змісті дитячих

малюнків, зокрема появу захисних елементів, використання більш яскравих кольорів та гармонійних композицій. Поведінкові спостереження фіксували підвищення соціальної активності дітей, поліпшення концентрації уваги та зниження частоти емоційних спалахів.

Результати емпіричного дослідження підтверджують високу ефективність комплексного підходу до ігрової терапії дитячого стресу, що поєднує різноманітні терапевтичні модальності відповідно до індивідуальних потреб кожної дитини. Використання ігротерапевтичних технік забезпечує природний та екологічний спосіб подолання стресових станів через активацію власних ресурсів дитини та розвиток адаптивних копінг-стратегій. Отримані дані обґрунтовують доцільність впровадження структурованих програм ігрової терапії у систему психологічної допомоги дітям молодшого шкільного віку як ефективного методу профілактики та корекції емоційних порушень.

ВИСНОВКИ

Проведений теоретичний аналіз психофізіологічних особливостей стресових станів у дитячому віці дозволяє стверджувати про їх багатокomпонентну природу та специфічність прояву в онтогенезі. Стресовий стан у дитини визначається як комплексна психофізіологічна реакція організму на надмірні зовнішні або внутрішні подразники, що характеризується порушенням гомеостатичної рівноваги та активацією адаптаційних механізмів. На відміну від дорослих, дитячий стрес має певні особливості, обумовлені незрілістю нейроендокринної системи, недосконалістю механізмів психологічного захисту та специфікою когнітивного розвитку. Психофізіологічний компонент стресової реакції у дітей проявляється через активацію симпато-адреналової та гіпоталамо-гіпофізарно-адренотропічної систем, що призводить до підвищення рівня кортизолу, адреналіну та норадреналіну в крові.

Класифікація стресових станів у дитячому віці в контексті сучасних наукових підходів включає розподіл за етіологічним принципом на фізіологічні, психологічні та соціальні стресори. Фізіологічний стрес у дітей виникає внаслідок дії біологічних факторів, таких як захворювання, порушення режиму сну та відпочинку, неадекватне харчування або фізичні перевантаження. Психологічний стрес характеризується впливом емоційно значущих подій, когнітивних навантажень, внутрішньоособистісних конфліктів та порушень емоційної регуляції. Соціальний стрес обумовлений дисфункціональними взаєминами у родині, шкільним булінгом, соціальною ізоляцією або адаптаційними труднощами у новому середовищі. За тривалістю стресові стани поділяються на гострі, хронічні та посттравматичні, кожен з яких має специфічні механізми розвитку та клінічні прояви.

Сучасні наукові підходи до розуміння дитячого стресу базуються на біопсихосоціалній моделі, що інтегрує біологічні предиспозиції, психологічні особливості та соціальні детермінанти. Нейробіологічний підхід акцентує увагу на дозріванні префронтальної кори та лімбічної системи, що впливає на

здатність дитини до емоційної регуляції та стрес-копінгу. Когнітивний підхід розглядає стрес через призму оцінки дитиною ситуації як загрозливої та наявності достатніх ресурсів для її подолання. Розвитковий підхід підкреслює вікові особливості сприйняття та переробки стресових впливів, враховуючи сенситивні періоди розвитку та специфіку формування адаптаційних механізмів. Еколого-системний підхід Ю.Бронфенбреннера підкреслює роль різних рівнів соціального середовища у формуванні стресових реакцій, від мікросистеми сім'ї до макросистеми культурних цінностей та соціально-економічних умов.

Теоретичні основи ігрової терапії як методу психокорекційного втручання ґрунтуються на фундаментальному розумінні гри як природної мови дитини та основного способу пізнання світу. Ігрова терапія визначається як систематичне застосування теоретично обґрунтованих ігрових втручань, спрямованих на корекцію емоційних, поведінкових та соціальних порушень у дітей через активізацію їх природних здібностей до самовираження та саморегуляції. Методологічною основою ігрової терапії є положення про те, що гра забезпечує безпечний простір для проєкції внутрішніх переживань, опрацювання травматичного досвіду та формування нових адаптивних патернів поведінки. Психоаналітичний підхід до ігрової терапії, започаткований Мелані Кляйн та розвинений Анною Фрейд, розглядає гру як еквівалент вільних асоціацій у дорослих, що дозволяє дитині виразити несвідомі конфлікти та фантазії. Гуманістичний підхід, представлений Вірджинією Екслейн, акцентує на створенні безумовно прийняттого терапевтичного середовища, де дитина може вільно досліджувати свої емоції та розвивати самоусвідомлення.

Когнітивно-поведінковий напрям ігрової терапії фокусується на модифікації дисфункціональних думок та поведінкових патернів через структуровані ігрові активності та навчання копінг-стратегій. Інтегративний підхід поєднує елементи різних теоретичних орієнтацій, адаптуючи терапевтичні техніки до індивідуальних потреб дитини. Систематизація підходів до застосування ігрової терапії в дитячому віці включає розмежування

за ступенем директивності на недирективну та директивну ігрову терапію, за форматом проведення на індивідуальну та групову, а також за тривалістю на короткострокову та довгострокову терапію. Недирективна ігрова терапія передбачає мінімальне втручання терапевта, дозволяючи дитині самостійно керувати ігровим процесом та визначати темп терапевтичної роботи, що особливо ефективно для дітей з порушеннями довіри та самооцінки.

Специфіка впливу ігрових технологій на редукцію стресових станів обумовлена унікальними властивостями гри як діяльності, що поєднує елементи творчості, спонтанності та символічного вираження. Ігрова діяльність активізує природні механізми нейропластичності мозку, сприяючи формуванню нових нейронних зв'язків та реорганізації функціональних мереж, відповідальних за емоційну регуляцію. Через гру дитина отримує можливість програти травматичний досвід у безпечному контексті, що дозволяє поступово десенситизувати негативні емоційні реакції та інтегрувати стресові переживання у цілісну картину світу. Механізми терапевтичної дії гри на дитячу психіку включають катарсичний механізм, що забезпечує емоційне розвантаження через вільне вираження почуттів у символічній формі, проєктивний механізм, що дозволяє перенести внутрішні конфлікти на ігрові об'єкти, та механізм сублімації, що трансформує деструктивні імпульси у творчу енергію.

Корективний механізм ігрової терапії реалізується через можливість програвання альтернативних сценаріїв поведінки та експериментування з новими ролями, що розширює поведінковий репертуар дитини. Розвиваючий механізм стимулює когнітивні процеси, емоційний інтелект та соціальні навички, а релаксаційний механізм активізується через ритмічні та рухливі ігри, що знижують рівень кортизолу. Нейрофізіологічні дослідження демонструють, що ігрова активність стимулює вироблення ендорфінів, серотоніну та дофаміну, одночасно знижуючи активність амігдали та активізуючи парасимпатичну нервову систему. Арт-терапевтичні техніки у структурі ігрової терапії забезпечують невербальне вираження емоцій через малювання, ліплення та

конструювання, що особливо важливо для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку або алекситимією.

Систематизація діагностичних підходів до виявлення стресових станів у дітей виявляє необхідність застосування комплексного інструментарію, що поєднує об'єктивні та проєктивні методи дослідження. Валідність та надійність діагностичних методик визначається їх здатністю точно ідентифікувати наявність та ступінь вираженості стресових проявів, а також чутливістю до динамічних змін у процесі терапевтичного втручання. Стандартизовані психометричні інструменти демонструють високу внутрішню консистентність та тест-ретестову надійність, що робить їх ефективними для кількісної оцінки стресових станів. Проєктивні методики забезпечують якісний аналіз несвідомих аспектів стресових переживань, хоча вимагають високої кваліфікації інтерпретатора. Спостереження за поведінкою дитини у природних умов доповнює клінічну картину інформацією про функціонування у різних соціальних контекстах.

Емпіричне дослідження, проведене з участю 30 дітей молодшого шкільного віку протягом чотирьох місяців, продемонструвало високу поширеність стресових станів у досліджуваній популяції. Результати констатувального етапу виявили підвищений рівень тривожності у 73,3% дітей, з дещо вищими показниками у дівчаток порівняно з хлопчиками, що відповідає загальновідомим гендерним особливостям емоційного реагування. Проєктивна діагностика показала низький рівень стресостійкості у 56,7% досліджуваних та порушення сімейних взаємин у 19 дітей, що підкреслює роль мікросоціального середовища у формуванні дитячого стресу. Аналіз результатів тесту фрустрації Розенцвейга виявив переважання екстрапунітивних реакцій з фіксацією на перешкоді, що свідчить про недостатню сформованість конструктивних копінг-стратегій у дітей даної вікової групи.

Розроблена та впроваджена програма ігрової терапії враховувала специфіку сучасних умов, зокрема особливості функціонування дітей у воєнний час, що вимагало адаптації традиційних ігротерапевтичних підходів до

актуальних потреб популяції. Програма включала пісочну терапію для символічного вираження переживань, казкотерапевтичні техніки для опрацювання страхів та травматичного досвіду, арт-терапевтичні методи для невербального вираження емоцій, рухливі ігри та психогімнастику для зниження м'язового напруження, драматерапевтичні техніки для програвання проблемних ситуацій та музичні ігри для гармонізації емоційного стану. Організаційні засади передбачали проведення двох занять на тиждень протягом восьми тижнів у спеціально обладнаному приміщенні з документуванням прогресу через ведення щоденника спостережень та фото-відеофіксацію за згодою батьків.

Оцінка ефективності застосування ігрової терапії на основі результатів формувального експерименту продемонструвала статистично значуще зниження показників тривожності у 86,7% дітей. Середній індекс тривожності за методикою Теммл-Доркі-Амен знизився з 64,2% до 31,8%, що свідчить про високу ефективність застосованих технік. Показники шкільної тривожності демонстрували найбільш виражену позитивну динаміку у факторах страху ситуації перевірки знань та страху не відповідати очікуванням оточуючих, що має особливе значення для академічної успішності дітей. Проективна діагностика виявила поліпшення стресостійкості через появу захисних елементів у малюнках, використання більш яскравих кольорів та збільшення деталізації зображень. Аналіз динаміки терапевтичних змін показав поетапність процесу відновлення, починаючи з емоційного розвантаження на початкових етапах до формування нових адаптивних патернів поведінки на завершальних стадіях терапії. Кількісні та якісні показники ефективності підтверджують доцільність використання ігрової терапії як основного методу психокорекційного втручання при роботі з дитячими стресовими станами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1) Бальбуза О. М. Вплив воєнних подій на психологічний стан дітей молодшого шкільного віку. Педагогічна наука і освіта у сучасному вимірі: проблеми і перспективи : матеріали IV Всеукраїнської науково-практ. конф. (20 травня 2022 р.) ; за заг. ред. В. В. Ягоднікової. Одеса : видавець Букаєв В. В., 2022. С. 166–168.
- 2) Бардин Н. М., Жидецький Ю. Ц., Кіржецький Ю. І. Стресостійкість : навчальний посібник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 204 с.
- 3) Берегова Н., Федорчук П. Вплив сімейного виховання на формування особистості дитини. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2020. Вип. 6. С. 10–15.
- 4) Бреусенко-Кузнецов О. А. Застосування казки в контексті групової арттерапії. Психолог. 2020. № 39. С. 15–20.
- 5) Васильєва О. В. Жорстоке поводження з дітьми. Профілактика та уникнення. Психолог. 2020. № 35–36. С. 8–11.
- 6) Вознесенська О. Арт-терапія сім'ї. Психолог. 2020. № 10. С. 9–14.
- 7) Вплив війни на психічне здоров'я дітей. URL: <https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-childrens-mentalhealth/> (дата звернення: 25.08.2024).
- 8) Галян О. В. Методологія та організація наукових досліджень : навч.-метод. видання. Луцьк : Вежа-Друк, 2021. 26 с.
- 9) Грандт В. В. Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник для здобувачів вищої освіти другого магістерського рівня за освітньо-професійною програмою «Психологія». Запоріжжя : ЗНУ, 2023. 110 с.
- 10) Григор'єва Т. В., Левітас А. Б. Емоційний розвиток дітей: сучасні підходи до корекції тривожності. Львів : Літопис, 2020. 200 с.
- 11) Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових

дій (досвід упровадження) / авт. кол. В. В. Байдик та ін. ; заг. ред. В. Г. Панка, І. І. Ткачук. Київ : Ніка-Центр, 2020. 122 с.

12) Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі : навчально-методичний посібник / Н. Ярмола, Л. Коваль-Бардаш, Н. Компанець, Н. Квітка. Київ : ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 208 с.

13) Дронова О. С. Теоретико-прикладні засади профілактики та корекції агресивної поведінки неповнолітніх. Практична психологія та соціальна робота. 2021. № 7. С. 57–60.

14) Журат Ю. В. Особливості дитячо-батьківських взаємин, що впливають на формування агресивної поведінки у дошкільному віці. Науково-практична конференція «Особистість у просторі проблем ХХІ століття», м. Київ, 5 лютого 2020 р. Київ : Національний університет «Києво-Могилянська академія», 2020. С. 46–48.

15) Іванова В. В. Причини та форми агресивної поведінки підлітків. Практична психологія і соціальна робота. 2020. № 5. С. 14–16.

16) Як допомогти дитині впоратись зі стресом – поради психолога (ДОПОВНЕНО). URL: <https://nus.org.ua/articles/ya-dopomogty-dytyni-vporatys-z-stresom-porady-psyhologa/> (дата звернення: 25.08.2024).

17) Ясточкіна І. Особистісна тривожність як соціально-психологічна проблема. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2020. 175 с.

18) Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», серія «Психологія», серія «Медицина». 2022. № 7 (25). С. 554–567.

19) Калиниченко І. Д., Колесник А. А. Оцінка показників уваги у дітей дошкільного віку з різним рівнем довільної оперативної пам'яті. Вісник Одеського національного університету. Біологія. 2020. Т. 25, № 2 (47). С. 163–172.

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

21) Карпінська Т. С. Аналіз психологічних теорій дитячої. Вісник Харківського національного педагогічного університету ім. Г. С. Сковороди. Психологія. Харків : ХНПУ, 2020. Вип. 35. С. 87–96.

22) Католик Г. В., Балинська О. М. Енциклопедія Сучасної України. Київ : Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2023. URL: <https://esu.com.ua/article-879108> (дата звернення: 25.08.2024).

23) Кобзева І. Подолання психічної травми у дітей засобами казкотерапії. Вісник Дніпровської академії неперервної освіти. Філософія. Педагогіка. 2022. № 1. С. 66–72.

24) Коробко С. Л., Коробко О. І. Нова українська школа: діагностична та корекційно-розвивальна робота з молодшими школярами : навчально-методичний посібник. Київ : Літера ЛТД, 2021. 160 с.

25) Кушнір В. А. Системний аналіз педагогічного процесу: методологічний аспект. Кропивницький : Видавничий центр КДПУ, 2021. 348 с.

26) Лепетченко М. В. Особливості й значення впливу казки на формування творчих проявів дітей дошкільного віку із порушеннями мовлення. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). Збірник наукових праць / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори, 2021. Вип. II. С. 112–121.

27) Лефтеров В. О., Цільмак О. М. Психологія сім'ї та шлюбу: таблиці, схеми, коментарі. Київ : Ліра, 2020. 266 с.

28) Монке О. Казкотерапія і бодинаміка у підтримці дітей з підвищеною тривожністю. *Preschool Education: Global Trends*. 2023. Vol. 3. Р. 7–29.

29) Оцінювання навчальних досягнень учнів з особливими освітніми потребами : методичні рекомендації / укл. : Н. Софій, О. Стягунова, О. Федоренко. Київ : УІРО, 2024. 40 с.

30) Психологічна підтримка та супровід дорослих і дітей у кризових ситуаціях: практикум / упор. Т. Р. Браницька, Л. О. Матохнюк, О. М. Шпортун.

Вінниця : Видавництво КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти», 2022. 131 с.

31) Пугач Л. М. Зрозуміти і підтримати. Програма занять психологічної підтримки дітей, схильних до агресії. Психолог. 2021. № 6. С. 22–26.

32) Реалізація Національної стратегії розвитку інклюзивного навчання в дошкільлі. URL: <https://mon.gov.ua/news/realizatsiia-natsionalnoi-strategii-rozvytku-inkliuzyvnoho-navchannia-v-doshkilli> (дата звернення: 25.08.2024).

33) Ситник О. О. Тривога в сучасній психології : монографія. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2020. 532 с.

34) Свиридова Є. В. Чарівні казки та прийоми їх аналізу на уроках літературного читання. Педагогічні науки. 2023. Вип. 3. С. 264–275.

35) Теоретико-методологічні засади оцінки розвитку дітей з особливими освітніми потребами у вітчизняній спеціальній психології : колективна монографія / за ред. А. Г. Обухівської, Т. Д. Ілляшенко. Київ : Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи, 2023. 105 с.

36) Тест тривожності за Р. Теммл, М. Доркі, В. Амен. URL: <https://vseosvita.ua/library/test-trevoznosti-rtemml-mdorki-vamen456538.html> (дата звернення: 25.08.2024).

37) Тест шкільної тривожності Філіпса. URL: <https://vseosvita.ua/library/ocinka-rivna-trivoznosti-test-skilnoi-trivoznosti-filipsa-219796.html> (дата звернення: 25.08.2024).

38) Early life stress and development: potential mechanisms for adverse outcomes / Karen E. Smith & Seth D. Pollak. Journal of Neurodevelopmental Disorders. 2020. URL: <https://surl.li/mffcgh> (дата звернення: 25.08.2024).

39) Lavric M., Soponaru C. Art therapy in educational context for children with special educational needs. Revista Românească pentru Educație Multidimensională. 2023. Vol. 15 (1). P. 45–60.

40) Parental conscription and cumulative adverse experiences in war-affected children and adolescents and their impact on mental health : a comment following

Russia's invasion of Ukraine in 2022 / Katrin Erlewein, Emily Gossmann & Jörg M. Fegert. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2024. URL: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-024-00732-0> (дата звернення: 25.08.2024).

41) Resmy & Raj. The effects of art therapy interventions on anxiety in children and adolescents. NCBI. 2020. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11260852> (дата звернення: 25.08.2024).

42) Rointan P., Heidari A., Eftekhar Saadi Z., Ehteshamzadeh P. The effects of art therapy interventions on anxiety in children and adolescents. ScienceDirect. 2024. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1807593224000814> (дата звернення: 25.08.2024).

43) Stress Management Methods in Children and Adolescents: Past, Present, and Future / Triantafyllia Zisopoulou, Liza Varvogli. Epub. 2022. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36096110/> (дата звернення: 25.08.2024).

44) War in Ukraine is increasing the prevalence of mental health conditions in children, new study finds. Press release. European Congress of Psychiatry. 2024. URL: <https://www.europsy.net/app/uploads/2024/04/EPA-2024-War-in-Ukraine-impact-on-mental-health-conditions-in-children.pdf> (дата звернення: 25.08.2024).

ДОДАТОК

Додаток А

Батьківський опитувальник для виявлення ознак стресу у дітей

Шановні батьки!

Просимо Вас уважно прочитати кожне твердження та оцінити, наскільки часто воно стосується Вашої дитини протягом останніх 2-х тижнів. Оберіть один варіант відповіді для кожного питання.

Варіанти відповідей:

- 0 = Ніколи
- 1 = Рідко (1-2 рази)
- 2 = Іноколи (3-5 разів)
- 3 = Часто (6-10 разів)
- 4 = Дуже часто (щодня)

Поведінкові прояви:

- Дитина стала більш плаксивою, ніж зазвичай ____
- Проявляє агресивність до однолітків або дорослих ____
- Відмовляється йти до школи або в дитячий садок ____
- Демонструє регресивну поведінку (смокче палець, мочиться в ліжко) ____

-
- Стала більш відлюдкуватою, уникає спілкування ____
 - Проявляє надмірну активність, неспокій ____
 - Часто скаржиться без видимої причини ____
 - Відмовляється виконувати звичні завдання ____

Емоційні прояви:

- Демонструє підвищену тривожність ____
- Виявляє страхи, яких раніше не було ____
- Часто перебуває в поганому настрої ____
- Легко засмучується через дрібниці ____
- Важко заспокоюється після стресової ситуації ____
- Проявляє нетерпіння, роздратування ____

- Часто виглядає сумною або пригніченою ____

Фізіологічні прояви:

- Скаржиться на головний біль ____
- Скаржиться на біль у животі ____
- Погіршився апетит ____
- З'явилися проблеми зі сном (важко засинає, прокидається вночі) ____
- Часто відчуває втому ____
- Скаржиться на біль у спині або м'язах ____
- З'явилися нав'язливі рухи (смикання, гризіння нігтів) ____

Соціальні прояви:

- Уникає контактів з друзями ____
- Відмовляється брати участь у групових іграх ____
- Проявляє залежність від дорослих ____
- Погіршилися стосунки з братами/сестрами ____
- Часто конфліктує з однолітками ____
- Знизилася навчальна мотивація ____

Загальна сума балів: ____

Інтерпретація:

- 0-28 балів - низький рівень стресових проявів
- 29-56 балів - помірний рівень стресових проявів
- 57-84 бали - високий рівень стресових проявів
- 85-112 балів - дуже високий рівень стресових проявів

Додаток Б

Методика "Людина під дощем" (інструкція для проведення)

Мета: Дослідження індивідуальних копінг-стратегій та стресостійкості дитини.

Матеріали:

- Аркуш білого паперу А4
- Простий олівець
- Гумка

Інструкція:

"Намалюй людину під дощем. Може бути будь-яка людина - дорослий або дитина. Малюй так, як хочеш."

Час виконання:

15-20 хвилин (без обмежень)

Критерії аналізу:

1. Розташування фігури:

- Центр аркуша - збалансованість
- Верх - прагнення до самоствердження
- Низ - депресивні тенденції, неврівноваженість у собі
- Ліворуч - орієнтація на минуле
- Праворуч - орієнтація на майбутнє

2. Розмір фігури:

- Великий - високий рівень самооцінки
- Маленький - низька самооцінка, тривожність
- Занадто великий - компенсаторна поведінка

3. Захист від дощу:

- Парасолька - конструктивні копінг-стратегії
- Капюшон, шапка - помірний захист
- Відсутність захисту - низька стресостійкість
- Будинок, навіс - пошук зовнішньої підтримки

4. Емоційний стан фігури:

- Посмішка - позитивне ставлення до труднощів

- Нейтральний вираз - стриманість
- Сумний вираз - депресивні тенденції

5. Інтенсивність дощу:

- Легкий дощ - помірний стрес
- Сильний дощ - високий рівень стресу
- Гроза, блискавки - інтенсивні переживання

Додаткові питання після малювання:

- Що відчуває ця людина?
- Чи подобається їй дощ?
- Що вона буде робити далі?
- Чи зможе вона сховатися від дощу?

Додаток В

Колірний тест Люшера (адаптований для дітей)

Мета: Оцінка емоційного стану та виявлення прихованих переживань дитини.

Матеріали:

8 кольорових карток стандартного набору Люшера

Процедура проведення:

Інструкція: "Подивися на ці кольори. Який колір тобі найбільше подобається зараз? Не думай про одяг або що-небудь інше, а просто обери колір, який найкраще відповідає твоєму настрою."

Послідовність:

- Розкласти картки перед дитиною в довільному порядку
- Попросити обрати найбільш привабливий колір
- Забрати обрану картку та повторити процедуру з рештою
- Продовжувати до повного розкладання усіх кольорів
- Через 2-3 хвилини провести повторний вибір

Значення кольорів:

Синій (1) - потреба у спокої, стабільності, прив'язаності

Зелений (2) - наполегливість, самоствердження, впертість

Червоний (3) - активність, енергія, бажання досягти успіху

Жовтий (4) - спонтанність, радість, потреба у змінах

Фіолетовий (5) - ірраціональність, інтуїція, чуттєвість

Коричневий (6) - потреба у комфорті, фізичному благополуччі

Чорний (7) - заперечення, протест, бажання змін

Сірий (0) - нейтральність, замкнутість, дистанціювання

Інтерпретація позицій:

Позиції 1-2 - найбільші переваги (основні потреби)

Позиції 3-4 - актуальний стан

Позиції 5-6 - індиферентна область

Позиції 7-8 - відторгнення (джерела стресу)

Тривожні сигнали:

- Чорний або сірий на перших позиціях
- Жовтий на останніх позиціях
- Значні відмінності між першим і другим вибором

Додаток Г

Пісочна терапія: базові ігри та вправи

Вправа 1: "Мій світ"

Мета: Дослідження внутрішнього світу дитини

Час: 30-40 хвилин

Матеріали: Пісочна скринька, колекція мініатюр

Хід роботи:

- "Створи у піску свій власний світ, використовуючи фігурки"
- Дитина вільно розміщує об'єкти
- Розповідь про створений світ
- Обговорення почуттів та асоціацій

Вправа 2: "Безпечне місце"

Мета: Формування ресурсного стану

Час: 25-30 хвилин

Хід роботи:

- "Створи місце, де ти відчуваєшся цілком безпечно"
- Детальне описання створеної композиції
- "Чому саме тут безпечно?"
- Фотофіксація для подальшого звернення

Вправа 3: "Подолання перешкод"

Мета: Розвиток копінг-стратегій

Час: 35-45 хвилин

Хід роботи:

- Створення ландшафту з перешкодами
- Розміщення героя, який має пройти шлях
- Програвання процесу подолання перешкод
- Обговорення способів вирішення проблем

Додаток Д

Казкотерапевтичні техніки

Техніка 1: "Казка про мене"

Мета: Опрацювання особистих переживань через метафору

Структура казки:

- Жив собі... (презентація героя, схожого на дитину)
- І одного разу... (проблемна ситуація)
- Через це... (емоційні переживання героя)
- Але герой вирішив... (пошук рішення)
- І тоді... (подолання труднощів)
- З тих пір... (позитивні зміни)

Питання для обговорення:

- На кого схожий головний герой?
- Що було найтяжче для героя?
- Що допомогло йому впоратися?
- Чого навчилася ця казка?

Техніка 2: "Переписана казка"

Мета: Зміна негативних установок через трансформацію відомого сюжету

Процедура:

- Вибір знайомої казки з негативним досвідом героя
- Аналіз проблемної ситуації
- Придумування альтернативних варіантів розвитку подій
- Створення нової версії з позитивним результатом

Додаток Е

Арт-терапевтичні вправи

Вправа 1: "Малюнок емоцій"

Мета: Усвідомлення та вираження емоційних станів

Матеріали: Папір, фарби, пензлі, кольорові олівці

Інструкція: "Намалюй свої емоції, які ти відчуваєш зараз. Це можуть бути кольори, форми, лінії - все, що хочеш."

Питання для обговорення:

- Які емоції ти намалював/ла?
- Який колір найкраще передає твій настрій?
- Чи змінився твій настрій після малювання?

Вправа 2: "Скульптура з пластиліну 'Мій страх'"

Мета: Опрацювання страхів через тактильну діяльність

Процедура:

- Створення скульптури, що символізує страх
- Детальний розгляд та опис
- Трансформація скульптури (зменшення, зміна форми)
- Обговорення змін у сприйнятті страху

Вправа 3: "Колаж бажань"

Мета: Актуалізація позитивних ресурсів та цілей

Матеріали: Журнали, ножиці, клей, ватман

Хід роботи:

- Вибір зображень, що символізують мрії та бажання
- Створення композиції на ватмані
- Презентація свого колажу
- Обговорення шляхів досягнення цілей

Додаток Ж

Рухливі ігри та релаксаційні техніки

Гра 1: "Статуї емоцій"

Мета: Розвиток емоційної експресії та саморегуляції

Правила:

- Діти рухаються під музику
- Коли музика зупиняється, ведучий називає емоцію
- Діти "застигають" у позі, що передає цю емоцію
- Обговорення: як відчувається ця емоція в тілі?

Гра 2: "М'яч емоцій"

Мета: Розвиток навичок розпізнавання емоцій

Правила:

- Діти стають у коло
- Кидаючи м'яч, дитина називає емоцію
- Той, хто ловить, показує цю емоцію мімікою
- Потім кидає м'яч далі з новою емоцією

Релаксаційна техніка: "Подорож метеликом"

Мета: Зняття м'язового напруження та тривожності

Текст для релаксації: "Закрий очі та уяви, що ти - легкий метелик... Твої крила м'які та красиві... Ти легко літаєш над квітковою галявиною... Відчуваєш теплі промені сонця на своїх крилах... Внизу тебе чекають чудові квіти... Ти плавно опускаєшся на найкрасивішу квітку... Відчуваєш її ніжні пелюстки... Ти цілком спокійний та щасливий..."

Додаток 3

Спостережний лист для фіксації динаміки

Ім'я дитини: _____

Дата початку програми: _____

Дата завершення: _____

Таблиця 31

Поведінкові показники (оцінка від 1 до 5)

Показник	Початок	2 тиждень	4 тиждень	6 тиждень	8 тиждень
Рівень тривожності	—	—	—	—	—
Соціальна активність	—	—	—	—	—
Емоційна стабільність	—	—	—	—	—
Готовність до співпраці	—	—	—	—	—
Креативність в іграх	—	—	—	—	—
Стресостійкість	—	—	—	—	—

Якісні спостереження:

2 тиждень:

4 тиждень:

6 тиждень:

8 тиждень:

Рекомендації для подальшої роботи:

Додаток И

Згода батьків на участь дитини в дослідженні

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА

Я, _____,

батько/мати _____ (ПІБ батька/матері) (ПІБ дитини)

народження _____ року, даю згоду на участь моєї дитини в дослідницькій програмі "Ігрова терапія в корекції стресових станів у дітей молодшого шкільного віку".

Мені відомо, що:

- Програма передбачає проведення психологічної діагностики та корекційних занять
- Заняття проводитимуться протягом 8 тижнів, 2 рази на тиждень
- Всі дані будуть використовуватися лише в наукових цілях та є конфіденційними
- Я маю право припинити участь дитини у програмі в будь-який момент
- За результатами роботи я отримаю психологічні рекомендації

Дозволяю:

- Проведення аудіо- та відеозапису занять ☐ так ☐ ні
- Фотофіксацію творчих робіт дитини ☐ так ☐ ні
- Використання результатів у наукових публікаціях (анонімно) ☐ так ☐ ні

Контактна інформація:

Телефон: _____

Email: _____

Підпис батьків: _____

Дата: _____