

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

навчально-науковий медичний інститут

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

Завідувач кафедри психології

_____ А. І. Яблонський

“_____” листопада 2024 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему:

**АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДЛЯ
ЖІНОК-ВПО**

Керівник:

д. пед. н., професор

Шахов Володимир Іванович

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент:

професор кафедри педагогіки та

професійної освіти ВДПУ ім.

Михайла Коцюбинського, професор

Каплінський Василь Васильович

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконала:

студентка VI курсу групи 664 МЗ

Дяченко Оксана Олександрівна

(П.І.Б.)

Спеціальності:

053 «Психологія»

(шифр і назва спеціальності)

ОПІ:

«Психологія»

Миколаїв – 2024 рік

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК ВПО.....	7
1.1. Сутність поняття, історичні аспекти розвитку та види арт-терапії...	7
1.2. Особливості психологічного стану внутрішньо переміщених осіб...	18
1.3. Вплив арт-терапії на психологічний стан жінок ВПО.....	26
Висновки до першого розділу.....	36
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ АРТ- ТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК ВПО.....	38
2.1. Організація і методи емпіричного дослідження впливу арт-терапії на психологічний стан жінок ВПО.....	38
2.2. Аналіз результатів констатувального експерименту щодо впливу арт- терапії на психологічний стан жінок ВПО.....	45
Висновки до другого розділу.....	61
РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ЩОДО НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНКАМ ВПО ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ.....	63
3.1. Обґрунтування та зміст психокорекційної програми психологічної підтримки жінок ВПО методами арт-терапії.....	63
3.2. Аналіз результатів формувального експерименту.....	71
3.3. Рекомендації щодо впровадження програми в практичну діяльність психолога.....	91
Висновки до третього розділу.....	97
ВИСНОВКИ.....	100
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	103
ДОДАТКИ.....	116

Скорочення

ВПО - внутрішньо переміщені особи

ВООЗ - Всесвітня організація охорони здоров'я

САН - самооцінка активність настроїв

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сьогодні в Україні гостро постає питання ВПО (внутрішньо переміщених осіб). Ситуація в нашій державі зокрема і в світі в цілому змушують людей залишати свої домівки в пошуках більш комфортного місця для проживання. Через воєнні дії, небезпеку та економічні складнощі люди переїжджають до інших населених пунктів. В умовах повномасштабного вторгнення переселення в більшості випадків відбувається без належної психологічної підготовки, супроводжується розлукою з членами родини, втратою соціальних зв'язків, зникненням відчуття впевненості в завтрашньому дні. Внутрішньо переміщена особа має вирішувати такі невідкладні задачі, як пошук житла, роботи, розв'язання побутових, медичних, соціальних питань тощо; вона знаходиться у стресовому стані, переживає відчуття втрати та невизначеності. Як наслідок може спостерігатись зниження самооцінки, втрата внутрішніх опор, підвищена тривожність, відчуття страху та невпевненості. На сьогодні більше половини внутрішньо переміщених осіб в Україні - це жінки. Враховуючи стресовий стан, в якому вони перебувають після переїзду, слід розв'язати важливу задачу підтримки та допомоги ВПО. Зараз в Україні впроваджується багато заходів, спрямованих на допомогу внутрішнім переселенцям. Важливе місце серед них посідає саме психологічна підтримка. Адже стабільний психоемоційний стан ВПО сприятиме підвищенню впевненості у собі, полегшить адаптацію до нових умов проживання та сприятиме налагодженню соціальних контактів. Арт-терапія - це метод, який може успішно застосовуватися для психологічної підтримки внутрішньо переміщених жінок. Його суттєвими перевагами є доступність, простота, широкий вибір форм та видів. Арт-терапія все активніше застосовується в сучасній Україні. Такі вітчизняні та зарубіжні вчені, як Х. Принцхорн, Е. Крамер, Дж. Аллан, М. Бетенські, С. Вільтшіре, Д. Вуд, Р. Гудман, Д. Мерфі, М. Наумбург, І. Бабій, Н. Авер'янова, В. Станішевська, Л. Пардоу, Д. Пейслі,

О. Тараріна, В. Назаревич, І. Борейчук, О. Гарковець та інші, вивчали арт-терапію та відмічали її позитивний вплив на особистість. Але хоча арт-терапія і використовується в роботі практичних психологів, на сьогодні її вплив досліджено недостатньо. Розширення застосування арт-терапії в роботі психолога, вивчення її впливу на психологічний стан особистості, розробка програм психологічної підтримки із залученням арт-терапії залишаються важливими та актуальними питаннями.

Об'єктом розгляду даного дослідження є арт-терапія як метод психологічної підтримки.

Предметом дослідження є ефективність використання арт-терапії для психологічної підтримки внутрішньо переміщених жінок.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити вплив арт-терапії на психологічний стан та самопочуття внутрішньо переміщених жінок.

Завдання дослідження:

- провести теоретичний аналіз та висвітлити сутність арт-терапії, етапи її становлення, особливості, види та форми;
- з'ясувати психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб;
- надати теоретичні обґрунтування впливу арт-терапії на психологічний стан жінок ВПО;
- дібрати методики та провести емпіричне дослідження з визначення психоемоційного стану внутрішньо переміщених жінок;
- розробити та впровадити психокорекційну програму для жінок ВПО з використанням методів арт-терапії;
- проаналізувати та оцінити результати формувального експеримента і розробити рекомендації щодо практичного використання арт-терапії для психологічної підтримки ВПО.

Методи та методики дослідження. Було використано наступні методи: теоретичний аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення наукової літератури з теми; емпіричні методи спостереження, анкетування,

опитування, бесіда; методи математичної статистики (критерій t-Ст'юдента); інтерпретація результатів дослідницької роботи.

Для проведення експериментальної частини дослідження було обрано наступні методики: 1) Методика самооцінки функціонального стану САН (В. А. Доскін); 2) Методика “Шкала самооцінки емоційних станів” за авторством А. Уессмана та Д. Рікса; 3) Методика “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма” (К.Кіз, адаптація А. Г. Четверик-Бурчак, Е. Л. Носенко); 4) Методика “Шкала позитивного ментального здоров'я” (адаптація Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко).

База дослідження - “Дружній до жінок та дівчат простір Вільна” в м. Одесі. В дослідженні взяли участь 72 внутрішньо переміщені жінки віком від 23 до 68 років.

Гіпотези дослідження. Припускаємо, що арт-терапія є ефективним засобом психологічної підтримки, який здатний покращити емоційний та психологічний стан внутрішньо переміщених жінок

Практична значущість дослідження полягає в розкритті шляхів покращення психологічного стану внутрішньо переміщених жінок за допомогою арт-терапії, в можливості використання результатів дослідження та розробленої програми в практичній роботі психолога із жінками ВПО.

Наукова новизна роботи полягає у встановленні ефективності використання арт-терапії як засобу психологічної підтримки жінок ВПО шляхом експериментального дослідження; розробці практичної програми, спрямованої на поліпшення їх психоемоційного стану, підвищення самооцінки та соціальної адаптації; в адаптації класичних методик арт-терапії до специфічних потреб внутрішньо переміщених жінок.

Структура кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного з розділів, загального висновку, списку використаних джерел та додатків. Обсяг роботи складає 102 сторінки основного тексту, загальний обсяг 201 сторінка. Список літератури містить 102 джерела. У роботі використано 36 рисунків, 9 таблиць та 10 додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК-ВПО

1.1 Сутність поняття, історичні аспекти розвитку та види арт-терапії

Арт-терапія - це один із напрямків сучасної практичної психології. Зараз цей напрям має чисельні варіації та активно використовується в роботі практичних та клінічних психологів, психотерапевтів, педагогів.

Історичні витoki арт-терапії уходять коренями у далеку давнину, до символічного мистецтва, що відображалось у наскельних малюнках первісних людей. Мистецтво в цілому та продукти творчої діяльності із давніх часів слугували в якості засобів комунікації. Протягом існування та еволюції людства у переважної більшості народів в якості "засобів зцілення" хворобливих станів використовувалися музика, танець, спів, малювання, скульптура і т.д. [61, с. 206]. Народна творчість теж може розглядатися як виток сучасної арт-терапії.

Вважається, що першим термін арт-терапія застосував у 1938 році британський лікар та митець А. Хілл, який працював у госпіталі із туберкульозними хворими в якості арт-терапевта. Хілл помітив, що після занять творчістю хворі почуваються набагато краще, одужують швидше, а переживають менше. Зробивши висновки із свого спостереження, він ввів поняття арт-терапії та сформулював її основні положення [61, с. 209].

Але застосування творчості для поліпшення психологічного стану особистості, ідеї поєднання мистецтва та психології в своїх працях та діяльності розкривали і використовували також і інші вчені. Ще в 1872 році з'явилася стаття психіатра М. Симона та судового медика А. Ардьє, в якій висувалася ідея про використання творчості в якості ліків. Хоча на той час статтю було висміяно, розвиток арт-терапії продовжився.

На початкових етапах свого становлення арт-терапія відповідала представленням психоаналізу. Згідно цього, будь-який матеріальний продукт

творчості пацієнта можна розглядати як вираження тих процесів, що відбуваються у психіці людини, але не усвідомлюються нею. Відомі дослідження Х. Принцхорна у 20-х роках двадцятого століття, на основі яких вчений зробив висновок про те, що результати творчості хворих із психічними вадами відображають найяскравіші внутрішні конфлікти пацієнтів [69].

Важливою у дослідженні та становленні арттерапії є роль Маргарет Наумбург, яка працювала у Сполучених Штатах Америки. Досліджуючи дітей з проблемною поведінкою та розумовою відсталістю, науковиця використовувала для корекції творчі справи та завдання. М. Наумбург розробила декілька навчальних програм по терапії мистецтвом, вона вважається засновником психодинамічної арт-терапії [60, с. 10].

Якщо на початку свого становлення арт-терапія використовувалась як допоміжний засіб для встановлення діагнозів хворим на основі їхніх творів, а спеціалісти терапії мистецтвом не мали самостійного статусу, то у сучасній науці вона визнається як окремий напрямок психології, здатний дати великий внесок у дослідження особистості, лікування та відновлення. В межах даного підходу виокремлено два напрямки. Згідно першого із них мистецтво розглядається як самодостатній засіб, що сприяє лікуванню, творчість не є заміником психотерапії, а ті засоби лікування, які не передбачають терапії мистецтвом, взагалі виключаються із процесу лікування. Представником цього напрямку є Едіт Крамер. Другий напрямок, представником якого є Маргарет Наумбург, надає перевагу терапевтичним цілям, художні цілі розглядаються як другорядні та несуттєві. Спільним для обох напрямів є те, що саме мистецтво, в першу чергу, образотворче, є тим засобом, завдяки якому відбувається інтеграція і реінтеграція функціонуючої особистості.

Наприкінці 60-х років 20 сторіччя у 1969 році у Сполучених Штатах Америки було зареєстровано асоціацію психологів, діяльність яких присвячувалась дослідженню психокорекційних можливостей різноманітних галузей творчості та мистецтва. Сучасна американська асоціація арт-терапії має

велику значущість в аспекті корекційно-розвивальної діяльності та залучає найбільшу кількість провідних фахівців - арт-терапевтів.

В Україні національне співтовариство арт-терапевтів було засноване у 1997 році. Наразі є суттєвий вплив на розвиток арт-терапії з боку гуманістичної психології, яка забезпечує ґрунтовнішу основу для арт-терапевтичної роботи у порівнянні з психоаналітичною теорією; розроблено терапевтичні техніки, методики та прийоми [5, с. 9].

На основі вищесказаного зрозуміло, що історично арт-терапія розглядалася як зцілення творчістю. Через створення арт-об'єктів людина має змогу виражати емоції, почуття, приховані та неусвідомлені конфлікти, розвантажуватись та скидати психоемоційне напруження. Робота з метафорою, відсутність необхідності вербалізувати проблему полегшують доступ до підсвідомості, що, в свою чергу, дозволяє легше та з меншим супротивом опрацьовувати наявну проблемну ситуацію.

Є кілька визначень сутності арт-терапії, запропонованих сучасними науковцями. Наприклад, науковицею Т. Зінкевич-Євстигнєєвою арт-терапія розглядається як засіб, який дозволяє піклуватися про емоційний стан та психічне здоров'я людини, групи, колективу засобами художньої діяльності. Науковиця С. Брукер трактує арт-терапію як лікувальне застосування візуального ряду мистецтв: живопису, графіки, скульптури, дизайну та інших форм творчості, в яких візуальний канал комунікації відіграє провідну роль. Вчені К. Кейтс, Т. Деллей, П. Джонс роздивляються арт-терапію як лікувальне застосування різних форм і видів мистецтва [49, с. 89].

Вивчаючи становлення та розвиток арт-терапії в історико-культурному контексті, Н. Столярчук зауважила, що сьогодні арт-терапія є гнучким інструментом, який сприяє формуванню творчого сприйняття життя у всій його цілісності, з усіма складними моментами. Цей інструмент психологічного впливу на людину спроможний зцілювати особистість, допомагати швидкій інтеграції в соціум. Арт-терапія, що має високу терапевтичну цінність, є

корисною при подоланні внутрішніх криз та конфліктів, вона гармонізує особистість [61, с. 210].

Одним з головних принципів арт-терапії є позитивне прийняття будь-яких результатів творчої діяльності особистості без урахування її вхідних здібностей, навичок та вмінь. Метою арт-терапії як методу можна вважати гармонізацію особистості за допомогою вдосконалення та розвитку здатності до самовираження та самопізнання шляхом творчості і мистецтва, активізація та розвиток здатності до адекватного реагування у відповідності до об'єктивної реальності. Арт-терапія дозволяє вирішувати внутрішні конфлікти особистості, сприяє розвитку людини, гармонізації її психологічного стану, дозволяє знаходити ресурси та активує здатність до саморегуляції.

Можна виділити наступні основні функції арт-терапії: діагностичну, регуляторну, розвиваючу, корекційну, когнітивну та комунікативну. Діагностична функція полягає у визначенні емоційних потреб особистості на поточний момент часу, її потреб, як усвідомлених, так і прихованих, внутрішнього світу, ставлення до професій. Регуляторна - сприяє зниженню втоми та стресу. Розвиваюча функція пришвидшує особистісне зростання, напрацювання навичок саморегуляції поведінки та почуттів, збільшує соціальну компетентність. Корекційна - передбачає роботу із самооцінкою, встановленням я-ідентичності тощо. Когнітивна функція сприяє самоусвідомленню, розвиває пізнавальну, емоційно-вольову, духовно-моральну сфери особистості. Комунікативна функція спрямована на якісне міжособистісне спілкування, впливає на ставлення людини до оточуючих [9, с. 192].

Арт-терапія як напрям практичної психології має ряд суттєвих переваг, які виділяють її серед інших напрямків психологічної та психотерапевтичної діяльності. Перевагами арт-терапії є можливість застосування цього напрямку при роботі з немовленнєвими пацієнтами, адже арт-терапія передбачає в основному невербальні методи взаємодії; доступність у застосуванні до майже необмеженої категорії людей незалежно від віку, статі, соціального статусу,

вона практично не має протипоказань; цей метод дозволяє людині вільно виражати свою творчу енергію, знаходячись в атмосфері довіри та безпеки, сприяє активізації творчого потенціалу та креативного мислення; у більшості випадків арт-терапевтична робота викликає позитивні емоції, підвищує рівень активності та формує позитивний погляд на майбутнє; дозволяє відновити або укріпити внутрішні опори людини та підвищити самооцінку м'якими та екологічними засобами [1, с. 10; 2, с. 142-143].

За Хіллом, арт-терапевт при організації своєї роботи мусить дотримуватись наступних принципів: принципу суб'єктивного ставлення, активності, чуттєвої наочності та принципу зворотного зв'язку. Згідно з першим із принципів, терапевт не оцінює роботу виконавця з точки зору досконалості виконання та розглядає людину як суб'єкт. За другим принципом для результативної роботи важлива активна участь клієнта у творчій діяльності. Третій принцип передбачає створення таких умов для взаємодії, при яких всі аналізаторні системи людини будуть задіяні у процесі. Четвертий принцип підкреслює важливість обговорення процесу і результатів діяльності [4].

Серед психотерапевтичних чинників арт-терапії виділяють фактори художньої експресії, взаємовідносин, а також зворотного зв'язку. Важливо розуміти, що арт-терапія переважно спрямована у розвиваючому, соціалізуючому та психопрофілактичному напрямі [30, с. 42].

Арт-терапія представлена десятками різних видів, серед яких виокремлюються ізотерапія, бібліотерапія, музикотерапія, вокалотерапія, маскотерапія, казкотерапія, мандалотерапія, лялькотерапія, фото та кінотерапія, пісочна терапія, глино та тістотерапія, танцювально-рухова терапія, арт-терапія з використанням метафоричних асоціативних карт, паперотерапія тощо. Постійно виділяються та виокремлюються нові види арт-терапії, такі як нейрографіка, флюїд-арт, фуд-арт терапія, тканинна, ландшафтна терапія, орігамі та інші [24, 5]. В сучасній Україні розвиваються такі види арт-терапії, як легендотерапія, міфодраматерапія (О. Т. Плетка), використання фентезі та героїчного епосу (А. А. Бреусенко-Кузнецов) [31, с. 44].

Арт-терапевтичні заходи із використанням означених видів арт-терапії можуть проводитися як індивідуально, так і в групах. Арт-терапія успішно застосовується у роботі з дітьми, підлітками, дорослими, особами похилого віку тощо. Розрізняють чотири форми арт-терапії: активну, пасивну, одночасне використання і активної, і пасивної форм та особливе виділення ролі арт-терапевта і його взаємин з клієнтом [67, с. 25].

Розглянемо детальніше особливості деяких окремих видів арт-терапії.

Ізотерапія - один із найпоширеніших видів арт-терапії. Полягає у вираженні через малюнок своїх почуттів, емоцій, переживань із подальшим опрацюванням готової роботи та можливим її видозміненням у відповідності до цілі роботи та запиту людини. В ізотерапії може бути задіяний широкий спектр матеріалів та інструментів. Наприклад, малювання може відбуватися із використанням олівців, крейди, фарб, маркерів, фломастерів, інших різноманітних предметів, які залишають відбиток; учасники арт-терапевтичної зустрічі можуть малювати пензлями, руками, спонжами, паличками тощо. Вибір інструментів, матеріалів, кольорової гами роботи, розміщення об'єктів на листі паперу, їхнє співвідношення та взаємодія один з одним дають важливі підказки терапевту для роботи з клієнтом, допомагають діагностувати поточний психологічний стан особистості та особливості взаємовідносин з оточуючими [2, с. 142-143]. Особливе значення в ізотерапії набуває колір, за допомогою якого можна продіагностувати стан людини та сприяти покращенню її стану та самопочуття, що досліджено в статті Л. Андрушко та А. Легкої [3, с. 91].

Драматерапія - вид арт-терапії, який передбачає використання імпровізацій та відігравання певних ролей. За допомогою драматерапії учасники можуть краще зрозуміти власні почуття та особливості взаємодії з іншими особами, спробувати на собі незвичні шаблони поведінки, розширити власну картину світу. Це дозволяє у безпечному середовищі підібрати найбільш адекватні та результативні моделі поведінки для реалізації в реальному житті, усуває закомплексованість тощо. Науковцями Х. Оркібі, С. Кейсарі, Н. Сайнані,

М. де Вітте був доведений позитивний вплив участі в драматерапії на психічне здоров'я людини [93, с. 12].

Танцювальна терапія передбачає використання рухів під музичний супровід, найчастіше використовуються імпровізаційні рухи без обмежень, що дозволяє людині найповніше виразити себе. Цей вид арт-терапії дає можливість дослідження почуттів та емоцій через прояви у русі; танець урізноманітнює патерни спілкування, дає змогу розширити спектри тілесних відчуттів та збільшити їхню усвідомленість, сприяє усвідомленню меж власного тіла.

Казкотерапія - це вид арт-терапії, при якому за допомогою казкової форми вдосконалюється взаємодія особистості з оточуючим середовищем, відбувається інтеграція, розвиваються творчі здібності людини. При використанні казок психокорекційна робота відбувається відразу на двох психічних рівнях, свідомості та підсвідомості. Казкотерапія передбачає широкий спектр технік та прийомів для роботи: написання казок, аналіз існуючих творів, розповідання казок, постановка, переписування, малювання за мотивами казки, обговорення казок тощо. Казки дають можливість прожити важливі особисті емоції, виявити та опрацювати внутрішні конфлікти, усвідомити власні цінності та норми життя, а події казки та характери персонажів легко спроектувати на реальне життя [55]. За словами Л. П. Пушкарської, “казка - стародавній спосіб підтримати людину за допомогою слова” [52, с. 59]. Тому казкотерапія активно використовується у роботі як із дітьми, так і з дорослими.

Музична терапія має на меті зниження рівня стресу, покращення самопочуття, удосконалення вміння взаємодіяти із своїми почуттями. Реалізується через прослуховування, написання музики, гру на різних музичних інструментах, індивідуальні чи хорові співи тощо. Музична терапія сприяє підвищенню стійкості та може бути корисна при роботі зі стигматизацією. Ефективність музичної терапії при роботі зі стресом доведено дослідженнями науковців К. Мунена, С. Хурен, Г. Стамса [101, с. 148-149], М. Бенсимон, А. Рязева [94], Е. Хайнц, Н. Лендіс-Шак, М. Бон-Мілер тощо [90, с. 336].

Паперотерапія включає в себе квілінг, орігамі, аплікацію. При виготовленні творчої роботи із використанням паперу людина концентрується на завданні, задіює нервові закінчення кінчиків пальців, що сприяє психологічному розвантаженню та нормалізації емоційного фону. Такі види арт-терапії допомагають збалансованій роботі обох півкуль мозку, сприяють підвищенню інтелектуальних здібностей, креативного мислення, пришвидшують адаптацію в складних ситуаціях, поліпшують пам'ять [55].

Лялькотерапія як окремий вид арт-терапії широко застосовується в діагностичних цілях, адже, створюючи ляльку із різних матеріалів, людина передає в ній свої власні особливості, які розглядаються та досліджуються арт-терапевтом, що допомагає визначити пріоритети подальшої роботи. Цей напрям широко вживається також при взаємодії з дітьми, сприяючи розвитку їх самосвідомості та засвоєнню норм комунікації у суспільстві [65, с. 49]. Лялькотерапія допомагає розкріпаченню людини, тому добре підходить для роботи із сором'язливими особами. Цей вид арт-терапії дозволяє позбавитись від негативних відчуттів, розвинути творчі здібності, навчитись висловлювати свої емоції, дозволяє опрацювати конфліктні ситуації в безпечному форматі [55].

Глинотерапія вважається одним із найкращих видів арт-терапії при роботі зі встановлення зв'язку із підсвідомістю. Цей метод роботи дозволяє учаснику відчувати себе творцем своєї реальності, він сприяє підвищенню самооцінки, впевненості у собі, розвиває креативне мислення та творчі здібності людини.

Метафоричні картки як вид арт-терапії дозволяють метафорично через образи розглядати проблемні ситуації клієнта, знаходити рішення, вибудовувати внутрішні опори, збагачувати стратегії реагування, відшукувати ресурси. Метафоричні картки забезпечують простіший доступ до підсвідомості, образні асоціативні зображення знімають супротив та допомагають легше вивільняти емоції та переживання клієнта.

Пісочна терапія передбачає взаємодію із піском з використанням невеличких фігурок, які можуть уособлювати певних значущих осіб для

клієнта. Пісочниця при цьому відіграє роль безпечної моделі реального життя в зменшеному форматі. В ній клієнт може за допомогою фігурок відобразити важливі та складні для нього сценарії, взаємодії, конфлікти, які викликають важкі емоції. В залежності від місця та черговості їх розташування терапевт робить висновки щодо поточної ситуації клієнта. Усвідомлюючи спроектовану ситуацію, клієнт отримує можливість змінити розміщення фігурок на більш гармонійне стосовно досліджуваної проблеми та за допомогою психолога зрозуміти, як можна досягти позитивних змін у реальному житті. Пісочна терапія дозволяє зняти напругу, сприяє розв'язанню внутрішніх конфліктів [29, с. 38-39; 32]. Перевагою також є те, що пісочна терапія може застосовуватись як в індивідуальній роботі, так і при роботі з групою, військовими, в сімейній терапії, при вирішенні питань дитячо-батьківських відносин [91, с. 63-65].

Маскотерапія - це вид арт-терапії, який дозволяє спроектувати внутрішній світ людини, її почуття та переживання на маску. Широко використовується при роботі зі страхами, для корекції деструктивних способів реагування, маски дають можливість безпечного відреагування певних важких емоцій тощо. За допомогою масок відбувається знайомство з субособистостями та їх персоналізація, маски може бути використано як форму творчої проєкції при роботі з перенесенням, вони допомагають у формуванні механізмів захисту людини, у безпечному прояві реакцій на ситуації з реального життя [45].

Наступний вид арт-терапії - бібліотерапія або лікування словом. Цей напрям полягає в наданні психологічної допомоги, зниженні проявів стресу та тривожності шляхом читання та обговорення книг певної тематики та змісту. Цей вид арт-терапії допомагає знаходити відповіді на проблемні питання, краще розуміти власні цінності та відновлювати втрачені сенси життя. Вірно підібрана література може значно підвищити рівень спроможності людини, розвинути здатність вистояти у складних ситуаціях, зміцнити силу волі, пробудити оптимізм та віру в себе, сформувати образ позитивного майбутнього

і просто відволіктися від поточних проблем, змістивши фокус уваги на персонажів [55].

Мандалотерапія - один із видів арт-терапії, який сприяє гармонізації особистості та зняттю напруги. Використовується при роботі зі стресовими станами, має значний діагностичний потенціал. Сприяє формуванню безпечного простору особистості. Особливістю цього виду терапії є використання кіл як засобу гармонізації, від виконання циркулярних рисунків у колі до окреслення кола рухами власного тіла. Розфарбовування мандал здатне суттєво знизити тривожність, зменшити страхи та інші прояви ПТСР. Мандалотерапія успішно використовується у роботі з вагітними [86], жінками в клімактеричному періоді [88; 87, с. 5], з онко-хворими жінками [70, с. 45].

Музейна терапія - ще один вид арт-терапії, який базується на взаємодії з експонатами музею та створенні власних артефактів з подальшим обговоренням почуттів, які підіймаються. Цей підхід зберігає особистісний досвід кожної особи та сприяє зниженню соціальної напруги. На думку дослідниці Ю. Гунтертайло, він може бути особливо успішно застосований в роботі із внутрішньо переміщеними особами, адже сприяє формуванню місцевої ідентичності [16, с. 132-133].

Кінотерапія - вид арт-терапії, який дозволяє розв'язувати свої психологічні задачі, користуючись шедеврами вітчизняного та іноземного кінематографу як інструментом для дослідження та аналізу. Спостереження за героями фільмів дає можливість краще усвідомити свої ціннісні орієнтири, виявити стратегії поведінки, а також розширити картинку власного світосприйняття через обговорення подій з іншими учасниками кінотерапії. В результаті цього з'являється можливість переглянути свої негативні переконання та по-іншому подивитись на наявні складнощі у житті [62].

Один з сучасних видів арт-терапії - сторітелінг або розповідь. Цей різновид арт-терапії успішно використовується для розуміння, опрацювання, проживання травматичних подій та минулого досвіду. Головний сенс використання даного виду арт-терапії полягає в тому, що при хронологічній

вербалізації досвіду відбувається внутрішнє переосмислення клієнтом емоційного забарвлення подій, що відбувалися з ним в минулому. Сторітелінг може допомогти людині у створенні здорового самоусвідомлення та світосприйняття, метод розповіді використовуються як в індивідуальній, так і в груповій роботі, позитивний вплив цього методу особливо помітний при подоланні наслідків ПТСР [13].

Окремо можна виділити такий вид арт-терапії, як природотерапія, запропонований Л. Співак. Сутність цього напрямку полягає в частішому перебуванні людини на природі, на свіжому повітрі. Внаслідок цього людина уповільнюється, вчиться перебувати в стані тут і зараз, спостерігає, слухає, відчуває, що відбувається навколо неї. Такі дії дозволяють швидше відновлювати сили, відчувати насагу та підвищувати настрій [57, с. 145].

Новітні дослідження свідчать про тісний зв'язок арт-терапії з нейронаукою [85], в роботах Дж. Клайд-Фіндлі, Н. Хас-Коена досліджується та підтверджується гіпотеза щодо позитивного впливу нового досвіду на пам'ять людини та переналаштування її реакції на минулі події. Підкреслюється здатність арт-терапії надавати корисний та творчий доступ до невербальних автобіографічних спогадів та до пом'якшення звичних реакцій, відзначається важлива роль арт-терапії при роботі з травмою [81]. Дж. Кінг та Г. Каймал у своїх роботах закликають до міждисциплінарної співпраці нейробіологів, неврологів, інженерів, психологів та арт-терапевтів, усвідомлюючи суттєвий вплив терапії мистецтвом на здоров'я та самопочуття людини [84, с. 3].

Отже, арт-терапія, як один із напрямів сучасної практичної психології, що передбачає вільний творчий прояв особистості через різні види мистецтва, сприяє самовираженню та самопізнанню людини, дає змогу зрозуміти свої почуття, ідентифікувати та опрацювати їх, дозволяє усвідомити свій життєвий сценарій, переконання, зануритися у минуле та віднайти внутрішні опори для побудови майбутнього. Завдяки методам арт-терапії особистість звільняється від неактуальних шаблонів поведінки, засвоює нові патерни взаємодії, переходить на вищий щабель особистісного зростання.

1.2 Особливості психологічного стану внутрішньо переміщених осіб

Визначаючи сутність поняття внутрішньо переміщеної особи, звернемося до досліджень В. Вишньовського [11, с. 4], який надає перелік його визначень.

За Г. Гудвіном-Хіллом, ВПО є особами, які змушені були нагально втікати зі своїх помешкань через воєнні конфлікти та інші чинники, але при цьому продовжують знаходитись на території своєї держави, зберігаючи приналежність своїй країні та маючи право користуватись її захистом.

За Р. І. Наджафгулієвим, ВПО - це особи, які змушені залишити місце звичного проживання та переміститися в більш безпечні місця внаслідок воєнної агресії, техногенних або стихійних катастроф, маючи однозначне і беззаперечне громадянство своєї держави. Подібними є також визначення М. І. Малиха, М. И. Сіранта та інших вчених.

М. Логвинова у своєму дослідженні виокремила такі важливі ознаки українських ВПО, як наявність громадянства нашої держави та права на постійне проживання; певні причини, не обов'язково пов'язані з військовим конфліктом, через які людина виїхала з однієї адміністративно-територіальної одиниці країни до іншої, проте не перетнула кордон України; необхідність у захисті прав та свобод цієї особи [36, с. 45].

Згідно досліджень Леві та Лінінга, найбільш вразливим під час збройних дій, війн та воєнних конфліктів виявляється місцеве цивільне населення. Люди стикаються із порушенням прав та свобод, вони змушені пристосовуватись до нових умов існування, шукати більш безпечне місце проживання. Це призводить до різкого переміщення населення і безпосередньо впливає на психологічний стан людини. Одним із наслідків військових конфліктів є зростання у суспільстві кількості осіб з девіантною поведінкою, підвищення рівня проблем безробіття, різних видів насилля, соматичних та психосоматичних захворювань тощо.

Внутрішнє переміщення осіб в Україні наразі є поширеним явищем та соціально значущою проблемою, яка набирає обертів протягом останнього

десятиріччя. Військовий конфлікт, який розпочався в 2014 році та переріс у повномасштабне вторгнення на територію України в 2022 році, змусив мільйони мешканців нашої держави шукати прихистку для себе та своїх родин на більш безпечних територіях. Більше десяти мільйонів українців покинули свої домівки після початку повномасштабного вторгнення, частина із них виїхала з території України (3,2 мільйони за даними Міжнародної організації з міграції [22, с. 2]), але велика кількість залишилася в межах держави. На початок 2024 року в Україні за даними Міністерства соціальної політики України офіційно зареєстровано 4867106 внутрішньо переміщених осіб [41]. За оцінками міжнародних організацій, реальна кількість внутрішніх переселенців перевищує сім мільйонів осіб.

Війна є одним із найяскравіших негативних чинників, який має великий вплив на особистість, її фізичний, емоційний та психологічний стан. Воєнні дії несуть пряму загрозу життю людини та впливають на психічне благополуччя людини. За статистикою ВООЗ (Всесвітньої організації охорони здоров'я), 10 відсотків осіб, що пережили збройні конфлікти, матимуть серйозні проблеми із психічними здоров'ям та 10 відсотків зіткнуться з поведінковими змінами, що негативно впливатиме на їхню соціальну взаємодію [102].

Однією з розповсюджених серед внутрішньо переміщених осіб проблемою є посттравматичний стресовий розлад. Науковиці А. Гільман та Н. Кулеша зауважують, що симптомами ПТСР можуть бути нав'язливі тривожні думки, страхи, смуток, агресія, відірваність та відстороненість від інших тощо, при наявності цього розладу люди можуть уникати ситуацій, що нагадують про травмуючу подію або неадекватно негативно реагувати на звичайні звуки, запахи, дотики. При цьому потерпати від ПТСР можуть не лише безпосередньо травмовані люди, а й очевидці певних подій. В своєму дослідженні науковиці зазначають, що поширеність ПТСР серед учасників травматичної події може варіюватися від 3% до 83% в залежності від наявності чи відсутності важких втрат та важкого збігу обставин, вони наголошують про те, що люди, які пережили травматичний досвід, дуже часто зіштовхуються з

невиправданим почуттям провини по відношенню до тих, хто не вижив [15, с. 54].

Науковці Д. Мадоро, Х. Керебіх, Й. Хабтаму, М. Цадик, Х. Мокона, А. Молла, Т. Вонді та К. Йоханнес провели дослідження, яке мало на меті виявити поширеність серед ефіопських переселенців посттравматичного стресового розладу та пов'язаних з ним проявів та симптомів. За результатами дослідження виявлено, що поширеність ПТСР сягає не менш ніж 58,4%, а на розвиток та ускладнення цього розладу впливають такі фактори, як жіноча стать, депресія, переміщення більше одного разу, знищення особистого майна, вбивство сім'ї, кумулятивна травма тощо. Було відзначено щодо необхідності встановлення зв'язків зі службами психічної та психологічної допомоги, своєчасного діагностування та лікування ПТСР [75, с. 2321].

Науковці Л. І. Мороз та М. О. Березюк відзначають, що особливою відзнакою психотравмуючих подій, які підривають базові світоглядні настанови людини та руйнують її світосприйняття та до яких, безумовно, належить вимушена зміна місця проживання, для особистості є відчуття безпорадності, невідвортної загрози та небезпеки [43, с. 33-34]. Тому актуальною та нагальною проблемою є забезпечення психічного здоров'я ВПО.

Люди, які змушені були змінити місце свого проживання, перебувають у стресовому стані. Вони проходять складний період адаптації до нового середовища, стикаються з великою кількістю проблем, які відображаються на їхньому психологічному здоров'ї. Механізм розвитку стресу передбачає три стадії протікання: стадія первинної тривоги, період опору, виснаження. Для запобігання дезадаптації ВПО важливо особливу увагу приділити першим стадіям протікання стресу. Згідно досліджень О. Є. Семікіна, В. Ю. Федченко, І. О. Явдак, О. С. Череднякової, С. О. Волкової [54, с. 24] та проведеного ними анкетування, незалежно від емоційної забарвленості відчуттів респондентів, всі вони при зміні місця проживання стикаються із переживанням підвищеної тривожності, роздратованості, неспокою, що є свідченням нестабільності

емоційного стану. Відзначається також підвищення рівня супутніх сомато-неврологічних патологій, викликаних станом невизначеності.

Важливим моментом, що ускладнює адаптацію ВПО на новому місці проживання, є те, що переміщення відбувається вимушено, людина приймає відповідне рішення у зв'язку із складною політичною ситуацією в країні, дбаючи про безпеку для себе та своєї родини; вона перебуває у стресовому стані, відчуває страх за майбутнє та має підвищену тривожність.

Є ціла низка факторів, які мають особливий вплив на психологічний стан та адаптацію вимушених переселенців. Перерахуємо основні із них.

Людина, яка змінює місце проживання через воєнні дії, частіше за все не має змоги спланувати свій переїзд, взяти достатню кількість необхідних та важливих для неї речей. Переселення відбувається на невизначений термін, немає відомої дати можливого повернення і навіть розуміння, чи повернення відбудеться. Часто родина змушена розділитися, не всі члени однієї сім'ї виїжджають одночасно та в одне місце; інколи рідні люди залишаються в зоні бойових дій, людина, що виїхала, продовжує хвилюватися за їхнє благополуччя та безпеку [10, с. 20-21]. Немає відомостей щодо майна, яке залишилося на небезпечній території, або це майно вже пошкоджене чи зруйноване.

Перериваються важливі емоційні зв'язки із друзями, колегами, улюбленими місцями. Внутрішньо переміщена особа дуже часто опиняється в умовах неможливості підтримувати свій попередній соціальний та професійний статус. Після переміщення особа також стикається з проблемою соціальної ізоляції, адже ще немає контактів, знайомств із оточуючими. Виникають нагальні проблеми на новому місці проживання: пошук житла, оформлення документів, питання із лікуванням, оформленням дітей до шкіл або дитячих садочків, влаштування на роботу. Нагальною є і проблема забезпечення базових потреб та психологічного комфорту залежним від ВПО членам родини [26, с. 234].

Загострення військової ситуації в межах рідного міста, збільшення кількості обстрілів, інформація щодо постраждалих, хвилювання за близьких, які залишилися вдома та за власне майно мають суттєвий вплив на

психологічний стан внутрішньо переміщеної особи, підвищують рівень тривожності, загострюють емоційну чутливість, сприяють перепадам настрою, впливають на фізичне самопочуття. Характерними для внутрішньо переміщених осіб є проблеми зі сном (утруднене засипання, поверхневий неглибокий та переривчастий сон, важкі сновидіння); почуття втрати, фрустрації, горювання, страхи та тривожність.

Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, що на особистість людини можуть впливати соціально-економічні, екологічні, біологічні чинники, визначаючи її психічне здоров'я [42, с. 82]. Всі ці фактори мають суттєвий вплив на внутрішній стан людини, її самопочуття, адаптивність та настрій.

За дослідженнями Л. Карамушка та Т. Карамушка встановлено, що вимушені ВПО мають такі складнощі із психічним здоров'ям в умовах війни, як високий рівень проявів страху, паніки, апатії та депресії, підвищеної агресивності та конфліктності, а також проявляють недостатню активність в питаннях працевлаштування [28, с. 56].

Українська дослідниця Ю. Гундербайло зазначає у своїх роботах, що якщо спочатку явище переміщення осіб в межах території України розглядалося як тимчасове та короткотермінове, всі державні та міжнародні організації планували свою роботу із розрахунку, що протягом кількох місяців люди повернуться додому, то зараз в умовах повномасштабного вторгнення немає впевненості у можливості та термінах повернення вимушених переселенців до своїх домівок, що безпосередньо відзначається на психологічному стані переміщеної особи та впливає на її адаптацію у наявних реаліях життя. Найважливішим завданням політики щодо ВПО має бути соціально-економічна інтеграція осіб, адаптація у новому середовищі [17; 18, с. 22].

Розглянемо психологічні особливості жінок ВПО. За даними Єдиної інформаційної бази даних по ВПО, частка внутрішньо переміщених жінок складає 62 відсотки від усіх переміщених осіб. Науковці В.О. Тюріна та

Л. О. Солохіна у своєму дослідженні проаналізували вплив військових конфліктів на психічне здоров'я особистості на прикладах досвіду різних країн. За результатами досліджень вчених Г. Вагнера, П. Гліка, У. Хаммаша з'ясовано, що жінки, які мають досвід проживання під час протікання військового конфлікту, мають підвищені симптоми тривоги та депресії у порівнянні з чоловіками. За висновками вчених Х. Контесс, С. Пауелла, А. Сольдо, які провели масштабне тривале одинадцятирічне дослідження психологічного стану осіб, що постраждали від війни в Боснії, виявлено, що по закінченні війни прояви психологічних симптомів зменшилися серед тих осіб, які залишалися в зоні конфлікту, не змінилися серед вимушених внутрішніх переселенців та зросли серед тих осіб, які виїхали із своєї країни [64, с. 117]. Це підтверджує, що травмуючі наслідки військових конфліктів довготривалі для вимушено переміщених осіб та мають суттєвий вплив на психологічне здоров'я ВПО.

Жінка, яка змінила місце свого проживання раптово, через вплив зовнішніх обставин, часто втрачає внутрішні опори, відчувається невпевненою та дезадаптованою, страждає її самооцінка та самоідентифікація. Особливий негативний вплив на психологічний стан внутрішньо переміщеної жінки може мати пережитий травматичний досвід під час перебування в зоні бойових дій (досвід фізичного, сексуального насильства, катування тощо) як пережитий у відношенні безпосередньо до неї, так і в якості спостерігача (травма свідка). Паралельно із задачами адаптації на новому місці жінка може проходити процес горювання, переживаючи втрату чоловіка, домівки, загиблих під час воєнних дій родичів чи знайомих.

Значна частина жінок-ВПО опинилася в ситуації, коли підтримка чоловіка відсутня, велика кількість сімей внутрішніх переселенців роз'єднані, чоловіки залишилися вдома або пішли до лав Збройних сил України, деякі жінки одноосібно керували своїми родинами і до вимушеного переміщення. Внутрішньо переміщена жінка, яка має дітей або близьких похилого віку, змушена самотійно дбати про родину, вона мусить турбуватися про психологічний стан та самопочуття близьких, тому відчуває надвисокий рівень

відповідальності; може почуватися безпорадною і безсилою перед тією кількістю задач, які має вирішувати.

Згідно даних Дослідження економічної діяльності жінок-ВПО та їхніх стратегій відновлення джерела доходу, під час повномасштабного вторгнення половина із працевлаштованих до війни жінок-ВПО втратили роботу, за даними 2023 року працевлаштовані 31% серед всіх внутрішньо переміщених жінок. Цей показник набагато нижчий за відповідні показники стосовно місцевих жінок та чоловіків-ВПО (45 і 59 % відповідно). В результаті масової втрати роботи внутрішньо переміщені жінки є найбільш вразливою категорією у відношенні фінансової стабільності. Рівень економії щодо задоволення базових потреб сягає від 59 до 75 % в залежності від регіону перебування жінки [20, с. 4-6].

Велике значення на емоційний стан внутрішньо переміщеної жінки мають питання гендерної рівності в питаннях пошуку роботи. В процесі адаптації до нового середовища жінки-ВПО стикаються із обмеженим доступом щодо пропозицій працевлаштування та рівнем заробітної плати. Також внутрішньо переміщені жінки мають певні обмеження у працевлаштуванні, пов'язані із турботою про інших членів родини, які ускладнюють для них пошук роботи (неповний робочий день, лікарняні, гнучкий графік роботи).

Жінки, які мали певні соціальні успіхи до переміщення, були висококваліфікованими спеціалістами, мають складнощі із пошуком роботи, яка відповідала б їх компетенції. Вони не бажають займатись низькокваліфікованою роботою та відчуваються нереалізованими, якщо змушені це робити. В разі необхідності перекваліфікації та опанування нової професії, жінці важко прийняти таке рішення через невизначеність стосовно подальшого місця проживання. Всі ці фактори мають значущий негативний вплив на психологічний стан переміщеної жінки, перешкоджають задоволенню базових потреб родини та відчуттю безпеки на новому місці проживання.

Ще однією психологічною проблемою внутрішньо переміщеної жінки може бути відчуття соціальної ізоляції. Якщо відбулося переміщення в регіон, де основною є інша мова спілкування, жінка відчуває додатковий стрес через неможливість вільно висловлювати свої думки, а також через упереджене відношення місцевих жителів. Різниця в політичних поглядах, неповага, мовний бар'єр, обезцінення травматичного досвіду, який вона пережила, звинувачення деякими місцевими жителями ВПО у соціальних та політичних проблемах суспільства погіршують емоційний стан жінки, сприяють розвитку фрустраційних станів та депресії. Соціально вразливі групи жінок ВПО (тубінфіковані, вілінфіковані, судимі) мають додаткові складнощі з адаптацією та працевлаштуванням, що негативно впливає на їхній емоційний стан та світосприйняття [38, с. 311; 39, с. 119].

Згідно досліджень Могильової, основними чинниками, які мають суттєвий вплив на психологічний адаптацію внутрішньо переміщених осіб, є економічні умови, культурна адаптація, психологічні ресурси, соціальна підтримка та травматичний досвід особи [42, с. 83].

Значущими чинниками адаптації є наявність життєвої мети та особистісне зростання людини; життєва включеність і занепокоєність щодо майбутнього; соціальна інтеграція та активна участь, а також економічний чинник. Життєва мета особистості та її здатність до розвитку і реалізації, включеність у соціальне життя нової спільноти, здатність до засвоєння нової інформації, реалістичність очікувань полегшують процес адаптації в нових умовах, в той час як негативні думки та страхи через нестабільність поточної ситуації, економічні складнощі утруднюють та сповільнюють цей процес [35, с. 292].

Виділяються два основні підходи, які сприяють адаптації внутрішньо переміщених осіб [11, с. 4]. Це соціокультурний (психологічний) та ресурсний (економічний) підходи. Соціокультурний підхід передбачає приділення особливої уваги культурним аспектам та взаємодії особистості з оточуючим світом. В рамках цього підходу важливими є задачі пристосування до

культурних особливостей нової спільноти, традицій, звичаїв, цінностей, особливостей світосприйняття та поведінки, зміна власного способу життя та звичок у відповідності до нових реалій, розширення соціальних зв'язків, психологічна адаптація на новому місці проживання, зміна ідентичності особистості. Ресурсний підхід орієнтований в першу чергу на пристосування до економічних аспектів та ресурсів. Він спонукає внутрішньо переміщених осіб до засвоєння нових знань та навичок, перекваліфікації, проходження навчання, працевлаштування, активного доступу до соціальних послуг у новій місцевості [42, с. 84]. Параметрами, які можуть свідчити про успішну адаптацію ВПО, у випадку психологічного підходу можуть слугувати напрацьовані особою механізми подолання стресу, наявність нових соціальних зв'язків, а також позитивне самоусвідомлення. В межах економічного підходу про успішну адаптацію свідчитиме освоєння ресурсів, які можуть забезпечити особі стабільну життєдіяльність (умови проживання, освіта, медичні послуги, працевлаштування, навчання, заклади соціальної допомоги і таке інше). В сукупності обидва підходи, враховуючи як економічну, так і психологічну складову, дозволяють повніше зрозуміти напрями підтримки та адаптації ВПО.

Важливою задачею цього дослідження є розгляд шляхів психологічної підтримки внутрішньо переміщених жінок, яка в межах соціокультурного підходу до адаптації забезпечить покращення психологічного стану переміщеної особи та її активне включення в соціальну комунікацію.

1.3 Вплив арт-терапії на психологічний стан жінок ВПО

Вивченням питань психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб в Україні займається ціла низка вітчизняних фахівців та вчених. Починаючи з 2014 року, можна виділити дослідження Н. Могильової, О. Гершанова, О. Лазорко, М. Лаада, Т. Федотової, Н. Авер'янової, Н. Мусоріної, І. Орленко, О. Бальбузи, Н. Столярчук, В. Похилько, Т. Клімач, роботи О. Чуйко, Ю. Песоцької, Т. Кузьмич, Ю. Гундербайло, В. Соловйової, Б. Плєскач,

В. Уркаєва, що розглянуті у наробках О. Кравченко та К. Чупіної [33, с. 252].

В Україні після початку війни провідні українські науковці та психологи об'єдналися для пошуку шляхів надання допомоги громадянам нашої держави, зокрема було викладено у вільний доступ матеріали для психологічної підтримки постраждалих осіб, зокрема із застосуванням арт-терапії [56, с. 3].

Згідно із дослідженнями Н. М. Могильової [42, с. 83], за Лефтеровим вирізняють п'ять основних чинників, які впливають на успішну адаптацію ВПО в нових умовах життя та на новому місці проживання. Серед них травматичний досвід, соціальна підтримка, економічні умови, психологічні ресурси та культурна адаптація. Психологічна підтримка має особливо великий вплив на самопочуття особистості, а основними напрямками психологічної підтримки є:

1. Діагностика психологічного стану особи. Цей напрям важливий для розуміння, якої саме допомоги та підтримки потребує постраждала особа та розробки доцільної стратегії психологічної підтримки. Психологи та інші супроводжуючі спеціалісти мають провести діагностику потреб, проблем, психологічного стану ВПО.
2. Стабілізація психоемоційного стану. Цей напрям психологічної підтримки полягає в опрацюванні певних релаксаційних технік, методик самодопомоги, засобів зняття тривоги, подолання руйнівного стресового впливу.
3. Робота з агресією та ворожістю. Третій напрям психологічної підтримки спрямований на взаємодію з людьми, він полягає в опрацюванні ворожості та агресії як можливих проявів поведінки ВПО, які перешкоджають налагодженню контактів з оточуючими. Цей напрям може включати в себе техніки конструктивного вирішення конфліктів, комунікаційні навички.
4. Соціальні зв'язки - напрям психологічної підтримки, що полягає у відновленні, побудові, укріпленні соціальних зв'язків з оточуючими, починаючи з членів родини і закінчуючи членами громади, в яку переміщено особу, що потребує підтримки.

5. Інтеграція в мікросередовище. Цей напрям підтримки передбачає допомогу в активному залученні ВПО до життя нової громади, що забезпечує людині відчуття приналежності та розширює можливості відчувати підтримку.
6. Налагодження сімейних відносин. Вимушене переміщення може мати значний негативний вплив на стосунки у родині, тому психологічна підтримка з боку фахівців може виявлятися у допомозі виявлення причин сімейних конфліктів та пошуку шляхів їх розв'язання, у поліпшенні комунікації між членами родини, в адаптації сім'ї в цілому на новому місці проживання.
7. Подолання наслідків психологічної травми. Вимушене переселення має значний стресовий вплив на людину, погіршуючи її самопочуття. Психологічна підтримка в цьому напрямку може полягати у допомозі подолання травматичного досвіду особи та розвитку стратегій самозахисту [66, с. 173].

В міжнародному досвіді соціально-психологічний супровід внутрішньо переміщених осіб визначається поняттям *Mental health and psychological support* (MHPSS), в перекладі на українську це означає психічне здоров'я та психосоціальна підтримка особи. Це поняття включає в себе будь-які види підтримки, які здатні покращувати психічне здоров'я та психосоціальний добробут ВПО [99].

Ізраїльський вчений О. Гершанов вважає необхідним при наданні психологічної підтримки внутрішньо переміщеним особам дотримання наступних трьох правил. По-перше, не медикалізувати, тобто, не прагнути вирішити наявну проблему медичними засобами, а вдаватися в першу чергу до психологічної допомоги. По-друге, не інвалідизувати, тобто, не брати на себе відповідальність за особу, яка потребує допомоги, а надавати їй змогу спиратись на власні ресурси, нагадувати про її компетенції та можливості, повертати віру у свою спроможність. Адже гіперопіка постраждалих призводить до повторної травматизації особи. По-третє, не можна применшувати значущість переживань внутрішньо переміщеної особи та заперечувати травму, яку вона отримала; не допускається обвинувачення травмованої особи задля запобігання вторинній травматизації. Згідно

досліджень іншого ізраїльського вченого М. Лаада, базовою опорою особистості є її неперервність. І саме відновлення неперервності є важливою задачею, з якою може впоратися арт-терапія.

На думку Ю. Гундертайло, вже при плануванні подальшої роботи із внутрішньо переміщеною особою варто розуміти цілі цієї взаємодії, та мати на меті соціально-психологічну інтеграцію людини у нову громаду, адже більшість ВПО залишаються надовго на новому місці перебування. Дослідниця вважає за доцільне особливу увагу приділити питанням психологічної підтримки жінок та дітей ВПО. Науковицею Ю. Д. Гундертайло було проведено масштабне дослідження публікацій вітчизняних авторів, які вивчали вплив арт-терапії на психологічний стан особи. Авторка розглядала публікації лише тих авторів, які фокусувалися на проблемах внутрішньо переміщених осіб саме в Україні, роздивлялися арт-терапевтичні методики і напрями, також до уваги бралися сучасні статті, написані не раніше 2014 року. За результатами аналізу близько 50% авторів зазначили, що під час арт-терапевтичної роботи спостерігався катарсис, тобто, вивільнення емоцій, першочергово негативних, а біля 40% авторів відмічали позитивний вплив арт-терапії на емоційну саморегуляцію внутрішньо переміщених осіб. Зокрема, згідно дослідження Ю. Зелінської у 2019 році, проведеного із спостереженням за контрольною групою та повторним тестуванням, підтвердився позитивний вплив заходів арт-терапії як засобу психологічної підтримки [23, с. 48]. В якості позитивних аспектів впливу арт-терапії на психологічний стан особистості відмічали підвищення креативності, самооцінки, самостійності, помітним є також вплив на соціальну адаптацію та відновлення групових стосунків [19, с. 207].

Всесвітньою організацією охорони здоров'я було замовлене аналітичне дослідження з метою визначення доказів ролі мистецтва в покращенні здоров'я та благополуччя особистості [77]. В цьому аналізі було застосовано більше 3000 різних досліджень, включаючи пілотні, перехресні, контрольовані та неконтрольовані, дрібномасштабні та інші. Автори досліджень дійшли висновку щодо доцільності використання мистецтва як засобу психологічної

реабілітації та емоційної підтримки для постраждалих і внутрішньо переміщених осіб. За результатами досліджень заходи арт-терапії зменшують тривожність, ПТСР (посттравматичний стресовий розлад), прояви депресії, агресивності та гніву, відчуття безсилля і безпорадності, покращують психічне здоров'я переміщених осіб, надають підтримку, полегшують інтеграцію в соціумі [19, с. 203-204].

За дослідженнями О. Лазорко та Т. Федотової, духовна підтримка, яку здатна надати арт-терапія, дозволяє пацієнтам віднаходити “сенси, надію та цілісність у їх житті і стосунках”, з'являється “відчуття турботи, співчутливої присутності та безумовного прийняття, готовності бути разом у складні часи, вислухати та поважати їх індивідуальні духовні переконання і вірування”. Сенси подібної підтримки полягає в тому, що вона не залежить від вірувань особи, яка потребує підтримки, та базується на незасудженні та емпатійному ставленні. Подібна підтримка значно покращує фізичний та психологічний стан людини, надає сили та можливості спиратися на внутрішні опори та укріплювати їх. Особливий вплив духовно орієнтована арт-терапія має на наступні сфери проявів особистості: самореалізація та саморозвиток, самопізнання, прийняття реальності, сенси та мета існування, усвідомлення самоцінності [34, с. 250]. Зрозуміло, що ці сфери актуальні для опрацювання при наданні психологічної підтримки внутрішньо переміщеним особам, адже вимушене переміщення є травматичною подією, яка негативно впливає на впевненість людини, її самоусвідомлення та здатність до прийняття реальності. На думку дослідниць, в процесі арт-терапевтичної роботи підтримка може виявлятися шляхом розуміння почуттів та думок особи, її ключових цінностей, визначення психологічних бар'єрів, які можуть заважати людині розкривати свій духовний потенціал, використання тих практик планування, що відповідають світогляду особи, засобів підсилення здорових терапевтичних відносин тощо. Важливими також є створення безпечного простору та турбота про емоційний стан людини.

Дослідники S. Jabbar та A. Betawi відзначили, що при роботі з біженцями слід використовувати методи арт-терапії, так як вони підвищують почуття

безпеки, знімають негативні симптоми, позитивно впливають на становлення особистісної ідентичності, допомагають планувати майбутнє [83, с. 3-4].

Науковець Н. Авер'янова у своїх дослідженнях вивчає вплив арт-терапії на психологічний стан осіб, які перебували у зоні бойових дій, включаючи як безпосередніх учасників бойових дій, так і ВПО та місцевих жителів. На основі досліджень праць багатьох вітчизняних та іноземних науковців авторка доводить, що арт-терапія сприяє корекції поведінки, знижує прояви агресії, зменшуючи депресивні настрої, а також сприяє підвищенню здатності до комунікації та інтеграції в соціум [1, с. 11].

Вивчаючи механізми впливу арт-терапії на психологічний стан людини, науковець Ю. Гундертайло метафорично зауважує, що якщо розглядати травматичні події як розриви у тканині життя, то арт-терапію можна розглядати як шевця, що здатний з'єднати розрізнені частини в єдине ціле. За допомогою самовираження через творчість людина виливає назовні свої емоції та почуття, інтегрується внутрішньо та соціально, повертає собі відчуття цілісності.

На думку Н. Мусоріної можна виділити наступні психотерапевтичні чинники впливу арт-терапії. По-перше, це художній фактор експресії. Цей фактор передбачає можливість втілення у своїй роботі думок, почуттів, емоцій, потреб особи, пряму взаємодію з різними художніми матеріалами та інструментами, набуття нового художнього творчого досвіду. По-друге, це психотерапевтичний фактор взаємовідносин. Це динаміка взаємовідносин клієнта, терапевта та групи (перенесення, контрперенос, проекції) та власний особистісний досвід особи. По-третє, це вербальний фактор зворотного зв'язку та інтерпретації. В цьому процесі особа має можливість трансформувати досвід та перевести його з рівня почуттів на рівень усвідомлення [44, с. 47-48].

Переважа арт-терапії в тому, що застосовуючи арт-терапевтичні техніки, психолог здатний гнучко реагувати на потреби групи, на особливості перебігу динаміки, на особистісні процеси кожної людини. Одна і та сама техніка частіше за все може бути виконана декількома способами, є певна свобода у виборі матеріалів для роботи, кількості залучених осіб, часу та алгоритму

виконання [18, с. 8; 19]. Кількість напрямів та видів арт-терапії постійно зростає, з'являються нові, набувають неочікуваного розвитку вже наявні різновиди арт-терапії. В Україні широко застосовується мультимодальність, яка передбачає поєднання декількох видів мистецтва в одне. Це розширює використання даного виду терапії та дає змогу отримати нові можливості проявів почуттів та емоцій, більш широкого творчого прояву, креативного самовираження [6, с. 77].

Спираючись на дослідження О. Вознесенської, можна відзначити особливе значення арт-терапії при роботі з травматичними подіями, до яких, безмовно, можна віднести і вимушене переселення. Арт-терапія передбачає залучення не лише психіки, а і тілесності людини, так як переважна більшість видів арт-терапії включає активну фізичну участь клієнта в терапевтичній роботі, починаючи з малювання та закінчуючи музичною і танцювальною терапією, роботою з піском та глиною. Отже, в творчому процесі задіяні перцептивні, когнітивні, кінестетичні елементи, що допомагає вивільнити негативні емоції та сприяє проживанню катарсису на рівні тіла, а не лише на рівні усвідомлення та обмірковування [12, с. 106].

Науковиця М. Журавель провела ряд емпіричних досліджень з метою вивчення впливу арт-терапії на психоемоційний стан ВПО, за результатами яких спостерігалось покращення стану як у дорослих переселенців, так і у дітей. Дослідниця відзначає, що клієнтам вдалося знизити напруження, зменшити рівень агресії, знизити рівень тривожності, позбавитися занепокоєння та сфокусуватися на важливих особистісних цінностях за допомогою ізотерапії, роботи з метафоричними асоціативними картками та ігротерапії [21, с. 79].

Дослідженнями Н. Волотовської підтверджено позитивний вплив арт-терапії при роботі, спрямованій на подолання наслідків посттравматичного стресового розладу. Зауважено, що арт-терапія може бути використана в якості засобу саморегуляції, підкреслено, що вона сприяє підвищенню стресостійкості, резильєнтності та посттравматичному зростанню, відзначено

вплив арт-терапії на самосвідомість, рівень самооцінки, відновлення психологічної рівноваги тощо [95, с. 51].

В дослідженнях М. Андруса було експериментально підтверджено позитивний вплив арт-терапії, а саме колективної розповіді, мистецтва та кіно, при роботі з раптовою втратою. Доведено, що арт-терапія сприяє відновленню прогалин у пам'яті та забезпечує основу для опрацювання учасниками колективних втрат, дає можливість усвідомлення нових сенсів життя, а це є корисним для підтримки зцілення спільноти [71].

Науковиця Р. Дитеріх-Хартвелл дослідила вплив різних форм терапії мистецтвом, а саме зцілення за допомогою танцю, колажування, скульптури, фотографії та акварелі, на депресивні прояви людини. Вона визначила, що методична взаємодія з мистецтвом в часи невизначеності або під час особистих чи клінічних проблем здатна сприяти реабілітації та відновленню людини [76].

За висновками наукових досліджень Н. Бенсімона підтверджено позитивний вплив арт-терапії в питаннях інтеграції осіб, що пережили травму. Визначено, що такий вид арт-терапії, як музикотерапія здатний сприяти інтеграційним процесам відразу на трьох рівнях. Це тілесна інтеграція, що дозволяє клієнтам почуватися цілісними; інтеграція подій, що сприяє появі у свідомості пригніченої травматичної події та допомагає її емоційній та когнітивній інтеграції; інтеграція життєвих історій, яка пов'язана із спроможністю сприймати цю історію як частину потоку життя [72].

Внутрішньо переміщені особи часто опиняються в умовах соціальної ізоляції, що негативно впливає на їхнє самопочуття. За результатами експериментального дослідження А. Скрипнікова та Р. Ісакова, проведеного серед жінок, які мали діагностований депресивний розлад, визначено, що ізоляція та психосоціальна дезадаптація шкідливо впливають на психологічний стан жінки, шкодять відносинам в родині, підвищують рівень тривожності та стресу, такі жінки мають слабкий рівень підтримки від важливих для них осіб [97, с. 17]. Дослідження науковців М. Брауса та Б. Мортоні описують позитивний вплив арт-терапії під час перебування в ізоляції [73]. У статті

Л. Магдисюк та І. Рубцової досліджено та відображено дієве значення арт-терапії при подоланні тривожних станів людини, що є суттєвим в роботі з ВПО, адже для них характерна підвищена тривожність [37, с. 94].

Науковці К. Схаутен, С. Хурен, Є. Кніп Шеер, Р. Клебер, Г. Хатшемекерс наголошують, що арт-терапія має значний позитивний вплив при роботі з біженцями, в той час як традиційні заходи психологічної допомоги у більш ніж 30% випадків не призводять до покращення стану людини [96, с. 115]. За результатами їх дослідження було виявлено, що після арт-терапії пацієнти відчували розслаблення, почувалися більш впевненими у своєму майбутньому, їм менше дошкуляли нав'язливі думки про травматичні події тощо.

Дослідники П. Ісіс, Р. Бокоч, Г. Фаулер та Н. Хасс-Коен провели експеримент, за допомогою якого науково довели позитивний вплив арт-терапії на емоційний стан людини навіть при участі в поодинокому заході із застосуванням терапії мистецтвом [82]. Ними також було доведено цілющий вплив арт-терапії при опрацюванні болю, при роботі з депресією, підвищеною тривожністю, при відчутті безпорадності та нестачі ресурсів [80].

Науковицями І. Орленко та О. Бальбузою було проведено ряд емпіричних досліджень, що підтвердили зміни самоствавлення у жінок, які відвідували арт-терапевтичні заходи. Було встановлено, що, застосовуючи арт-терапію, можна успішно формувати емоційно-ціннісне самоствавлення та коригувати наявне самоствавлення особистості. За результатами досліджень, в жінок, які брали участь у терапії мистецтвом, почали проявлятися характеристики, пов'язані із визнанням власної унікальності, помітними стали звернення до власних почуттів, їхнє розуміння та прийняття, зменшилися показники внутрішньої конфліктності, ставлення до себе набуло помітного позитивного емоційного забарвлення. Встановлено, що в результаті арт-терапії знижується загальний негативний фон самоствавлення жінки, вона стає уважнішою до власних потреб та переживань і визнає свою унікальність [6, с. 80-81].

За висновками О. Касумової, арт-терапія як засіб групової роботи із жінками, що переживають наслідки травматичних подій, дозволяє людині

висловлювати себе за допомогою ліній, рухів, форм та кольорів, підкріплює можливості вимушено переміщених осіб підсилити впевненість у собі, наснажитися для життя та визначити рівень довіри своїх травматичних переживань оточуючим для подальшого їх опрацювання [30, с. 41-42].

За результатами досліджень Н. Столярчук, арт-терапія в умовах війни здатна забезпечити ті результати, які не дають інші традиційні способи реабілітації. При роботі із постраждалими особами арт-терапія є дієвим інструментом психологічної підтримки та відновлення психічного, соціального, морального і фізичного благополуччя. За допомогою використання технік арт-терапії відбувається відновлення психологічного стану особистості за рахунок вираження емоцій та участі у творчому процесі. Арт-терапія є ефективним відновлювальним засобом та стимулом до реабілітації, вона сприяє збереженню культурної спадщини та особистісного самовизначення, які опинилися під загрозою в умовах війни [61, с. 210]. Внутрішньо переміщена особа має змогу доторкнутися до важливих традицій, висловити історію свого роду та країни, передати власні цінності через мистецтво і відчувати свою ідентичність.

На основі даних, отриманих під час проведення серії тренінгів з розвитку стресостійкості та індивідуальних психологічних сесій протягом повномасштабного вторгнення на територію України, науковці В. І. Похилько та Т. М. Клімач засвідчили, що психологічна підтримка постраждалих осіб, в тому числі ВПО, сприяє забезпеченню вміння концентруватися, покращує емоційне здоров'я, зменшує рівень тривоги, відчуття відчаю та прояви панічних атак. Як підсумок, 73 % осіб, що приймали участь у тренінгах, покращили свій емоційний стан та збільшили адаптаційні можливості [50, с. 58].

Отже, арт-терапія є одним із дієвих методів психологічної підтримки, який підтвердив свою ефективність у роботі зі стресовими станами та травмами. Цей метод вдало застосовується психологами при роботі з внутрішньо переміщеними особами в умовах сьогодення.

Висновки до першого розділу

На основі аналізу наукових джерел встановлено, що витoki арт-терапії сягають далекої давнини та мають відображення у народній творчості, терапія мистецтвом використовувалася більшістю народів протягом еволюції людства. Зазначено, що хоча як окремий напрям психології арт-терапію було виокремлено в середині ХХ століття, дослідження вченими впливу мистецтва на психологічний стан особистості почали проводитися набагато раніше. Відмічено, що науковці відзначають позитивний вплив мистецтва у роботі із хворими, з дітьми, спостерігають користь в опрацюванні страхів, тривоги, напруження тощо.

Надано різні визначення арт-терапії, в тому числі як лікування мистецтвом. Зазначено, що арт-терапія дає можливість легше виражати емоції, почуття, приховані та неусвідомлені конфлікти, розвантажуватись та скидати психоемоційне напруження. Визначено мету арт-терапії як методу, а саме гармонізація особистості та розвиток здатності до самовираження та самопізнання шляхом творчості і мистецтва, активізація та розвиток здатності до адекватного реагування у відповідності до об'єктивної реальності. Зазначено функції арт-терапії, перераховано принципи, переваги та чинники арт-терапії.

Надано перелік та опис основних видів арт-терапії, таких як ізотерапія, бібліотерапія, музикотерапія, вокалотерапія, маскотерапія, казкотерапія, мандалотерапія, лялькотерапія, фото та кінотерапія, пісочна терапія, глино та тістотерапія, танцювально-рухова терапія, паперотерапія та ін. Зазначено, що арт-терапія як метод постійно розвивається та вдосконалюється, з'являються нові види та форми арт-терапії, а також їхні комбінації та поєднання.

Надано перелік визначень поняття ВПО, сформульованих різними авторами. Відзначено актуальність питання внутрішнього переміщення в світі взагалі та в Україні зокрема. Розглянуто та проаналізовано наукові роботи, які досліджують психологічний стан внутрішньо переміщених осіб. Визначено, які особливості психологічного стану та самопочуття характерні для ВПО, а саме низька самооцінка, підвищена тривожність, втрата ідентичності, страх

невизначеності, роздратованість, неспокій, сомато-неврологічні патології тощо. Зазначено, які чинники посилюють негативні психологічні стани внутрішньо переміщених осіб. Серед них раптовість переїзду, страхи за рідних та майно, розз'єднання з рідними, відсутність безпеки та комфорту в новому місці перебування, розрив емоційних зв'язків та контактів, соціальна ізоляція. Визначено особливості жінок ВПО, їх поведінки, психологічного стану, проблем, з якими їм доводиться стикатися.

Розглянуто різні підходи до пошуку шляхів адаптації внутрішньо переміщених осіб. Досліджено чинники, які на неї впливають: діагностика та стабілізація психологічного стану особи, робота з агресією та ворожістю, соціальні зв'язки та інтеграція в мікросередовище, налагодження сімейних відносин, подолання наслідків психологічної травми. Сформульовано поняття психічного здоров'я та психосоціальної підтримки ВПО. Відзначено особливості психологічної роботи з ВПО, сформульовані вітчизняними та зарубіжними вченими, що детально вивчали питання внутрішньо переміщених осіб під час збройних конфліктів.

Зазначено важливість духовної підтримки та доцільність використання арт-терапії як засобу психологічної підтримки для внутрішньо переміщених осіб. Висвітлено результати досліджень, які підтверджують позитивний вплив арт-терапії на психологічний стан та самоставлення жінки. Встановлено, що арт-терапія в умовах війни здатна забезпечити ті результати, які не дають інші традиційні способи реабілітації, адже методи арт-терапії підвищують почуття безпеки, знімають негативні симптоми, позитивно впливають на становлення особистісної ідентичності, допомагають планувати і будувати майбутнє. Визначено, що арт-терапія сприяє корекції поведінки ВПО, знижує прояви агресії, зменшує депресивні прояви, допомагає адаптації в соціум. Отже, при роботі із постраждалими особами арт-терапія є дієвим інструментом психологічної підтримки та відновлення психічного, соціального, морального і фізичного благополуччя.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК ВПО

2.1 Організація і методи емпіричного дослідження впливу арт-терапії на психологічний стан жінок ВПО

Для дослідження впливу арт-терапії на психологічний стан людини використовуються різні психодіагностичні методи та методики. При виборі відповідних експериментальних методів дослідження необхідно враховувати фактори відповідності методики досліджуваній аудиторії за віком і освітою; емоційному стану осіб, їхній психологічній готовності до співпраці. Додатково варто відмітити ще декілька важливих факторів, які треба врахувати при проведенні емпіричного дослідження, щоб отримати реалістичні та правдиві результати щодо поточного емоційного та психологічного стану досліджуваних осіб перед початком арт-терапевтичних заходів. Це усвідомлення особами, що проходять дослідження, важливості фіксації реальних, а не ідеалізованих показників; створення атмосфери довіри, безпеки та незасудження при проходженні тестування та анкетування; повне розуміння досліджуваними особами інструкцій щодо відповідей на питання та заповнення анкет

інформування учасниць дослідження щодо конфіденційності; достатня кількість часу для заповнення анкет учасницями тестування.

Перед початком емпіричного дослідження треба:

визначити мету і завдання емпіричного дослідження;

опрацювати наявні методики дослідження і підібрати ті, які найкраще відповідають меті та завданням дослідження з урахуванням вищенаведених факторів;

розробити план проведення дослідження;

забезпечити матеріальну базу дослідження (листи анкетування, роздруковані тести, ручки, олівці тощо);

забезпечити безпечне середовище та комфортні умови для респондентів під час проведення дослідження з метою запобігання впливу зовнішніх факторів на об'єктивність відповідей.

Метою даного дослідження є визначення ефективності арт-терапії як засобу психологічної підтримки для жінок ВПО та оцінка впливу арт-терапії на психологічний стан цих жінок.

Завданнями дослідження є:

1. Формування двох груп жінок ВПО, які приймуть участь в експериментальному дослідженні (експериментальна та контрольна).

2. Оцінка психологічного стану внутрішньо переміщених жінок перед початком зустрічей із застосуванням арт-терапії. Проводяться вхідні опитування та анкетування, відбувається збір результатів дослідження, здійснюється аналіз отриманих вхідних матеріалів.

3. Розробка програми арт-терапевтичних сесій у відповідності до отриманих вхідних результатів (враховуючи потреби, особливості емоційного стану, травматичний досвід учасниць).

4. Проведення арт-терапевтичних сесій з учасницями експериментальної групи дослідження.

5. Повторне анкетування та тестування експериментальної та контрольної груп після проведення арт-терапевтичних заходів для експериментальної групи, збір та аналіз вихідних результатів дослідження.

6. Порівняльний аналіз вхідних та вихідних анкет та тестів, порівняльний аналіз результатів контрольної та експериментальної групи з використанням методів математичної статистики. Висновки щодо впливу арт-терапії як засобу психологічної підтримки на внутрішньо переміщених жінок.

7. Розробка рекомендацій щодо впровадження програми арт-терапії в практичну діяльність психолога.

Базою дослідження є Дружній простір для жінок та дівчат Вільна в м. Одесі. В дослідженні взяли участь 72 внутрішньо переміщені жінки, яких було розподілено на дві групи по 36 осіб (експериментальну та контрольну). Вік учасниць дослідження варіювався від 23 до 68 років. У віковому діапазоні до 24 років - 2 особи (3 %), 25-34 роки - 11 осіб (15 %), 35-44 роки - 22 особи (30%), 45-54 роки - 24 особи (34 %), 55-64 - 11 осіб (15 %), у віці 65+ 2 особи (3 %). На рисунку 2.1 показано кількість учасниць різного віку у досліджуваній групі.

Розподіл учасниць дослідження за віком

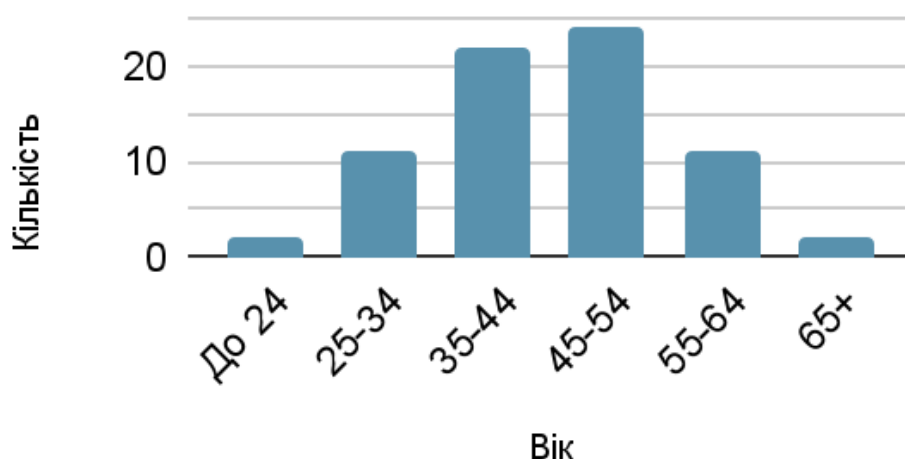


Рисунок 2.1. Розподіл учасниць дослідження за віком

Серед учасниць експерименту 23 особи (32 %) перемістилися до Одеси у 2022 році, 41 особа (57 %) - у 2023 році, 8 осіб (11 %) - у 2024 році. На рисунку 2.2 відображено співвідношення учасниць відповідно до року переїзду.

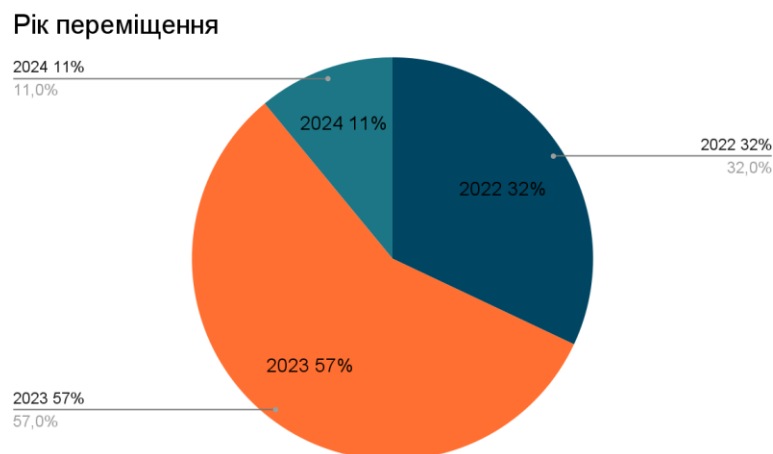


Рисунок 2.2. Розподіл учасниць дослідження за роком переїзду

Для проведення експериментального дослідження психологічного стану жінок було обрано наступні методики дослідження:

- 1) Методика самооцінки функціонального стану САН (В. А. Доскін);
- 2) Методика “Шкала самооцінки емоційних станів” за авторством А. Уессмана та Д. Рікса;
- 3) Методика “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма” (К.Кіз, адаптація Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак);
- 4) Методика “Шкала позитивного ментального здоров'я” (Positive Mental Health Scale (PMH-scale) (автори J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, E. S. Becker, адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко).

Ці методики відповідають меті та задачам дослідження, тому їхнє використання дозволить об'єктивно оцінити вплив арт-терапії на психологічний стан жінок ВПО. Методика самооцінки функціонального стану дозволяє оцінити самопочуття, активність та настрій, які безпосередньо впливають на психологічний стан особистості. Методика “Шкала самооцінки емоційних станів” за А. Уессманом та Д. Ріксом дозволяє визначити показники тривожності, енергійності, піднесеності та впевненості у собі, за якими можна визначити емоційний стан людини та відслідкувати його динаміку. Методика “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма” дозволяє визначити емоційний, соціальний та психологічний стан досліджуваних осіб, які впливають на психічне здоров'я людини, на почуття психологічного

благополуччя. Методика “Шкала позитивного ментального здоров’я” дозволяє дослідити внутрішні (емоційні та психологічні) та зовнішні (партнерство, соціальна підтримка) фактори психічного здоров'я особистості. Отже, ці методики можуть бути успішно застосовані для визначення психоемоційного стану внутрішньо-переміщених жінок до та після відвідування арт-терапії.

Розглянемо детально обрані методики.

Методика самооцінки функціонального стану САН за В.А. Доскіним призначена для оцінки самопочуття, активності та настрою особи, яка проходить опитування. Шкала опитувальника містить 30 пунктів, кожний з них передбачає співвіднесення своїх поточних відчуттів із двома протилежними за значеннями ознаками та вибір найбільш відповідного параметру із семи запропонованих варіантів градації. Слова, між якими пропонується вибір, відображають активність (швидкість, рухливість, темп протікання функцій), характеристики емоційного стану, настрій особи, самопочуття, здоров'я та силу. Інтерпретація відповідей: всі результати розподіляються на три шкали, які досліджують самопочуття, активність та настрої відповідно.

Пункти 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26 відповідають шкалі "Самопочуття".

Пункти 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28 відповідають шкалі "Активність".

Пункти 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30 відповідають шкалі "Настрій".

Результати відповідей підраховуються так: найнижчий результат (відповідний поганому настрою, самопочуттю та низькій активності), приймається рівним за один бал, найвищий - семи балам. Проміжні показники займають відповідні проміжні значення. Позитивні стани матимуть вищі бали порівняно з негативними станами та відчуттями, при цьому бали в діапазоні від 1 до 3.4 інтерпретуються як низький показник, від 3.5 до 4.9 - як середній або мінливий показник, що свідчить про те, що учасникам важко визначити чітко позитивне чи негативне забарвлення свого стану, та від 5 до 7 - як високий. По отриманих балах вираховується середнє арифметичне в цілому та окремо за показниками активності, самопочуття, настрою.

Важливим моментом при аналізі функціонального стану людини за цією методикою є врахування не лише значень окремих показників, але і їхнє співвідношення один з одним. Якщо показники самопочуття, активності, настрою у респондента знаходяться приблизно на одному рівні, це означає, що людина почувається відпочилою. Якщо людина втомлена, спостерігається розрив у даних показників за рахунок зниження показника самопочуття та активності у порівнянні із показником настрою [68, с. 5-6]. Опитувальник до методики наведено у додатку А на стор. 116-117.

Методика “Шкала самооцінки емоційних станів” створена за авторством А. Уессмана та Д. Рікса. Ця методика пропонує чотири наступні шкали для вимірювання: 1) спокій - тривожність, 2) енергійність - втомленість, 3) піднесеність - пригніченість, 4) впевненість у собі - безпорадність.

Кожна шкала містить десять тверджень, в яких показники емоційного стану поступово змінюються від позитивного до негативного. Респондент обирає варіант відповіді, який найбільше відповідає його поточному емоційному стану. Опитувальник до методики наведено у додатку В, стор. 118-119.

Оцінка та інтерпретація результатів відбуваються наступним чином.

Показник І1 відповідає номеру твердження у першій шкалі (вимірювання за показниками спокій-тривожність). Чим вище бал, якому відповідає обране людиною твердження, тим спокійніше почувається досліджувана особа. Чим нижчим є бал, тим більш нерішучою та неспокійною вона себе визначає.

Показник І2 відповідає другій шкалі (вимірювання за показниками енергійність-втома). Якщо особа, що проходить дослідження, обирає твердження, що відповідає високому балу, це свідчить про її оцінку свого стану як енергійного, бадьорого, радісного. Якщо обирає твердження, що відповідає низькому балу - оцінює свій стан як знесилений, втомлений, апатичний.

Показник І3 відповідає третій шкалі (піднесеність-пригніченість). Якщо обстежувана особа обирає показник, який відповідає високому балу, вона розцінює свій стан як збуджений, життєрадісний, настрій розглядає як

піднесений. Якщо ж обрано твердження, що відповідає низькому балу, то людина оцінює свій стан як пригнічений, депресивний, відчувається зневіреною та відчуває розчарування.

Показник I4 відповідає четвертій шкалі (впевненість у собі - безпорадність). Якщо обстежувана особа обирає твердження, що відповідає високому балу, вона оцінює себе як непереможну особистість, відчувається самовпевненою. Якщо обрано твердження, що відповідає низькому балу, то досліджувана особа оцінює свій стан як слабкий, вважає себе безсилою, неспроможною, нерішучою.

Після визначення окремих показників всі отримані результати сумуються. Сумарна оцінка стану $I5 = I1 + I2 + I3 + I4 + I5$, де I1, I2, I3, I4 - це індивідуальні значення за окремими показниками відповідних шкал.

Якщо загальна сума балів знаходиться в діапазоні 4-14 балів - людина, що проходить дослідження, низько оцінює свій емоційний стан. Якщо результат варіюється в межах 15-25 балів - наявна середня оцінка емоційного стану. Якщо сума балів 26 - 40 - випробуваний високо оцінює свій емоційний стан [40].

Методика “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма” - це адаптована українська версія опитувальника Mental Health Continuum - Short Form, МНС-SF, розробленого американським науковцем К. Кізом. При адаптації опитувальника враховано тривимірність структури психічного здоров'я, що відображено у частоті переживань ознак психологічного, соціального, емоційного суб'єктивного благополуччя. Це дозволяє об'єктивно оцінити психоемоційний стан досліджуваних, адже психічне здоров'я має підґрунтя не лише у відсутності психічних розладів, а і у відчутті задоволеності життям, соціальної адаптованості та благополуччя. Адаптацію та валідацію опитувальника на українській вибірці досліджуваних здійснили науковці Е. Л. Носенко та А. Г. Четверик-Бурчак [47, с. 94]. За результатами дослідження встановлено відповідність адаптованого опитувальника до вимог психологічної діагностики та підтверджено надійність показників кореляції.

Опитувальник за методикою “Стабільність психічного здоров'я” містить 14 пунктів. Перші три пункти опитувальника допомагають дослідити емоційний стан респондента (EWB), наступні п'ять пунктів- соціальний стан (SWB), останні шість пунктів - психологічний стан (PWB). Респонденти самостійно заповнюють опитувальник, обираючи для кожного пункту відповідний своєму стану показник за шестибальною шкалою Лайкерта (від нуля, що відповідає показнику “ніколи” до п'яти, що відповідає показнику “щодня”).

Підрахунок балів може здійснюватись як за окремими категоріями, так і безперервно. За шкалою “Емоційний стан” кількість балів може варіюватися від 0 до 15, за шкалою “Соціальний стан” - від 0 до 25, за шкалою “Психологічний стан” - від 0 до 30 балів. Загальна оцінка за результатами відповідей на 14 пунктів варіюється від 0 до 70 балів, відображаючи загальну оцінку благополуччя респондента. Чим вищий бал отримано в результаті проходження опитувальника, тим позитивніший стан психологічного здоров'я досліджуваної особи і навпаки [59, с. 5]. Опитувальник наведено у додатку С на стор. 120.

Методика “Шкала позитивного ментального здоров'я” (“Positive Mental Health Scale (PHM-scale)”) була розроблена з метою вимірювання як внутрішніх (емоційних, психологічних), так і зовнішніх (партнерство, соціальна підтримка) факторів позитивного психічного здоров'я особистості. Дослідниками Л. Карамушкою, К. Терещенко, О. Креденцер цю шкалу було перевірено на українській вибірці респондентів, проведено адаптацію методики, встановлено її надійність та валідність [27, с. 90]. За результатами дослідження, ця методика може бути успішно застосована для аналізу психологічного здоров'я різних груп населення. Опитувальник містить дев'ять пунктів. До кожного пункту пропонується обрати показник, що відповідає стану досліджуваної особи із наступних варіантів: не вірно (що відповідає показнику 1 бал), скоріше не вірно (2 бали), скоріше вірно (3 бали), вірно (4 бали). Отже, мінімальна кількість балів, яку може набрати респондент - це 9 балів, максимальний - 36 балів. Низькому рівню показника позитивного ментального здоров'я відповідають

результати 9-24 бали, середньому рівню - 25-29 балів, високому рівню - 30-36 балів [27, с. 93]. Опитувальник до методики надано у додатку D на стор. 121.

2.2. Аналіз результатів констатувального експерименту щодо впливу арт-терапії на психологічний стан жінок-ВПО.

Перед початком занять з арт-терапії було проведено початкове опитування 36 учасниць експериментальної групи (внутрішньо переміщені жінки, які братимуть участь у груповій арт-терапії) та 36 учасниць контрольної групи (жінки, які не братимуть участі в заняттях). Аналіз результатів початкового опитування за методикою самооцінки функціонального стану САН дав наступні результати. При початковому опитуванні учасниці експериментальної групи оцінили свій стан наступним чином: 4 жінки отримали показник в діапазоні від 1 до 2 балів, 8 - в діапазоні від 2 до 3 балів, 6 - від 3 до 4 балів, 9 - від 4 до 5 балів, 6 - від 5 до 6 балів та 3 учасниці - в діапазоні від 6 до 7 балів. Нижче представлено рисунок 2.3, на якому наочно відображено співвідношення отриманих балів та кількості учасниць.

Методика САН

Початкове опитування експериментальної групи

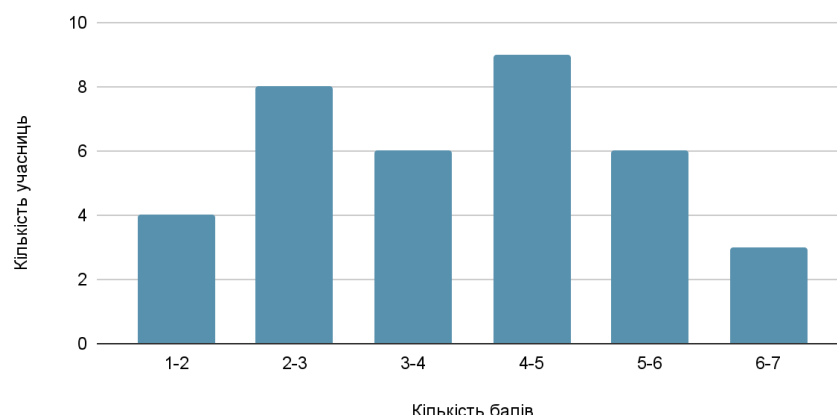


Рис 2.3. Співвідношення балів при початковому опитуванні експериментальної групи за методикою САН

Низький показник виявлено у 15 осіб, високий - у 9 осіб, решта 12 жінок мають мінливий показник. У відсотковому співвідношенні 41,6% учасниць

оцінили свій функціональний стан на низький показник, 33,3% - на середній (мінливий) показник, 25% жінок мають високий показник. На рисунку 2.4. відображено відсоткове співвідношення отриманих результатів.

Методика САН відсоткове співвідношення

Початкове опитування експериментальної групи

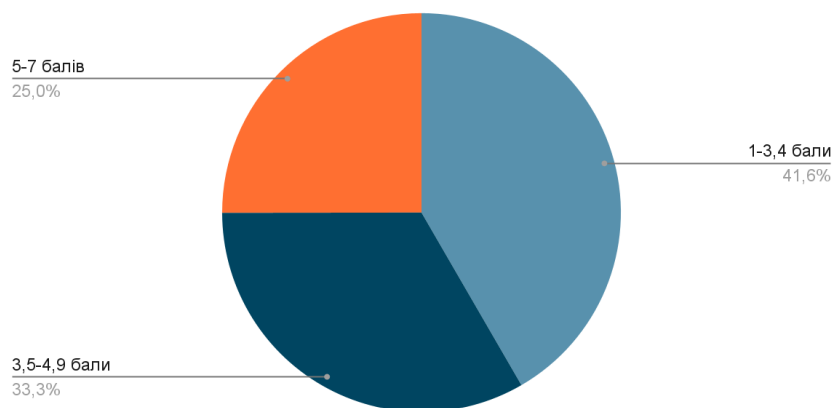


Рис 2.4. Відсоткове співвідношення рівнів при початковому опитуванні експериментальної групи за методикою САН

Середній бал, виявлений в учасниць експериментальної групи при початковому опитуванні за методикою САН - 38,89 із можливих 70 балів.

Розглянемо результати початкового опитування учасниць експериментальної групи за окремими показниками: самопочуття, активність та настрій, представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Результати початкового опитування учасниць експериментальної групи за окремими показниками (методика САН)

Показник	Рівень					
	Низький рівень		Мінливий (середній) рівень		Високий рівень	
	кільк.	%	кільк.	%	кільк.	%
Самопочуття	16	44,4	11	30,6	9	25
Активність	16	44,4	10	27,8	10	27,8

Настрій	15	41,6	12	33,3	9	25
---------	----	------	----	------	---	----

З таблиці 2.1 ми бачимо, що за показниками самопочуття, активності та настрою більше 40% жінок оцінили свій функціональний стан на низький рівень, і лише близько чверті всіх опитаних жінок мають високий рівень. Це свідчить про актуальність задачі пошуку ефективних методів та інструментів покращення психоемоційного стану внутрішньо переміщених жінок.

У додатку F на стор. 135-136 наочно відображено отримані результати за окремими показниками функціонального стану.

В контрольній групі при початковому опитуванні за методикою САН показник від 1 до 2 балів виявлено у 3 осіб, від 2 до 3 балів - у 7 осіб, від 3 до 4 балів - у 10, від 4 до 5 - у 9, від 5 до 6 - у 4 та від 6 до 7 - у 3 учасниць опитування. Нижче представлено рисунок 2.5, на якому наочно відображено співвідношення отриманих балів та кількості учасниць.

Методика САН

Початкове опитування контрольної групи

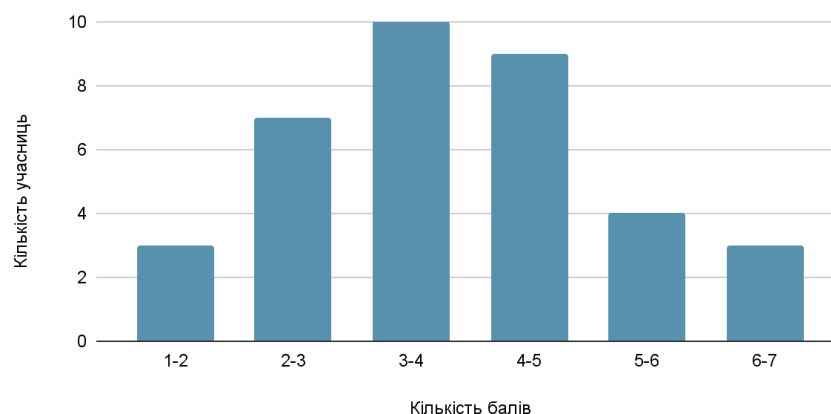


Рис 2.5. Співвідношення балів при початковому опитуванні контрольної групи за методикою САН

Низький рівень функціонального стану виявлено в 17 осіб (47,2%), середній - у 12 (33,3%) та високий - у 7 осіб (19,4%). На рисунку 2.6 відображено відсоткове співвідношення отриманих результатів.

Методика САН відсоткове співвідношення

Початкове опитування контрольної групи

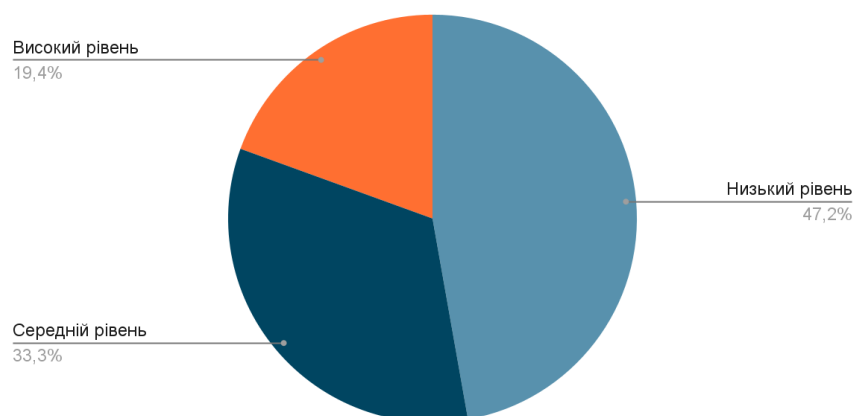


Рис 2.6. Відсоткове співвідношення рівнів при початковому опитуванні контрольної групи за методикою САН

Середній бал, виявлений в учасниць контрольної групи при початковому опитуванні за методикою САН - 38,36 із можливих 70 балів.

Результати початкового опитування учасниць контрольної групи за окремими показниками представлено у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Результати початкового опитування учасниць контрольної групи за окремими показниками (методика САН)

Показник	Рівень					
	Низький рівень		Мінливий (середній) рівень		Високий рівень	
	кільк.	%	кільк.	%	кільк.	%
Самопочуття	17	47,2	12	33,3	7	19,4
Активність	18	50	11	30,6	7	19,4
Настрій	16	44,4	13	36,1	7	19,4

З таблиці 2.2 ми бачимо, що за показниками самопочуття, активності та настрою майже 50% жінок мають низький рівень, і лише 19,4% всіх опитаних жінок оцінили свій функціональний стан за окремими показниками на високий рівень. Це свідчить про необхідність пошуку ефективних методів та інструментів покращення психоемоційного стану жінок -ВПО.

У додатку F на стор. 136-137 наочно відображено отримані результати за окремими показниками функціонального стану.

Отримані результати початкового опитування експериментальної та контрольної групи жінок свідчать про те, що жінки-ВПО не мають високої якості життя, стикаються з проблемами тривожності, нестачі енергії, перепадами настрою, поганим самопочуттям, станами апатії тощо.

Методами математичної статистики (критерій Ст'юдента для незалежних вибірок) [7, с. 88] підтверджено відсутність достовірної різниці при початковому опитуванні між експериментальною та контрольною групами: t емпіричне (0,161) менше за t теоретичне (1,994). Розрахунок наведено у додатку I на стор. 153. Це свідчить про те, що показники обох груп жінок, визначені за методикою САН, на момент початкового опитування не мають достовірної різниці, тобто, обидві групи жінок при участі в експерименті можна розглядати як ідентичні за функціональним станом особи.

Дослідимо результати початкового опитування за методикою “Шкала самооцінки емоційних станів” за авторством А. Уессмана та Д. Рікса. Із 36 учасниць експериментальної групи 6 мають низький бал, 18 - середній бал та 12 - високий бал самооцінки емоційних станів. У відсотковому співвідношенні низький рівень було виявлено у 16,7% учасниць, середній - у 50%, високий - у 33,3% учасниць експериментальної групи, що відображено на рисунку 2.7.

Методика Шкала самооцінки емоційних станів

Початкове опитування експериментальної групи

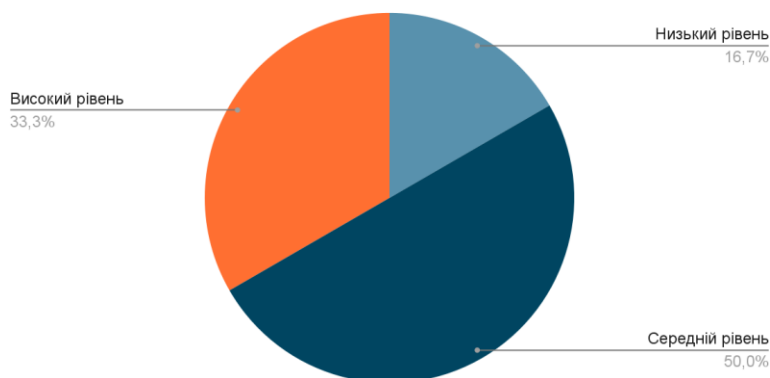


Рис. 2.7. Відсоткове співвідношення рівнів при початковому опитуванні експериментальної групи за методикою “Шкала самооцінки емоційних станів”

Середній бал, виявлений в учасниць експериментальної групи при початковому опитуванні за методикою “Шкала самооцінки емоційних станів” - 22,08 із можливих 40 балів.

Початкове опитування контрольної групи дало наступні результати. Із 36 учасниць 5 мають низький бал, 17 - середній бал та 14 - високий бал самооцінки емоційного рівня. У відсотковому співвідношенні низький рівень було виявлено у 13,9% учасниць, середній - у 47,2%, високий - у 38,9% учасниць контрольної групи, що відображено на рисунку 2.8.

Методика Шкала самооцінки емоційних станів

Початкове опитування контрольної групи

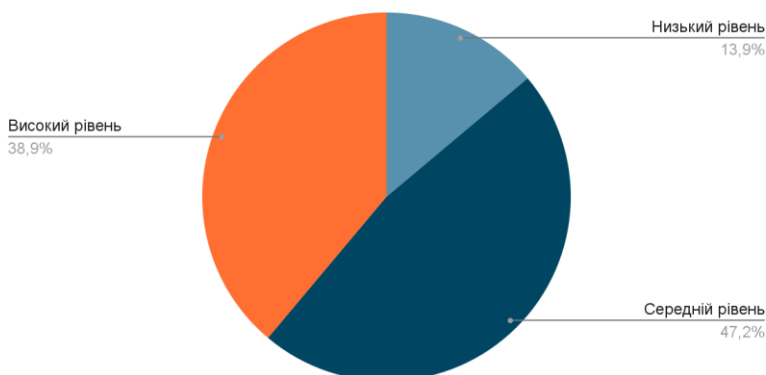


Рис. 2.8. Відсоткове співвідношення рівнів при початковому опитуванні контрольної групи за методикою “Шкала самооцінки емоційних станів”

Середній бал, виявлений в учасниць контрольної групи при початковому опитуванні за методикою “Шкала самооцінки емоційних станів” - 21,83 із можливих 40 балів.

На рисунку 2.9 наочно відображено відповідність між отриманими початковими показниками експериментальної та контрольної груп та кількістю учасниць опитування.

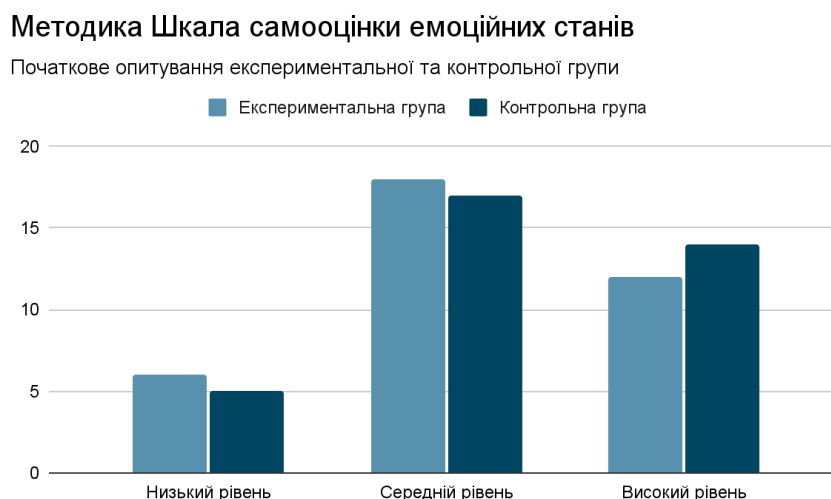


Рис. 2.9. Відповідність початкових показників експериментальної та контрольної груп та кількості учасниць опитування.

Отримані результати початкового опитування експериментальної та контрольної груп за методикою “Шкала самооцінки емоційних станів” підтверджують, що жінки ВПО досить часто відчують тривогу, втомленість, пригніченість та безпорадність, які впливають на адаптацію та соціалізацію.

Методами математичної статистики (критерій Стюдента для незалежних вибірок) [7, с. 88] підтверджено, що за результатами початкового опитування достовірної різниці між експериментальною та контрольною групами не виявлено: t емпіричне (0,134) менше за t теоретичне (1,994), розрахунки наведено у додатку I на стор. 154. Це свідчить про те, що показники обох груп жінок, визначені за методикою “Шкала самооцінки емоційних станів”, на момент початкового опитування не мають достовірної різниці. Отже, обидві групи жінок при участі в експерименті можна розглядати як ідентичні за поточним емоційним станом.

Проаналізуємо результати початкового опитування жінок за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”. Із 36 учасниць 4 отримали від 1 до 2 балів, 8 - від 2 до 3 балів, 5 - від 3 до 4 балів, 8 - від 4 до 5 балів, 8 - від 5 до 6 балів та 3 - від 6 до 7 балів. На рисунку 2.10 наочно відображено відповідність між отриманими показниками та кількістю учасниць опитування.

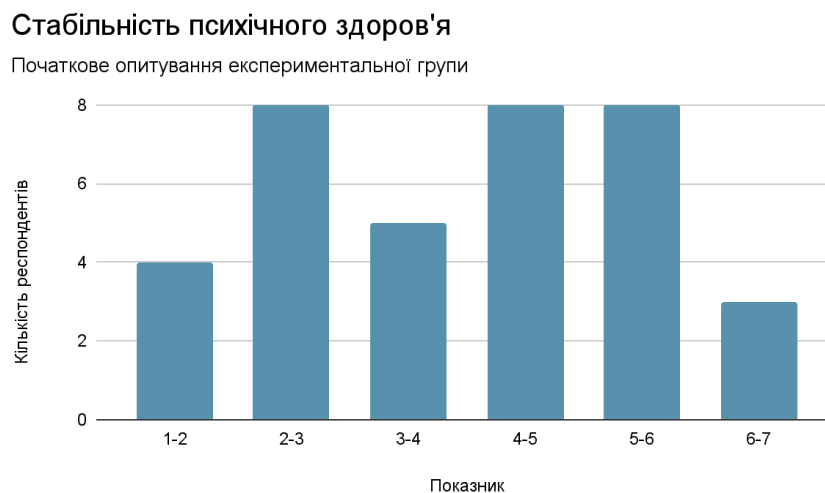


Рис. 2.10. Співвідношення балів при початковому опитуванні експериментальної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

У відсотковому співвідношенні низький рівень (до трьох балів) було виявлено у 33,3% учасниць (12 осіб), середній (3-5 балів) - у 36,1% (13 осіб), високий (5-7 балів) - у 30,6% жінок (11 осіб), що відображено на рисунку 2.11.



Рис. 2.11. Відсоткове співвідношення рівнів при початковому опитуванні експериментальної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

Середній бал, виявлений в учасниць експериментальної групи при початковому опитуванні за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма” - 39,22 із можливих 70 балів.

В табл. 2.3 відображено значення окремих показників (емоційний, соціальний та психологічний стан), які були виявлені при початковому опитуванні експериментальної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”

Таблиця 2.3

Результати початкового опитування учасниць експериментальної групи за окремими показниками (методика “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”)

Показник	Рівень					
	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	кільк.	%	кільк.	%	кільк.	%
Емоційний стан	11	30,6	14	38,9	11	30,6
Соціальний стан	11	30,6	15	41,7	10	27,8
Психологічний стан	7	19,4	17	47,2	12	33,3

З таблиці 2.3 ми бачимо, що за показниками емоційного та соціального стану 30,6% жінок, а за показником психологічного стану 19,4% жінок оцінюють свій стан на низький рівень, і лише близько третини всіх опитаних жінок оцінили свій емоційний, соціальний та психологічний стан на високий рівень. Це свідчить про важливість пошуку дієвих засобів впливу на психоемоційний стан внутрішньо переміщених жінок з метою його покращення.

У додатку G на стор. 141-142 за допомогою діаграм наочно відображено отримані результати за показниками емоційного, соціального та психологічного станів жінок - ВПО при початковому опитуванні експериментальної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”.

За результатами початкового опитування учасниць контрольної групи було отримано наступні показники: від 1 до 2 балів мали 3 особи, від 2 до 3 балів - 7 осіб, від 3 до 4 балів - 9, від 4 до 5 балів -10, від 5 до 6 балів - 3, від 6 до 7 балів - 4 особи. Наочно результати початкового опитування контрольної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма” представлено на рисунку 2.12.

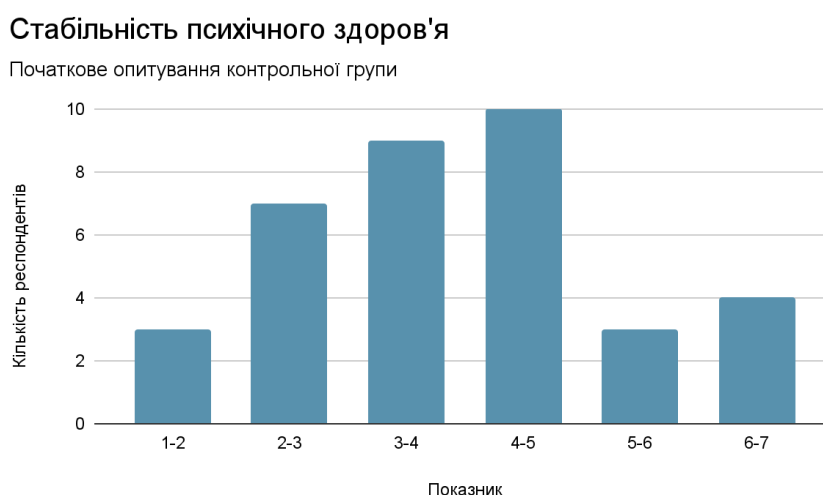


Рис. 2.12. Співвідношення балів при початковому опитуванні контрольної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”

У відсотковому співвідношенні низький рівень (до трьох балів) було виявлено у 27,8% учасниць (10 осіб), середній (3-5 балів) - у 52,8% (19 осіб), високий (5-7 балів) - у 19,4% учасниць контрольної групи (7 осіб), що відображено на рисунку 2.13.

Стабільність психічного здоров'я

Початкове опитування контрольної групи

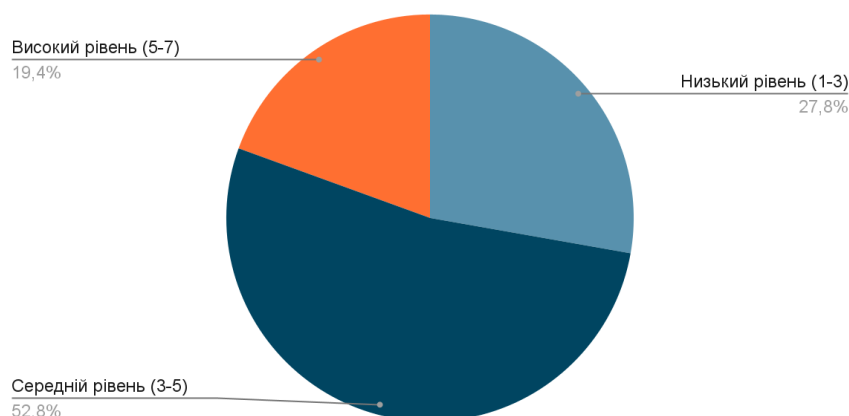


Рис. 2.13. Відсоткове співвідношення рівнів при початковому опитуванні контрольної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

Середній бал, виявлений в учасниць контрольної групи при початковому опитуванні за методикою “Стабільність психічного здоров'я” - 38,56 із 70 балів.

Значення окремих показників (емоційний, соціальний та психологічний стан жінок) при початковому опитуванні контрольної групи, відображені у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Результати початкового опитування учасниць контрольної групи за окремими показниками (методика “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”)

Показник	Рівень					
	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	кільк.	%	кільк.	%	кільк.	%
Емоційний стан	6	16,7	22	61,1	8	22,2
Соціальний стан	8	22,2	18	50	10	27,8
Психологічний стан	8	22,2	17	47,2	11	30,6

З таблиці 2.4 ми бачимо, що за показником емоційного стану 16,7% жінок, а за показниками соціального та психологічного стану по 22,2% жінок мають низький рівень, менше третини всіх опитаних жінок оцінили свій емоційний, соціальний та психологічний стан на високий рівень. Це свідчить про актуальність задачі пошуку ефективних методів та інструментів покращення психоемоційного стану внутрішньо переміщених жінок.

Наочне відображення розподілу окремих показників початкового опитування контрольної групи за методикою “Стабільність психічного здоров’я” наведено у додатку G на стор. 142-143.

Отримані результати початкового опитування експериментальної та контрольної груп за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма” підтверджують, що жінки - ВПО не відчуваються достатньо захищеними та соціалізованими у суспільстві, мають складнощі з впевненістю у собі, не відчують в достатній мірі почуття щастя та зацікавленості життям тощо.

Методами математичної статистики (критерій Стьюдента для незалежних вибірок) [7, 88] підтверджено, що за результатами початкового опитування достовірної різниці між експериментальною та контрольною групами не виявлено: t емпіричне (0,186) менше за t теоретичне (1,994). Підрахунки наведено у додатку I на стор. 155. Це означає, що різниця між показниками двох груп жінок за методикою “Стабільність психічного стану” може розглядатися як несуттєва; обидві групи жінок при участі в експерименті можна розглядати як ідентичні за станом психічного здоров'я на момент початкового опитування.

Виконаємо аналіз за результатами початкового опитування експериментальної та контрольної груп з використанням методики “Шкала позитивного ментального здоров’я” (Positive Mental Health Scale (PMH-scale) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. van der Veld, E. S. Becker, адаптація Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко).

Початкове опитування експериментальної групи за методикою “Шкала позитивного ментального здоров'я” дало наступні результати.

Із 36 учасниць 17 отримали результат в діапазоні від 4 до 14 балів, що відповідає низькому рівню, 9 - від 25 до 29 балів, що відповідає середньому рівню та 10 - від 30 балів і вище, що відповідає високому рівню ментального здоров'я. У відсотковому співвідношенні низький рівень було виявлено у 47,2% учасниць, середній - у 25%, високий - у 27,8% учасниць експериментальної групи, що відображено на рисунку 2.14.

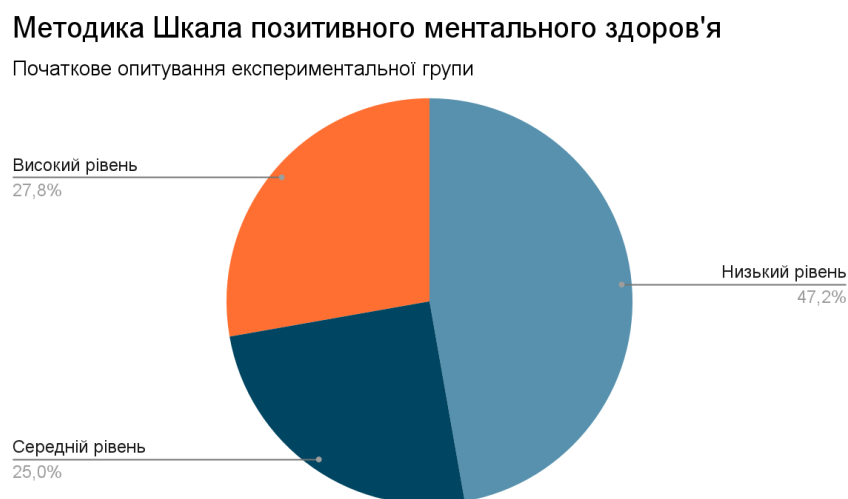


Рис.2.14. Відсоткове співвідношення рівнів при початковому опитуванні експериментальної групи за методикою “Шкала позитивного ментального здоров'я”

Середній бал, виявлений в учасниць експериментальної групи при початковому опитуванні за цією методикою - 24,39 із можливих 36 балів.

При початковому опитуванні контрольної групи були зафіксовані наступні результати. Низький рівень виявлено у 19 жінок, середній - у 11 учасниць опитування, високий - у 6 учасниць контрольної групи.

У відсотковому співвідношенні це 52,8%, 30,6% та 16,7% відповідно, що відображено на рисунку 2.15.

Методика Шкала позитивного ментального здоров'я

Початкове опитування контрольної групи

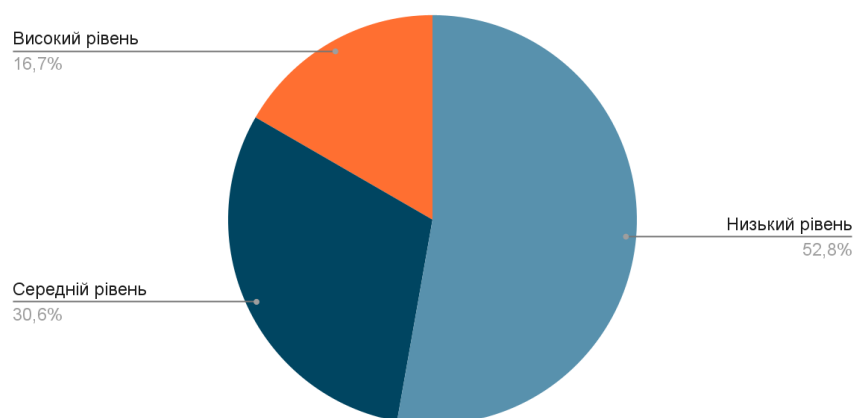


Рис. 2.15. Відсоткове співвідношення рівнів при початковому опитуванні контрольної групи за методикою “Шкала позитивного ментального здоров'я”

Середній бал, виявлений в учасниць контрольної групи при початковому опитуванні за цією методикою - 23,72 із можливих 36 балів.

Порівняльна діаграма співвідношення визначених рівнів ментального здоров'я в експериментальній та контрольній групах при початковому опитуванні представлена на рисунку 2.16.

Методика Шкала позитивного ментального здоров'я

Початкове опитування

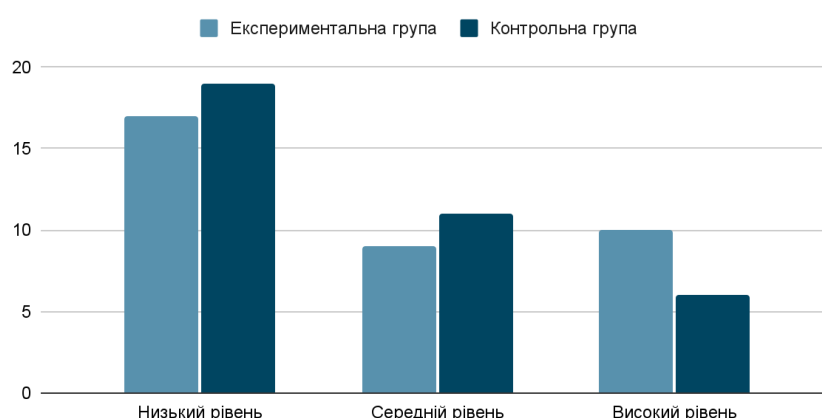


Рис. 2.16. Порівняльна діаграма рівнів ментального здоров'я в експериментальній та контрольній групах при початковому опитуванні за методикою “Шкала позитивного ментального здоров'я”

Отримані результати початкового опитування експериментальної та контрольної груп за цією методикою підтверджують, що жінки-ВПО

відмічають невдоволення своїм фізичним та емоційним станом, мають складнощі із відчуттям радості та задоволення від життя, розв'язанням поточних проблем.

Математично (критерій Ст'юдента для незалежних вибірок) [7, с. 88] підтверджено, що за результатами початкового опитування не виявлено достовірної різниці між результатами опитування експериментальної та контрольної груп: t емпіричне (0,447) менше за t теоретичне (1,994), підрахунки наведено у додатку І на стор. 156. Це свідчить про те, що показники обох груп жінок, визначені за методикою “Шкала позитивного ментального здоров'я” не мають суттєвих та достовірних відмінностей, обидві групи жінок при участі в експерименті можна розглядати як ідентичні за станом ментального здоров'я на момент початкового опитування.

Під час проведення дослідження було виявлено, що найнижчі показники мали ті особи, які змушені були покинути свої домівки протягом поточного року. Жінки, які перебувають в м. Одеса з 2022 та 2023 року, переважно мали вищі бали за всіма показниками. Під час спостережень за групою при роботі з опитувальниками було помічено, що ті учасниці, які оцінювали свій функціональний, емоційний, ментальний, психічний стан на більш низькі показники, частіше зверталися за поясненнями до дослідника стосовно заповнення анкети, частіше відволікалися, намагалися підгледіти відповіді у сусідів, втомлювалися та робили перерви. Їм було важче зосередитися та сконцентруватися. Під час початкового опитування при виборі відповідей на питання, що стосуються відчуття щастя та задоволення, гарного настрою, сенсів життя деякі учасниці вголос відмічали, що не можуть почуватися щасливими, адже не знаходяться вдома або поруч із своїми рідними, не розуміють, для чого вони живуть та відчуваються розгубленими та безпорадними.

Отже, під час кількісного та якісного аналізу результатів початкового опитування експериментальної та контрольної груп внутрішньо переміщених жінок було виявлено, що учасниці дослідження мають переважно несприятливі

або мінливі (середні) показники психоемоційної сфери, рівня самопочуття, активності, настрою тощо та потребують психологічної підтримки.

Висновки до другого розділу

В розділі 2 було визначено і обґрунтовано вибір методик, за допомогою яких шляхом наукового експерименту буде перевірятись гіпотеза щодо впливу арт-терапії на психологічний стан внутрішньо переміщених жінок, надано детальний опис обраних методик та принцип підрахунку балів, визначено засади та покроковий план здійснення експериментального дослідження. Базою дослідження, в якому взяли участь 72 жінки-ВПО, було обрано “Дружній до жінок та дівчат простір Вільна” в м. Одесі. Для аналізу були використані “Методика самооцінки функціонального стану САН”, методика “Шкала самооцінки емоційних станів”, методика “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”, методика “Шкала позитивного ментального здоров'я”.

За результатами початкової діагностики з використанням методики САН виявлено, що 41,6% учасниць експериментальної групи мають низький показник функціонального стану, 33,3% - середній (мінливий) показник, 25% - високий показник. В контрольній групі це 47,2%, 33,3% та 19,4% відповідно. Середній бал показника функціонального стану учасниць експериментальної групи складає 38,89 із 70 балів, контрольної групи - 38,36 із 70 балів. Це свідчить про те, що жінки ВПО не мають високої якості життя, стикаються з проблемами тривожності, нестачі енергії, перепадами настрою, поганим самопочуттям, станами апатії тощо.

За результатами початкової діагностики з використанням методики “Шкала самооцінки емоційних станів”, виявлено, що низький показник самооцінки емоційних станів мають 16,7% учасниць, середній - 50%, високий - 33,3% учасниць експериментальної групи. В контрольній групі це 13,9%, 47,2%, 38,9% відповідно. Середній бал за цією методикою в експериментальній групі склав 22,08, а в контрольній групі - 21,83 із 40 балів. Це підтверджує, що

жінки ВПО досить часто відчують тривогу, втомленість, пригніченість та безпорадність, які впливають на адаптацію та соціалізацію.

За результатами початкової діагностики з використанням методики “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма” низький рівень було виявлено у 33,3% учасниць, середній - у 36,1%, високий - у 30,6% учасниць експериментальної групи. В контрольній групі це 27,8%, 52,8%, 19,4% відповідно. Середній бал в експериментальній групі склав 39,22, в контрольній групі - 38,56 із 70 балів. Це свідчить про те, що жінки ВПО не почуваються достатньо захищеними та соціалізованими у суспільстві, мають складнощі з впевненістю у собі, не відчують в достатній мірі почуття щастя та зацікавленості життям тощо.

За результатами початкової діагностики з використанням методики “Шкала позитивного ментального здоров'я” виявлено, що низький показник мають 47,2% учасниць, середній - у 25%, високий - 27,8% учасниць експериментальної групи та 52,8%, 30,6% і 16,7% учасниць контрольної групи відповідно. Середній бал, виявлений в учасниць експериментальної групи, складає 24,39 із 36 балів, в контрольній групі - 23,72 із 36 балів. Це підтверджує, що жінки-ВПО відмічають невдоволення своїм фізичним та емоційним станом, мають складнощі із відчуттям радості та задоволення від життя, розв'язанням поточних задач та проблем.

Під час проведення дослідження було виявлено, що найнижчі показники мали ті жінки, які нещодавно вимушено змінили місце проживання. Чим нижче учасниці дослідження оцінювали свій функціональний, психоемоційний, ментальний стан, тим важче їм було впоратись з завданнями опитувальника, проявлялися проблеми з концентрацією уваги. Питання, що стосувалися життєвих сенсів, відчуття щастя і задоволення, викликали у таких учасниць стан безпорадності та розгубленості.

Отримані результати кількісного та якісного аналізу початкового опитування учасниць дослідження свідчать про актуальність проблеми

складного психоемоційного стану жінок-ВПО та необхідності пошуку дієвих методів психологічної підтримки і допомоги.

РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ЩОДО НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНКАМ ВПО ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

3.1 Обґрунтування та зміст психокорекційної програми психологічної підтримки жінок ВПО методами арт-терапії

В першому розділі даного дослідження було наведено теоретичне обґрунтування користі арт-терапії для покращення психологічного стану людини. В другому розділі дослідження було визначено та проаналізовано поточний психологічний стан певної вибірки жінок-ВПО.

Для практичної перевірки гіпотези щодо позитивного впливу арт-терапії на психоемоційний стан внутрішньо переміщених жінок було розроблено програму групових занять з використанням методів та технік арт-терапії. З метою отримання стійких результатів рекомендується запроваджувати групові заняття арт-терапією із залученням сталої групи учасниць на протязі 2-2.5 місяці при частоті зустрічей не рідше, ніж один раз на тиждень та двогодинній тривалості кожного заходу. За необхідності для окремих учасниць групи додатково мають бути передбачені індивідуальні психологічні сесії.

Робота такої групи має бути спрямована на психологічну підтримку жінок ВПО, покращення психологічного стану, підвищення самоцінності, здатності адаптуватися в нових умовах та розвивати соціальні зв'язки внутрішньо переміщених жінок. Протягом занять за допомогою різних технік арт-терапії має формуватися довіра, створюватися безпечне коло, опрацьовуватися актуальні питання, надаватися підтримка, встановлюватися нові соціальні зв'язки, виявлятися сильні сторони особистості, ресурси,

вибудовуватися та укріплюватися внутрішні опори, віднаходитись нові сенси життя.

При організації роботи групи слід врахувати наступні моменти. Місце для занять має бути облаштовано таким чином, щоб кожна із учасниць почувалася в безпеці та мала рівноцінний доступ до потрібних матеріалів. Також важливо дотримуватися температурного режиму у приміщенні та мати доступ до свіжого повітря. Для підвищення ефективності впливу арт-терапії на психологічний стан учасниць слід донести до них інформацію щодо важливості повноцінного харчування, дотримання режиму сну та фізичних навантажень [78].

Основна мета програми: надання психологічної підтримки жінкам ВПО за допомогою арт-терапевтичних практик. Завдяки цьому буде досягнуто покращення емоційного стану учасниць, поліпшиться самопочуття, психічне благополуччя, буде знижено рівень стресу та тривоги, підвищиться соціальна активність жінок та впевненість у собі.

Основні завдання програми:

1. Підвищення самоцінності жінок, формування та розвиток позитивного самовідчуття, адекватної самооцінки.
2. Зниження рівня стресу, психологічного напруження, тривожності.
3. Активізація соціальної взаємодії, встановлення та налагодження контактів в новому місці проживання, розвиток комунікативних навичок.
4. Легша адаптація в новому середовищі через розвиток гнучкості, комунікабельності, впевненості у собі та розуміння особистих потреб.
5. Творче самовираження учасниць, самопізнання, саморефлексія.
6. Розвиток розуміння власних почуттів, напрацювання бібліотеки арт-терапевтичних технік, які внутрішньо переміщена жінка може використовувати самостійно для самодопомоги, зниження стресу та напруги.

Психолого-педагогічні принципи:

1. Конфіденційність. Особиста інформація учасниць, історії з життя та почуття, які піднімаються під час роботи, не виносяться за межі групи.

2. Індивідуалізація. Індивідуальний підхід до кожної учасниці групи з урахуванням її особливостей, емоційного стану, пережитого досвіду.
3. Послідовність, поступовість. Зустрічі відбуваються таким чином, щоб на основі набутих на попередніх арт-терапевтичних сесіях знань та навичок опрацьовувати нові, більш складні теми.
4. Емпатія, безумовне прийняття. Створення атмосфери безпеки та довіри, забезпечення підтримки та розуміння для кожної учасниці групи.
5. Комплексність. У програмі поєднуються різні арт-терапевтичні техніки, методики, форми творчості; враховуються особливості жінок; для розкриття емоцій та досвіду учасниць групи залучаються інші психотерапевтичні підходи (медитації, вправи на релаксацію, дихальні вправи, рольові ігри, дискусії).
6. Системність. Кожен елемент розробленої програми має позитивний вплив на окремі елементи і систему в цілому та спрямований на досягнення мети.
7. Доступність. Можливість до творчого самовираження під час проходження програми для кожної жінки, незалежно від її фізичного стану, рівня мистецької підготовки, досвіду участі у подібних групах. Використання для пояснень зрозумілої для всіх учасниць мови, роз'яснення термінів тощо.
8. Активність. Всі учасниці залучаються до активної творчої взаємодії та виконання завдань, що сприяє кращому розумінню себе та своїх почуттів.
9. Зворотній зв'язок. Отримання інформації щодо впливу програми на учасниць, рівня їхньої задоволеності, результатів програми та її ефективності з метою її вдосконалення у майбутньому. Також цей принцип важливий для підтримки мотивації учасниць: усвідомлення досягнутих успіхів надихає до подальших зусиль, активності та прагнення продовжувати саморозвиток.

При проведенні занять важливо дотримуватись певних правил взаємодії з учасницями арт-терапії. Спілкування має відбуватись у ввічливому та доброзичливому тоні, неприпустимим є використання наказів та жорстких вимог по відношенню до жінок, учасниці програми мають розуміти, що в будь-який момент вони можуть відмовитись від виконання або обговорення певної вправи або залишити приміщення і т.п. [8, с. 24].

Головний зміст групових занять з арт-терапії складають арт-терапевтичні вправи, спрямовані на стабілізацію психологічного стану, формування внутрішніх опор та почуття безпеки, розуміння потреб, усвідомлення почуттів, підвищення самоцінності та впевненості у собі, планування майбутнього.

Слід пам'ятати, що ефективність психокорекційної роботи має бути досягнута не за рахунок збільшення кількості прийомів та технік, що використовуються протягом кожної зустрічі, а за рахунок більш повного та розгорнутого використання можливостей запропонованих технік та вправ. Деякі техніки можуть використовуватися неодноразово із певними варіаціями.

Рекомендовано також використовувати певні ритуали для початку зустрічі та прощання, які дадуть змогу учасникам групової арт-терапії швидше налаштуватися на роботу в групі та відчувати себе в безпеці під час взаємодії. Кожне заняття за структурою поділяється на декілька етапів: ритуал привітання, розминка, основна частина, рефлексія та обговорення, ритуал завершення [63].

На початку зустрічей відбувається обговорення завдань, інсайтів, думок, почуттів учасниць, які вони відчували протягом тижня, що минув між зустрічами. Далі перед початком основної роботи рекомендовано проводити розминку - невелике арт-терапевтичне завдання або завдання із використанням інших психологічних технік, яке налаштовує учасниць на подальшу роботу.

Наступним етапом відбувається виконання основного завдання із застосуванням арт-терапії (ізотерапія, колажування, метафоричні асоціативні кульки та карти тощо). На цей етап виділяється найбільша кількість часу, кожна учасниця має самостійно завершити свою роботу. Психолог в цей час проводить спостереження, виявляючи особливості психологічного стану учасниць.

Після завершення основного завдання обов'язкове обговорення та рефлексія. При обговоренні результатів важливо, щоб оцінку виконаної роботи надавав сам учасник, психолог лише допомагає проаналізувати роботу за допомогою питань. Рефлексія передбачає ретроспективну оцінку зустрічі в двох

аспектах: емоційному (що сподобалось, а що ні) та смислового (що було важливим та чому, які висновки було зроблено). Ця частина зустрічі допоможе учасникам визначити, як набутий досвід може бути корисним в житті.

Наприкінці зустрічі учасниці мають можливість задати питання психологу, обговорюються домашні завдання.

Учасниці групи мають завершувати заняття в ресурсному стані, якщо піднімаються важкі емоції, які неможливо опрацювати в форматі групової роботи, психолог надає психологічну підтримку та допомагає впоратись з почуттями, пропонує подальшу індивідуальну роботу.

План програми рекомендовано побудувати таким чином, щоб спочатку йшли заняття, спрямовані на формування почуття безпеки при роботі в групі та зниження тривожності, в подальшому відбувалася робота із усвідомленням своїх емоцій, почуттів, потреб, самоцінності, опрацювання проблемних питань, робота з ресурсами, цілями та планами на майбутнє. При цьому змістовне наповнення зустрічей має бути гнучким та адаптуватися під потреби та особливості кожної конкретної групи.

За необхідності психолог може приділити більше уваги опрацюванню певних тем, зберігаючи основну структуру плану програми. Варто пам'ятати, що при проведенні першого та останнього заняття проводиться анкетування, тому ці зустрічі не мають бути перевантажені.

Пропонується наступна послідовність основних арт-терапевтичних технік у груповій роботі.

На першому занятті проводиться ізотерапія - вправа “Безпечне коло”, спрямована на знайомство, усвідомлення своїх емоцій та переживань, формування відчуття безпеки та зниження тривожності. На другій зустрічі продовжується робота з відчуттям безпеки в техніці ізотерапія, виконується вправа “Подушка безпеки”. Третє заняття спрямоване на краще розуміння себе, своїх особливостей, рис характеру, сенсів, розвиток комунікативних навичок. Пропонується арт-терапевтична техніка роботи з метафоричними кульками “Двері” та “Найдовша подорож кульки”. Четверта зустріч продовжує роботу із

розумінням себе та усвідомленням своїх сильних сторін, пропонується використання техніки казкотерапії, вправа “Мій улюблений казковий герой”. На п'ятій зустрічі заплановано роботу в техніці ізотерапії, виконання вправи “Мої потреби”. На етапі шостої зустрічі група працює з існуючими проблемами, вибором, невирішеними питаннями за допомогою метафоричних асоціативних карток. Сьома зустріч передбачає аналіз наявного наповнення життєвого простору, виявлення важливого та непотрібного вантажу за допомогою арт-терапевтичної вправи “Генеральне прибирання”, що виконується в техніці ізотерапії. Наступні зустрічі спрямовані на усвідомлення власних ресурсів, укріплення внутрішніх опор, вміння знаходити ресурси та можливості у зовнішньому світі та вибудовувати своє майбутнє. На восьмій зустрічі пропонується провести вправу “Скриня скарбів” в техніці ізотерапії. На дев'ятій зустрічі в техніці нейрографіки виконується вправа “Мої ресурси”. На десятій зустрічі пропонується виконати вправу “Моє щасливе майбутнє” в техніці колажування.

В програмі було використано техніки та вправи з посібників “Практикум з арт-терапії. Шкатулка майстра” за авторством О.Тараріної [63], “Практикум з арт-терапії” за авторством Н. Кальки, З. Ковальчук, З. Одинцової [24], [25], вправи із збірки арт-терапевтичних технік О. Гарковець [14], техніки, рекомендовані М. Плаксії [48], В. Назаревич [46], С. Бучалтер [74] та ін.

В таблиці 3.1 наведено схематичний опис планів занять психокорекційної програми арт-терапії для жінок - ВПО.

Таблиця 3.1

Схематичний опис планів занять психокорекційної програми арт-терапії для жінок-ВПО

№	Техніка і назва	ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ
1	Ізотерапія “Коло	Знайомство. Правила групи.

	безпеки”	Техніка безпеки Діагностичне тестування Основне завдання. Мандала “Коло безпеки” Обговорення та рефлексія Домашнє завдання. Вправа “Щоденник вдячності”
--	----------	---

Продовження таблиці 3.1

№	Техніка і назва	ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ
2	Ізотерапія “Подушка безпеки”	Привітання Розминка. Вправа “З яким кольором я себе асоціюю” Основне завдання. Ізотерапія “Подушка безпеки” Обговорення та рефлексія Вправа безпечне місце. Домашнє завдання. Вправа “Моє сховище”
3	Метафоричні асоціативні кульки “Найдовша подорож кульки”	Привітання Знайомство з метафоричними асоціативними кульками Розминка. Вправа “Двері” Основне завдання. Метафоричні асоціативні кульки “Найдовша подорож моєї кульки” Обговорення і рефлексія Домашнє завдання. Вправа “Я це люблю”
4	Казкотерапія “Мій улюблений герой”	Привітання. Розминка. Вправа “Обери іграшку” Основне завдання. Знайомство з казкотерапією Казкотерапія “Мій улюблений казковий герой” Обговорення та рефлексія Домашнє завдання. Вправа “Мої перемоги”

5	Ізотерапія “Мої потреби”	Привітання. Розминка. Вправа “Комплімент” Основне завдання. Ізотерапія “Мої потреби” Обговорення та рефлексія Домашнє завдання. Вправа “Це для мене”
---	-----------------------------	--

Продовження таблиці 3.1

6	Метафоричні асоціативні картки “Мій вибір”	Привітання. Розминка. Вправа “Мій настрій” Основне завдання. МАК “Мій вибір” Обговорення і рефлексія Домашнє завдання. Вправа “Я дію і перемагаю”
7	Ізотерапія “Генеральне прибирання”	Привітання. Розминка. Вправа “Паперова кулька” Основне завдання. Ізотерапія “Генеральне прибирання” Обговорення і рефлексія Домашнє завдання. Вправа “Талісман ресурсів”
8	Ізотерапія “Скрина скарбів”	Привітання. Розминка. Створення талісману ресурсів Основне завдання. Ізотерапія “Скрина скарбів” Обговорення і рефлексія Домашнє завдання. “Звільняємо простір для кращого”
9	Ізотерапія “Мої ресурси”	Привітання. Розминка. Вправа “Три приємні відчуття” Основне завдання. Знайомство з нейрографікою Вправа “Мої ресурси”

		Обговорення і рефлексія Домашнє завдання. Вправа “Підготовка до щастя”
10	Колажування “Моє щасливе майбутнє”	Привітання. Основне завдання. Колаж “Моє щасливе майбутнє” Обговорення і рефлексія. Повторне анкетування. Підсумки

Детальний опис вправ та поетапний план проведення занять наведено у додатку Е на стор. 122-134.

3.2 Аналіз результатів формувального експерименту

Після завершення учасницями експериментальної групи програми арт-терапії було проведено повторне опитування учасниць обох груп за тими самими методиками, які використовувалися при початковому опитуванні.

Проаналізуємо отримані результати повторного опитування за методикою самооцінки функціонального стану САН. Серед учасниць експериментальної групи жодна жінка не оцінила свій стан на показник від 1 до 2 балів, у 2 учасниць виявлено показник від 2 до 3 балів, у 12 учасниць - від 3 до 4 балів, у 6 - від 4 до 5 балів, у 10 - від 5 до 6 балів та у 6 жінок - від 6 до 7 балів. Нижче представлено рисунок 3.1, на якому наочно відображено ці співвідношення.

Методика САН

Повторне опитування експериментальної групи

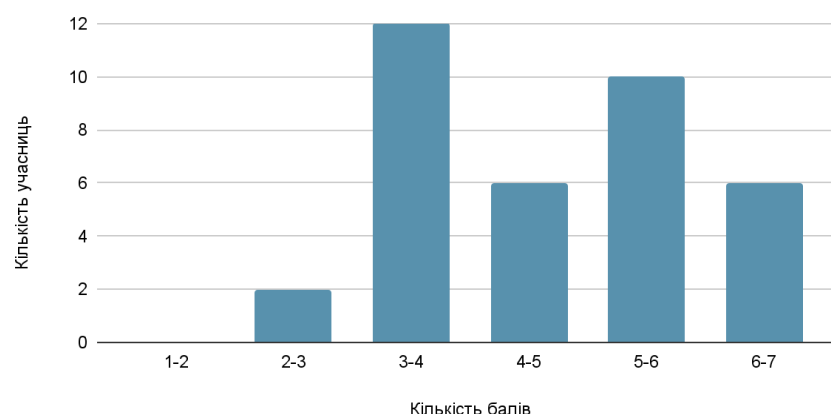


Рис. 3.1. Співвідношення балів при повторному опитуванні експериментальної групи за методикою САН

Низький бал виявлено у 8 осіб, середній - у 12 та високий - у 16 осіб. У відсотковому співвідношенні 22,2% учасниць оцінили свій функціональний стан на низький показник, 33,3% - на середній показник, 44,4% жінок мали високий показник. Середній бал, виявлений в при повторному опитуванні - 46,14 із 70 балів, попередній результат складав 38,89 бала. Отже, середній бал показника функціонального стану збільшився на 7,25 бала, що становить 10,6%. На рисунку 3.2 відображено відсоткове співвідношення результатів опитування.



Рис. 3.2. Відсоткове співвідношення рівнів при повторному опитуванні експериментальної групи за методикою САН

Результати опитування підтверджують, що учасниці експериментальної групи після участі в арт-терапії оцінили свій стан як більш сприятливий, вони стали краще почуватися, покращився настрій та збільшилася активність. Розглянемо результати повторного опитування учасниць експериментальної групи за окремими показниками функціонального стану, представлені нижче у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Результати повторного опитування учасниць
експериментальної групи за окремими показниками (методика САН)

	Рівень
--	--------

Показник	Низький рівень		Мінливий (середній) рівень		Високий рівень	
	кільк.	%	кільк.	%	кільк.	%
Самопочуття	9	25	13	36,1	14	38,9
Активність	7	19,4	15	41,7	14	38,9
Настрій	7	19,4	11	30,6	18	50

З таблиці 3.2 ми бачимо, що за показником самопочуття 25% жінок мають низький рівень проти 44,4% жінок при початковому опитуванні. Отже, низький рівень зменшився на 19,4%. За показником активності та настрою низький рівень виявлено у 19,4%) на відміну від 44,4% та 41,6% відповідно під час початкового опитування. Отже, показники низького рівня зменшилися на 25% та 22,2%. Високий рівень за показниками самопочуття і активності при повторному опитуванні виявлено в 38,9% жінок, тоді як початкові результати були 25% та 27,8% відповідно. Тобто, високий рівень самопочуття та активності збільшився на 13,9% та на 11,1% відповідно. За показником настрою при повторному опитуванні високий рівень виявлено у 50% жінок, тоді як початковий результат становив 25%. Зростання показника високого рівня настрою складає 25%. Отже, жінки - ВПО з експериментальної групи при повторному опитуванні оцінили свій функціональний стан значно краще, ніж до арт-терапії. У додатку F на стор. 138-139 відображено результати за окремими показниками під час повторного опитування експериментальної групи.

В контрольній групі при повторному опитуванні показник від 1 до 2 балів виявлено у 2 осіб, від 2 до 3 балів - у 8 осіб, від 3 до 4 балів - у 9, від 4 до 5 - у 10, від 5 до 6 - у 4 та від 6 до 7 - у 3 учасниць опитування. На рисунку 3.3 наочно відображено співвідношення отриманих балів та кількості учасниць.

Методика САН

Повторне опитування контрольної групи

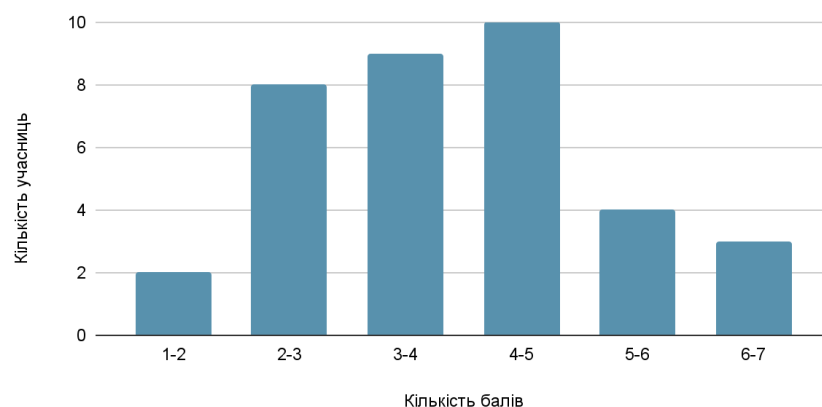


Рис. 3.3. Співвідношення балів при повторному опитуванні контрольної групи за методикою САН

Низький рівень виявлено в 17 осіб (47,2%), середній - у 12 (33,3%) та високий - у 7 осіб (19,4% учасниць). На рисунку 3.4 відображено відсоткове співвідношення отриманих результатів.

Методика САН відсоткове співвідношення

Повторне опитування контрольної групи

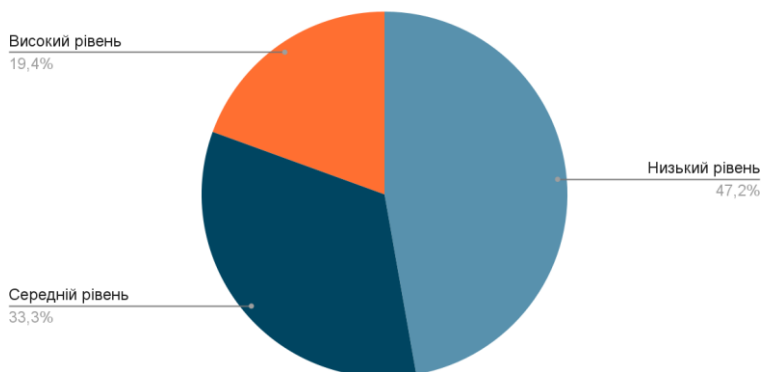


Рис. 3.4. Відсоткове співвідношення рівнів при повторному опитуванні контрольної групи за методикою САН

Середній бал, виявлений в учасниць контрольної групи при повторному опитуванні за методикою САН - 38,53 із можливих 70 балів, тоді як при початковому опитуванні цей показник був рівний 38,36 бала. Різниця між ними становить 0,17 бала (0,24%). Отже, середній бал при повторному опитуванні учасниць дослідження за методикою САН майже не змінився. Відповідно,

учасниці контрольної групи не відзначили суттєвих змін у стані свого самопочуття, активності, настрою.

Результати повторного опитування учасниць контрольної групи за окремими показниками представлено у таблиці 3.3 на сторінці 75.

З цієї таблиці ми бачимо, що при повторному опитуванні за показниками самопочуття та настрою 47,2% жінок мали низький показник, в той час як при початковому опитуванні ці цифри були 47,2% та 44,4% відповідно. Тобто, за показником самопочуття зміни не відбулися, а за показником настрою наявне покращення на 2,8%. За показником активності 50% учасниць отримали низький рівень, як і під час попереднього опитування, змін не виявлено. Високий рівень за показниками самопочуття та активності залишився незмінним, а за показником настрою збільшився з 19,4% до 22,2%, приріст склав 2,8%. Отже, можна відзначити, що після повторного опитування учасниць контрольної групи за методикою САН результати суттєво не змінилися, стан жінок залишився на тому самому рівні, що і при початковому опитуванні.

Таблиця 3.3

Результати повторного опитування учасниць
контрольної групи за окремими показниками (методика САН)

Показник	Рівень					
	Низький рівень		Мінливий (середній) рівень		Високий рівень	
	кільк.	%	кільк.	%	кільк.	%
Самопочуття	17	47,2	12	33,3	7	19,4
Активність	18	50	11	30,6	7	19,4
Настрій	17	47,2	11	30,6	8	22,2

У додатку F на стор. 139-140 наочно відображено отримані результати за окремими показниками функціонального стану.

За результатами аналізу повторного опитування експериментальної та контрольної груп за методикою САН встановлено, що учасниці експериментальної групи значно поліпшили показники свого функціонального стану, вони почуваються здоровішими, мають вищий рівень енергії та кращий настрій, тоді як учасниці контрольної групи, як і раніше, не мають високої якості життя, стикаються з проблемами тривожності, нестачі енергії, перепадами настрою, поганим самопочуттям, станами апатії тощо.

У додатку H на стор. 147 проілюстровано відповідність кількості балів та кількості учасниць при початковому опитуванні експериментальної та контрольної груп та при повторному опитуванні обох груп за методикою САН.

Представимо наочно порівняння результатів початкового та повторного опитування для обох груп у вигляді діаграм, на яких відображено відповідність між кількістю набраних балів та кількістю учасниць. На рисунку 3.5 надано діаграму, що ілюструє контрольну групу, на рисунку 3.6 - експериментальну.

Методика САН порівняльна діаграма

Початкове та повторне опитування контрольної групи

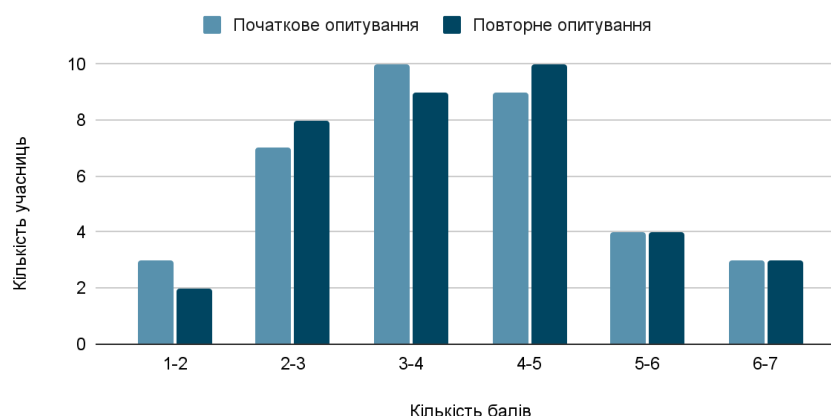


Рис. 3.5. Порівняльна діаграма рівнів за методикою САН при початковому та повторному опитуванні контрольної групи

Методика САН порівняльна діаграма

Початкове та повторне опитування експериментальної групи

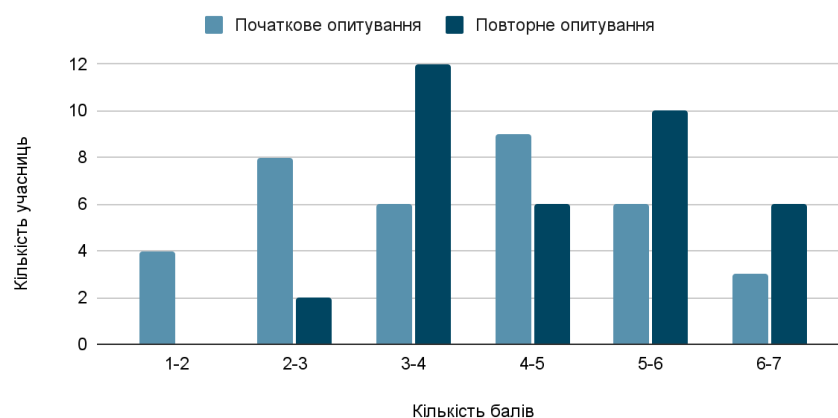


Рис. 3.6. Порівняльна діаграма рівнів за методикою САН при початковому та повторному опитуванні експериментальної групи

Математично (критерій Стюдента для незалежних вибірок) підтверджено відсутність достовірної різниці між двома групами при початковому опитуванні: t емпіричне (0,16) менше за t теоретичне (1,994), тобто, суттєвої різниці у функціональному стані між жінками обох груп на час проходження початкового опитування не виявлено. Підрахунки наведено у додатку I на стор. 153. За результатами повторного опитування цих груп та аналізу за критерієм Стюдента для незалежних вибірок підтверджено, що достовірна різниця між ними є: t емпіричне (2,61) більше за t теоретичне (1,994), що проілюстровано в додатку I на стор. 157. Отже, в одній із груп учасниць спостерігаються суттєві зміни функціонального стану. Методами математичної статистики (критерій Стюдента для залежних вибірок) підтверджено достовірну різницю між результатами початкового та повторного опитування експериментальної групи: t емпіричне (9,27) більше за t теоретичне (2,03), тобто, відмінність є; в той час як достовірної відмінності між результатами початкового та повторного опитування контрольної групи не виявлено: t емпіричне (0,58) менше за t теоретичне (2,03). Розрахунки наведено у додатку I на стор. 158-159.

Отже, аналіз результатів опитування жінок, які відвідували групову арт-терапію, та учасниць контрольної групи підтверджують позитивний вплив арт-

терапії на функціональний стан жінок-ВПО: якщо у контрольній групі результати учасниць суттєво не змінилися, то в учасниць експериментальної групи спостерігалось статистично підтверджене покращення.

Повторне опитування експериментальної групи за методикою “Шкала самооцінки емоційних станів” дало наступні результати. Із 36 учасниць одна мала низький бал (2,8%), 14 (38,9%) - середній бал та 21 (58,3%) - високий бал за шкалою самооцінки емоційних станів, що відображено на рисунку 3.7.



Рис. 3.7. Відсоткове співвідношення рівнів при повторному опитуванні експериментальної групи за методикою “Шкала самооцінки емоційних станів”

Ми спостерігаємо зміну відсоткового співвідношення рівнів: порівняно з початковим опитуванням (низький рівень - 16,7% учасниць, середній - у 50%, високий - у 33,3% учасниць), при повторному опитуванні кількість учасниць, які мали низький та середній рівень, зменшилася на 13,9% та на 11,1% відповідно від загального числа учасниць, в той час як кількість учасниць, що мали високий рівень, зросла на 25%. Середній бал в експериментальній групі підвищився з 22,08 бала при початковому опитуванні до 26,42 при повторному (різниця 4,34 бала або 10,8%). Це свідчить про те, що внутрішньо переміщені жінки з експериментальної групи при повторному опитуванні оцінили свій емоційний стан значно краще, ніж до проведення арт-терапії.

Повторне опитування контрольної групи цією методикою дало наступні результати. Із 36 учасниць 5 (13,9%) мали низький бал, 16 (44,4%) - середній бал

та 15 (41,7% учасниць контрольної групи) - високий бал за шкалою самооцінки емоційних станів, що відображено на рисунку 3.8.

Методика Шкала самооцінки емоційних станів

Повторне опитування контрольної групи

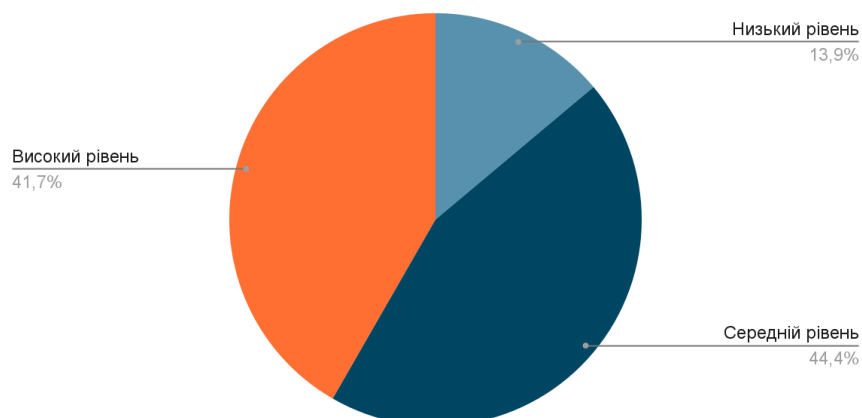


Рис. 3.8. Відсоткове співвідношення рівнів при повторному опитуванні контрольної групи за методикою “Шкала самооцінки емоційних станів”

Порівнюючи отримані результати з показниками, що були отримані під час початкового опитування (низький рівень у 13,9% учасниць, середній - у 47,2%, високий - у 38,9%), бачимо, що кількість жінок, що мали середній рівень, збільшилася на 2,8% із одночасним зменшенням на 2,8% тих жінок, що мали високий рівень. Середній бал при повторному опитуванні склав 22,33 бала на відміну від 21,83 при початковому, відбулося підвищення на 0,5 бала або 1,3%. Отже, можемо зробити висновок, що показники майже не змінилися. Емоційний стан учасниць контрольної групи теж залишився на сталому рівні.

На рисунку 3.9 наочно відображено відповідність між результатами повторного опитування обох груп та кількістю учасниць опитування.

Методика Шкала самооцінки емоційних станів

Повторне опитування експериментальної та контрольної групи

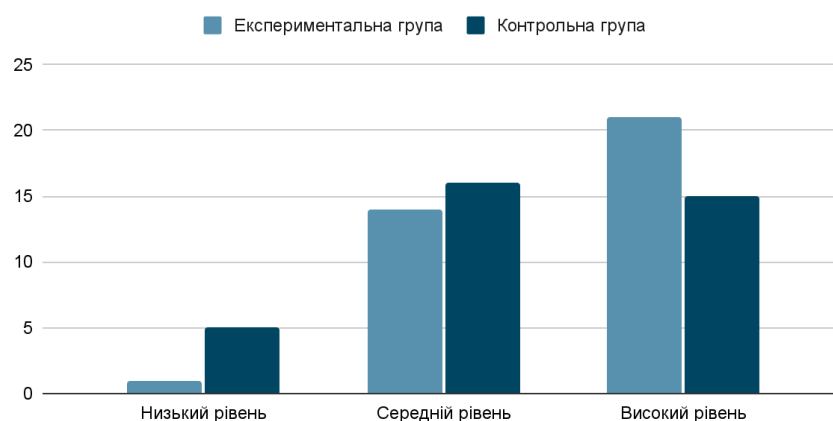


Рис. 3.9. Відповідність повторних показників експериментальної та контрольної груп та кількості учасниць опитування.

Наочне відображення зміни розподілу показників при початковому і повторному опитуванні для обох груп представлено на рисунках 3.10 та 3.11.

Методика Шкала самооцінки емоційних станів

Експериментальна група

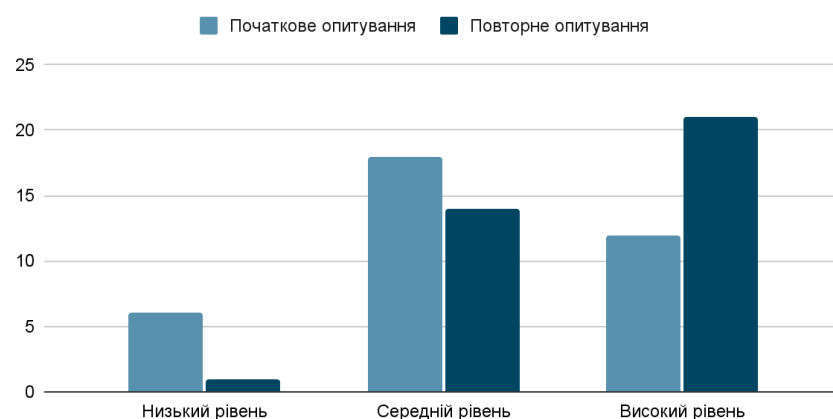


Рис. 3.10. Порівняльна діаграма розподілу рівнів при початковому та повторному опитуванні експериментальної групи за методикою “Шкала самооцінки емоційних станів”

Методика Шкала самооцінки емоційних станів

Контрольна група

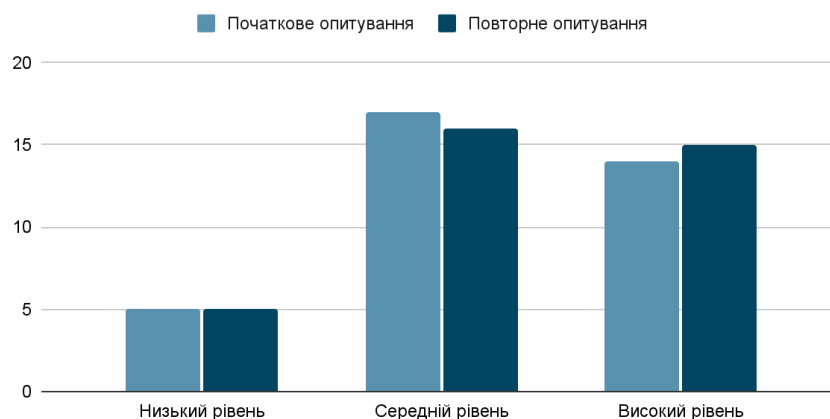


Рис. 3.11. Порівняльна діаграма розподілу рівнів при початковому та повторному опитуванні контрольної групи за методикою “Шкала самооцінки емоційних станів”

Методами математичної статистики (критерій Стьюдента для незалежних вибірок) [7] підтверджено, що за результатами повторного опитування виявлена достовірна різниця між двома групами: t емпіричне (2,317) більше за t теоретичне (1,994). Підрахунки наведено у додатку I на стор. 161. При порівняльному аналізі результатів експерименту з використанням критерія Стьюдента для залежних вибірок визначено достовірну різницю між початковими та повторними результатами опитування експериментальної групи за методикою “Шкала самооцінки емоційних станів”: t емпіричне (7,65) більше за t теоретичне (2,03). Підрахунки відображено у додатку I на стор. 160.

Отже, детальний та науково обґрунтований аналіз результатів опитування за методикою “Шкала самооцінки емоційних станів” жінок, які відвідували групову арт-терапію, та учасниць контрольної групи, які не брали участь в арт-терапії, підтверджують позитивний вплив арт-терапії на емоційний стан жінок-ВПО: якщо у контрольній групі результати учасниць суттєво не змінилися, то в учасниць експериментальної групи спостерігалось статистично підтверджене покращення емоційних станів.

Проаналізуємо результати повторного опитування за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”. Із 36 учасниць

експериментальної групи жодна не мала показника від 1 до 2 балів, дві учасниці мали показник від 2 до 3 балів, 12 - від 3 до 4 балів, 4 - від 4 до 5 балів, 11 - від 5 до 6 балів та 7 від 6 до 7 балів. Наочно співвідношення кількості учасниць та кількості набраних балів відображено на рисунку 3.12.

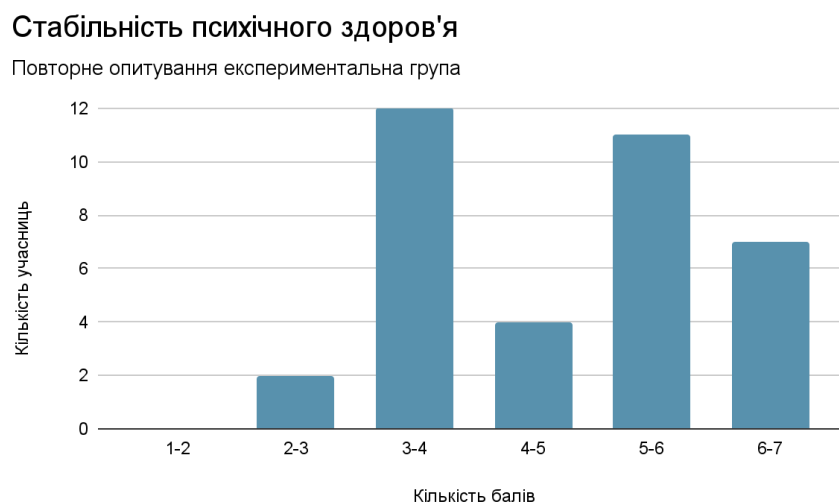


Рис. 3.12. Співвідношення балів при повторному опитуванні експериментальної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

У відсотковому співвідношенні за результатами повторного опитування експериментальної групи низький показник мали 2 учасниці (5,6%), середній показник - 16 учасниць (44,4%), високий показник - 18 учасниць (50%), що відображено на рисунку 3.13.

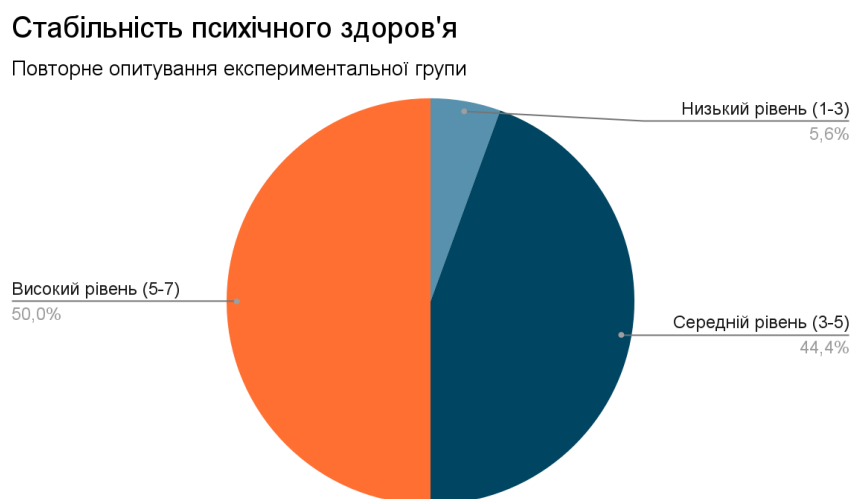


Рис. 3.13. Відсоткове співвідношення рівнів при повторному опитуванні експериментальної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

При порівнянні отриманих результатів з результатами початкового опитування за цією методикою (а саме, низький рівень - 33,3% учасниць, середній 36,1%, високий - 30,6% учасниць), спостерігаємо зменшення кількості жінок, що мали низький рівень, на 27,7%, збільшення кількості учасниць, що мали середній та високий рівень на 8,3% та на 19,4% відповідно. Середній бал учасниць підвищився з 39,22 бала до 47,17 (зростання на 7,95 бала або на 11,4%). Це підтверджує, що учасниці експериментальної групи після участі в арт-терапії оцінили стан свого психічного здоров'я як більш позитивний.

Розглянемо значення окремих показників (емоційний, соціальний та психологічний стан жінок) при повторному опитуванні експериментальної групи, надані у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Результати повторного опитування учасниць експериментальної групи за окремими показниками (методика “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”)

Показник	Рівень					
	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	кільк.	%	кільк.	%	кільк.	%
Емоційний стан	2	5,6	17	47,2	17	47,2
Соціальний стан	2	5,6	15	41,7	19	52,8
Психологічний стан	0	0	18	50	18	50

З таблиці 3.4 ми бачимо, що за показниками емоційного та соціального стану 5,6% жінок оцінили стан свого психічного здоров'я на низький рівень, тоді як при початковому опитуванні низький рівень цих показників мали 30,6% жінок. Різниця складає 25%. За показником психологічного стану низький показник не виявлено в жодної жінки на відміну від 19,4% під час початкового

опитування. Різниця складає 19,4%. Високий рівень за показником емоційного стану при повторному опитуванні мали 47,2% учасниць на відміну від 30,6% при початковому опитуванні, отже, спостерігається зростання на 16,6%. За показником соціального стану показник змінився з 27,8% до 52,8% (збільшився на 25%), за показником психологічного стану відбулася зміна з 33,3% до 50% (збільшився на 16,7%). Ми бачимо суттєве підвищення високих показників при одночасному зменшенні низьких. Це свідчить про те, що жінки - ВПО з експериментальної групи при повторному опитуванні оцінили стан свого психічного здоров'я за окремими показниками значно краще, ніж попередньо.

У додатку G на стор. 144-145 наочно відображено отримані результати за окремими показниками за цією методикою “Стабільність психічного здоров'я” під час повторного опитування експериментальної групи.

Розглянемо результати повторного опитування учасниць контрольної групи. Від 1 до 2 балів мали 2 особи, від 2 до 3 балів - 8 осіб, від 3 до 4 балів - 9, від 4 до 5 балів - 10, від 5 до 6 балів - 4, від 6 до 7 балів - 3 особи. Наочно співвідношення кількості учасниць та кількості набраних балів відображено на рисунку 3.14.

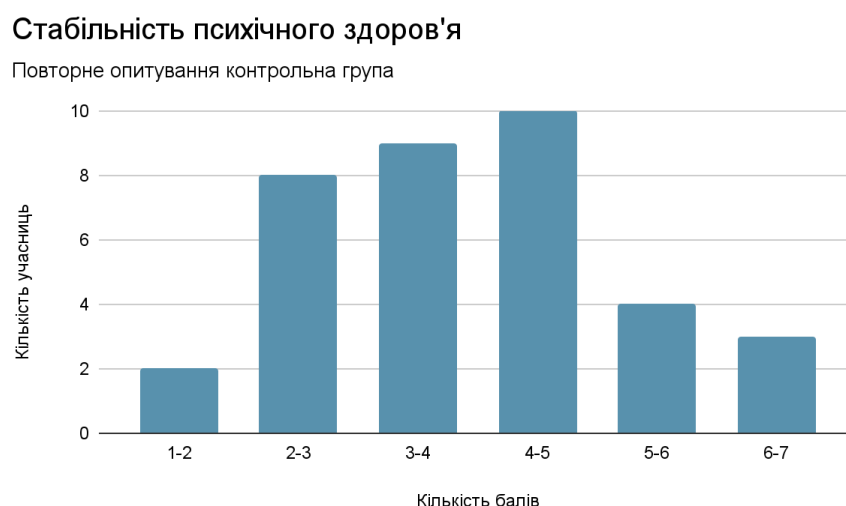


Рис. 3.14. Співвідношення балів при повторному опитуванні контрольної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

У відсотковому співвідношенні за результатами повторного опитування контрольної групи низький показник мали 10 учасниць (27,8%), середній - 19

(52,8%), високий - 7 учасниць опитування (19,4%), що відображено на рисунку 3.15

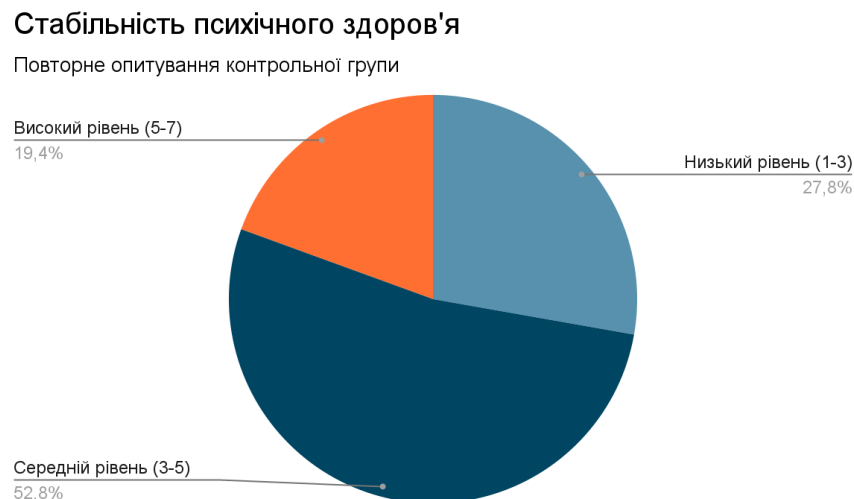


Рис. 3.15. Відсоткове співвідношення рівнів при повторному опитуванні контрольної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

При порівнянні отриманих результатів повторного опитування контрольної групи з результатами початкового опитування за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”, не спостерігаємо жодних змін у відсотковому розподілі визначених рівнів в учасниць дослідження: низький рівень - у 27,8% учасниць, середній - у 52,8%, високий - у 19,4% жінок як при початковому, так і при повторному опитуванні. Середній бал учасниць підвищився з 38,56 до 39,17 бала (зростання на 0,61 бала або 0,87%), що є несуттєвим. Це підтверджує, що стан психічного здоров'я учасниць контрольної групи, які не відвідували арт-терапію, залишився майже незмінним.

Значення окремих показників (емоційний, соціальний та психологічний стан жінок) при повторному опитуванні контрольної групи відображені у таблиці 3.5 на стор. 85. З цієї таблиці ми бачимо, що за показником емоційного стану 13,9% жінок оцінили стан свого психічного здоров'я на низький рівень, тоді як при початковому опитуванні низький рівень цього показника був виявлений у 16,7% учасниць (зменшення на 2,8%). Соціальний стан на низький рівень оцінили 25% жінок проти 22,2% при початковому опитуванні (збільшення на 2,8%). За показником психологічного стану спостерігається збільшення учасниць, які оцінили свій стан

на низький рівень: 19, 4% при повторному опитуванні проти 22,2 при початковому (зменшення на 2,8%). Високий рівень за показником емоційного стану при повторному опитуванні мали 25% учасниць на відміну від 22,2% при початковому опитуванні, отже, спостерігається зростання на 2,8%. За показниками соціального та психологічного стану показники не змінилися - 27,8% та 30,6% при початковому та повторному опитуванні. Отже, ми не бачимо суттєвих змін як для високих, так і для низьких показників. Це свідчить про те, що психічне здоров'я учасниць контрольної групи залишилось майже без змін.

Таблиця 3.5

Результати повторного опитування учасниць
контрольної групи за окремими показниками (методика “Стабільність
психічного здоров'я - коротка форма”)

Показник	Рівень					
	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	кільк.	%	кільк.	%	кільк.	%
Емоційний стан	5	13,9	22	61,1	9	25
Соціальний стан	9	25	17	47,2	10	27,8
Психологічний стан	7	19,4	18	50	11	30,6

У додатку G на стор. 145-146 наочно відображено отримані результати за окремими показниками за методикою “Стабільність психічного здоров'я” під час повторного опитування контрольної групи.

Отже, за результатами експерименту у відсотковому співвідношенні показники опитування респондентів експериментальної групи змінилися наступним чином. Низький показник зменшився з 33.3% до 5.6%, середній показник збільшився з 36.1% до 44.4%. Високий показник збільшився з 30.6% до 50%. Ці співвідношення відображено на рисунку 3.16.

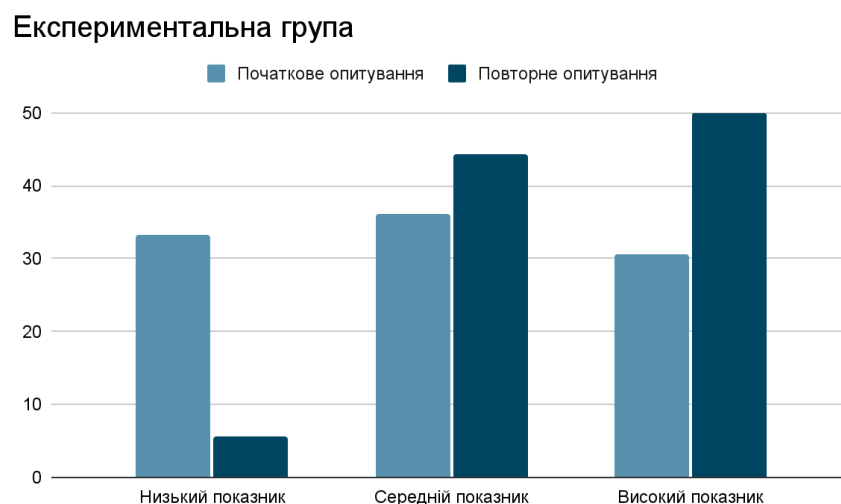


Рис. 3.16. Порівняльна діаграма показників при початковому та повторному опитуванні експериментальної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

Результати початкового та повторного опитування контрольної групи у відсотковому співвідношенні не змінилися: низький рівень 27,8%, середній - 52,8%, високий - 19,4%. Ці співвідношення відображено на рисунку 3.17.

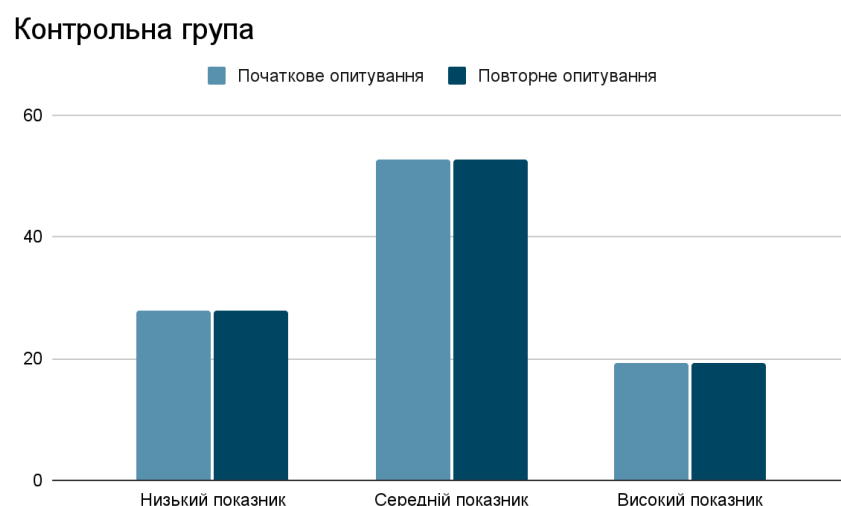


Рис. 3.17. Порівняльна діаграма показників при початковому та повторному опитуванні контрольної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”

У додатку Н на стор. 148-152 наведено порівняльні результати повторного опитування обох груп та порівняльні результати початкового та повторного опитування для кожної з груп за окремими показниками.

Методами математичної статистики (критерій Стюдента для незалежних вибірок) підтверджено, що за результатами повторного опитування виявлена достовірна різниця між двома групами: t емпіричне (2,667) більше за t теоретичне (1,994). Також математично підтверджено (критерій Стюдента для залежних вибірок) наявність достовірної різниці між результатами початкового та повторного опитування експериментальної групи: t емпіричне (10,78) більше за t теоретичне (2,03), а в контрольній групі достовірної різниці не виявлено: t емпіричне (0,38) менше за t теоретичне (2,03). Всі підрахунки наведено у додатку I на стор. 162-164.

Робимо висновок, що за результатами аналізу повторного опитування обох груп за методикою “Стабільність психічного здоров'я” виявлено та науково підтверджено, що жінки - ВПО, які брали участь в заняттях арт-терапією, покращили стан свого психічного здоров'я, стали почуватися більш впевнено, легше комунікувати з оточуючими, радіти життю тощо. В цей же час учасниці контрольної групи, які не займалися арт-терапією, досі не відчувають достатньо захищеними та соціалізованими у суспільстві, мають складнощі з впевненістю у собі, не відчують в достатній мірі почуття щастя та зацікавленості життям тощо.

Проаналізуємо результати повторного опитування за методикою “Шкала позитивного ментального здоров'я”. В експериментальній групі були отримані наступні показники: низький рівень мали 13 жінок, середній - 11 та високий - 12 учасниць, що відповідає 36,1%, 30,6% та 33,3% відповідно. У порівнянні з початковим опитуванням, а саме, 47,2%, 25%, 27,8% відповідно, відбулися наступні зміни: при повторному опитуванні низький рівень зменшився на 11,1%, середній - збільшився на 5,6%, а високий рівень зріс на 5,5%. Середній бал зріс з 24,39 бала до 27,17 (збільшився на 2,78 бала або на 7,7%).

На рисунку 3.18 наочно відображено відсоткові показники повторного опитування експериментальної групи за методикою “Шкала позитивного ментального здоров'я”.

Методика Шкала позитивного ментального здоров'я

Повторне опитування експериментальної групи

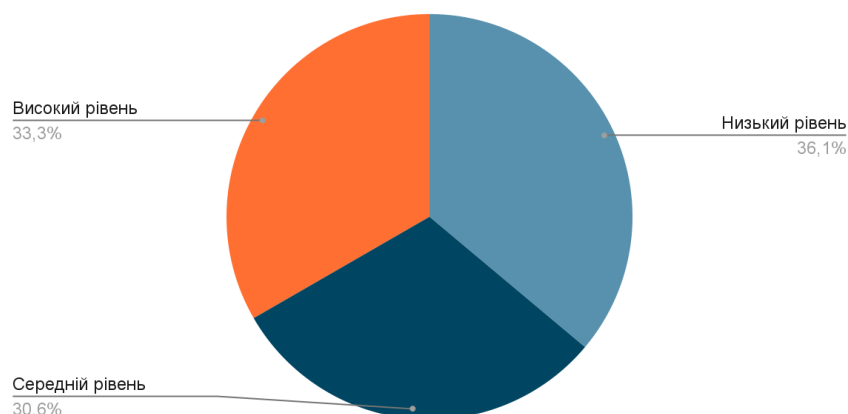


Рис. 3.18. Відсоткове співвідношення рівнів при повторному опитуванні експериментальної групи за “Шкалою позитивного ментального здоров'я”

Отже, стан ментального здоров'я жінок-ВПО покращився після відвідування арт-терапії, учасниці дослідження стали менше відчувати невдоволення своїм фізичним та емоційним станом, краще справлятися з розв'язанням поточних задач, отримувати більше задоволення від життя.

При повторному опитуванні контрольної групи отримані наступні показники: низький рівень - 20 жінок, середній - 10 та високий - 6 учасниць опитування, що відповідає 55,6%, 27,8% та 16,7% відповідно. На рисунку 3.19 наочно відображено ці показники.

Методика Шкала позитивного ментального здоров'я

Повторне опитування контрольної групи

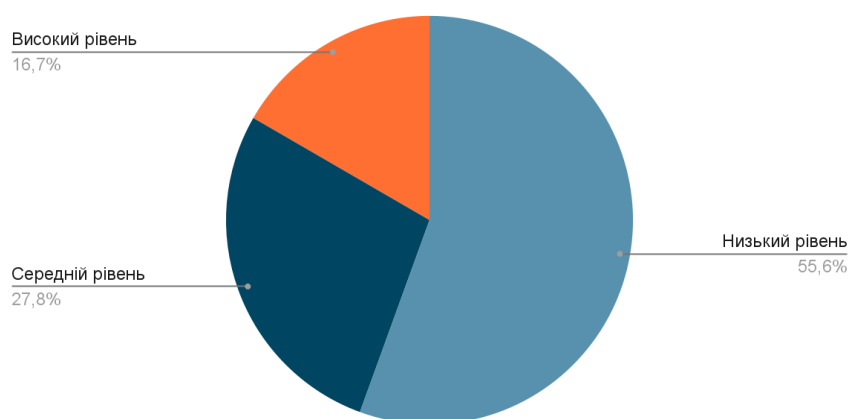


Рис. 3.19. Відсоткове співвідношення рівнів при повторному опитуванні контрольної групи за методикою “Шкала позитивного ментального здоров'я”

При порівнянні отриманих результатів з даними початкового опитування контрольної групи (52,8% низький рівень, 30,6% середній та 16,7% - високий рівень), спостерігаємо несуттєві зміни показників у відсотковому еквіваленті: низький рівень збільшився на 2,8%, а середній зменшився на 2,8%, в той час як показник високого рівня залишився незмінним. Середній бал також не зазнав суттєвих змін: 24,13 бала при повторному опитуванні проти 23,72 - при початковому. Різниця складає 0,41 бала або 1,1%. Це підтверджує, що стан ментального здоров'я внутрішньо переміщених-жінок, які не брали участь в програмі арт-терапії, майже не змінився в проміжок часу між опитуваннями. Тобто, їхня спроможність долати зовнішні негаразди, задоволеність фізичним та емоційним станом, вміння отримувати радість та задоволення від життя суттєво не покращилися.

Нижче наведено порівняльні діаграми, на яких наочно відображено співвідношення рівнів “Шкали позитивного ментального здоров'я” при початковому та повторному опитуванні для обох груп. На рисунку 3.20 можна спостерігати зростання високих та середніх показників та зменшення низьких для експериментальної групи, а на рисунку 3.21 відображено майже незмінні показники для контрольної групи жінок.

Методика Шкала позитивного ментального здоров'я

Експериментальна група

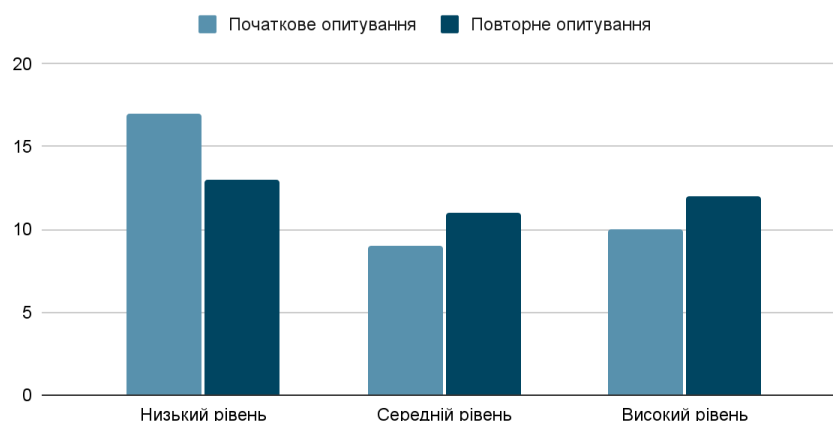


Рис. 3.20. Співвідношення рівнів за методикою “Шкала позитивного ментального здоров'я” при початковому та повторному опитуванні експериментальної групи

Методика Шкала позитивного ментального здоров'я

Контрольна група

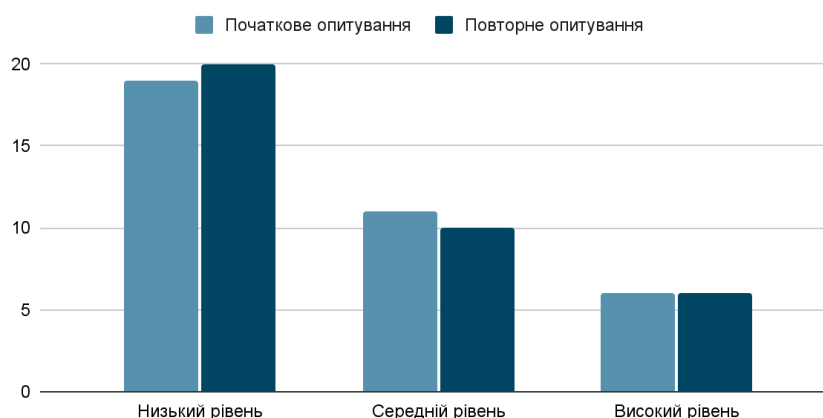


Рис. 3.21. Співвідношення рівнів за методикою “Шкала позитивного ментального здоров'я” при початковому та повторному опитуванні контрольної групи

Порівняльну діаграму співвідношення рівнів в обох групах при повторному опитуванні наведено у додатку Н на стор. 152.

Методами математичної статистики (критерій Стюдента для незалежних вибірок) підтверджено достовірну різницю між результатами повторного опитування двох груп: t емпіричне (2,809) більше за t теоретичне (1,994). Також математично доведено (критерій Стюдента для залежних вибірок), що між результатами початкового і повторного опитування експериментальної групи є достовірна різниця (t емпіричне (4,09) більше за t теоретичне (2,03)), а в контрольній групі достовірної різниці немає (t емпіричне (0,92) менше за t теоретичне (2,03)). Всі підрахунки наведено у додатку І на стор. 165-167.

Отже, результати опитування учасниць обох груп підтверджують позитивний вплив арт-терапії на ментальне здоров'я жінок - ВПО: якщо у контрольній групі результати учасниць суттєво не змінилися, то в учасниць експериментальної групи спостерігається статистично підтверджене покращення стану ментального здоров'я. В жінок зменшилось невдоволення своїм фізичним та емоційним станом, їм стало легше відчувати позитивні емоції та отримувати задоволення від життя, учасниці арт-терапії стали краще справлятися з розв'язанням життєвих задач та проблем.

За результатами проведеного аналізу з використанням усіх наведених вище методик можна зробити висновок про позитивний вплив арт-терапії на функціональний, психічний, емоційний та ментальний стан внутрішньо переміщених жінок.

3.3 Рекомендації щодо впровадження програми в практичну діяльність психолога

За результатами проведеного дослідження було розроблено практичні рекомендації для використання програми арт-терапії в роботі психологів, які працюють з жінками, зокрема, із жінками-ВПО. Програма може бути використана при роботі психолога у державних та громадських організаціях, соціальних центрах, закладах психологічної допомоги, реабілітаційних центрах, прихистках та місцях колективного проживання для ВПО тощо.

Доцільно використовувати запропоновану програму як один з елементів комплексної допомоги внутрішньо-переміщеним жінкам одночасно із соціальним супроводом та залученням до суспільної взаємодії.

Нижче запропоновані конкретні рекомендації з використання програми арт-терапії для покращення психоемоційного стану жінок - ВПО.

1. Для отримання стабільного результату рекомендовано забезпечити відвідування учасницями арт-терапії мінімум 80% зустрічей та проводити заняття систематично з періодичністю не рідше, ніж один раз на тиждень.
2. Ефективність групової арт-терапії буде вище, якщо вона буде застосована не тільки як основний та єдиний засіб взаємодії з жінками, а як складова психологічної допомоги, що включатиме в себе також індивідуальну та групову психотерапію.
3. В межах комплексної програми психологічної допомоги та стабілізації психоемоційного стану жінок-ВПО слід заохочувати жінок до відвідувань закладів культури, прогулянок, залучення до занять йогою та дихальними

вправами, творчої діяльності у вільний час, що посилить ефективність результату [76, 79, 100, 78].

4. В залежності від стану осіб, з якими проводиться психокорекційна робота, слід застосовувати як арт-терапію, так і додаткові техніки на зниження тривожності, стресу, ознак депресії [98, 80].
5. При груповій роботі у сталому складі групи велике значення має створення довірчої атмосфери на заняттях, цьому необхідно приділити особливу увагу, використовуючи спеціальні вправи, спрямовані на знайомство, розслаблення, зняття напруження.
6. Робота має відбуватися у сприятливих та безпечних для жінок умовах, без зайвих гучних звуків та при комфортній температурі повітря, жінкам має бути надано доступ до питної води та вбиральні, вони мають бути забезпечені зручними робочими місцями та необхідним обладнанням.
7. Варто проводити роз'яснювальну роботу з жінками, заохочуючи їх до відвідування індивідуальних психологічних консультацій та лікаря-психіатра за потреби при наявності проявів депресії та ПТСР.
8. Перед початком роботи групи рекомендовано проводити індивідуальні зустрічі-бесіди з учасницями, під час яких можливо запропонувати жінкам виконати проєктивні вправи (наприклад, “Дерево” [89], “Малюнок людини” [51]) для кращого розуміння психологічного стану жінок.
9. Рекомендовано залучати до взаємодії з жінками соціального працівника, що сприятиме задоволенню побутових та безпекових потреб внутрішньо-переміщених жінок, зменшуючи внутрішнє напруження учасниць програми та поліпшуючі результат роботи групи.
10. Слід сприяти знайомству та неформальному спілкуванню учасниць групи, щоб допомогти їм адаптуватись до нового місця перебування шляхом соціалізації та встановлення нових контактів.
11. Рекомендовано проводити психологічні заходи для місцевого населення з метою формування доброзичливого ставлення до жінок - ВПО, а також

спільні творчі заходи місцевих жителів та внутрішньо переміщених осіб для встановлення нових соціальних взаємозв'язків та швидкої адаптації жінок ВПО на новому місці перебування [58].

12. Необхідно використовувати програму гнучко, обираючи ті вправи та техніки, які є доречними в кожній окремій групі в залежності від початкового психоемоційного стану учасниць та динаміки групи, довше зупиняючись на більш актуальних для відвідувачок моментах.
13. Психологом мають бути чітко сформульовані та озвучені правила роботи в групі та поведження під час зустрічей (наприклад, правило піднятої руки, неприпустимості критики або порад без запиту чи дозволу, вимкнення звуку на телефоні під час роботи).
14. Важливо надавати інструкції для виконання технік чітко та зрозуміло, уникати критики та тиску на учасниць арт-терапії.
15. Психолог має прагнути залучати всіх учасниць до активної участі у занятті, але з повагою ставитись до відмови жінок виконувати ту чи іншу техніку або вправу та до відмови брати участь в обговоренні своєї роботи.

Варто притримуватись наступної структури арт-терапевтичних занять: розпочинається зустріч із налаштування на роботу (так званий розігрів); після цього має відбуватись активізація та актуалізація різних чуттєвих сфер (зорової, слухової, смакової, нюхової, тактильної, кінетичної тощо); надалі виконується індивідуальна творча робота - опрацювання головної теми заняття; відбувається активізація вербальної та невербальної комунікації (етап вербалізації); виконується групова робота (колективна, в парах, у малих групах тощо); завершується зустріч рефлексивним аналізом [63].

На етапі вербалізації психолог має задавати учасницям арт-терапії питання, спрямовані на краще розуміння себе, свого внутрішнього світу, ресурсів, цінностей, потреб, цілей тощо. Приблизний перелік питань, які можуть бути корисні психологу, наведено нижче. Ці питання можуть бути використані як у повному, так і у частковому обсязі в залежності від поставленої мети, теми заняття, поточного психоемоційного стану учасниць.

Що ви створили? Які емоції та почуття ви відчували під час роботи?

Чи отримували ви задоволення під час виконання завдання? Які почуття викликає у вас готова робота? Який прояв ці почуття та емоції мають у вашому тілі? Де вони концентруються та як виглядають? Яку ситуацію із вашого життя відображає ця робота? Які ваші погляди та яким саме чином передаються за допомогою цієї роботи? Якщо робота складається з декількох частин чи елементів, то які взаємозв'язки між ними встановлено та які почуття та емоції мають окремі частини роботи одна відносно іншої? Які елементи чи частини вашої роботи викликають у вас позитивні емоції? Чи є такі елементи, які ви хотіли б змінити якимось чином? Якби ваша робота вміла розмовляти, що вона сказала би вам? Якби ваша робота могла вас почути, які слова підтримки ви б їй сказали? Який досвід ви отримали завдяки цій роботі, як можете ним скористатись? Які дії ви можете здійснити вже зараз для досягнення цієї мети?

Слід розуміти, що серед найпоширеніших складних станів та проявів, характерних для ВПО, виділяються підвищена тривожність, страхи, прояви ПТСР, депресивні стани, почуття втрати, зниження самооцінки, невпевненість у собі, руйнування внутрішніх опор, втрата сенсів та цілей, низька соціальна активність, зниження комунікаційних навичок, розгубленість, нерозуміння власних потреб та уподобань, прояви апатії, нестача енергії тощо. Тому при використанні програми в практичній діяльності психолога необхідно приділити увагу опрацюванню цих складних станів і почуттів, використовуючи для роботи вправи, які дозволяють вирішити ту чи іншу проблему. Роздивимось детальніше порядок опрацювання певних тем та рекомендовані для цього техніки та вправи. Слід брати до уваги, що деякі вправи впливають не лише на певне виокремлене почуття чи проблему, а дозволяють вирішувати одразу декілька актуальних для опрацювання питань, тому вони можуть використовуватися на різних етапах роботи групи в залежності від потреби та поточної ситуації.

Для успішної і продуктивної роботи психолог має розпочати цикл зустрічей з арт-терапевтичних вправ та технік, які спрямовані на формування

почуття безпеки при роботі в групі та зниження тривожності. Це можуть бути вправи “Коло безпеки”, “Подушка безпеки” [25, с. 96], “Парасолька” [48], “Папір стерпить все” [74], “Клубок ліній” [53] тощо. Детальний опис цих і наступних технік надано у додатку J на стор. 168-201.

Після формування довіри та безпечного середовища, які дадуть учасникам арт-терапії змогу почуватися спокійніше та мати достатній внутрішній ресурс для вивільнення складних емоцій, рекомендовано переходити до вправ, спрямованих на усвідомлення емоцій та почуттів. Можна запропонувати техніки “Кататимні предмети” [25, с. 115] “Каракулі і метаморфози” [24, с. 74], “Нейромандала роду”, “Я-стихія”, “Розморозка емоцій” [24, с. 79], “Зірка почуттів” [14], “Вулкан” [74], “Прощання з...” [63], “Робота на папері” [63] тощо.

В подальшому виконуються вправи на підвищення самоцінності, самооцінки, на подолання негативних переконань та почуття невпевненості, усвідомлення потреб та уподобань. Наведемо декілька прикладів. Підвищити віру в себе і свою спроможність допоможуть техніки “Послання ангела”, “Я-супергерой” [24], “Особистий герб” [24], “Сніданок-обід-вечеря” [63], “Я як супергерой” [74], “Ріст після руйнації” [25, с. 51]. Дослідження внутрішнього світу, саморефлексія, краще розуміння себе можливе завдяки вправам “Найдовша подорож кульки” (за тренінгами О.Тараріної), “Скриня скарбів” [24, с. 106], “Малюємо кола”, “Камінь” [74], “Мапа мого внутрішнього світу”, “Дорога мого життя”. Мотиви, стратегії поведінки можна вивчити та проаналізувати за допомогою технік “Мій улюблений казковий герой”, “Мій вибір”. Для роботи з негативними переконаннями можна використовувати такі вправи, як “Гори і кротові нори”, “Думка” [74], “Робота з іменем” [14], “Генеральне прибирання” [25, с. 111]. Для визначення і усвідомлення потреб корисними будуть техніки “Мої потреби”, “Три бажання” [74], “Моя емблема”.

Надалі виконуються вправи, що дозволяють опрацювати проблемні питання, відбувається робота з ресурсами для підтримки учасниць під час проживання складних почуттів та станів. Для роботи з ресурсами можна

запропонувати вправи “Двері туди-сюди”, “Прогулянка”, “Ресурси дитинства”, “Солодкі спогади” [46], “Валіза щастя”, “Чарівник”, “Точка опори” [25, с. 103], “Намалюй себе дитиною”, “Ресурси роду”. Для опрацювання втрати корисними можуть бути такі техніки, як “Прощальна листівка”, “Картина в рамці” [25, с. 45], “Яйце травми” [92].

Коли учасниці групової арт-терапії вже почуваються більш впевненими та спроможними, важливо виконати вправи, що спрямовані на досягнення цілей, планування майбутнього, визначення сенсів життя тощо. Для роботи з досягненням цілей можна запропонувати наступні техніки: колаж “Моє щасливе майбутнє”, “Бігова доріжка”, “Хвиля” [74], “Казка про успіх”, “Я і моя ціль”, “СМАРТ”, “Пять елементів”, “Успішна людина” [24, с. 105-112], “Мапа цілі” [63] тощо. Задачі формування позитивного майбутнього можуть допомогти вирішити такі вправи: “Жестове малювання на підлозі” [63], “Робот-помічник” [24, с. 105], “Щасливий день” [25, с. 116], “Гармонія і я”, “Падіння” [74], “Внутрішні опори” [74].

За рахунок довірчої атмосфери під час зустрічей та заохочення жінок до неформального спілкування протягом усієї програми психолог має сприяти поліпшенню комунікативних навичок учасниць групи, створенню нових соціальних контактів та адаптації жінок до наявних умов життя.

Додатково для використання в практичній роботі психолога може бути рекомендоване проведення ознайомчих і навчальних тренінгів та інформативних лекцій для психологів. Це можуть бути тренінги, спрямовані на розуміння такого інструменту, як арт-терапія, знайомство з різними техніками арт-терапії та формування навичок використання арт-терапії у практичній діяльності психолога. Лекційні заняття можуть бути присвячені розумінню психологічних особливостей жінок ВПО, роботі зі стресовими та депресивними станами тощо. Важливим є також проведення заходів, що спрямовані на комплексну допомогу та супровід ВПО із залученням психолога.

Як під час участі у програмі, так і після її завершення може відбуватися подальша робота з учасницями групи в форматі індивідуального

консультування для опрацювання виявлених під час групової роботи проблем та задач. Дослідження питання психологічної підтримки жінок ВПО за допомогою засобів арт-терапії не завершується проведенням програми. Слід продовжувати вивчення проблеми емоційного стану жінок ВПО та розробки шляхів поліпшення психологічного стану внутрішньо переміщених осіб за допомогою мистецтва.

Висновки до третього розділу

Для практичної перевірки гіпотези щодо позитивного впливу арт-терапії на психоемоційний стан жінок - ВПО було розроблено програму групових занять з використанням методів та технік арт-терапії. Програму було розраховано на 2-2,5 місяці регулярних занять з періодичністю не менше, ніж один раз на тиждень та середньою тривалістю кожної зустрічі близько двох годин. Програму спрямовано на психологічну підтримку жінок, покращення їх психологічного стану, підвищення самоцінності, здатності адаптуватися в нових умовах та розвивати соціальні зв'язки. Сформульовано мету, основні завдання та психолого-педагогічні принципи програми арт-терапії; підкреслено правила взаємодії психолога з учасницями заходів, надано алгоритм проведення кожної зустрічі та запропоновано порядок опрацювання жінками певних тем і питань на протязі участі у програмі; визначено зміст кожного заняття та надано перелік вправ і технік для кожного етапу занять.

Після завершення програми арт-терапії було проведено повторне опитування учасниць обох груп (експериментальної та контрольної) за тими самими методиками, які використовувалися при початковому опитуванні.

За результатами повторного опитування за методикою САН в експериментальній групі виявлено зростання показників: низький рівень у 22,2% учасниць, середній у 33,3% , високий у 44,4%, на відміну від 41,6%, 33,3%, 25% відповідно при початковому опитуванні. В контрольній групі зміни не відбулися: 47,2%, 33,3% та 19,4%, як і раніше. Середній бал експериментальної групи зріс з 38,89 до 46,14 (на 7,25 бала або 10,6%), у

контрольній групі - збільшився з 38,36 до 38,53 бала (різниця 0,17 бала або 0,24%). Отже, самопочуття, настрої та рівень активності учасниць експериментальної групи покращилися, в той час як в учасниць контрольної групи ці показники не змінились, що підтверджено методами математичної статистики.

За результатами повторного опитування за методикою "Шкала самооцінки емоційних станів" виявлено зростання показників в експериментальній групі: низький рівень - 2,8%, середній – 38,9%, високий – 58,3% (порівняно з початковими 16,7%, 50% і 33,3%). У контрольній групі зміни несуттєві: низький рівень – 13,9%, середній – 44,4%, високий – 41,7% (порівняно з 13,9%, 47,2%, 38,9%). Середній бал в експериментальній групі зріс з 22,08 до 26,42 (на 4,34 бала або 10,8%), в контрольній – на 0,5 бала або 1,3% (з 21,83 до 22,33). Отже, емоційний стан жінок, що відвідували арт-терапію, покращився, на відміну від контрольної групи. Достовірність висновку підтверджена математично.

Порівняння результатів опитувань за методикою “Стабільність психічного здоров'я” показало зростання показників в експериментальній групі: низький рівень у 5,6%, середній - у 44,4%, високий - у 50% учасниць проти 33,3%, 36,1%, 30,6% відповідно при початковому опитуванні. В контрольній групі змін не виявлено: низький рівень мають 27,8% учасниць, середній - 52,8%, високий - 19,4%. В експериментальній групі середній бал зріс з 39,22 до 47,17 (на 7,95 бала або 11,4%), в контрольній групі - з 38,56 до 39,17 (на 0,61 бала або 0,87%). Тобто, жінки- ВПО, які брали участь в заняттях арт-терапією, покращили стан свого психічного здоров'я, стали почуватися впевненіше, легше комунікувати з оточуючими та радіти життю, на відміну від учасниць контрольної групи. Цей висновок підтверджено методами математичної статистики.

Аналіз результатів повторного опитування за методикою “Шкала позитивного ментального здоров'я” показав зростання показників: низький бал виявлено у 36,1% учасниць експериментальної групи, середній - у 30,6% та

високий - у 33,3% учасниць проти 47,2%, 25%, 27,8% відповідно при початковому опитуванні. В контрольній групі зміни несуттєві 55,6%, 27,8% та 16,7% при повторному опитуванні проти 52,8%, 30,6% і 16,7% при початковому.

Відбулося зростання середнього бала з 24,39 при початковому опитуванні до 27,17 при повторному (на 2,78 бала або 7,7%) в експериментальній групі та з 23,72 до 24,13 бала - у контрольній (на 0,41 бала або 1,1%). Отже, виявлено позитивний вплив арт-терапії на ментальне здоров'я жінок: в учасниць експериментальної групи підвищилася здатність розв'язувати поточні задачі, насолоджуватись життям, вони стали почуватись краще на відміну від учасниць контрольної групи. Достовірність цього висновку математично підтверджено.

Аналіз за усіма вищенаведеними методиками підтверджує позитивний вплив арт-терапії на функціональний, психічний, емоційний та ментальний стан внутрішньо переміщених жінок.

За результатами проведеного дослідження було розроблено практичні рекомендації для використання програми арт-терапії в роботі психологів, які працюють з жінками - ВПО. Було зазначено сфери використання програми в роботі психолога; надано конкретні рекомендації з використання програми арт-терапії для покращення психоемоційного стану внутрішньо-переміщених жінок; описано алгоритм проведення зустрічей; запропоновано перелік корисних питань для використання психологом в роботі з жінками, спрямованих на краще розуміння себе, свого внутрішнього світу, ресурсів, цінностей, потреб, цілей тощо; запропоновано перелік та опис вправ і технік; рекомендовано певну послідовність для їх використання в програмі. Зауважено, що додатково в практичній роботі психолога може бути рекомендоване проведення ознайомчих і навчальних тренінгів та інформативних лекцій для психологів щодо використання арт-терапії та психологічних особливостей внутрішньо переміщених осіб. Також зазначено, що дослідження питання психологічної підтримки жінок ВПО за допомогою засобів арт-терапії не завершується проведенням програми. Доцільно продовжувати вивчення

проблеми емоційного стану жінок ВПО та розробки шляхів поліпшення психологічного стану внутрішньо переміщених осіб за допомогою мистецтва.

ВИСНОВКИ

В першому розділі кваліфікаційної роботи на основі аналізу наукових джерел встановлено, що арт-терапія має давні корені, а її елементи використовувались у народній творчості різних народів. Як окремий напрямок психології, арт-терапія була сформована у середині XX століття, хоча вплив мистецтва на психологічний стан досліджувався раніше. Відзначено позитивний ефект мистецтва на психіку, особливо у роботі з хворими та дітьми, а також в опрацюванні страхів і тривог. Арт-терапію визначено як спосіб вираження емоцій і зниження психоемоційного напруження. Її мета полягає у гармонізації особистості через творчість і мистецтво, що активує здатність адекватно реагувати на реальність. Описано різні види арт-терапії, зокрема ізотерапію, музикотерапію, пісочну терапію та інші, підкреслюючи їх постійний розвиток.

Було розглянуто різні підходи до психологічного стану внутрішньо переміщених осіб, зокрема жінок. Визначено, що ВПО стикаються з низкою проблем, як-от низька самооцінка, тривожність, страх невизначеності, соціальна ізоляція. Особливо важкими є наслідки раптового переїзду, відсутність безпеки і розрив емоційних зв'язків. Аналіз підходів до адаптації ВПО показав, що важливими чинниками є діагностика психологічного стану, стабілізація, соціальна інтеграція і подолання травм. Зазначено роль духовної підтримки і доведено, що арт-терапія є ефективним методом психологічної підтримки. Дослідження підтверджують, що терапія мистецтвом допомагає зняти негативні симптоми, зменшити агресію, депресивні стани і сприяє соціальній адаптації.

Отже, на основі теоретичного аналізу визначено, що арт-терапія є дієвим інструментом підтримки та відновлення психічного і соціального благополуччя ВПО, зокрема жінок.

В другому розділі кваліфікаційної роботи було дібрано та обґрунтовано вибір методик для експериментальної перевірки впливу арт-терапії на психологічний стан жінок-ВПО. Надано опис методик, принцип підрахунку балів і план проведення експериментального дослідження. Було зазначено, що базою дослідження є простір «Вільна» в м. Одесі, в дослідженні взяли участь 72 жінки. Всіх учасниць експерименту було розподілено на дві групи (контрольну та експериментальну), після чого жінки пройшли початкове опитування. Використовувались методики “Самооцінка функціонального стану” САН, “Шкала самооцінки емоційних станів”, “Стабільність психічного здоров'я”, “Шкала позитивного ментального здоров'я”.

Було відмічено, що за результатами початкової діагностики з використанням методики САН виявлено низькі показники в 41,6% жінок в експериментальній групі, 47,2% - в контрольній. За методикою “Шкала самооцінки емоційних станів” низький рівень був у 16,7% та 13,9% відповідно. Методика “Стабільність психічного здоров'я” показала цифри 33,3% та 27,8%. За методикою “Шкала позитивного ментального здоров'я” низькі показники виявлено у 47,2% експериментальної групи і 52,8% контрольної. Достовірність всіх отриманих результатів було підтверджено математично. Акцентовано, що більш низькі показники частіше мали жінки, які нещодавно переїхали, вони мали складнощі з виконанням завдань, з концентрацією та емоційною стабільністю. Зроблено висновок щодо досить пригніченого психоемоційного стану жінок-ВПО до проведення арт-терапії. Наголошено, що отримані результати підкреслюють актуальність пошуку ефективних методів психологічної підтримки для жінок-ВПО.

В третьому розділі кваліфікаційної роботи представлено програму арт-терапії, спрямовану на підтримку жінок, підвищення їхньої самооцінки та соціальної адаптації. Описано мету, завдання, психолого-педагогічні принципи

програми, правила взаємодії, алгоритм проведення занять. Жінки з експериментальної групи пройшли програму, після чого було проведено повторне опитування учасниць обох груп за тими самими методиками, що і при початковому опитуванні та проаналізовано отримані результати.

Виявлено зміни показників та середнього балу за кожною методикою в експериментальній групі, в той час як в контрольній групі результати залишились без суттєвих змін. В експериментальній групі при повторному опитуванні низький бал за методикою САН виявлено у 22,2% жінок, за “Шкалою самооцінки емоційних станів” — у 2,8%, за методикою “Стабільність психічного здоров'я” — у 5,6%, за “Шкалою позитивного ментального здоров'я” — у 36,1%. Середній бал зріс на 10,6%, 10,8%, 11,4%, 7,7% відповідно за кожною з методик. Методами математичної статистики підтверджено достовірність виявлених змін. В контрольній групі показники низького рівня при повторному опитуванні за всіма вищенаведеними методиками склали 47,2%, 13,9%, 27,8%, 55,6% відповідно, покращення результатів у порівнянні з початковим опитуванням не виявлено. Середній бал при повторному опитуванні зріс на 0,24%, 1,3%, 0,87%, 1,1% відповідно. Отже, зміни несуттєві. Методами математичної статистики підтверджено відсутність достовірної різниці. Зроблено висновок щодо позитивного впливу арт-терапії на функціональний, психічний, емоційний та ментальний стан внутрішньо переміщених жінок.

Було розроблено практичні рекомендації для використання програми арт-терапії в роботі психолога. Зазначено сфери використання програми; надано конкретні рекомендації з її використання; описано алгоритм проведення зустрічей; запропоновано перелік питань для використання психологом в роботі з жінками; перелік та опис вправ і технік; рекомендовано їх певну послідовність. Рекомендоване проведення ознайомчих і навчальних тренінгів та інформативних лекцій для психологів щодо використання арт-терапії та психологічних особливостей внутрішньо переміщених осіб.

Зазначено, що дослідження питання психологічної підтримки жінок ВПО за допомогою засобів арт-терапії не завершується проведенням програми. Доцільно продовжувати вивчення проблеми емоційного стану внутрішньо переміщених жінок та розробки шляхів поліпшення їх психологічного стану за допомогою мистецтва.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янова Н.М. Арт-терапія як засіб реабілітації учасників бойових дій в умовах російсько-українського збройного конфлікту. *Українознавчий альманах*. 2020. Вип. 26. С. 8–12.
2. Авер'янова М.Н. Застосування арт-терапії в сучасних умовах російсько-української війни. *Комплексний підхід до модернізації науки: методи, моделі та мультидисциплінарність*: матеріали конф. МЦНД (Луцьк, 03 березня 2023 р.). Луцьк, 2023. С. 140–145.
3. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи / за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. [Колективна монографія]. Львів: ЛьвДУВС, 2023. С. 88-98.
4. Арт-терапія: види роботи з дорослими, опис і техніки. 03.08.2021. [Електронний ресурс]. URL: <https://mozilla-team.org.ua/art-terapiya-vidi-roboti-z-doroslimi-opis-i-texniki/> (дата звернення 15.03.2024).
5. Бабій І.В. Теорія і практика арт-терапії: навчально-методичний комплекс. Умань: УДПУ ім. П.Тичини, 2014. 75 с.
6. Бальбуза О., Орленко І. Психологічні аспекти впливу арт-терапії на позитивні зміни самоставлення жінок. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 12 “Психологічні науки”*. 2022. Вип. 17(62). С. 72-83.
7. Боснюк В.Ф. Математичні методи в психології: курс лекцій. Мультимедійне навчальне видання. Харків, 2020. 142 с.

8. Брюховецька О. Методика використання арт-терапевтичних технологій в процесі особистісно-орієнтованої підготовки майбутніх психологів. *Простір арт-терапії: ресурси зцілення: матеріали XI міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції* (м. Київ, 3-4 квітня 2014 р.) / За наук. ред. А.П. Чуприкова та ін. Київ, 2014. С. 17–24.
9. Буркало Н.І. Арт-терапія в сучасній психології. *Психологічний журнал*. 2019. Т. 5. Вип. 9. С. 189-204.
10. Вельдбрехт О.О., Тавровецька Н.І. Стрес, життєстійкість та емоційні стани жінок у вимушеній міграції. *Актуальні проблеми психології малих груп в умовах війни та повоєнного часу: матеріали наукової конференції* (Київ, 16 травня, 2023 р.). / за наук. ред. П. П. Горностая, Л. Г. Чорної. Київ, 2023. С. 16-22.
11. Вишньовський В. Психологічна адаптація вимушено переміщених осіб, жертв воєнних конфліктів. *Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки: матеріали II Міжнародної наукової конференції* (Тернопіль, 21–22 квітня 2022 р.). Тернопіль, 2022. С. 3–5.
12. Вознесенська О.Л. Можливості арт-терапії в подоланні психічної травми. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей*. Київ, 2015. С. 98-110.
13. Волотовська Н. Перспективи застосування арт-терапії як засобу протидії при посттравматичному стресовому розладі. *Психосоматична медицина та загальна практика. PMGP*. 8(4). 29 грудня 2023. [Електронний ресурс]. DOI: 10.26766/pmgp.v8i4.464.
URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/464>. (дата звернення: 19.09. 2024)
14. Гаркавець О. Збірник арт-терапевтичних технік. [Електронний ресурс]. URL: [Сборник арт техник - Google Диск](#) (дата звернення: 2.10.2024).
15. Гільман А., Кулеша Н. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): теорія, діагностика та практичні аспекти психотерапії. *Europejskie studia*

- humanistyczne: Państwo i Społeczeństwo*. 2020. Вип. 4. С. 133–157. DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.09>. URL: <http://ehs.eeipsy.org>.
16. Гундертайло Ю.Д. Арт-терапевтичні методи соціально-психологічного супроводу внутрішньо переміщених осіб. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід: практичний посібник / за наук. ред. Т.М. Титаренко, М.С. Дворник. Кропивницький, 2022. С. 126-136.
 17. Гундертайло Ю.Д. Арт-терапевтичні методи у соціально-психологічному супроводі внутрішньо переміщених осіб. Тези арт-конференції, 2020. [Електронний ресурс]. URL: <https://www.academia.edu/45153693/> (дата звернення 17.03.2024).
 18. Гундертайло Ю.Д. Арт-терапевтичні методики в довгострокових програмах соціально-психологічної інтеграції внутрішньо переміщених осіб у місцеві громади. 2017. С. 1-15. [Електронний ресурс]. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/711745> (дата звернення 2.10.2024).
 19. Гундертайло Ю.Д. Особливості застосування арт-терапії в соціально-психологічному супроводі внутрішньо переміщених осіб. *Проблеми Політичної Психології*. Том 24. 2021. Вип. 10. С. 200-211. DOI: <https://doing.org/10.33120/popp-Vol24-Year2021>
 20. Дослідження економічної діяльності жінок-ВПО та їхніх стратегій відновлення джерела доходу. Київ: GIZ Ukraine, 2023. 68 с. [Електронний ресурс]. URL: <https://www.sapiens.com.ua/publications/socpol-research/266> (дата звернення 17.03.2024).
 21. Журавель М.В. Використання методів когнітивно-поведінкової терапії та арт-терапії для покращення емоційного стану внутрішньо переміщених осіб: матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія», 2022. С. 76-80.
 22. Звіт про внутрішнє переміщення населення в Україні. Опитування загального населення - Р.15. Представництво МОМ в Україні. 2023. 11с. URL:

https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbd1461/files/reports/IOM_Gen%20Pop_R1_5_IDP_ENG-UKR_translation_v3.pdf

23. Зелінська Я.Ц. Досвід корекції емоційної складової Я-образу вимушено переміщених осіб засобами арт-терапії. *Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Запорізького нац. ун-ту та Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2019. Вип. 1(15). С. 42–48.
24. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2020. Ч. 1. 232 с.
25. Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г. Практикум з арт-терапії: навчально-методичний посібник. Ч. 2. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 148 с.
26. Кальницька Я.С. Особливості адаптації вимушено переселених під час війни жінок до нового місця проживання. *Харківський осінній марафон психотехнологій (каталог психотехнологій; тези доповідей)*: збірник наукових праць за матеріалами VII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Харків, 26-28 жовтня 2023 р). Харків, 2023. С.234-236.
27. Карамушка Л., Терещенко К., Креденцер О. Адаптація на українській вибірці методик “The modified BBC subjective well-being scale (BBC-SWB)” та “Positive mental health scale (PMH-Scale)”. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 3-4 (27). С. 85-94. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>.
28. Карамушка Л., Карамушка Т. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених “внутрішніх” переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія* / За наук. ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки. Київ, 2022. № 2 (26). С. 48-57.
29. Карапетрова О.В. Використання методів арт-терапії у роботі психолога з корекції тривожних станів особистості. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки*. 2020. № 2 (20). С. 34-39. DOI: 10.32342/2522-4115-2020-2-20-4.

30. Касумова О. Використання арт-терапевтичних технологій у груповій терапії жінок, які переживають наслідки травматичних подій. *Простір арт-терапії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни: матеріали XX Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції* (31 березня – 2 квітня 2023 р.) / за наук. ред. О.Л. Вознесенської, Л.О. Подкоритової, О.М. Цимбала. Київ, 2023. С. 41-43.
31. Коломієць К.М. Арт-терапія на уроках української мови. *Особистісні та психофізіологічні ресурси життєстійкості: матеріали IV Наук.-метод. семінару* (м. Київ, 21 вересня 2023). Київ, 2023. С. 39-46.
32. Колпакчи О.С. Арт-терапія: курс лекцій: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2018. 288 с.
33. Кравченко О.О., Чупіна К.О. Соціально-психологічна реабілітація ВПО: з досвіду Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. *Габітус. Серія “Соціальна психологія. Юридична психологія”*. 2022. Вип. 41. С. 251-254.
34. Лазорко О., Федотова Т. Арт-терапія як метод духовної підтримки пацієнтів у клінічній практиці. *Psychological Prospects Journal*. 2022. Вип. 39. С. 240-256.
35. Лефтеров В.О., Короход Я.Д. Психоемоційний стан та психологічна адаптація вимушено переміщених осіб в Україні. *Європейський вибір України, розвиток науки та національна безпека в реаліях масштабної військової агресії та глобальних викликів XXI століття: матеріали Міжнар.наук.-практ. конф. до 25-річчя Національного університету «Одеська юридична академія» та 175-річчя Одеської школи права* (м. Одеса, 17 червня 2022 р.) у 2 т./ за заг. ред. С.В. Ківалова. Одеса: «Гельветика», 2022. Т. 1. С. 291–294.
36. Логвинова М.О. Внутрішньо переміщені особи як категорія вимушених мігрантів: поняття та ознаки. *Географічні науки*. 2019. №11. С. 44–50.
37. Магдисюк Л.І., Рубцова І.О. Арт-терапія як засіб корекції тривожності у клієнтів. *Інноваційні арт-терапевтичні технології: матеріали I Всеукр.*

- наук. інтернет конф., 12 березня 2019 р., м. Переяслав-Хмельницький / за заг. ред.: В.А. Вінс, Т.М. Кузьменко, І.М. Зозуля. Переяслав - Хмельницький: Домбровська Я.М., 2019. С. 93-97.
38. Мельниченко Л. М. Соціальна реабілітація дезадаптованих дітей ВПО (внутрішньо переміщених осіб) засобами арт-терапії. Київ, 2016. С. 309-312.
 39. Мельничук О.Б. Інтелектуальна складова професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери до роботи з девіантами. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. пр. Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2015. Том XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 13. С. 115–125.
 40. Методика самооцінки емоційних станів. 2019-2022. [Електронний ресурс]. URL: https://ni.biz.ua/17/17_15/17_154823_metodika-samootsenka-emotsionalnih-sostoyaniy.html (дата звернення 19.03.2024).
 41. Міністерство соціальної політики України. Інформація для переміщених осіб. Внутрішньо переміщені особи. [Електронний ресурс] URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Vnutrishno-peremishcheni-osobi> (дата звернення 17.03.2024).
 42. Могильова Н.М. Особливості психічного здоров'я та психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах війни: досвід України. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. Вип. 2. С. 81-85.
 43. Мороз Л.І., Березюк М.О. Особливості впливу травматичних подій на рівень стресостійкості та шляхи надання психологічної допомоги. *Актуальні проблеми психології розвитку особистості*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (12-15 травня 2023 р., Київ). Київ, 2023. С. 33-35.
 44. Мусоріна Н. Підходи та концепції арт-терапії в контексті роботи з відхиленнями розвитку. *Габітус. Серія “Загальна психологія. Історія психології”*. 2022. Вип. 43. С. 45-48.

45. Назаревич В. Маскотерапія або чому маски лікують душу [Електронний ресурс]. URL: <https://nazarevich-art.com/maskoterapiya-abo-chomu-masky-likuyut-dushu> (дата звернення: 8.10.2024).
46. Назаревич В. Методика “Подушка безпеки” [Електронний ресурс]. URL: <https://nazarevich-art.com/metodyka-podushka-bezpeky/> (дата звернення: 2.10.2024).
47. Носенко Е.Л., Четверик-Бурчак А.-Г. Опитувальник “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”: опис, адаптація, застосування. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія “Педагогіка і психологія”*. 2014. Вип. 20. С. 89-97. DOI:10.15421/101412.
48. Плаксіє М.М. Арт-терапевтична вправа "Парасолька" для стабілізації психоемоційного стану дитини і зниження тривожності. Національна освітня платформа Всеосвіта. [Електронний ресурс]. URL: <https://vseosvita.ua/blogs/art-terapevtychna-vprava-parasolka-dlia-stabilizatsii-psykhoemotsiinoho-stanu-dytyny-i-znyzhennia-tryvozhnosti-68153.html> (дата звернення: 2.10.2024).
49. Полторає Л.Ю. Сутність арт-терапії: аналіз сучасних підходів. *Наукові праці. Педагогіка*. 2014. Т. 245. Вип. 233. С. 89-93.
50. Похилько В.І., Климач Т.М. Психологічна підтримка як складник комплексної допомоги ВПО під час повномасштабної війни в Україні, розв'язаної російською федерацією. *Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. з міжнародною участю* (Полтава, 8 вересня 2022 р.). Полтава, 2022. С. 56–59.
51. Проективні методики. Рисунок людини [Електронний ресурс]. URL: https://stud.com.ua/4949/psihologiya/proektivni_metodiki (дата звернення: 2.10.2024).
52. Пушкарська Л.П. Заняття для дітей казкотерапією. *Актуальні проблеми психології навчання в сучасній соціокультурній ситуації: збірник тез*

- наукових доповідей круглого столу, присвяченого творчій спадщині І. О. Синиці (м. Київ, 23 жовтня 2023 року). Київ, 2023. С. 59-61.
53. Сельдін К. Три ефективні методики арт-терапії в боротьбі зі стресом. Житомирський обласний спортивний ліцей [Електронний ресурс]. URL: <https://regional-lyceum.zt.ua/home/psykholohichna-sluzhba/97-tri-efektivn-metodiki-art-terap-ji-v-borot-b-z-stresom.html> (дата звернення: 2.10.2024).
 54. Семікіна О.Є., Федченко В.Ю., Явдак І.О., Черediaкова О.С. Особливості емоційного стану у внутрішньо переміщених осіб. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2020. Вип. 13. С. 24-27.
 55. Скларова Л.В. Основи арт-терапії у роботі практичного психолога. Методичні рекомендації практичним психологам закладів загальної середньої освіти. 2019. [Електронний ресурс]. URL: <https://naurok.com.ua/osnovni-metodi-art-terapi-u-roboti-praktichnogo-psiologa-119428.html> (дата звернення: 8.10.2024).
 56. Слюсаревський М.М., Григоровська Л.В. Психологічна підтримка учасників освітнього процесу в умовах війни. *Вісник НАПН України*. 2022. №4(1). С. 1-7.
 57. Співак Л.В., Зайцева З.О. Арт-терапія як метод психокорекції. *Габітус*. 2023. Вип. 53. С. 142-145.
 58. Ставлення, виклики та можливості інтеграції ВПО [Електронний ресурс]. Соціоінформ. 2023. URL: <https://www.prostir.ua/?news=prezentatsiya-rezultativ-doslidzhennyastavlennya-vyklyky-ta-mozhlyvosti-intehratsiji-vpo> (дата звернення: 12.05.2024).
 59. Стаднік А.В., Мельник Ю.Б. Стабільність психічного здоров'я – коротка форма: метод. посіб. Харків: ХОГОКЗ, 2023. 12 с. DOI: <https://doi.org/10.26697/sri.krpochn/stadnik.melnyk.7.2023>.
 60. Станішевська В.І. Арт-терапія : навч. посібник. Умань: ВПЦ «Візаві», 2022. 172 с.

61. Столярчук Н. Становлення та розвиток арт-терапії в історико-культурному контексті. *Fine art and culture studies. Культурологія*. 2023. Вип. 3. С. 204-212. DOI: <https://doi.org/10.32782/facs-2023-3-27>.
62. Сучасні арт-терапевтичні технології: електрон. метод. рекомендації до практич. занять з курсу «Сучасні арт-терапевтичні технології» для студ. першого (бакалавр.) рівня вищої освіти / уклад. Н.В. Артюхіна. Одеса: Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова, 2023. 40 с.
63. Тараріна О.В. Практикум з арт-терапії: шкатулка майстра: науково-методичний посібник. [Електронний ресурс]. URL: [Практикум з арт-терапії: скринька майстра \(tararina.com\)](https://tararina.com) (дата звернення: 2.10.2024).
64. Тюріна В.О., Солохіна Л.О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. *Особистість, Суспільство, Війна: тези доповідей учасників міжн. психол. форуму* (Харків, 15 квітня 2022). Харків, 2022, С. 116-119.
65. Федій О.А. Лялькотерапія у професійній діяльності педагога. *Постметодика*. 2019. № 1 (85). С. 46–50.
66. Федько В. Психологічна підтримка здобувачів освіти та організація навчання під час війни. *Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми: збірник матеріалів наукових доповідей V Міжнар. наук.-практ. конф.* (Київ, 22 квітня 2022р.). Київ, 2022. С. 173.
67. Цикунова А. Арт-терапевтичні техніки і практики в роботі з кризовими клієнтами: квал. робота. ЛДУВС МВС України. Львів, 2022. 98 с.
68. Яцентюк В. Збірник методик, рекомендованих для проведення психологічного діагностування під час заступання в добовий наряд зі зброєю (для використання офіцерами-психологами та психологами). Київ, 2020. 25 с.
69. Історія і розвиток терапії мистецтвом [Електронний ресурс]. URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/psychology/28947/> (дата звернення 2.10.2024)

70. Akbulak F., Can G. Effectiveness of mandala coloring in reducing anxiety in women with early-stage breast cancer receiving chemotherapy for the first time. *Explore (NY)*. 2023. Vol. 19(1). P. 42–47. DOI: 10.1016/j.explore.2022.04.007.
71. Andrus, M. Collective storytelling: Art and film to process an unexpected loss. *International Journal of Art Therapy*. 2023. Vol. 28(4). P. 187–195. <https://doi.org/10.1080/17454832.2023.2188411>.
72. Bensimon, M. Integration of trauma in music therapy: A qualitative study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2022. Vol. 14(3). P. 367–376. URL: <https://doi.org/10.1037/tra0001032>.
73. Braus M., Morton B. Art therapy in the time of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020. Vol. 12(S1). P. S267–S268. URL: <https://doi.org/10.1037/tra0000746>.
74. Buchalter S.I. Art Therapy Techniques and Applications. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2009. 222 c.
75. Derebe M. Post-Traumatic Stress Disorder and Associated Factors Among Internally Displaced People in South Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Madoro Derebe. Neuropsychiatric disease and treatment*. 2020. №16. C. 2317–2326.
76. Dieterich-Hartwell R. Art and movement as catalysts for insight into the human condition of depression. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2023. Vol. 46(4). P. 276–284. DOI: <https://doi.org/10.1037/prj0000550>.
77. Fancourt D., Finn S. What is the evidence on the role of the art in improving health and well-being? A scoping review. Health evidence network synthesis report 67. Copenhagen, 2019. 133 p. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-end.pdf>
78. Frith E. Long live creativity: Exploring the exercise-creative cognition link in later life. *Translational Issues in Psychological Science*. 2022. Vol. 8(1). P. 47–65. URL: <https://doi.org/10.1037/tps0000297>.

79. Funch B.S. Art, emotion, and existential well-being. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*. 2021. Vol. 41(1). P. 5–17. DOI: <https://doi.org/10.1037/teo0000151>.
80. Hass-Cohen N., Bokoch R., Goodman K., Conover K.J. Art therapy drawing protocols for chronic pain: Quantitative results from a mixed method pilot study. *The Arts in Psychotherapy*. 2021. Vol. 73. Article 101749. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101749>.
81. Hass-Cohen N., Clyde Findlay J. M. A. The art therapy relational neuroscience and memory reconsolidation four drawing protocol. *The Arts in Psychotherapy*. 2019. Vol. 63. P. 51–59. URL: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.03.002>.
82. Isis P., Bokoch R., Fowler G., Hass-Cohen N. Efficacy of a single session mindfulness-based art therapy doodle intervention. *Art Therapy*. 2024. Vol. 41(1). P. 11–20. URL: <https://doi.org/10.1080/07421656.2023.2192168>.
83. Jabbar S., Betawi A. Children Express: Themes of War and Peace in the Drawings of Iraqi Refugee Children in Jordan. *International Journal of Adolescents and Youth*. 2019. Is. 24(1), P. 1–18. DOI: <https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1455058>.
84. King J. L., Kaimal G. Approaches to research in art therapy using imaging technologies. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2019. Vol. 13. Article 159. P. 1-4. URL: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00159>.
85. King J. L., Kaimal G., Konopka L., Belkofer C., Strang C. E. Practical applications of neuroscience-informed art therapy. *Art Therapy*. 2019. Vol. 36(3). P. 149–156. URL: <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1649549>.
86. Kırca A., Dağlı E. The effect of mandala coloring on pregnancy-related anxiety. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2024. Vol. 292. P. 251–258. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2023.11.035. Epub 2023 Dec 1. PMID: 38056411.
87. Kırca A., Dağlı E., Derin E., Aka N. The effect of mandala coloring on anxiety and quality of life of women in the climacteric period: a randomized controlled study. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2024 Jul 19. Vol. 70(6). P. 1-6.

- URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11288254/pdf/1806-9282-ramb-70-6-e20240059.pdf> DOI: 10.1590/1806-9282.20240059.
88. Klaus W., Nakamura Y., Lange K.M. Sport and exercise as medicine in the prevention and treatment of depression. *Frontiers in Sports and Active Living*. 2023. Vol. 5:1136314. P. 1-5. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10033769/pdf/fspor-05-1136314.pdf> DOI: <https://doi.org/10.3389/fspor.2023.1136314>.
 89. Koch K., Karl. Der Baumtest: der Baumzeichenversuch als psychodiagnostisches Hilfsmittel. Bern, Schweiz: VHH, 1967. 258 p.
 90. Landis-Shack N., Heinz A.J., Bonn-Miller M.O. Music therapy for posttraumatic stress in adults: A theoretical review. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*. 2017. Vol. 27(4). P. 334–342.
 91. Moon P. Sand play therapy with U.S. soldiers diagnosed with PTSD and their families. Poppy K. Moon. VISTAS: Compelling perspectives on counseling. 2006. P. 63–66.
 92. Murray M., модифікація Klammer S. Trauma Egg Exercise. Advance online publication. [Електронний ресурс]. URL: <https://www.shelleyklammer.com/post/trauma-egg-exercise> (дата звернення: 2.10.2024).
 93. Orkibi H., Keisari S., Sajnani N. L., de Witte, M. Effectiveness of drama-based therapies on mental health outcomes: A systematic review and meta-analysis of controlled studies. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*. [Електронний ресурс]. P. 1-19. URL: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2023-66168-001.html> (дата звернення: 2.10.2024).
 94. Riabzev A., Bensimon, M. “When I sing—I exist”: A qualitative inquiry on posttraumatic growth in voicework groups with women coping with incest. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. [Електронний ресурс]. URL: <https://doi.org/10.1037/tra0001557>. (дата звернення: 2.10.2024).

95. Riyadi M., Budiyan K., Dyah, A. Art therapy drawing method for students collage with academic stress. *Future Psychology Interaction of human behavior, culture, and technology to create Society 5.0*. 2020. P. 45-53. [Электронный ресурс]. URL: <http://digitallibrary.ump.ac.id/id/eprint/942> (дата звернення: 8.10.2024).
96. Schouten K. Trauma-focused art therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder: A Pilot study. *J Trauma Dissociation*. 2019. Vol. 1. P. 114–130.
97. Skrypnikov A., Isakov R. Specific of social support and guilt, anxiety and stress in family relations in women with depressive disorders of different genesis and psychosocial maladaptation. *Norwegian Journal of Development of the International Science*. 2019. Vol. 32. P. 13–21. URL: <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/11449>.
98. Torkington M. Imagination and art therapy: A bridge to transformation for traumatised clients // In C. Miller, M. Torkington (Eds.), *Arts therapies in international practice: Informed by neuroscience and research*. 2022. P. 120–137.
99. Weissbecker I., Hanna F., El Shazly M., Gao J. Integrative mental health and psychosocial support interventions for refugees in humanitarian crisis settings: integrative health care for the 21st century refugees. *An uncertain safety* / Wenzel T., Drożdżek B. Cham: Springer, 2019. P. 117-153.
100. Węziak-Białowolska D., Białowolski P., Sacco P.L. Involvement with the arts and participation in cultural events—Does personality moderate impact on well-being? Evidence from the U.K. Household Panel Survey. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*. 2019. Vol. 13(3). P. 348–358.
101. de Witte M., Pinho A.D., Stams G.I., Moonen X., Bos A.E., van Hooren S. Music therapy for stress reduction: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev*. 2022. Vol. 16(1). P. 134-159.

102. World health report 2001 - Mental health: new understanding, new hope.
Bulletin of the World Health Organization. Geneva, 2001. T, 79 (11), 173 p.
 World Health Organization. DOI: <https://iris.who.int/handle/10665/268478>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Методика самооцінки функціонального стану САН (В.А. Доскін)

1	Самопочуття добре	3	2	1	0	1	2	3	Самопочуття погане
2	Почуваюся сильним	3	2	1	0	1	2	3	Почуваюся слабким
3	Пасивний	3	2	1	0	1	2	3	Активний
4	Малорухливий	3	2	1	0	1	2	3	Рухливий
5	Веселий	3	2	1	0	1	2	3	Сумний
6	Добрий настрої	3	2	1	0	1	2	3	Поганий настрої
7	Працездатний	3	2	1	0	1	2	3	Розбитий
8	Сповнений сил	3	2	1	0	1	2	3	Знесилений
9	Повільний	3	2	1	0	1	2	3	Швидкий
10	Бездіяльний	3	2	1	0	1	2	3	Діяльний
11	Щасливий	3	2	1	0	1	2	3	Нещасливий
12	Життєрадісний	3	2	1	0	1	2	3	Похмурий
13	Напружений	3	2	1	0	1	2	3	Розслаблений
14	Здоровий	3	2	1	0	1	2	3	Хворий
15	Байдужий	3	2	1	0	1	2	3	Захоплений
16	Спокійний	3	2	1	0	1	2	3	Схвилюваний
17	Захоплений	3	2	1	0	1	2	3	Сумовитий

18	Радісний	3	2	1	0	1	2	3	Печальний
19	Відпочивший	3	2	1	0	1	2	3	Стомлений
20	Свіжий	3	2	1	0	1	2	3	Виснажений
21	Сонливий	3	2	1	0	1	2	3	Збуджений
22	Бажання відпочити	3	2	1	0	1	2	3	Бажання працювати
23	Спокійний	3	2	1	0	1	2	3	Стурбований
24	Оптимістичний	3	2	1	0	1	2	3	Песимістичний
25	Витривалий	3	2	1	0	1	2	3	Втомлений
26	Бадьорий	3	2	1	0	1	2	3	Млявий
27	Думати важко	3	2	1	0	1	2	3	Думати легко
28	Розсіяний	3	2	1	0	1	2	3	Уважний
29	Сповнений сподівань	3	2	1	0	1	2	3	Розчарований
30	Задоволений	3	2	1	0	1	2	3	Незадоволений

ДОДАТОК В

Методика “Шкала самооцінки емоційних станів” (автори А. Уессман, Д. Рікс)

Спокій – тривога

- 10. Абсолютний спокій. Цілком упевнений (-а) в собі.
- 9. Повна холонокровність, на рідкість упевнений (-а) в собі і не хвилююся.
- 8. Відчуття повного благополуччя. Упевнений (-а) в собі і почуваюся невимушено.
- 7. У цілому впевнений (-а) в собі і не відчуваю хвилювання.
- 6. Ніщо особливо не турбує мене. Почуваюся більшменш невимушено.
- 5. Дещо стурбований (-а), почуваюся скуто, трохи хвилююся.
- 4. Відчуваю деяку стурбованість, страх, хвилювання чи невизначеність. Нервуюся, переживаю, роздратований (-а).
- 3. Значна невпевненість. Травмований (-а) невизначеністю. Страшно.
- 2. Сильна тривожність, стурбованість. Виснажений (-а) страхом
- 1. Відчуваю жах. Втратив (-ла) розум. Заляканий (-а) невирішуваністю труднощів.

Енергійність – утомленість

- 10. Порив, що не знає перепон. Життєва сила б'є через край.
- 9. Життєздатність б'є через край, потужна енергія, сильна спрямованість на діяльність.
- 8. Багато енергії, сильна потреба в дії.
- 7. Почуваюся бадьоро, у запасі чимало енергії.
- 6. Відчуваю себе достатньо бадьорим (бадьорою).
- 5. Злегка втомлений (-а). Енергії не вистачає.
- 4. Доволі втомлений (-а). У запасі не дуже багато енергії.
- 3. Велика втомленість. В'ялість. Бракує енергії.
- 2. Страшна втома. Майже виснажений (-а) і практично нездатний (-а) до дії. Майже не залишилося запасів енергії.
- 1. Абсолютно виснажений (-а). Нездатний (-а) навіть на незначне зусилля.

Піднесеність – пригніченість

- 10. Сильний сплеск, піднесеність, радість.
- 9. Збуджений (-а), у піднесеному настрої.
- 8. Збуджений (-а), у гарному настрої.
- 7. Почуваюся дуже добре. Життєрадісний (-а).
- 6. Почуваюся доволі добре, “у порядку”.
- 5. Почуваюся трохи пригнічено, “так собі”.
- 4. Настрій пригнічений і дещо понурий.
- 3. Пригнічений (-а). Настрій понурий.
- 2. Дуже пригнічений (пригнічена). Почуваюся жахливо.
- 1. Страшна депресія і понуристь. Пригніченість. Усе чорне і сіре.

Упевненість у собі – безпорадність

- 10. Для мене не існує неможливого. Усе мені під силу.
- 9. Відчуваю велику впевненість у собі.
- 8. Дуже впевнений (-а) у своїх здібностях.
- 7. Відчуваю, що моїх здібностей достатньо і мої перспективи гарні.
- 6. Почуваюся достатньо компетентним.
- 5. Відчуваю, що мої вміння і здібності дещо обмежені.
- 4. Відчуваю, що мені бракує здібностей.
- 3. Пригнічений (-а) своєю слабкістю і недостатніми здібностями.
- 2. Почуваюся жалюгідним (-ою) і нещасним (-ою). Утомився (утомилася) від своєї некомпетентності.
- 1. Відчуваю велику слабкість і марність зусиль. У мене нічого не виходить. Це мене пригнічує.

ДОДАТОК С

Методика “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”

Як часто протягом двох тижнів Ви відчували...		Ніколи	1-2 рази	Прибл изно 1 раз на тижде нь	Прибл изно 2-3 рази на тижде нь	Майже кожен день	Кожен день
		0	1	2	3	4	5
1	щастя						
2	цікавість до життя						
3	задоволення						
4	що можете зробити важливий внесок для суспільства						
5	належність до певної соціальної групи (за місцем навчання, роботи, проживання)						
6	що наше суспільство стає кращим для таких людей, як ви						
7	що люди зазвичай хороші						
8	що події, які відбуваються в суспільстві мають значення для вас						
9	задоволення собою як особистістю						
10	що успішно впораєтесь із повсякденними зобов'язаннями						
11	теплі та довірливі стосунки з оточуючими						
12	що у вас є досвід, який спонукає до самовдосконалення						

13	впевненість у висловлюванні власних поглядів						
14	що маєте мету та сенс життя						

ДОДАТОК D

Методика “Шкала позитивного ментального здоров'я”

Пункт	Не вірно	Скоріше не вірно	Скоріше вірно	Вірно
	1	2	3	4
1. Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої				
2. Я насолоджуюся життям				
3. Загалом я відчуваю задоволення від життя				
4. Загалом я відчуваю впевненість				
5. Я справляюся із задоволенням своїх потреб				
6. Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані				
7. Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами				
8. Багато з того, що я роблю, приносить мені радість				
9. Я – спокійна і врівноважена людина				

ДОДАТОК Е

ОПИС ЗАНЯТЬ З АРТ-ТЕРАПІЇ

Заняття 1. МАНДАЛА ЕМОЦІЙ

Знайомство.**Правила групи.** Техніка безпеки.**Проходження діагностичного тестування.****Основне завдання.**

Теоретична розповідь про мандали.

Психолог розповідає учасникам групи про поняття мандали, наводить приклади кіл у природі, пояснює, якою важливою є ця форма, вона сприяє гармонії, спокою, почуттю безпеки та завершеності.

Арттерапевтична вправа малювання мандали “Коло безпеки” в техніці ізотерапія.

Мета: почати знайомство учасниць зі своїми почуттями та емоціями, зниження напруги та тривожності.

Матеріали: роздруковані мандали, кольорові олівці, пастель, фломастери, пензлі та фарби.

Форма заняття: групова.

Інструкція. Учасницям групи пропонується обрати будь-яку мандалу із запропонованих варіантів та розфарбувати на свій смак будь-якими кольорами. Після закінчення роботи слід дібрати назву своїм мандалі.

Після завершення роботи відбувається обговорення. Учасники групи по черзі представляють свої мандали. Розповідають, чому обрали ті чи інші кольори. Психолог під час обговорення задає допоміжні та діагностичні питання для кращої діагностики. Наприклад, як відчувається твоя мандала? Або - тут використано так багато синього кольору, з чим він у тебе асоціюється?

Після обговорення психолог пропонує учасникам за бажанням удосконалити свою мандалу так, щоб вона стала ще гарнішою. Можна запропонувати учасницям допоміжні матеріали: намистинки, кольоровий папір та елементи декору тощо. Готову роботу по завершенні заходу учасниці забирають із собою додому

Обговорення і рефлексія. На цьому етапі учасниці групи по колу передають невеликий предмет у формі кулі та коротко відповідають на питання, що сьогодні на зустрічі їм запам'яталося, що сподобалося, а що ні, чим хочеться поділитись.

Домашнє завдання.

Вправа “Щоденник вдячності”. Учасницям пропонується щодня вести щоденник вдячності, в якому записувати, за що вони можуть подякувати кожного дня собі, рідним, оточуючим, всесвіту тощо.

Заняття 2. ПОДУШКА БЕЗПЕКИ

Привітання.

Розминка. Вправа “Колір мого настрою”.

Ця вправа дає можливість жінкам в безпечному просторі відчувати силу власного вибору, усвідомити та вербалізувати свої почуття та емоції.

Психолог починає виконання завдання першим для зразка учасницям групи. Називає колір свого настрою та описує асоціації, які він викликає. Наприклад, сьогодні колір мого настрою - зелений, тому що це - колір життя та пробудження природи. Я бачу, як прокидається природа, відчуваю натхнення та бажання поділитися своїм теплом з вами.

Основне завдання.

Арттерапевтична вправа “Подушка безпеки” в техніці ізотерапія.

Мета: зняття тривожності, емоційне відновлення, ресурсне наповнення.

Обладнання та матеріали: папір А4, олівці, фарби, пензлики.

Форма заняття: групова.

Інструкція. На аркуші паперу намалюйте Ваші «подушки безпеки» (все, що Вас підтримує в житті: друзі, батьки, дім, гроші тощо). Малювати подушки потрібно так, щоб на кожній зверху Ви могли уявити себе. Кількість зображених «подушок» довільна. Кожну подушку розмалюйте і підпишіть. Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу

- Опишіть кожну із подушок (тканина, фактура, наповнення, естетичний вигляд).
- Яка із подушок для Вас зараз найважливіша?
- На якій Ви б хотіли посидіти?
- На Вашу думку, яка із подушок найяскравіша?
- Якої подушки бракує на цьому малюнку?

Під час інтерпретації слід враховувати розміщення подушок (важливо, чи є або яка подушка в центрі малюнка), розмір, їхній колір, взаємозв'язок між ними. Також можна проаналізувати

домінуючу або ключову підтримку (матеріальну, духовну чи соціальну). Варто звернути увагу на те, про яку із подушок клієнт розповідає найдовше, про яку – найемоційніше. Виконання вправи “Безпечне місце”.

Під супровід психолога учасники виконують коротку медитацію, уявляючи собі безпечне місце. Психолог дає завдання: “Опишіть місце, де вам добре й безпечно, спробуйте відчувати дотик, де ви сидите, що бачите, який там запах, що приємного на смак ви відчуваєте, яка звучить музика”. Учасниці наповнюються ресурсом, перебуваючи в уявному безпечному місці. Після завершення медитації психолог пояснює про можливість повертатися в це місце для заспокоєння.

Обговорення та рефлексія.

Домашнє завдання. Продовжувати вести щоденник вдячності. Повертатися в безпечне місце при появі почуття тривоги, але тільки якщо в цей момент немає реальної небезпеки.

Заняття 3. НАЙДОВША ПОДОРОЖ КУЛЬКИ

Привітання. Коротке коло обговорення домашніх завдань та почуттів протягом тижня.

Знайомство з метафоричними асоціативними кульками

Розминка. Виконання вправи “Двері” із використанням метафоричних асоціативних кульок.

Вправа “Двері”

Мета: методика покликана збільшити почуття довіри.

Матеріали і обладнання: 50-70 кульок різного розміру, ваги, текстури. Кульки мають бути вироблені з різного матеріалу, бути як нові, так і зістарені, пошкоджені.

Форма заняття: групова

Інструкція. Спочатку учасниці обирають кульки, які їм найбільш до вподоби. Проводиться невелике спільне коло, під час якого учасники заходу розповідають, чим їм сподобалася та чи інша кулька. Потім всі учасниці заходу розділяються на пари. Обрані кульки розміщуються за імпровізованими дверима. В якості дверей можна використати коробку, сумку, ємність з кришкою, гаманець. Можна вирізати двері з паперу чи картону і таке інше. Далі терапевт пропонує людині познайомитися із кулькою, яка мешкає за дверима, та розповісти про неї своєму партнеру. У розповіді-презентації кульки дати відповіді на питання, як звати кульку, де вона мешкає, чим займається, що їй цікаво і т.ін.; описуємо життя та поведінку кульки. Визначаємо особливі риси кульки, її переваги, розповідаємо, в чому її унікальність. Наприкінці вправи пропонуємо учасникам групи знайти відповідність між історією кульки та власним життям, а також усвідомити, що унікальні позитивні риси, притаманні кульці, насправді притаманні і самій людині.

Основне завдання. Арттерапевтична техніка “Найдовша подорож моєї кульки”

Мета: дослідження внутрішнього світу учасниць, переконань, масштабу мрій та сподівань, страхів та мотивації.

Матеріали і обладнання: 50-70 кульок різного розміру, ваги, текстури. Кульки мають бути вироблені з різного матеріалу, бути як нові, так і зістарені, пошкоджені.

Форма заняття: групова

Інструкція. Спочатку кожний учасник заходу обирає кульку, яка сподобалася найбільше. Це може бути та сама кулька, яку обрали під час виконання першої вправи, або зовсім інша. Учасники по чергові описують свої кульки, розповідають про них. На наступному етапі учасники вигадують історію про найдовшу подорож у житті кульки. Письмово дають відповіді на питання:

- Як далеко подорожувала кулька?
- Які емоції вона відчувала під час подорожі?
- Який сенс мала ця подорож?
- Який її результат?
- Подорож відбувалася на самоті або в компанії?
- Якщо в компанії, то з ким?

Після закінчення письмової роботи за бажанням учасники групи діляться розповідями про подорожі своїх кульок, терапевт дає зворотній зв'язок та пояснює, що метафорично ця подорож розглядається як життєвий шлях. За потреби терапевт допомагає учасникам групи віднайти нові сенси, якщо людина не бачить сенсу, мети, результату подорожі або взагалі не наважується її розпочати. Важливо, щоб всі учасники завершили вправу в ресурсному стані.

Обговорення і рефлексія.

Домашнє завдання. Продовжується ведення щоденника вдячності та повернення у безпечне місце за потреби. Додатково психолог пропонує виконати завдання “Я це люблю”. Учасниці мають вивчати предмети та об'єкти навколишнього світу, відмічати, які смаки, аромати, звуки їм подобаються, а які ні.

Заняття 4. МІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КАЗКОВИЙ ГЕРОЙ

Привітання. Коротке коло обговорення завдання та почуттів протягом тижня.

Розминка. Вправа “Обери іграшку”.

Матеріали: 50-70 маленьких фігурок та статуеток різного кольору та з різних матеріалів.

Учасникам групи пропонується обрати одну із запропонованих фігурок та розповісти про неї, обґрунтувавши свій вибір. Після представлення своїх персонажей учасникам пропонується порівнювати, чим вони схожі з ними.

Основне завдання.

Арттерапевтична вправа в техніці казкотерапії “Мій улюблений казковий герой”.

Мета: діагностика переконань, мотивів, стратегій поведінки, робота з ресурсами та внутрішніми опорами

Матеріали і обладнання: папір А, ручки, олівці.

Форма заняття: групова.

Інструкція. Учасникам групи пропонується згадати казкового героя, який їм подобається найбільше. Після цього вони дають відповіді на питання психолога. Орієнтовний перелік питань, який гнучко змінюється під актуальні потреби групи:

- Якого віку мій герой?
- З ким він мешкає?
- Чим полюбляє займатися?
- Які його сильні та слабкі сторони?
- Як він розв'язує проблеми?
- Яка в нього мета?
- Чи є в нього друзі та чому?
- Що вдається герою найкраще?
- З чим він має складнощі?
- Чи вміє він просити про допомогу?
- Що заважає йому бути щасливим?
- Хто чи що може допомогти йому?

Після відповідей на питання учасниці знаходять аналогії поведінки героя із власним життям та своїми стратегіями поведінки.

Обговорення та рефлексія.

Домашнє завдання. Продовжується виконання вправ, наданих раніше. Додатково пропонується вправа “Мої перемоги”. Треба виписати перелік мінімум із 20 пунктів своїх сильних сторін та досягнень, щодня його перечитувати та поповнювати.

Заняття 5. МОЇ ПОТРЕБИ

Привітання. Коротке коло обговорення завдання та почуттів протягом тижня.

Розминка. Вправа “Комплімент”.

Кожна учасниця передає папірець із своїм ім'ям учасниці справа та отримує папірець від учасниці зліва з її іменем. Записує на папірці комплімент для цієї сусідки та передає папірець наступній учасниці. Вправа продовжується, поки до учасниць не повернуться їхні папірці з написаними компліментами. Потім відбувається коротке обговорення, психолог наголошує на тому, що увага та теплі слова від інших людей є важливою потребою для багатьох людей та пропонує дослідити, які ще потреби ми маємо.

Основне завдання.

Теоретична інформація щодо потреб.

Арттерапевтична вправа в техніці ізотерапії “Мої потреби”.

Мета: визначення та усвідомлення особливостей потреб особистості та їхнього впливу на формування життєвих стратегій.

Матеріали і обладнання: папір А4, фарби, пензлики, олівці, пастель.

Форма роботи: групова.

Інструкція: Учасницям пропонують виконати завдання, намалювавши наступні тематичні малюнки:

Завдання 1. Якщо б я була посудом, то я була б...

Завдання 2. Якщо б я була рослиною, то я була б...

Завдання 3. Якщо б я була зброєю, то я була б...

Завдання 4. Якщо б я була прикрасою, то я була б...

Малюнки можна виконувати у довільному порядку. Після цього їх потрібно розкласти у порядку малювання.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Чи подобаються Вам намальовані малюнки?
- Чи хочеться внести зміни у якийсь із них?
- Який із малюнків було найскладніше малювати?
- Який із малюнків Ви намалювали найшвидше?
- Який із малюнків Вам найбільше подобається?
- Запитання про рослину (Що це за рослина? Де вона живе? Які умови необхідні для її росту? Однорічна чи багаторічна? Для чого її посадили? Чи виконує вона задану функцію?)
- Запитання про посуд (Де знаходиться посуд? Чи має своє місце? Чия це посуд? Звідки вона взялася? Для чого її використовують? Чи використовують її за призначенням?)
- Запитання про зброю (Що це за вид зброї? Кому належить зброя? Чи застосовується вона? За яких обставин використовується? Де зберігається?)

– Запитання про прикрасу (Звідки походить ця прикраса? Як Ви її отримали? Звичайна чи унікальна? Для чого використовується? Як часто використовується? У яких ситуаціях використовується? Чи написано щось на ній?)

Деякі аспекти інтерпретації: Символи посуду, рослини, зброї та прикраси відображають основні потреби особистості (рослина – право на існування, посуд – право на самовираження, виявлення власного «Я»; зброя – право на автономію, власне місце в житті; прикраса – потреба бути цінністю в житті своєму чи когось, бути люблячим). Рослина символізує життєздатність, життєстійкість та твердість. Найбільш стійкіший малюнок і показник сильної особистості – це дерево, а всі інші, в залежності від виду та способу зображення. Середовище і спосіб існування відображають потреби у зовнішньому середовищі, адаптацію до нього особистості. Зброя вказує на здатність окреслювати власні особистісні межі. У залежності від виду зброї і опису клієнта можна робити висновки про специфічні особливості. Також зброя вказує на вміння і можливість оберігати себе. Якщо ступінь ураження зброї невеликий, то і низька потреба у окресленні власних меж (невротичний тип – звуження власних меж; психотичний тип – зброя далекого ураження). Прикраса є показником цінності для себе і для інших. В інтерпретації особливо важливими є її характеристика клієнтом.

Обговорення та рефлексія.

Домашнє завдання. Продовжується виконання попередніх завдань. Додатково пропонується вправа “Це для мене”. Учасниці отримують завдання кожного дня виконувати хоча б одну дію для власного задоволення.

Заняття 6. МІЙ ВИБІР

Привітання. Коротке коло обговорення завдання та почуттів протягом тижня.

Розминка.

Знайомство з метафоричними асоціативними картками. Вправа “Мій настрій”. Кожна учасниця у відкриті обирає ту метафоричну картку, яка найкраще відображає її сьогоднішній настрій та стан. Після цього відбувається обговорення в групі по колу із представленням обраної картки своїх почуттів та асоціацій. Вправа сприяє розвитку вміння усвідомлювати, називати та приймати свої почуття.

Основне завдання.

Арттерапевтична вправа з використанням МАК “Мій вибір” або “Розв'язання проблеми”.

Мета: пошук ресурсів для розв'язання життєвих задач, вибудовування внутрішніх опор, підвищення самоцінності тощо.

Матеріали і обладнання: колода метафоричних асоціативних карток, папір для нотаток, ручки та олівці.

Форма заняття: групова.

Інструкція. Кожна з учасниць визначається з проблемним питанням, яке хотіла би опрацювати на зустрічі. Важливо, щоб це питання не було занадто суттєвим та важким в реалізації. Учасниці групи по черзі у відкриту або всліпу на власний вибір обирають метафоричну картку, яка відповідає на питання:

Який я є сьогодні, як я почуваюся?

По колу відбувається обговорення, важливі спостереження учасниці занотовують. Картку залишають біля себе. Витягується всліпу наступна картка, яка відповідає на питання:

Як я бачу цю проблему?

Після обговорення алгоритм повторюється із наступними картками та питаннями:

Що заважає мені розв'язати проблему?

Яких якостей та ресурсів мені не вистачає для рішення?

Що або хто допоможе мені розв'язати дану проблему?

Де я можу віднайти потрібні мені ресурси?

Яким я стану, коли моя проблема буде розв'язана?

Обговорення і рефлексія.

Домашнє завдання. Продовжується виконання попередніх вправ. Пропонується вправа “Я дію і перемагаю”. Завдання - протягом наступних 48 годин виконати хоча б одну дію, спрямовану на вирішення проблеми, з якою працювали під час зустрічі.

Заняття 7. ГЕНЕРАЛЬНЕ ПРИБИРАННЯ

Привітання. Коротке коло обговорення завдання та почуттів протягом тижня.

Розминка. Вправа “Паперова кулька”.

Психолог тримає в руках кульку, яка зібрана із зім'ятих аркушів паперу, що обгортають один одний. На кожному аркуші написане якесь питання на кшталт:

- Який твій улюблений фільм?
- Чи любиш ти солодке?
- Як тобі подобається проводити вільний час?
- Яка пора року твоя улюблена?
- Чи є в тебе домашня тварина?

Учасниці по колу перекидають одна одній кульку. Та учасниця, в руках якої опинилася кулька, знімає верхній аркуш паперу, читає питання, яке написано на аркуші та відповідає на нього.

Потім перекидає паперовий шар іншій учасниці доти, поки всі учасниці не дадуть відповіді на питання. Можна передавати кульку по колу або передавати її у вільному порядку.

Основне завдання.

Арттерапевтична вправа в техніці ізотерапія “Генеральне прибирання”

Мета: робота з внутрішнім ресурсом, інвентаризація життєвого досвіду.

Матеріали і обладнання: 3 картонні коробки (для сейфу – з-під взуття, для «сміття» – з-під поп-корну), фломастери, ножиці, ручка, скотч, папір, сміттєві пакети, аркуші А6, папір для упаковки коробок.

Форма роботи: групова.

Інструкція. У кожному будинку час від часу проводять генеральне прибирання. Клієнту пропонують влаштувати «прибирання» у своєму внутрішньому світі. А саме – взяти коробки і підписати їх:

перша коробка “Сміття” – те, що зовсім непотрібно і Ви готові позбутися цього;

друга коробка – “Горище” – те, що Вам не дуже потрібно, але ви не готові його втратити;

третя коробка – “Сейф” – те, що для Вас цінно і Ви хочете зберегти.

Згадайте не дуже приємні моменти і події з життя, через які Вам неприємно, образливо чи боляче, і позначте їх на аркуші паперу кольоровими плямами. Вирішіть, в яку із коробок хочете їх покласти. Відтак згадайте цінні та дорогі моменти з життя, місця, людей, предмети. Намалюйте на аркушах паперу і помістіть їх у коробки. Потім намалюйте те, що шкода викинути із пам’яті, і розмістіть у коробку з написом “Горище”. Якщо Ви в процесі малювання змінили думку, то можете перемістити малюнки в інші коробки. Після остаточного розміщення запакуйте малюнки в коробки і заклейте скотчем. Коробку «Сміття» викиньте у сміттєвий пакет, а інші заберіть з собою і розмістіть у тих місцях, де вважаєте за потрібне.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу

– Які емоції викликає у Вас коробка “Сміття”?

– Які емоції викликає у Вас коробка “Горище”?

– Які емоції викликає у Вас коробка “Сейф”?

– У якій коробці найбільше малюнків?

– З якими подіями це пов’язано?

– Чи змінили Ви розташування малюнків? Якщо так, яких саме?

Терапевту важливо проаналізувати, які малюнки, з яких сфер життя і якого змісту потрапили в коробку “Сміття”, “Горище”, “Сейф”. Необхідно окреслити, що для клієнта є найбільш та найменш цінним у такій життєвій ситуації

Обговорення і рефлексія.

Домашнє завдання. Продовжується виконання попередніх завдань. Додатково учасникам пропонується підготувати матеріали для створення символічного талісману ресурсів: маленькі предмети, які будуть асоціюватися із важливими сферами життя або ресурсними станами. Наприклад, мушля - як асоціація з відпочинком, намистина - як асоціація з красою, копійка - з фінансовим благополуччям.

Заняття 8. СКРИНЯ СКАРБІВ

Привітання. Коротке коло обговорення завдання та почуттів протягом тижня.

Розминка.

Творче завдання - створення талісману ресурсів із використанням підготовлених вдома матеріалів, а також запропонованих психологом.

Основне завдання.

Арттерапевтична вправа в техніці ізотерапія “Скриня скарбів”.

Мета: рефлексія та аналіз особистого досвіду, концентрація на значущих аспектах життя, пошук ресурсу.

Матеріали і обладнання: аркуш А4, пензлики, фарби.

Форма роботи: групова.

Інструкція. Учасникам пропонують заплющити очі і уявити скриню зі скарбами. Відтак – розплющити очі і на аркуші паперу А4 намалювати побачене.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу

- Яку скриню Ви бачите?
- Де вона знаходиться?
- Що знаходиться довкола неї?
- Які звуки і запахи біля скрині?
- Опишіть себе біля скрині (вік, одяг, думки, емоційний стан тощо).
- Чи готові Ви відчинити скриню?
- Чи легко її відчинити?
- Чи є в ній щось важливе, по що Ви прийшли?
- Опишіть її вміст.
- Що найбільше привертає Ваш погляд?
- Що найцінніше в скрині?
- Які емоції викликає ця річ?

- Кому належить ця річ?
- Яке значення вона має?
- Яке послання вона несе?
- Чи може вона бути корисною для Вас у майбутньому?
- Чи може вона Вас чомусь навчити?
- Чи володіє ця річ силою чи енергією?
- Чи є в скрині щось, чого хотілося б позбутися? Що саме?
- Що Вам хочеться з цим зробити?
- Щоб Вам хотілося зробити наостанок?

Після відповідей на запитання пропонуємо намалювати те, що найбільше запам'яталося, недомінантною рукою.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу

- Чи подобається малюнок?
- У якому настрої Ви його малювали?
- Що подобається найбільше, а що – найменше?
- Що намальоване першим, яке значення воно має в житті?
- Чи намальовані Ви?
- Яка назва малюнку?
- Які образи і символи Ви бачите, якщо повертіти малюнком?
- Як можна назвати малюнок із цього ракурсу?

Аналізуємо основні елементи малюнку (розмір, колір, вміст, символи);

- скриня – символ життєвого досвіду;
- вміст скрині – ідентичність, цінності людини, спогади.
- матеріал, з якого зроблена скриня, характеризує тип особистості (дерево, глина – депресивний тип особистості, скло – істеричний тип особистості; метал – шизоїдний тип особистості; золото, срібло – нарцисичний тип особистості);
- можливість відчинити скриню – вміння використовувати свій досвід;
- цінна річ – цінний життєвий досвід.

Обговорення і рефлексія.

Домашнє завдання. Продовжується виконання попередніх завдань. Додатково пропонується вправа “Звільняємо простір для кращого”. Задача - протягом наступного тижня позбавитися хоча б однієї матеріальної непотрібної речі та зробити перший крок до позбавлення від шкідливих або нересурсних звичок, контактів, думок.

Заняття 9. МОЇ РЕСУРСИ

Привітання. Коротке коло обговорення завдання та почуттів протягом тижня.

Розминка. Вправа “З приємні відчуття”. Учасниці по черзі називають 3 події, відчуття або враження, з якими стикнулися протягом минулого тижня між зустрічами. Перше має відповідати на питання, що було найкрасивішим. Друге - що було найсмачнішим. Третє - що було найприємнішим протягом цього тижня.

Основне завдання.

Знайомство з нейрографікою.

Арттерапевтична вправа в техніці нейрографіки “Мої ресурси”.

Мета: усвідомлення можливостей і ресурсів, робота з емоціями.

Матеріали і обладнання: папір Ф4, олівці, маркери, фломастери.

Форма роботи: групова.

Інструкція.

Спочатку виконується асоціативне написання слів, пов'язаних із темою ресурсів, протягом двох хвилин. Потім на папері А4 виконуються швидке зображення об'єкта замкненої форми, який символізує собою актуальну життєву ситуацію. Зображена фігура доповнюється певною кількістю нейрографічних ліній. Після цього простір аркуша паперу заповнюється зображеннями куль різної величини та вільного розташування. Ці кулі символізують собою важливі для людини ресурси (близькі люди, хобі, гроші, здоров'я і таке інше), кожен ресурс підписується. Деякі кулі можуть не мати назв, це потенційні ресурси, які людина ще не усвідомлює, але може ними користуватися. Далі відбувається заокруглення всіх поєднань, що утворилися при перетині основної фігури, куль, нейрографічних ліній. Потім у малюнок вноситься колір. Можна використовувати різні кольори, але слід пам'ятати, що як мінімум два сектори, що розташовані поруч, мають бути зафарбовані одним кольором. Після цього додаються лінії поля, вноситься фігура корекції, відбувається заокруглення будь-яких недоопрацьованих елементів. Важливо завершити процес округлення протягом одного заняття.

Обговорення і рефлексія.

Домашнє завдання. Продовжується виконання попередніх завдань. Додатково учасникам пропонується підібрати матеріали для колажу “Моє щасливе майбутнє” - фото, вирізки із журналів, газет, листівки, роздруковки із ресурсними зображеннями із різних сфер життя.

Заняття 10. **МОЄ ЩАСЛИВЕ МАЙБУТНЄ**

Привітання. Коротке коло обговорення завдання та почуттів протягом тижня.

Основне завдання.

Арттерапевтична вправа в техніці колажування “Моє щасливе майбутнє”.

Мета: робота з сенсами, цілями, самоусвідомленням, внутрішніми опорами, самоцінністю та ресурсами.

Матеріали і обладнання: ватман, клей, ножиці, вирізки із журналів та газет, ілюстрації, наліпки, елементи декору, маркери, фломастери, олівці.

Форма роботи: групова.

Інструкція.

Учасникам пропонується умовно розділити аркуш ватмана на зони відповідно до сфер життя. Наприклад, здоров'я, сім'я, робота, саморозвиток, хобі, відпочинок, гроші, реалізація тощо. Потім розмістити на ватмані ті вирізки, картинки та малюнки, які асоціюються в учасниць з різними сферами життя та сприймаються як бажані та ресурсні. Наприклад, зображення спортсмена можна віднести до зони здоров'я, малюнок з Ейфелевою вежею - до зони відпочинку. Коли учасниці визначилися із розташуванням вирізок та малюнків, вони приклеюють їх на аркуш ватману. Після цього додатково прикрашають свою роботу на власний розсуд. По завершенню творчої частини завдання відбувається презентація робіт.

Обговорення і рефлексія.

Повторне анкетування.

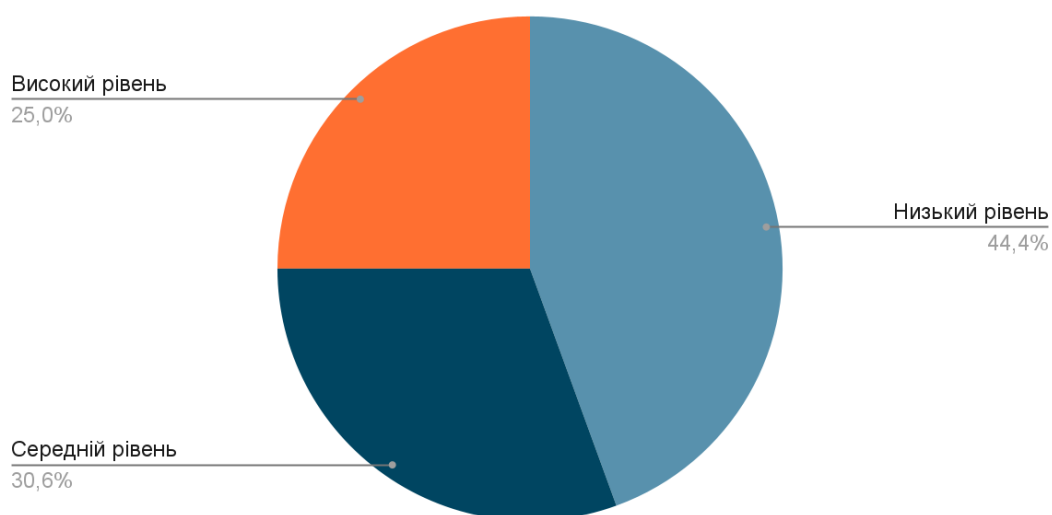
Підведення підсумків роботи групи.

ДОДАТОК F

**Відсоткове співвідношення рівнів самопочуття
при початковому опитуванні експериментальної групи
за методикою САН**

Самопочуття (методика САН)

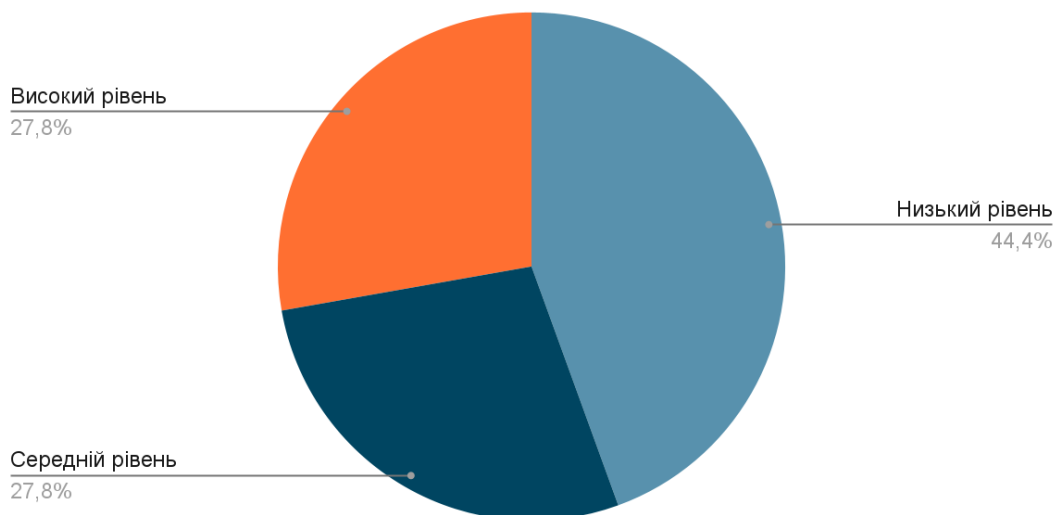
Початкове опитування експериментальної групи



**Відсоткове співвідношення рівнів активності
при початковому опитуванні експериментальної групи
за методикою САН**

Активність (методика САН)

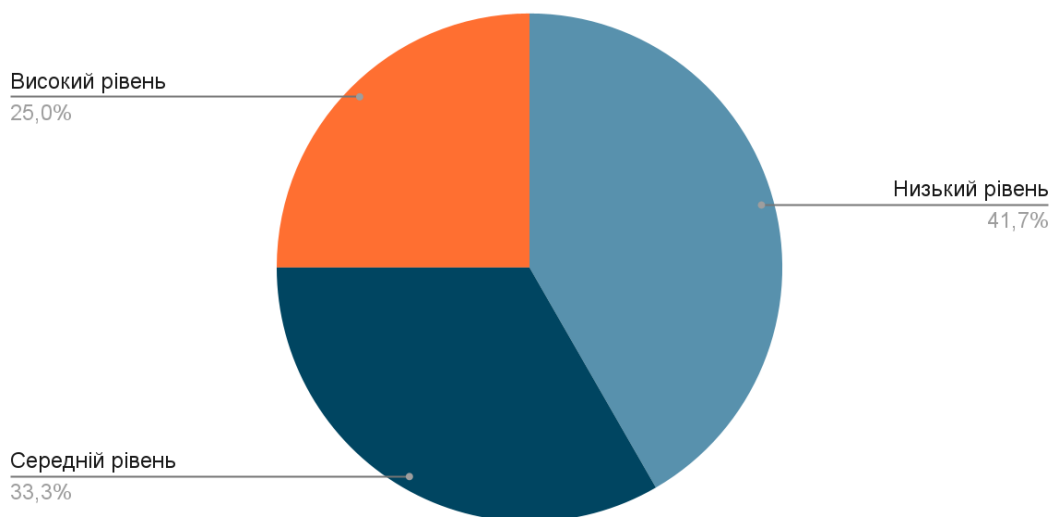
Початкове опитування експериментальної групи



**Відсоткове співвідношення рівнів настрою
при початковому опитуванні експериментальної групи
за методикою САН**

Настрій (методика САН)

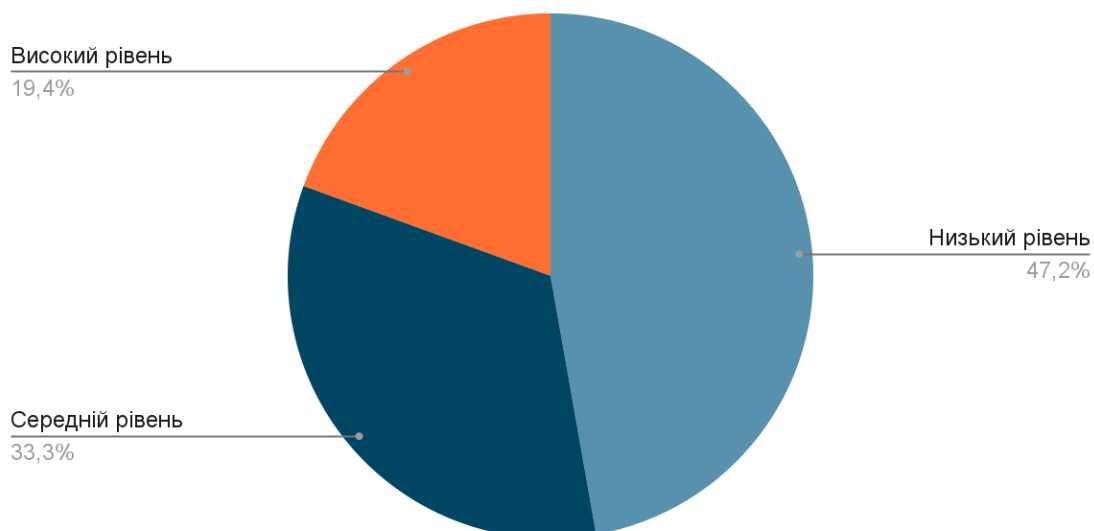
Початкове опитування експериментальної групи



**Відсоткове співвідношення рівнів самопочуття
при початковому опитуванні контрольної групи
за методикою САН**

Самопочуття (методика САН)

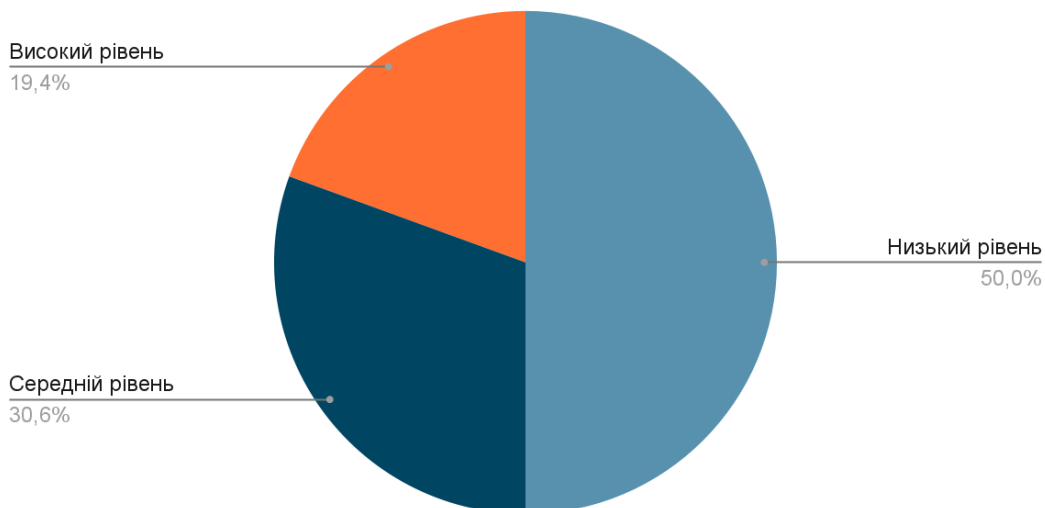
Початкове опитування контрольної групи



**Відсоткове співвідношення рівнів активності
при початковому опитуванні контрольної групи
за методикою САН**

Активність (методика САН)

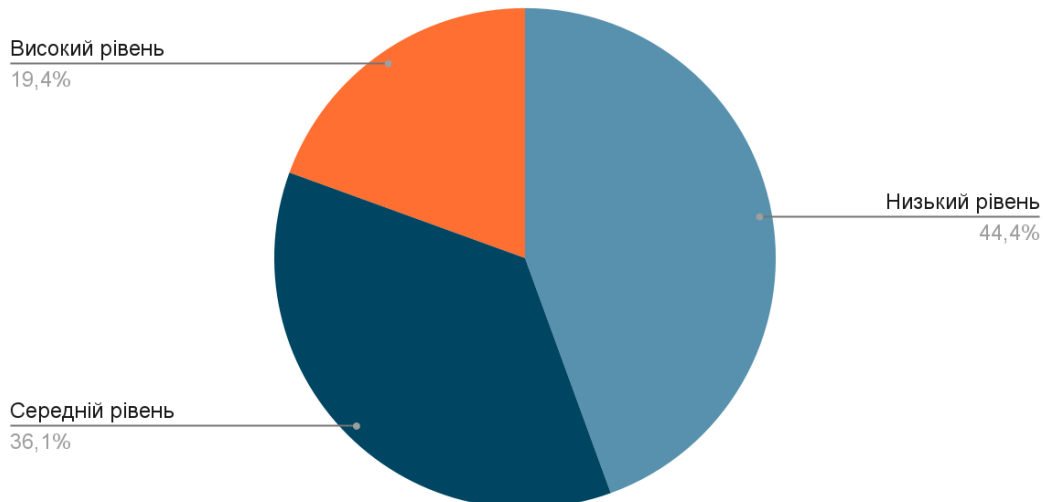
Початкове опитування контрольної групи



**Відсоткове співвідношення рівнів настрою
при початковому опитуванні контрольної групи
за методикою САН**

Настрій (методика САН)

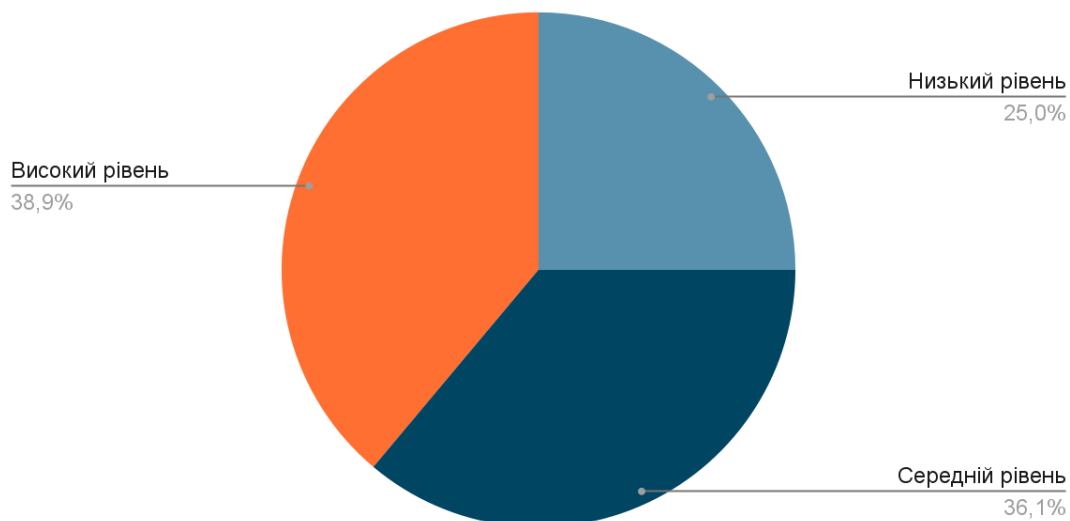
Початкове опитування контрольної групи



Відсоткове співвідношення рівнів самопочуття при повторному опитуванні експериментальної групи за методикою САН

Самопочуття (методика САН)

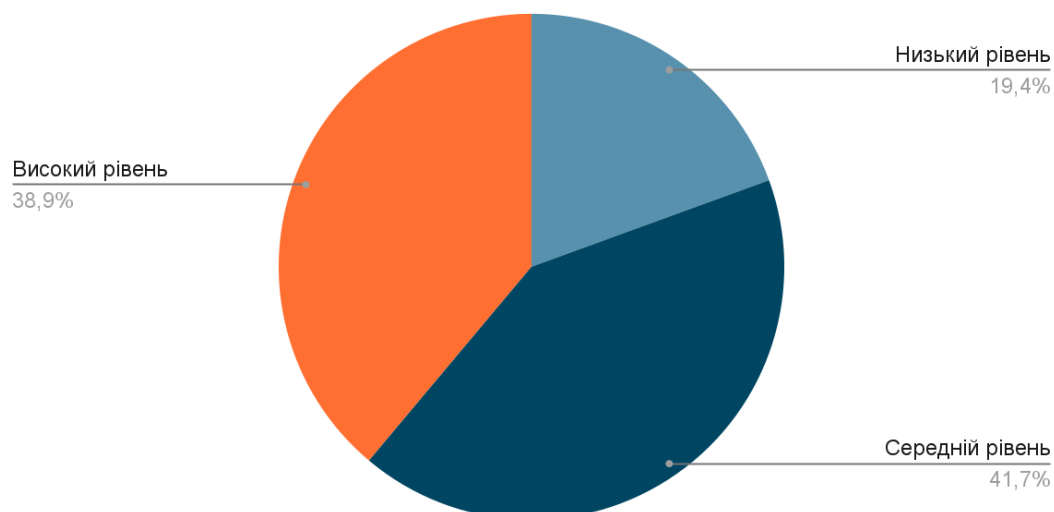
Повторне опитування експериментальної групи



Відсоткове співвідношення рівнів активності при повторному опитуванні експериментальної групи за методикою САН

Активність (методика САН)

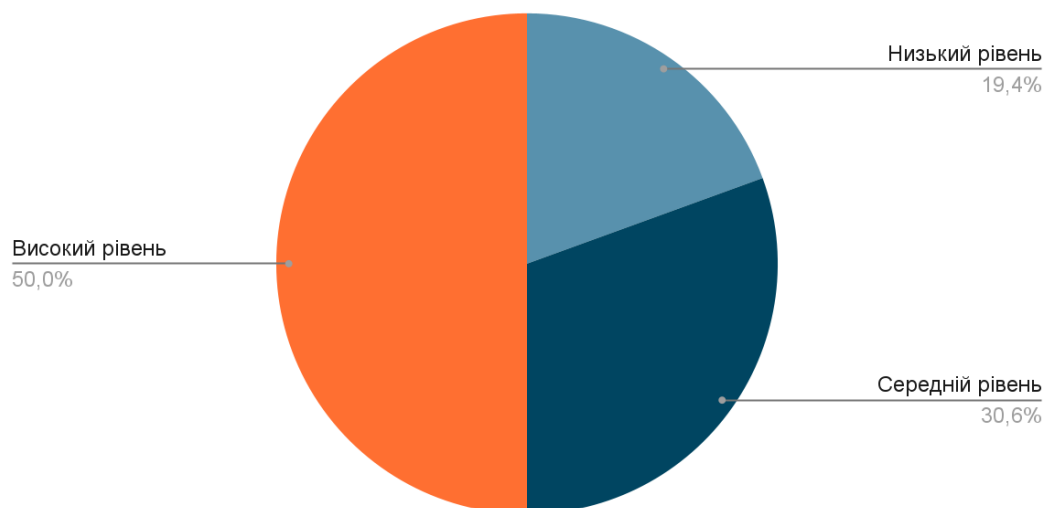
Повторне опитування експериментальної групи



**Відсоткове співвідношення рівнів настрою
при повторному опитуванні експериментальної групи
за методикою САН**

Настрій (методика САН)

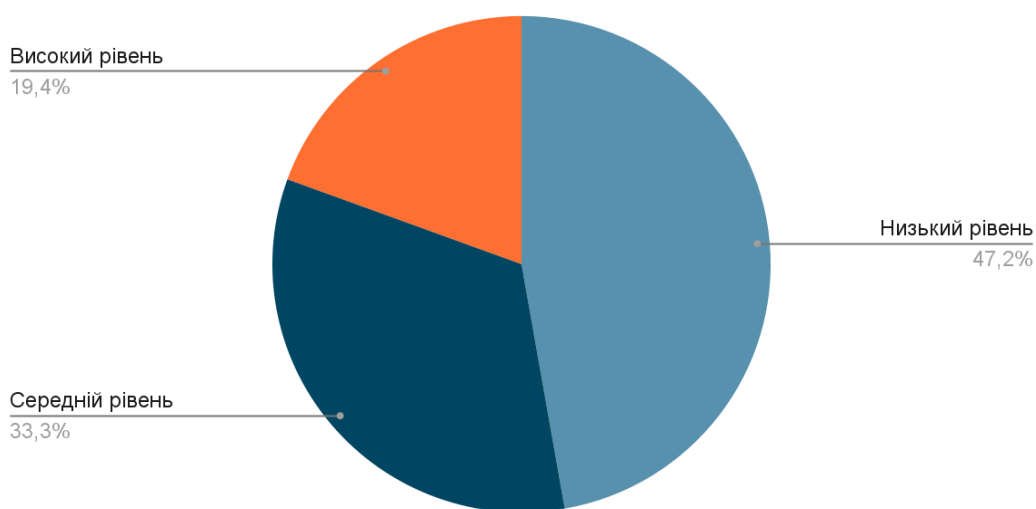
Повторне опитування експериментальної групи



**Відсоткове співвідношення рівнів самопочуття
при повторному опитуванні контрольної групи
за методикою САН**

Самопочуття (методика САН)

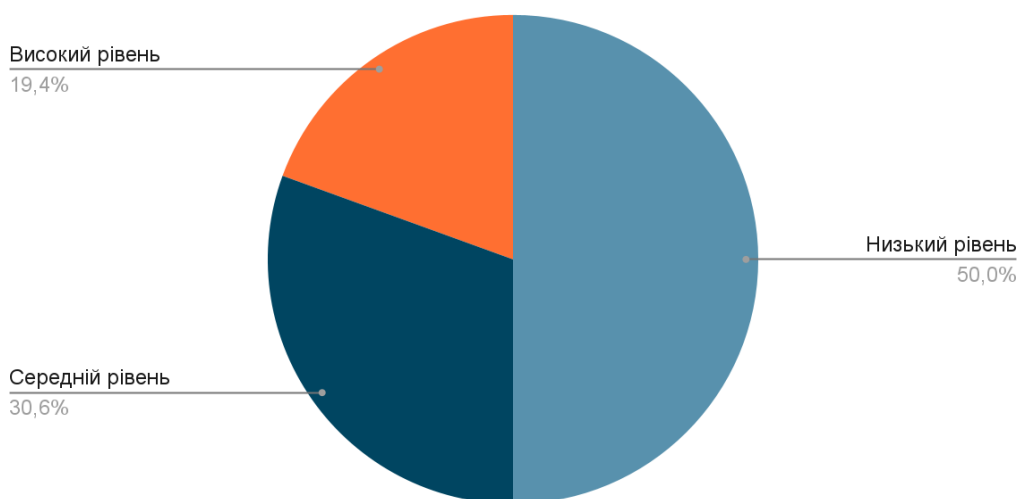
Повторне опитування контрольної групи



**Відсоткове співвідношення рівнів активності
при повторному опитуванні контрольної групи
за методикою САН**

Активність (методика САН)

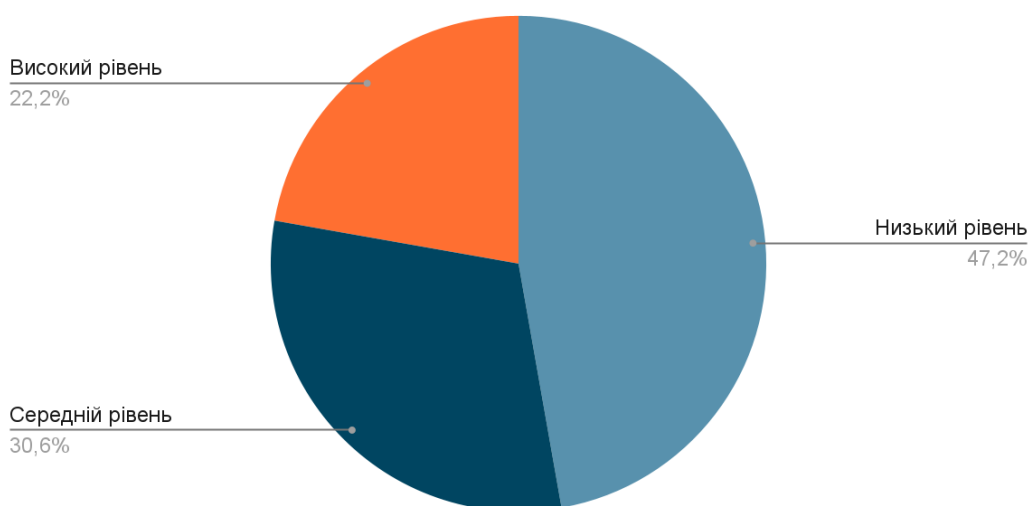
Повторне опитування контрольної групи



**Відсоткове співвідношення рівнів настрою
при повторному опитуванні контрольної групи
за методикою САН**

Настрій (методика САН)

Повторне опитування контрольної групи

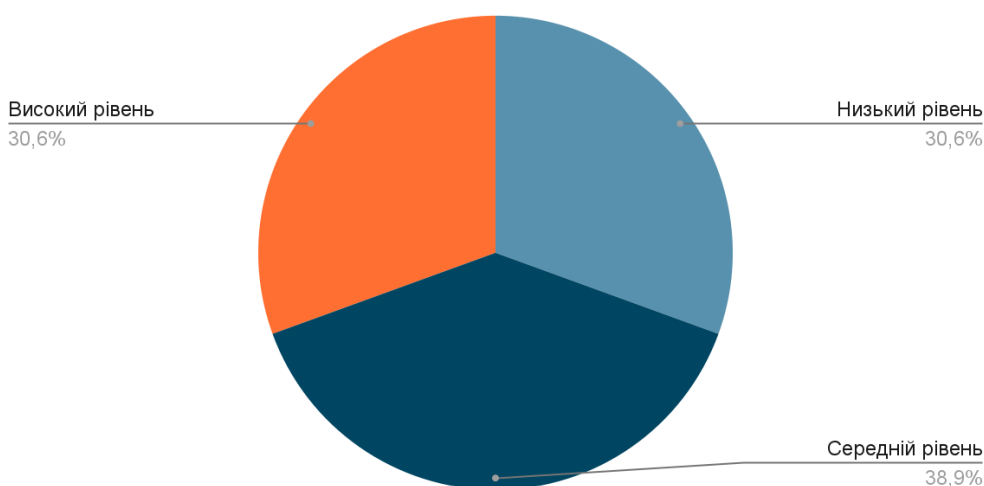


ДОДАТОК G

Відсоткове співвідношення рівнів емоційного стану при початковому опитуванні експериментальної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

Методика Стабільність психічного здоров'я

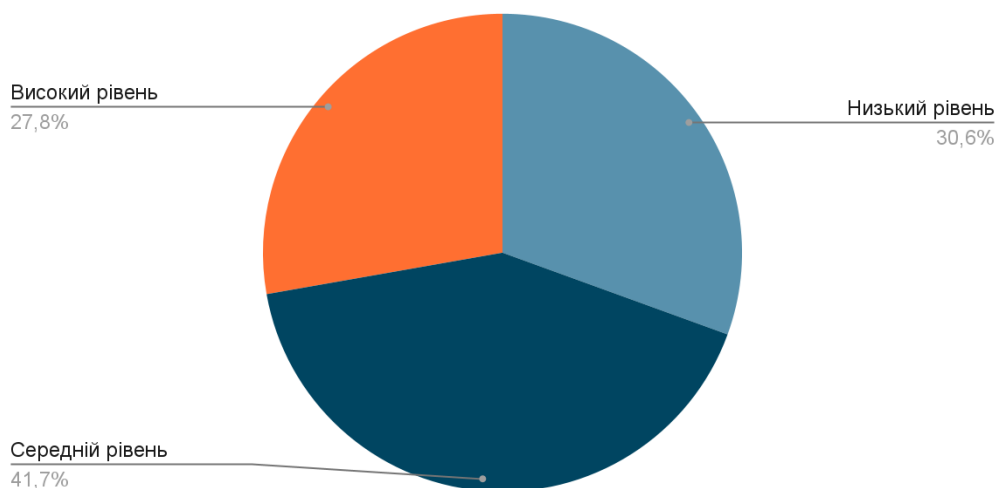
Емоційний стан (початкове опитування експериментальної групи)



Відсоткове співвідношення рівнів соціального стану при початковому опитуванні експериментальної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

Методика Стабільність психічного здоров'я

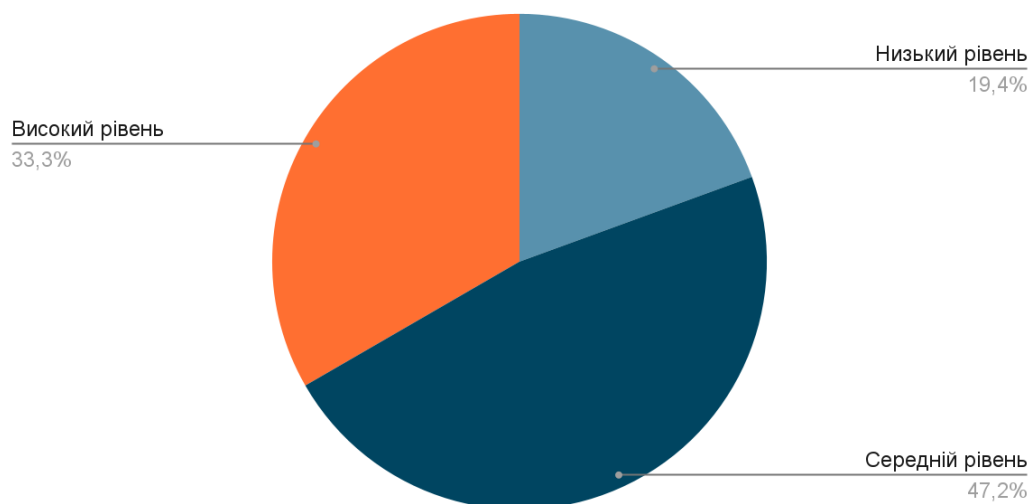
Соціальний стан (початкове опитування експериментальної групи)



Відсоткове співвідношення рівнів психологічного стану при початковому опитуванні експериментальної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

Методика Стабільність психічного здоров'я

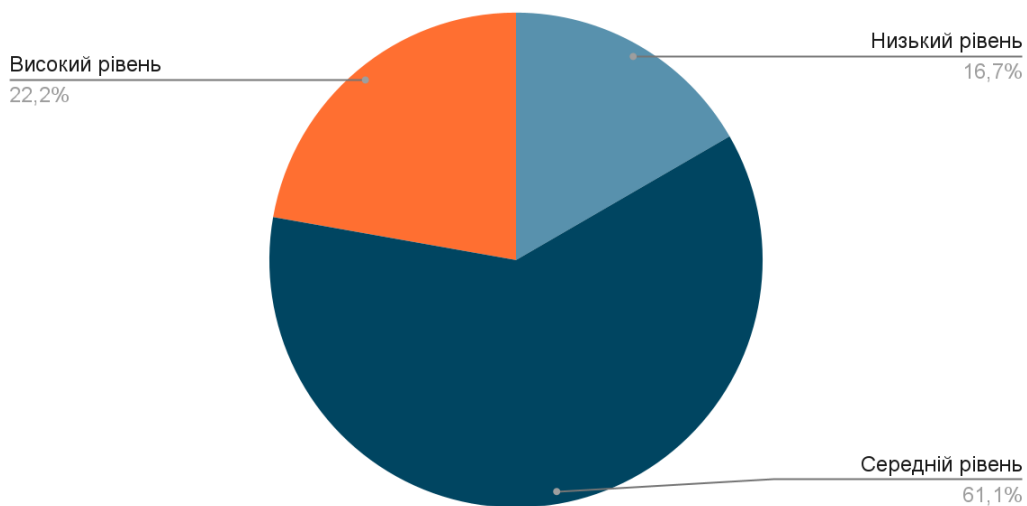
Психологічний стан (початкове опитування експериментальної групи)



Відсоткове співвідношення рівнів емоційного стану при початковому опитуванні контрольної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

Методика Стабільність психічного здоров'я

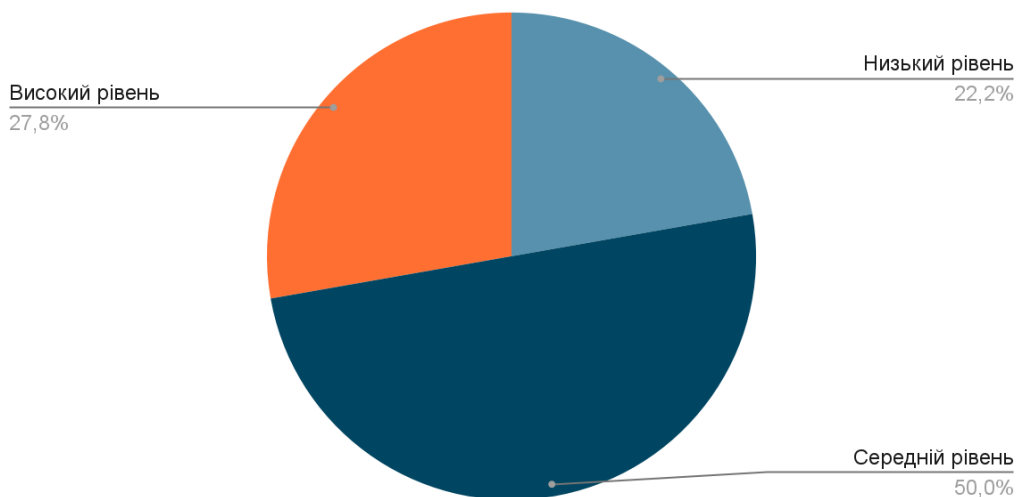
Емоційний стан (початкове опитування контрольної групи)



Відсоткове співвідношення рівнів соціального стану при початковому опитуванні контрольної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

Методика Стабільність психічного здоров'я

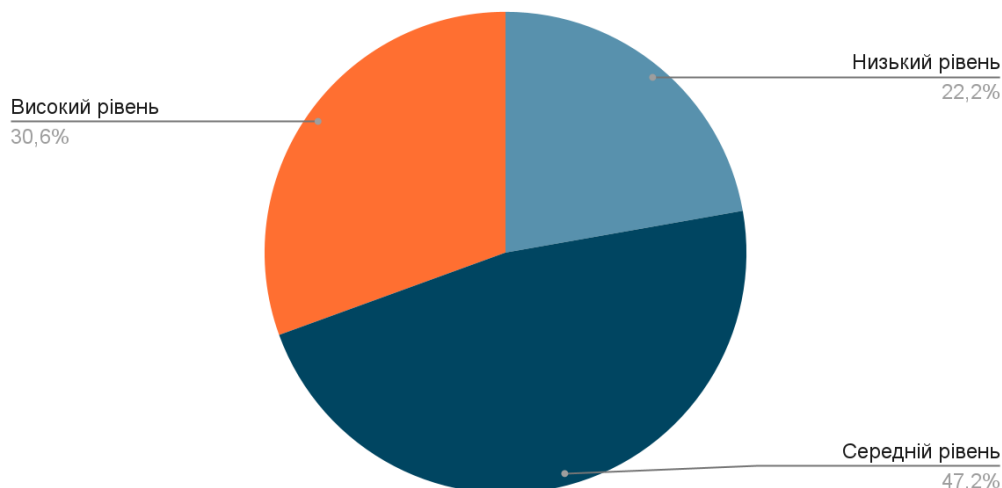
Соціальний стан (початкове опитування контрольної групи)



Відсоткове співвідношення рівнів психологічного стану при початковому опитуванні контрольної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

Методика Стабільність психічного здоров'я

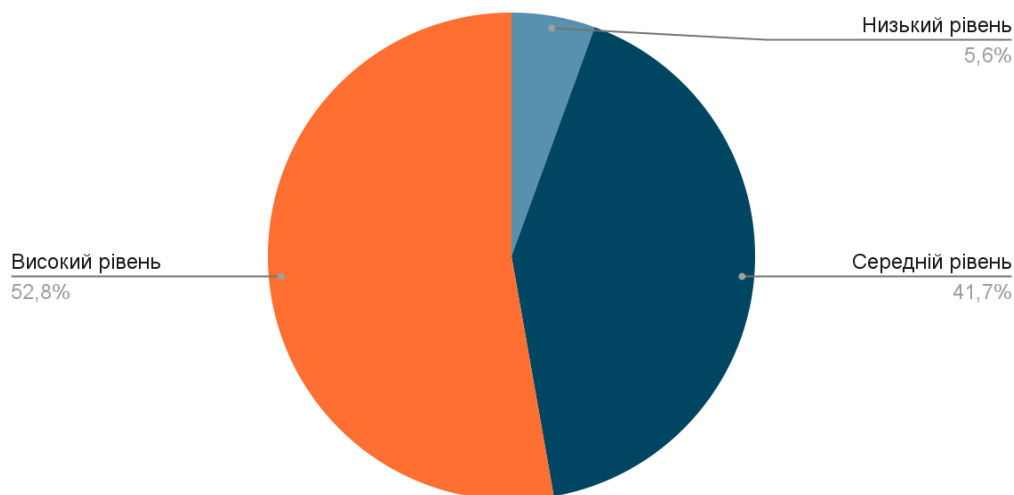
Психологічний стан (початкове опитування контрольної групи)



Відсоткове співвідношення рівнів емоційного стану при повторному опитуванні експериментальної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

Методика Стабільність психічного здоров'я

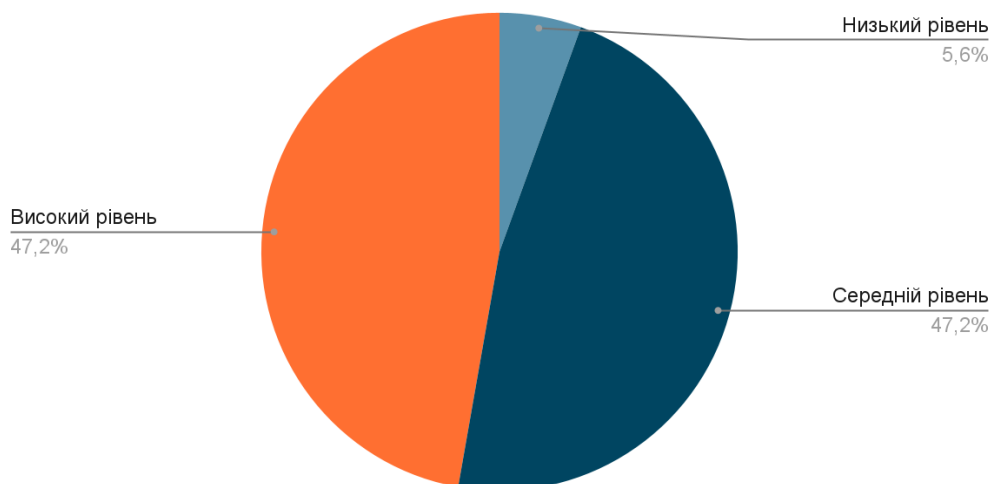
Соціальний стан (повторне опитування експериментальної групи)



Відсоткове співвідношення рівнів соціального стану при повторному опитуванні експериментальної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

Методика Стабільність психічного здоров'я

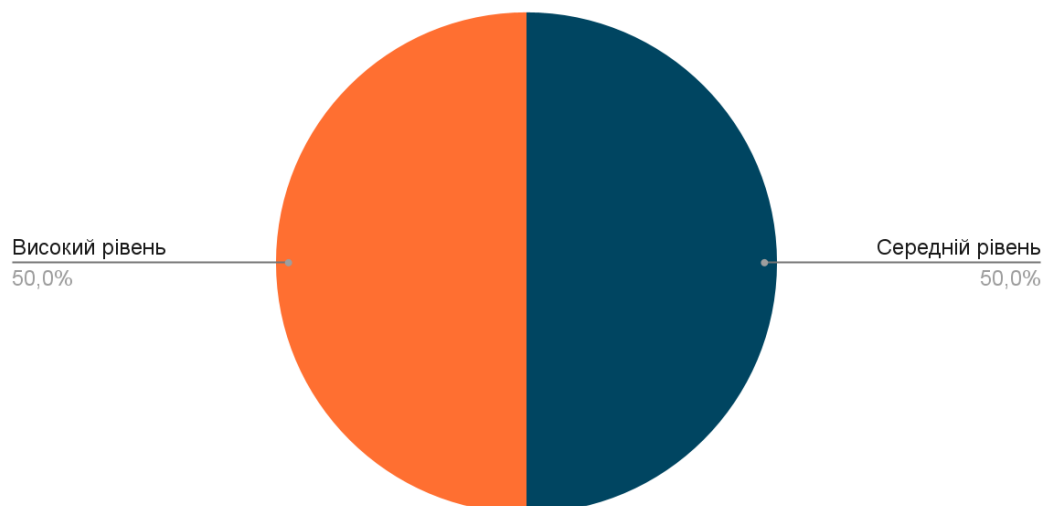
Емоційний стан (повторне опитування експериментальної групи)



Відсоткове співвідношення рівнів психологічного стану при повторному опитуванні експериментальної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

Методика Стабільність психічного здоров'я

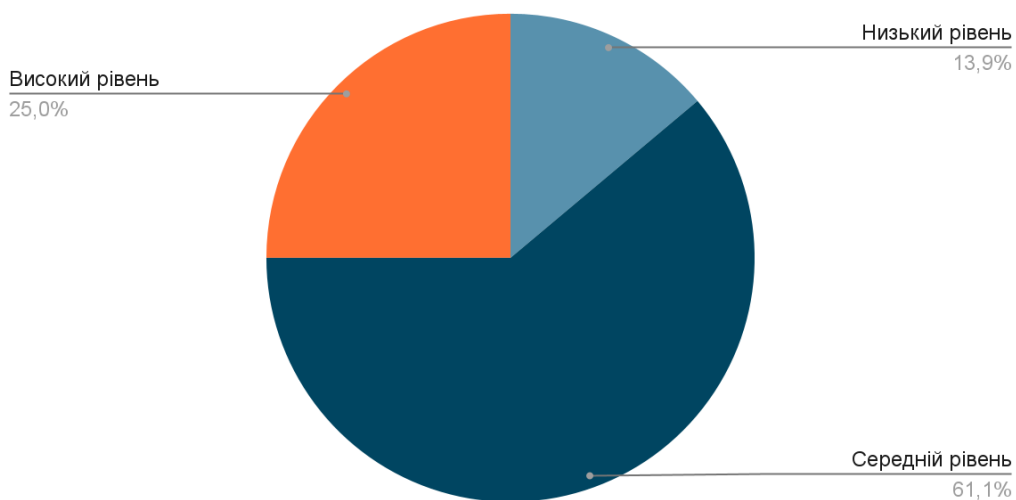
Психологічний стан (повторне опитування експериментальної групи)



Відсоткове співвідношення рівнів емоційного стану при повторному опитуванні контрольної групи за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

Методика Стабільність психічного здоров'я

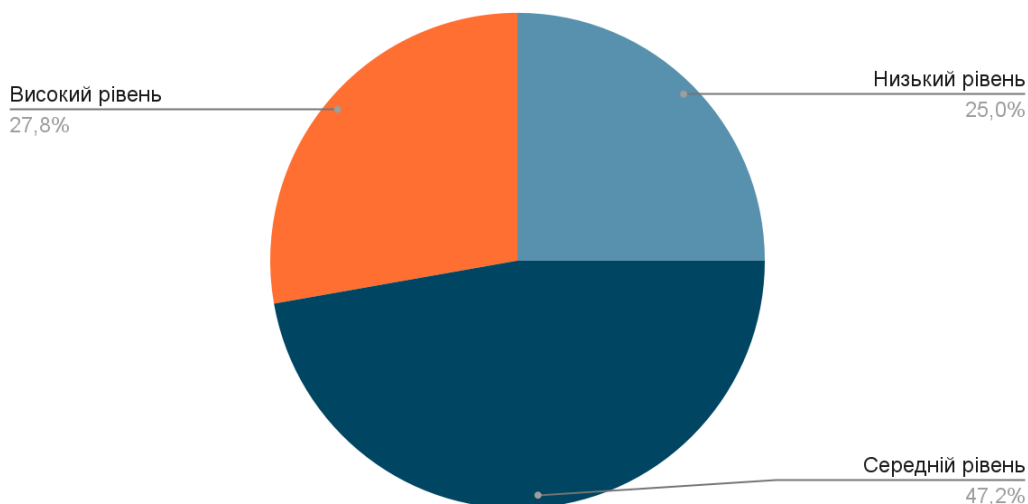
Емоційний стан (повторне опитування контрольної групи)



**Відсоткове співвідношення рівнів соціального стану
при повторному опитуванні контрольної групи
за методикою “Стабільність психічного здоров'я”**

Методика Стабільність психічного здоров'я

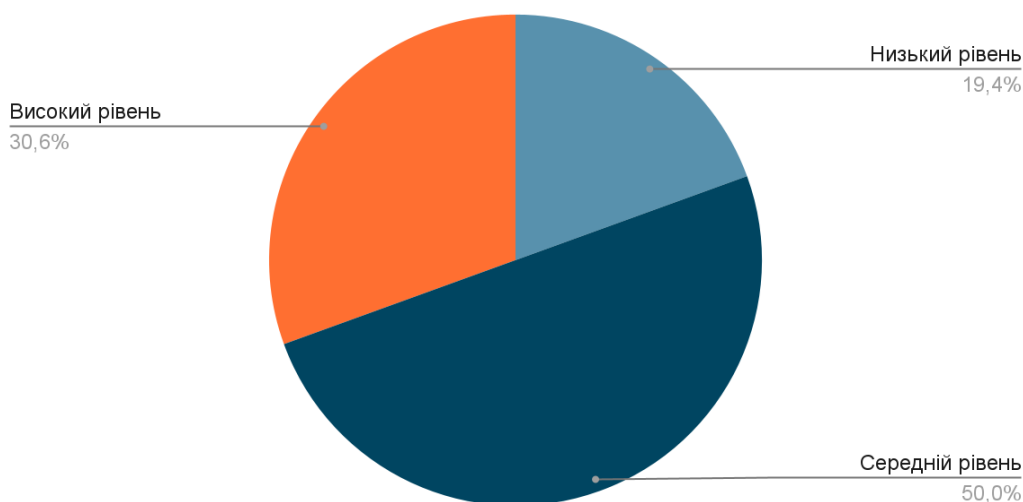
Соціальний стан (повторне опитування контрольної групи)



**Відсоткове співвідношення рівнів психологічного стану
при повторному опитуванні контрольної групи
за методикою “Стабільність психічного здоров'я”**

Методика Стабільність психологічного здоров'я

Психологічний стан (повторне опитування контрольної групи)

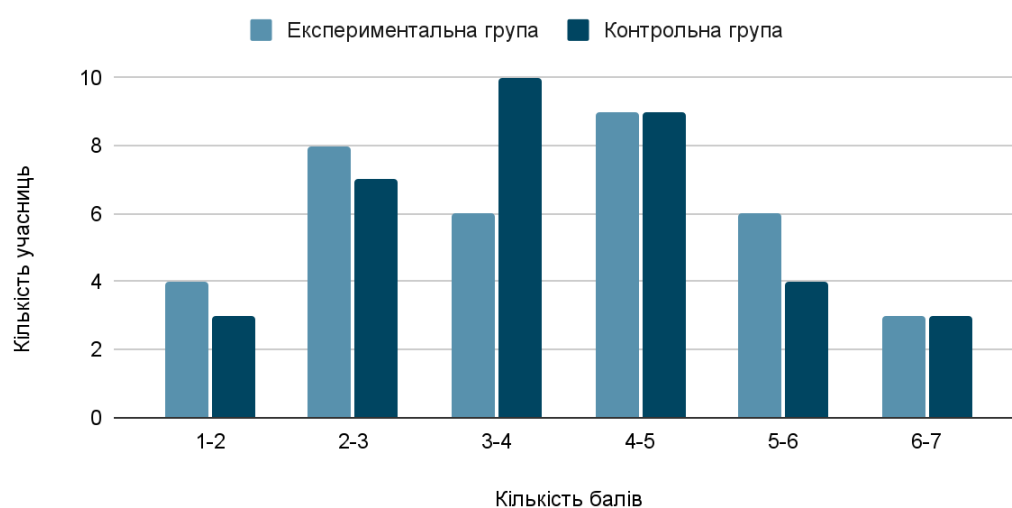


ДОДАТОК Н

Порівняльна діаграма рівнів функціонального стану в експериментальній та контрольній групах при початковому опитуванні за методикою САН

Методика САН порівняльна діаграма

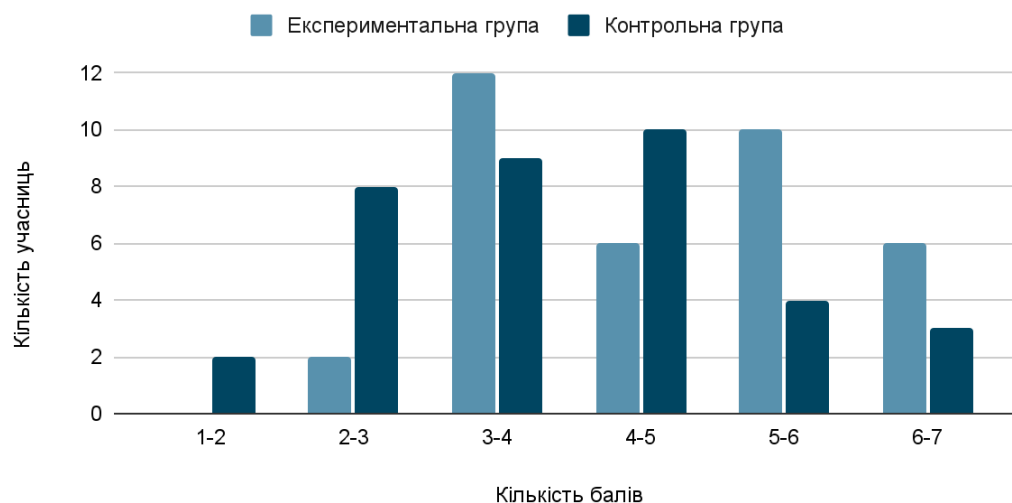
Початкове опитування контрольної та експериментальної групи



Порівняльна діаграма рівнів функціонального стану в експериментальній та контрольній групах при повторному опитуванні за методикою САН

Методика САН порівняльна діаграма

Повторне опитування експериментальної та контрольної групи

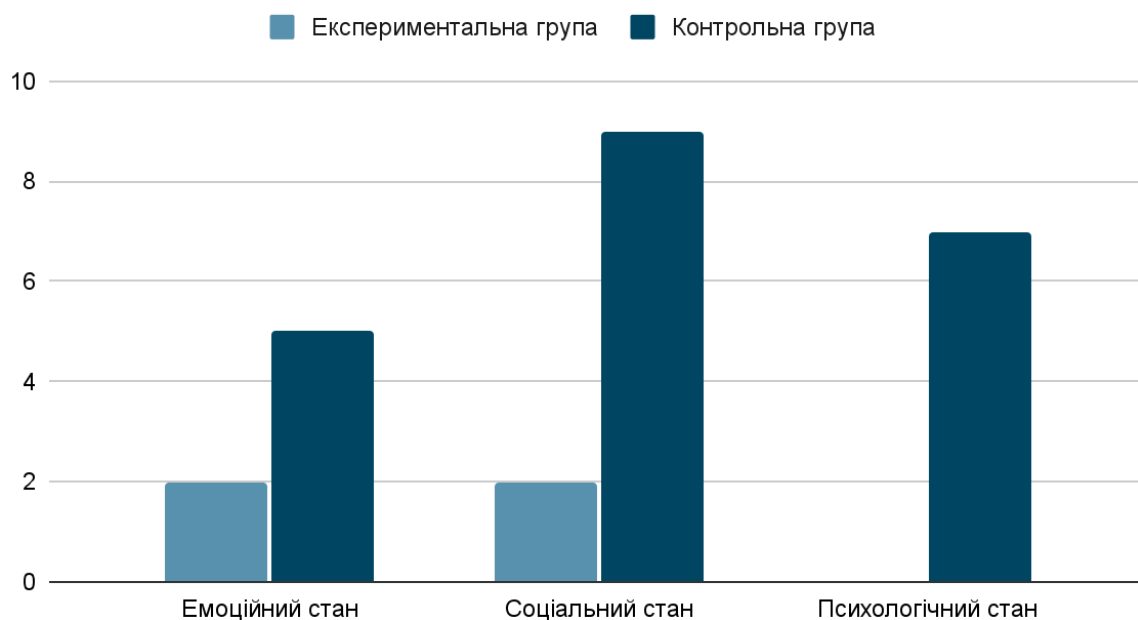


Порівняльна діаграма результатів повторного опитування

в експериментальній та контрольній групах

за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма” (низький рівень)

Низький рівень

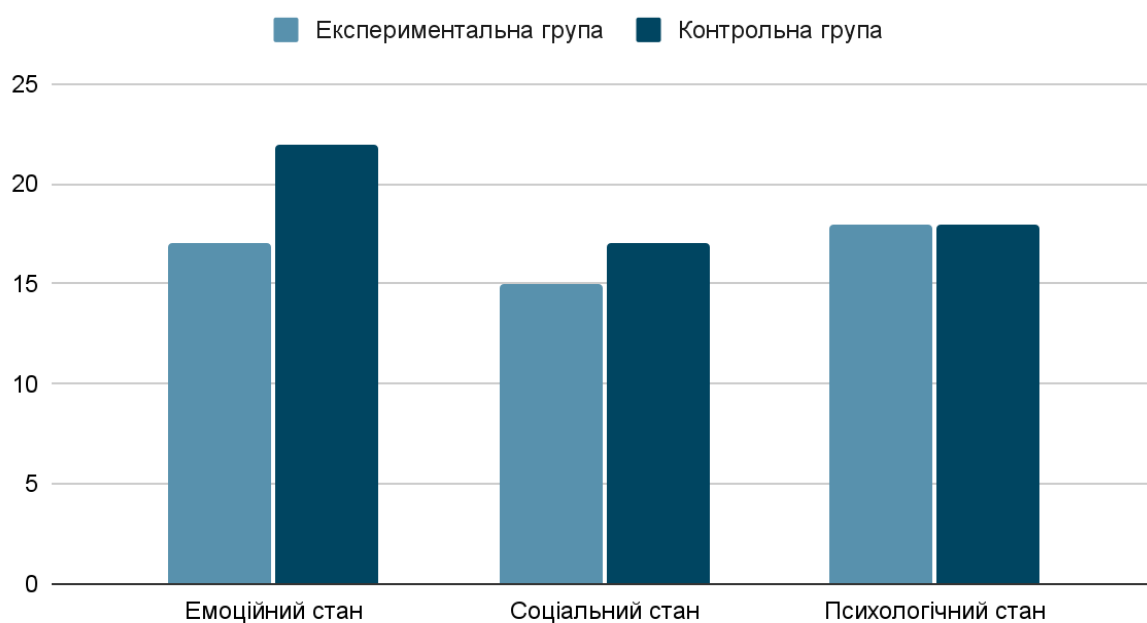


Порівняльна діаграма результатів повторного опитування

в експериментальній та контрольній групах

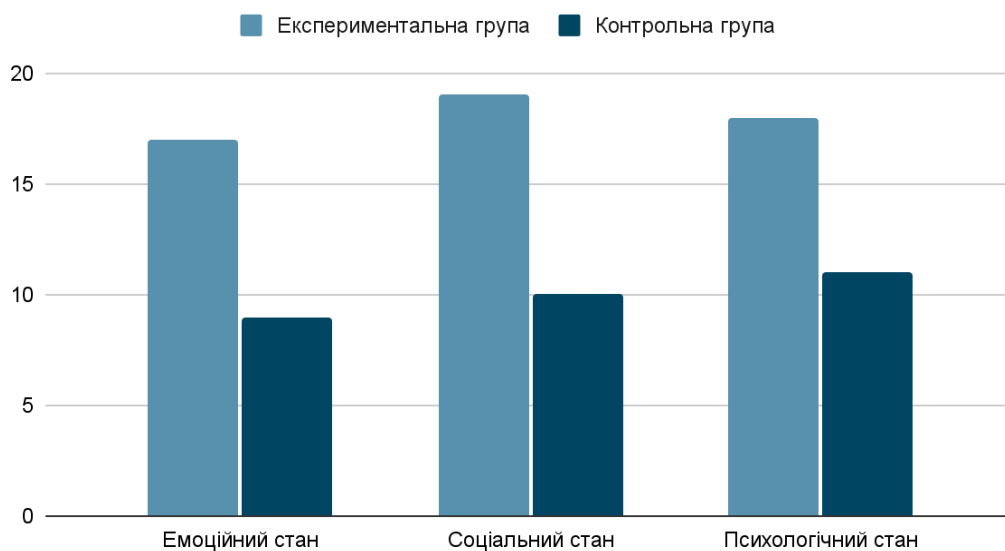
за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма” (середній рівень)

Середній рівень



Порівняльна діаграма результатів повторного опитування в експериментальній та контрольній групах за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма” (високий рівень)

Високий рівень



Порівняльна діаграма динаміки низького рівня при початковому та повторному опитуванні експериментальної групи за окремими показниками за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”

Експериментальна група

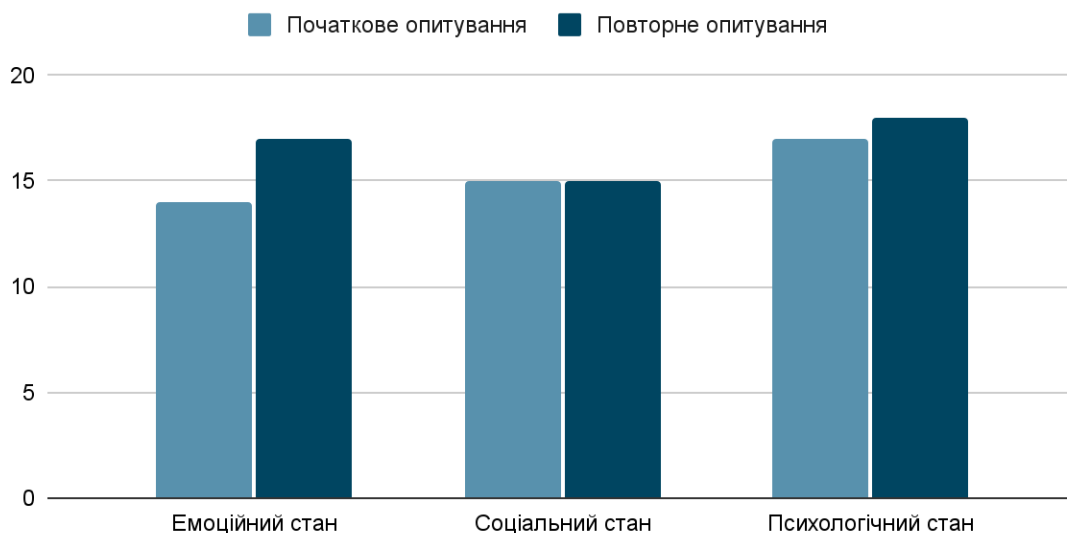
Низький рівень



Порівняльна діаграма динаміки середнього рівня при початковому та повторному опитуванні експериментальної групи за окремими показниками за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”

Експериментальна група

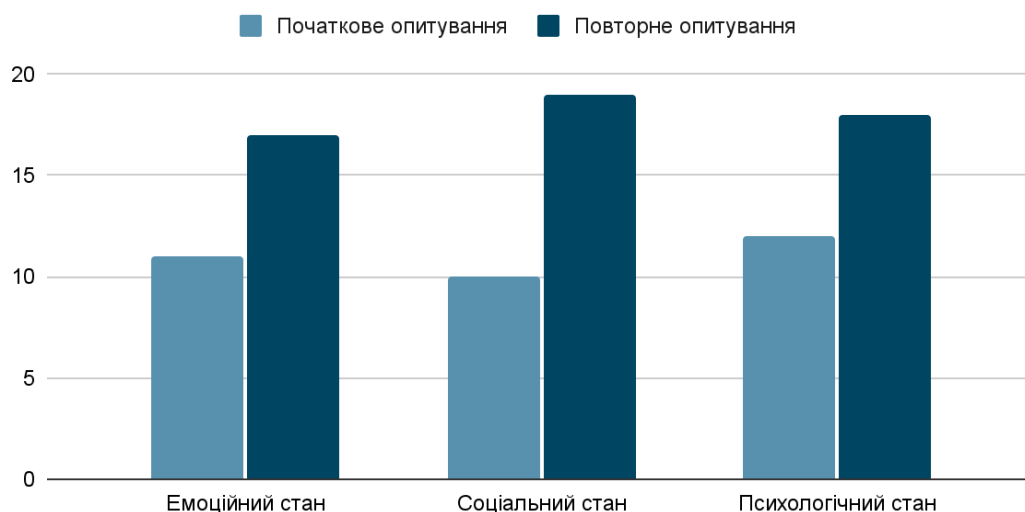
Середній рівень



Порівняльна діаграма динаміки високого рівня при початковому та повторному опитуванні експериментальної групи за окремими показниками за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”

Експериментальна група

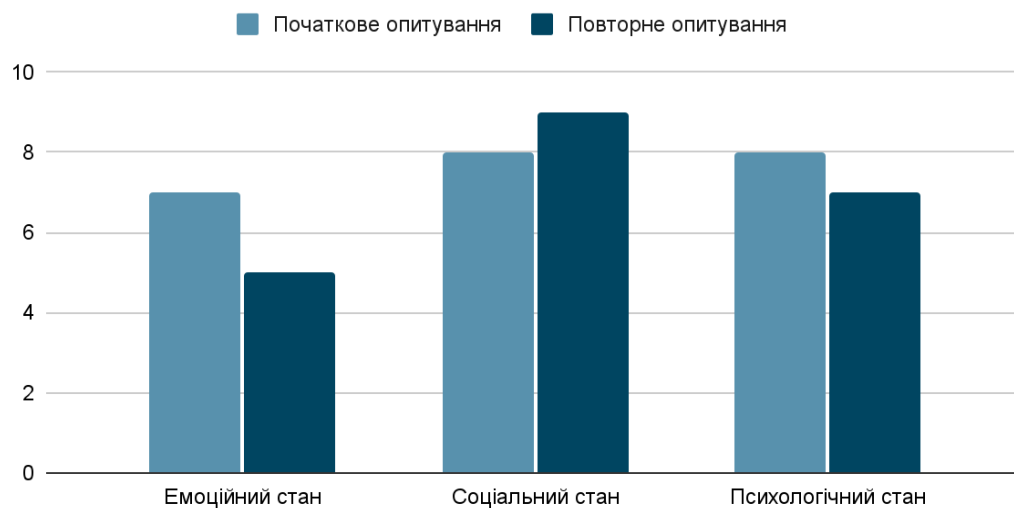
Високий рівень



Порівняльна діаграма динаміки низького рівня при початковому та повторному опитуванні контрольної групи за окремими показниками за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”

Контрольна група

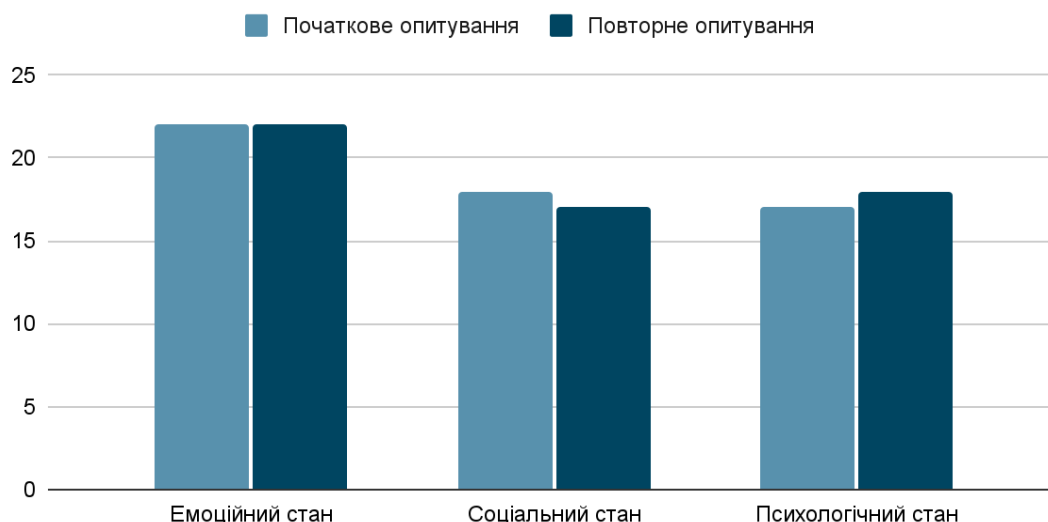
Низький рівень



Порівняльна діаграма динаміки середнього рівня при початковому та повторному опитуванні контрольної групи за окремими показниками за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”

Контрольна група

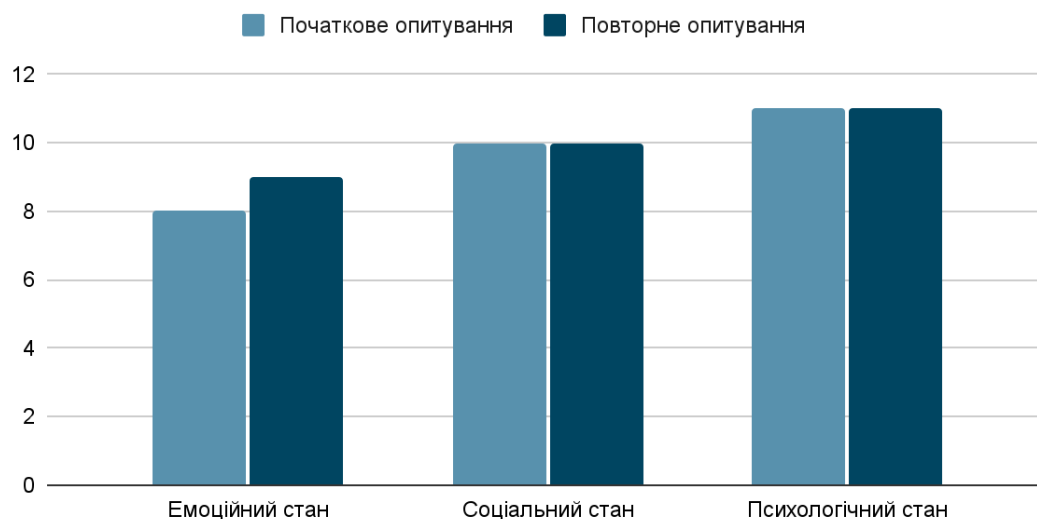
Середній рівень



Порівняльна діаграма динаміки високого рівня при початковому та повторному опитуванні контрольної групи за окремими показниками за методикою “Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”

Контрольна група

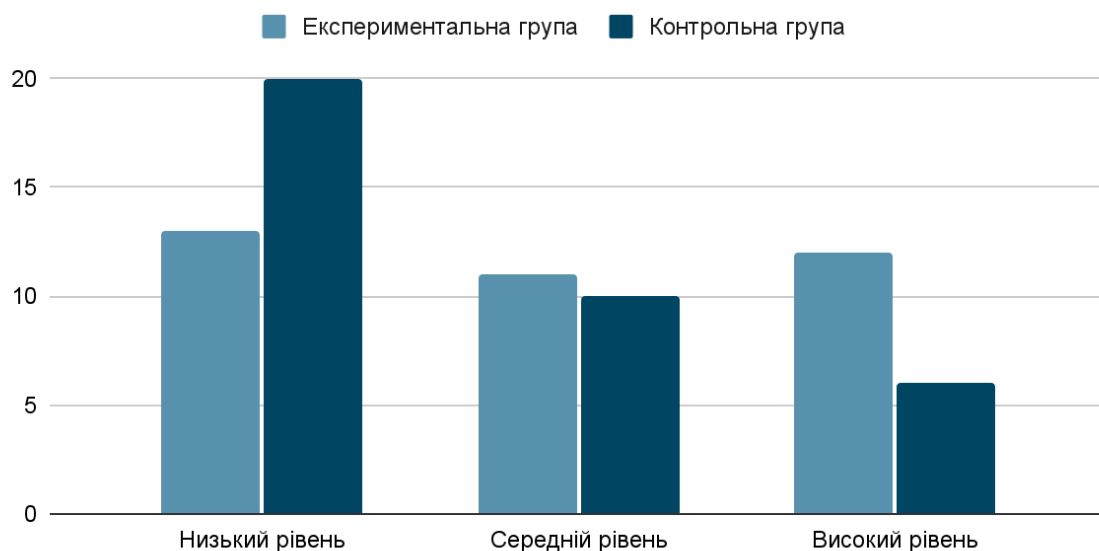
Високий рівень



Порівняльна діаграма рівнів ментального здоров'я в експериментальній та контрольній групах при повторному опитуванні за методикою “Шкала позитивного ментального здоров'я”

Методика Шкала позитивного ментального здоров'я

Повторне опитування



ДОДАТОК І

**Критерій Стюдента для незалежних вибірок
при початковому опитуванні за методикою САН**

1	29	-9,888888889	97,79012346	63	24,638888889	607,0748457
2	36	-2,888888889	8,345679012	23	-15,361111111	235,9637346
3	40	1,111111111	1,234567901	47	8,638888889	74,63040123
4	59	20,11111111	404,4567901	32	-6,361111111	40,46373457
5	17	-21,888888889	479,1234568	45	6,638888889	44,07484568
6	66	27,11111111	735,0123457	41	2,638888889	6,963734568
7	37	-1,888888889	3,567901235	39	0,638888889	0,4081790123
8	46	7,111111111	50,56790123	60	21,638888889	468,2415123
9	55	16,11111111	259,5679012	18	-20,36111111	414,5748457
10	43	4,111111111	16,90123457	17	-21,36111111	456,2970679
11	15	-23,888888889	570,6790123	26	-12,36111111	152,7970679
12	32	-6,888888889	47,45679012	28	-10,36111111	107,3526235
13	39	0,111111111	0,01234567901	24	-14,36111111	206,2415123
14	33	-5,888888889	34,67901235	30	-8,361111111	69,90817901
15	33	-5,888888889	34,67901235	46	7,638888889	58,35262346
16	52	13,11111111	171,9012346	36	-2,361111111	5,574845679
17	29	-9,888888889	97,79012346	32	-6,361111111	40,46373457
18	59	20,11111111	404,4567901	48	9,638888889	92,90817901
19	27	-11,888888889	141,345679	61	22,638888889	512,5192901
20	52	13,11111111	171,9012346	32	-6,361111111	40,46373457
21	25	-13,888888889	192,9012346	58	19,638888889	385,6859568
22	42	3,111111111	9,679012346	44	5,638888889	31,7970679
23	65	26,11111111	681,7901235	17	-21,36111111	456,2970679
24	43	4,111111111	16,90123457	53	14,638888889	214,2970679
25	29	-9,888888889	97,79012346	26	-12,36111111	152,7970679
26	28	-10,888888889	118,5679012	27	-11,36111111	129,0748457
27	49	10,11111111	102,2345679	33	-5,361111111	28,74151235
28	19	-19,888888889	395,5679012	55	16,638888889	276,8526235
29	43	4,111111111	16,90123457	31	-7,361111111	54,18595679
30	11	-27,888888889	777,7901235	48	9,638888889	92,90817901
31	40	1,111111111	1,234567901	36	-2,361111111	5,574845679
32	53	14,11111111	199,1234568	44	5,638888889	31,7970679
33	65	26,11111111	681,7901235	32	-6,361111111	40,46373457
34	42	3,111111111	9,679012346	46	7,638888889	58,35262346
35	20	-18,888888889	356,7901235	28	-10,36111111	107,3526235
36	27	-11,888888889	141,345679	55	16,638888889	276,8526235
37						
38	1400		7531,555556	1381		5978,305556
39						
40	38,88888889		215,1873016	38,36111111		170,8087302
41						
42			5,977425044			4,744686949
43						
44			10,72211199			
45						
46			3,274463619			
47						
48			0,5277777778			
49						
50		t емпіричне	0,161179918	t теоретичне (0.05)=1,994		t емп<t теор
51		достовірної різниці між вибірками немає				
52						
53						

**Критерій Стюдента для незалежних вибірок
при початковому опитуванні за методикою
“Шкала самооцінки емоційних станів”**

	B	C	D	E	F	G
1	17	-5,083333333	25,84027778	35	13,16666667	173,3611111
2	20	-2,083333333	4,340277778	13	-8,833333333	78,02777778
3	23	0,916666667	0,840277778	27	5,166666667	26,69444444
4	30	7,916666667	62,67361111	18	-3,833333333	14,69444444
5	11	-11,08333333	122,8402778	25	3,166666667	10,02777778
6	36	13,91666667	193,6736111	22	0,166666667	0,027777778
7	22	-0,083333333	0,006944444	23	1,166666667	1,361111111
8	27	4,916666667	24,17361111	34	12,16666667	148,0277778
9	29	6,916666667	47,84027778	10	-11,83333333	140,0277778
10	26	3,916666667	15,34027778	10	-11,83333333	140,0277778
11	8	-14,08333333	198,3402778	15	-6,833333333	46,69444444
12	18	-4,083333333	16,67361111	16	-5,833333333	34,02777778
13	23	0,916666667	0,840277778	15	-6,833333333	46,69444444
14	19	-3,083333333	9,506944444	17	-4,833333333	23,36111111
15	19	-3,083333333	9,506944444	26	4,166666667	17,36111111
16	30	7,916666667	62,67361111	21	-0,833333333	0,694444444
17	15	-7,083333333	50,17361111	18	-3,833333333	14,69444444
18	34	11,91666667	142,0069444	28	6,166666667	38,02777778
19	15	-7,083333333	50,17361111	34	12,16666667	148,0277778
20	29	6,916666667	47,84027778	15	-6,833333333	46,69444444
21	14	-8,083333333	65,34027778	38	16,16666667	261,3611111
22	24	1,916666667	3,673611111	26	4,166666667	17,36111111
23	36	13,91666667	193,6736111	10	-11,83333333	140,0277778
24	24	1,916666667	3,673611111	31	9,166666667	84,02777778
25	16	-6,083333333	37,00694444	14	-7,833333333	61,36111111
26	15	-7,083333333	50,17361111	16	-5,833333333	34,02777778
27	29	6,916666667	47,84027778	18	-3,833333333	14,69444444
28	10	-12,08333333	146,0069444	31	9,166666667	84,02777778
29	25	2,916666667	8,506944444	17	-4,833333333	23,36111111
30	6	-16,08333333	258,6736111	26	4,166666667	17,36111111
31	22	-0,083333333	0,006944444	20	-1,833333333	3,361111111
32	31	8,916666667	79,50694444	26	4,166666667	17,36111111
33	37	14,91666667	222,5069444	18	-3,833333333	14,69444444
34	23	0,916666667	0,840277778	26	4,166666667	17,36111111
35	11	-11,08333333	122,8402778	15	-6,833333333	46,69444444
36	21	-1,083333333	1,173611111	32	10,16666667	103,3611111
37						
38	795		2326,75	786		2089
39	22,08333333		66,47857143	21,83333333		59,68571429
40			1,846626984			1,657936508
41						
42			3,504563492			
43						
44			1,872047941			
45						
46			0,25			
47						
48		t емпір	0,1335435886			
49						
50			t теоретичне (0.05)=1,994	t емп<t теор		
51		різниця між вибірками не виявлено				
52						

Критерій Стьюдента для незалежних вибірок

при початковому опитуванні за методикою

“Стабільність психічного здоров'я - коротка форма”

	A	B	C	D	E	F
1	29	-10,22222222	104,4938272	62	23,44444444	549,6419753
2	53	13,77777778	189,8271605	23	-15,55555556	241,9753086
3	41	1,77777778	3,160493827	47	8,444444444	71,30864198
4	58	18,77777778	352,6049383	32	-6,555555556	1846,877153
5	19	-20,22222222	408,9382716	46	7,444444444	55,41975309
6	66	26,77777778	717,0493827	41	2,444444444	5,975308642
7	37	-2,222222222	4,938271605	40	1,444444444	2,086419753
8	47	7,77777778	60,49382716	60	21,44444444	459,8641975
9	55	15,77777778	248,9382716	19	-19,55555556	382,4197531
10	45	5,77777778	33,38271605	17	-21,55555556	464,6419753
11	14	-25,22222222	636,1604938	26	-12,55555556	157,6419753
12	31	-8,222222222	67,60493827	28	-10,55555556	111,4197531
13	40	0,77777778	0,6049382716	26	-12,55555556	157,6419753
14	33	-6,222222222	38,71604938	30	-8,555555556	73,19753086
15	33	-6,222222222	38,71604938	46	7,444444444	55,41975309
16	53	13,77777778	189,8271605	37	-1,555555556	2,419753086
17	27	-12,22222222	149,382716	31	-7,555555556	57,08641975
18	59	19,77777778	391,1604938	48	9,444444444	89,19753086
19	26	-13,22222222	174,8271605	61	22,44444444	503,7530864
20	51	11,77777778	138,7160494	32	-6,555555556	42,97530864
21	25	-14,22222222	202,2716049	67	28,44444444	809,0864198
22	42	2,77777778	7,716049383	45	6,444444444	41,5308642
23	64	24,77777778	613,9382716	17	-21,55555556	464,6419753
24	42	2,77777778	7,716049383	54	15,44444444	238,5308642
25	28	-11,22222222	125,9382716	25	-13,55555556	183,7530864
26	27	-12,22222222	149,382716	27	-11,55555556	133,5308642
27	50	10,77777778	116,1604938	32	-6,555555556	42,97530864
28	19	-20,22222222	408,9382716	54	15,44444444	238,5308642
29	43	3,77777778	14,27160494	30	-8,555555556	73,19753086
30	10	-29,22222222	853,9382716	47	8,444444444	71,30864198
31	39	-0,2222222222	0,04938271605	35	-3,555555556	12,64197531
32	52	12,77777778	163,2716049	46	7,444444444	55,41975309
33	66	26,77777778	717,0493827	30	-8,555555556	73,19753086
34	41	1,77777778	3,160493827	45	6,444444444	41,5308642
35	20	-19,22222222	369,4938272	26	-12,55555556	157,6419753
36	27	-12,22222222	149,382716	56	17,44444444	304,308642
37						
38	1412		7852,222222	1388		8272,790733
39	39,22222222			38,55555556		
40			224,3492063			236,3654495
41						
42	0,6666666667		6,231922399			6,565706931
43						
44			12,79762933			
45			3,577377437			
46			0,1863562563			
47						
48	t теор = 2,648(0.001), 1,994(0.05)>t емпір 0,1864					
49	достовірна різниця між вибірками відсутня					
50						

**Критерій Стьюдента для незалежних вибірок
при початковому опитуванні за методикою
“Шкала позитивного ментального здоров’я”**

	A	B	C	D	E	F	G
1	21	-3,388888889	11,4845679	33	9,277777778	86,07716049	
2	32	7,611111111	57,92901235	17	-6,722222222	45,1882716	
3	23	-1,388888889	1,929012346	25	1,277777778	1,632716049	
4	32	7,611111111	57,92901235	21	-2,722222222	7,410493827	
5	14	-10,38888889	107,9290123	29	5,277777778	27,85493827	
6	34	9,611111111	92,37345679	26	2,277777778	5,188271605	
7	25	0,611111111	0,3734567901	28	4,277777778	18,29938272	
8	29	4,611111111	21,26234568	32	8,277777778	68,52160494	
9	31	6,611111111	43,70679012	13	-10,72222222	114,9660494	
10	31	6,611111111	43,70679012	14	-9,722222222	94,52160494	
11	13	-11,38888889	129,7067901	19	-4,722222222	22,29938272	
12	20	-4,388888889	19,26234568	21	-2,722222222	7,410493827	
13	25	-4,388888889	19,26234568	22	-1,722222222	2,966049383	
14	22	-2,388888889	5,706790123	22	-1,722222222	2,966049383	
15	23	-1,388888889	1,929012346	29	5,277777778	27,85493827	
16	31	6,611111111	43,70679012	20	-3,722222222	13,85493827	
17	21	-3,388888889	11,4845679	17	-6,722222222	45,1882716	
18	33	8,611111111	74,15123457	31	7,277777778	52,96604938	
19	14	-10,38888889	107,9290123	34	10,27777778	105,632716	
20	27	2,611111111	6,817901235	20	-3,722222222	13,85493827	
21	17	-7,388888889	54,59567901	32	8,277777778	68,52160494	
22	26	1,611111111	2,595679012	26	2,277777778	5,188271605	
23	34	9,611111111	92,37345679	13	-10,72222222	114,9660494	
24	27	2,611111111	6,817901235	26	2,277777778	5,188271605	
25	21	-3,388888889	11,4845679	20	-3,722222222	13,85493827	
26	23	-1,388888889	1,929012346	20	-3,722222222	13,85493827	
27	29	4,611111111	21,26234568	19	-4,722222222	22,29938272	
28	13	-11,38888889	129,7067901	28	4,277777778	18,29938272	
29	26	1,611111111	2,595679012	23	-0,722222222	0,5216049383	
30	11	-13,38888889	179,2623457	30	6,277777778	39,41049383	
31	21	-3,388888889	11,4845679	24	0,277777778	0,07716049383	
32	32	7,611111111	57,92901235	28	4,277777778	18,29938272	
33	35	10,61111111	112,595679	22	-1,722222222	2,966049383	
34	27	2,611111111	6,817901235	25	1,277777778	1,632716049	
35	14	-10,38888889	107,9290123	18	-5,722222222	32,74382716	
36	21	-3,388888889	11,4845679	27	3,277777778	10,74382716	
37							
38	878		1669,444444	854		1133,222222	
39	24,38888889		47,6984127	23,72222222		32,37777778	
40			1,324955908			0,899382716	
41							
42			2,224338624				
43			1,491421679				
44			0,666666667				
45							
46		t емпір	0,4470007886				
47		t теор	1,994				
48			t емпір < t теор				
49			достовірної різниці не виявлено				
50							

**Критерій Стюдента для незалежних вибірок
при повторному опитуванні за методикою САН**

	B	C	D	E	F	G	H
1	42	-4,138888889	17,13040123		62	23,47222222	550,945216
2	60	13,86111111	192,1304012		28	-10,52777778	110,8341049
3	51	4,861111111	23,63040123		45	6,472222222	41,88966049
4	61	14,86111111	220,8526235		32	-6,527777778	42,61188272
5	38	-8,138888889	66,24151235		46	7,472222222	55,83410494
6	28	-18,13888889	329,0192901		43	4,472222222	20,0007716
7	45	-1,138888889	1,297067901		42	3,472222222	12,05632716
8	53	6,861111111	47,07484568		62	23,47222222	550,945216
9	60	13,86111111	192,1304012		24	-14,52777778	211,0563272
10	51	4,861111111	23,63040123		16	-22,52777778	507,5007716
11	29	-17,13888889	293,7415123		26	-12,52777778	156,945216
12	39	-7,138888889	50,96373457		28	-10,52777778	110,8341049
13	49	2,861111111	8,18595679		27	-11,52777778	132,8896605
14	41	-5,138888889	26,40817901		30	-8,527777778	72,72299383
15	39	-7,138888889	50,96373457		46	7,472222222	55,83410494
16	58	11,86111111	140,6859568		36	-2,527777778	6,389660494
17	33	-13,13888889	172,6304012		32	-6,527777778	42,61188272
18	63	16,86111111	284,2970679		45	6,472222222	41,88966049
19	33	-13,13888889	172,6304012		59	20,47222222	419,1118827
20	57	10,86111111	117,9637346		31	-7,527777778	56,66743827
21	35	-11,13888889	124,0748457		66	27,47222222	754,7229938
22	49	2,861111111	8,18595679		46	7,472222222	55,83410494
23	66	19,86111111	394,4637346		17	-21,52777778	463,445216
24	48	1,861111111	3,463734568		57	18,47222222	341,2229938
25	36	-10,13888889	102,7970679		23	-15,52777778	241,1118827
26	33	-13,13888889	172,6304012		26	-12,52777778	156,945216
27	54	7,861111111	61,7970679		32	-6,527777778	42,61188272
28	32	-14,13888889	199,908179		54	15,47222222	239,3896605
29	51	4,861111111	23,63040123		30	-8,527777778	72,72299383
30	34	-12,13888889	147,3526235		45	6,472222222	41,88966049
31	50	3,861111111	14,90817901		37	-1,527777778	2,334104938
32	58	11,86111111	140,6859568		41	2,472222222	6,111882716
33	67	20,86111111	435,1859568		31	-7,527777778	56,66743827
34	53	6,861111111	47,07484568		44	5,472222222	29,94521605
35	30	-16,13888889	260,4637346		26	-12,52777778	156,945216
36	35	-11,13888889	124,0748457		52	13,47222222	181,5007716
37							
38	1661		4692,305556		1387		6042,972222
39							
40	46,13888889		134,065873		38,52777778		172,6563492
41							
42			3,724052028				4,7960097
43							
44			8,520061728				
45							
46			2,918914478				
47							
48			7,611111111				
49							
50		t емпір	2,607514255				
51							
52				t теоретичне (0.05)=1,994			
53		різниця між вибірками достовірна					
54		t емпір > t теор					
55							
56							

Критерій Стьюдента для залежних вибірок
за методикою САН (експериментальна група)

	A	B	C	D	E
1	29	42	-13	21,51929012	
2	36	60	-24	244,5748457	
3	40	51	-11	6,963734568	
4	59	61	-2	40,46373457	
5	17	38	-21	159,7415123	
6	26	28	-2	40,46373457	
7	37	45	-8	0,1304012346	
8	46	53	-7	1,852623457	
9	55	60	-5	11,2970679	
10	43	51	-8	0,1304012346	
11	15	29	-14	31,7970679	
12	32	39	-7	1,852623457	
13	39	49	-10	2,68595679	
14	33	41	-8	0,1304012346	
15	33	39	-6	5,574845679	
16	52	58	-6	5,574845679	
17	29	33	-4	19,01929012	
18	59	63	-4	19,01929012	
19	27	33	-6	5,574845679	
20	52	57	-5	11,2970679	
21	25	35	-10	2,68595679	
22	42	49	-7	1,852623457	
23	65	66	-1	54,18595679	
24	43	48	-5	11,2970679	
25	29	36	-7	1,852623457	
26	28	33	-5	11,2970679	
27	49	54	-5	11,2970679	
28	19	32	-13	21,51929012	
29	43	51	-8	0,1304012346	
30	11	34	-23	214,2970679	
31	40	50	-10	2,68595679	
32	53	58	-5	11,2970679	
33	65	67	-2	40,46373457	
34	42	53	-11	6,963734568	
35	20	30	-10	2,68595679	
36	27	35	-8	0,1304012346	
37					
38			-301	1024,305556	
39			-8,361111111		
40			8,361111111	5,409794175	
41					
42			t _{емпір}	9,27330413	
43					
44			t _{емпір} >t _{теор} , відмінність є		
45					

Критерій Стьюдента для залежних вибірок

за методикою САН (контрольна група)

	A	B	C	D	E	F
1	63	62	1	1,5625		
2	23	28	-5	22,5625		
3	47	45	2	5,0625		
4	32	32	0	0,0625		
5	45	46	-1	0,5625		
6	41	43	-2	3,0625		
7	39	42	-3	7,5625		
8	60	62	-2	3,0625		
9	18	24	-6	33,0625		
10	17	16	1	1,5625		
11	26	26	0	0,0625		
12	28	28	0	0,0625		
13	24	27	-3	7,5625		
14	30	30	0	0,0625		
15	46	46	0	0,0625		
16	36	36	0	0,0625		
17	32	32	0	0,0625		
18	48	45	3	10,5625		
19	61	59	2	5,0625		
20	32	31	1	1,5625		
21	58	66	-8	60,0625		
22	44	46	-2	3,0625		
23	17	17	0	0,0625		
24	53	57	-4	14,0625		
25	26	23	3	10,5625		
26	27	26	1	1,5625		
27	33	32	1	1,5625		
28	55	54	1	1,5625		
29	31	30	1	1,5625		
30	48	45	0	0,0625		
31	36	37	-1	0,5625		
32	44	41	3	10,5625		
33	32	31	1	1,5625		
34	46	44	2	5,0625		
35	28	26	2	5,0625		
36	55	52	3	10,5625		
37						
38			-9	230,75		
39			-0,25	2,567655963		
40			0,25			
41						
42				0,5841904141		
43						
44			відм немає, $t_{емпір} < t_{теор}$			
45						
46						

Критерій Стюдента для залежних вибірок
за методикою “Шкала самооцінки емоційних станів”
(експериментальна група)

	A	B	C	D	E	
1	17	23	-6	3,780864198		
2	20	34	-14	98,89197531		
3	23	29	-6	3,780864198		
4	30	28	2	36,66975309		
5	11	17	-6	3,780864198		
6	36	39	-3	1,114197531		
7	22	26	-4	0,003086419753		
8	27	32	-5	0,8919753086		
9	29	34	-5	0,8919753086		
10	26	30	-4	0,003086419753		
11	8	13	-5	0,8919753086		
12	18	18	0	16,44753086		
13	23	27	-4	0,003086419753		
14	19	22	-3	1,114197531		
15	19	22	-3	1,114197531		
16	30	34	-4	0,003086419753		
17	15	18	-3	1,114197531		
18	34	36	-2	4,225308642		
19	15	19	-4	0,003086419753		
20	29	32	-3	1,114197531		
21	14	21	3	49,7808642		
22	24	29	-5	0,8919753086		
23	36	38	-2	4,225308642		
24	24	27	-3	1,114197531		
25	16	20	-4	0,003086419753		
26	15	19	-4	0,003086419753		
27	29	31	-2	4,225308642		
28	10	17	-7	8,669753086		
29	25	29	-4	0,003086419753		
30	6	18	-12	63,11419753		
31	22	29	-7	8,669753086		
32	31	33	-2	4,225308642		
33	37	39	-2	4,225308642		
34	23	30	-7	8,669753086		
35	11	17	-6	3,780864198		
36	21	21	0	16,44753086		
37						
38			-146	353,8888889		
39			-4,055555556			
40			4,055555556	3,179797338		
41						
42			t емпір	7,652479308		
43			t теор			
44			t емпір > t теор різниця достовірна			
45						
46						

Критерій Стюдента для незалежних вибірок
при повторному опитуванні за методикою
“Шкала самооцінки емоційних станів”

	A	B	C	D	E	F	
1	23	-3,416666667	11,67361111	36	13,66666667	186,7777778	
2	34	7,583333333	57,50694444	15	-7,333333333	53,7777778	
3	29	2,583333333	6,673611111	26	3,666666667	13,44444444	
4	28	1,583333333	2,506944444	18	-4,333333333	18,7777778	
5	17	-9,416666667	88,67361111	26	3,666666667	13,44444444	
6	39	12,58333333	158,3402778	24	1,666666667	2,7777778	
7	26	-0,416666667	0,173611111	24	1,666666667	2,7777778	
8	32	5,583333333	31,17361111	35	12,66666667	160,4444444	
9	34	7,583333333	57,50694444	13	-9,333333333	87,11111111	
10	30	3,583333333	12,84027778	10	-12,33333333	152,1111111	
11	13	-13,41666667	180,0069444	15	-7,333333333	53,7777778	
12	18	-8,416666667	70,84027778	16	-6,333333333	40,11111111	
13	27	0,583333333	0,340277778	14	-8,333333333	69,44444444	
14	22	-4,416666667	19,50694444	18	-4,333333333	18,7777778	
15	22	-4,416666667	19,50694444	26	3,666666667	13,44444444	
16	34	7,583333333	57,50694444	20	-2,333333333	5,444444444	
17	18	-8,416666667	70,84027778	18	-4,333333333	18,7777778	
18	36	9,583333333	91,84027778	26	3,666666667	13,44444444	
19	19	-7,416666667	55,00694444	34	11,66666667	136,1111111	
20	32	5,583333333	31,17361111	17	-5,333333333	28,44444444	
21	21	-5,416666667	29,34027778	37	14,66666667	215,1111111	
22	29	2,583333333	6,673611111	27	4,666666667	21,7777778	
23	38	11,58333333	134,1736111	11	-11,33333333	128,4444444	
24	27	0,583333333	0,340277778	33	10,66666667	113,7777778	
25	20	-6,416666667	41,17361111	14	-8,333333333	69,44444444	
26	19	-7,416666667	55,00694444	16	-6,333333333	40,11111111	
27	31	-9,416666667	88,67361111	16	-6,333333333	40,11111111	
28	17	-9,416666667	88,67361111	33	10,66666667	113,7777778	
29	29	2,583333333	6,673611111	19	-3,333333333	11,11111111	
30	18	-8,416666667	70,84027778	29	6,666666667	44,44444444	
31	29	2,583333333	6,673611111	21	-1,333333333	1,7777778	
32	33	6,583333333	43,34027778	27	4,666666667	21,7777778	
33	39	12,58333333	158,3402778	20	-2,333333333	5,444444444	
34	30	3,583333333	12,84027778	26	3,666666667	13,44444444	
35	17	-9,416666667	88,67361111	15	-7,333333333	53,7777778	
36	21	-5,416666667	29,34027778	29	6,666666667	44,44444444	
37							
38	951		1884,416667	804		2028	
39	26,41666667		53,84047619	22,33333333		57,94285714	
40			1,495568783			1,60952381	
41			4,083333333				
42			3,105092593				
43			1,762127292				
44							
45		t емпір	2,317274894				
46		t теор	1,994				
47		t емпір > t теор					
48		різниця між вибірками достовірна					
49							
50							

Критерій Стюдента для незалежних вибірок

при повторному опитуванні

за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

	B	C	D	E	F	G	H	I
1	41	-6,166666667		38,02777778		63	23,83333333	568,0277778
2	62	14,83333333		220,0277778		26	-13,16666667	173,3611111
3	50	2,833333333		8,027777778		45	5,833333333	34,02777778
4	61	13,83333333		191,3611111		32	-7,166666667	51,36111111
5	37	-10,16666667		103,3611111		45	5,833333333	34,02777778
6	67	19,83333333		393,3611111		43	3,833333333	14,69444444
7	45	-2,166666667		4,694444444		42	2,833333333	8,027777778
8	56	8,833333333		78,02777778		61	21,83333333	476,6944444
9	60	12,83333333		164,6944444		23	-16,16666667	261,3611111
10	52	4,833333333		23,36111111		18	-21,16666667	448,0277778
11	29	-18,16666667		330,0277778		27	-12,16666667	148,0277778
12	39	-8,166666667		66,69444444		28	-11,16666667	124,6944444
13	46	-1,166666667		1,361111111		24	-15,16666667	230,0277778
14	39	-8,166666667		66,69444444		31	-8,166666667	66,69444444
15	39	-8,166666667		66,69444444		46	6,833333333	46,69444444
16	59	11,83333333		140,0277778		35	-4,166666667	17,36111111
17	32	-15,16666667		230,0277778		32	-7,166666667	51,36111111
18	63	15,83333333		250,6944444		46	6,833333333	46,69444444
19	33	-14,16666667		200,6944444		59	19,83333333	393,3611111
20	57	9,833333333		96,69444444		30	-9,166666667	84,02777778
21	36	-11,16666667		124,6944444		67	27,83333333	774,6944444
22	50	2,833333333		8,027777778		48	8,833333333	78,02777778
23	67	19,83333333		393,3611111		19	-20,16666667	406,6944444
24	48	0,833333333		0,694444444		58	18,83333333	354,6944444
25	35	-12,16666667		148,0277778		24	-15,16666667	230,0277778
26	33	-14,16666667		200,6944444		28	-11,16666667	124,6944444
27	54	6,833333333		46,69444444		30	-9,166666667	84,02777778
28	29	-18,16666667		330,0277778		58	18,83333333	354,6944444
29	50	2,833333333		8,027777778		33	-6,166666667	38,02777778
30	34	-13,16666667		173,3611111		47	7,833333333	61,36111111
31	50	2,833333333		8,027777778		36	-3,166666667	10,02777778
32	58	10,83333333		117,3611111		48	8,833333333	78,02777778
33	68	20,83333333		434,0277778		35	-4,166666667	17,36111111
34	52	4,833333333		23,36111111		46	6,833333333	46,69444444
35	30	-17,16666667		294,6944444		26	-13,16666667	173,3611111
36	37	-10,16666667		103,3611111		51	11,83333333	140,0277778
37								
38	і,	1698	сума квадр.	5089	сума показн. коэф.	1410	сума квадр.	6251
39								
40	р.	47,16666667	сума кв./35	145,4	ср.ар.контр.гр.	39,16666667	сума кв./35	178,6
41								
42			сума кв./35/36	4,038888889			сума кв./35/36	4,961111111
43								
44			знам.т	9				
45								
46		8		3				
47								
48		2,666666667						
49								
50		t теор=1,994<t емпір =2,667						
51		достовірні різниця між вибірками підтверджена						
52								
53								

Критерій Стюдента для залежних вибірок
за методикою “Стабільність психічного здоров’я”
(експериментальна група)

	A	B	C	D	E	F
1	K1(1)	29		41	-12	16,44753086
2	K1(2)	53		62	-9	1,114197531
3	κ1(3)	41		50	-9	1,114197531
4	κ1(4)	58		61	-3	24,44753086
5	κ1(5)	19		37	-18	101,1141975
6	κ1(6)	66		67	-1	48,22530864
7	κ1(7)	37		45	-8	0,003086419753
8	κ1(8)	47		56	-9	1,114197531
9	κ1(9)	55		60	-5	8,669753086
10	κ1(10)	45		52	-7	0,8919753086
11	κ1(11)	14		29	-15	49,7808642
12	κ1(12)	31		39	-8	0,003086419753
13	κ1(13)	40		46	-6	3,780864198
14	κ1(14)	33		39	-6	3,780864198
15	κ1(15)	33		39	-6	3,780864198
16	κ1(16)	53		59	-6	3,780864198
17	κ1(17)	27		32	-5	8,669753086
18	κ1(18)	59		63	-4	15,55864198
19	κ1(19)	26		33	-7	0,8919753086
20	κ1(20)	51		57	-6	3,780864198
21	κ1(21)	25		36	-11	9,336419753
22	κ1(22)	42		50	-8	0,003086419753
23	κ1(23)	64		67	-3	24,44753086
24	κ1(24)	42		48	-6	3,780864198
25	κ1(25)	28		35	-7	0,8919753086
26	κ1(26)	27		33	-6	3,780864198
27	κ1(27)	50		54	-4	15,55864198
28	κ1(28)	19		29	-10	4,225308642
29	κ1(29)	43		50	-7	0,8919753086
30	κ1(30)	10		34	-24	257,7808642
31	κ1(31)	39		50	-11	9,336419753
32	κ1(32)	52		58	-6	3,780864198
33	κ1(33)	66		68	-2	35,33641975
34	κ1(34)	41		52	-11	9,336419753
35	κ1(35)	20		30	-10	4,225308642
36	κ1(36)	27		37	-10	4,225308642
37						
38					-286	683,8888889
39					-7,944444444	
40					7,944444444	4,420371312
41						
42					t емпір	10,78340784
43				t емпір > t теор.	достовірність підтверджено	
44						
45						
46						

Критерій Стюдента для залежних вибірок

за методикою “Стабільність психічного здоров'я”

(контрольна група)

	A	B	C	D	E
1	63	62	1	1,361111111	
2	23	28	-5	23,36111111	
3	47	45	2	4,694444444	
4	32	32	0	0,0277777778	
5	45	46	-1	0,6944444444	
6	41	43	-2	3,361111111	
7	39	42	-3	8,027777778	
8	60	62	-2	3,361111111	
9	18	24	-6	34,02777778	
10	17	16	1	1,361111111	
11	26	26	0	0,0277777778	
12	28	28	0	0,0277777778	
13	24	27	-3	8,027777778	
14	30	30	0	0,0277777778	
15	46	46	0	0,0277777778	
16	36	36	0	0,0277777778	
17	32	32	0	0,0277777778	
18	48	45	3	10,02777778	
19	61	59	2	4,694444444	
20	32	31	1	1,361111111	
21	58	66	-8	61,36111111	
22	44	46	-2	3,361111111	
23	17	17	0	0,0277777778	
24	53	57	-4	14,69444444	
25	26	23	3	10,02777778	
26	27	26	1	1,361111111	
27	33	32	1	1,361111111	
28	55	54	1	1,361111111	
29	31	30	1	1,361111111	
30	48	45	3	10,02777778	
31	36	37	-1	0,6944444444	
32	44	41	3	10,02777778	
33	32	31	1	1,361111111	
34	46	44	2	4,694444444	
35	28	26	2	4,694444444	
36	55	52	3	10,02777778	
37					
38			-6	241	
39			-0,1666666667	2,624064459	
40			0,1666666667		
41	теор	2,03	t емпір	0,3810881995	
42		достовірної різниці немає, t емпір < t теор			
43					

Критерій Стюдента для незалежних вибірок

при повторному опитуванні

за методикою “Шкала позитивного ментального здоров’я”

	A	B	C	D	E	F	
1	24	-3,166666667	10,027777778	32	7,861111111	61,7970679	
2	31	3,833333333	14,694444444	21	-3,138888889	9,852623457	
3	29	1,833333333	3,361111111	28	3,861111111	14,90817901	
4	32	1,833333333	3,361111111	22	-2,138888889	4,574845679	
5	25	-2,166666667	4,694444444	25	0,861111111	0,7415123457	
6	32	4,833333333	23,361111111	25	0,861111111	0,7415123457	
7	26	-1,166666667	1,361111111	26	1,861111111	3,463734568	
8	30	2,833333333	8,027777778	31	6,861111111	47,07484568	
9	33	5,833333333	34,027777778	18	-6,138888889	37,68595679	
10	27	-0,166666667	0,02777777778	12	-12,13888889	147,3526235	
11	18	-9,166666667	84,027777778	20	-4,138888889	17,13040123	
12	23	-4,166666667	17,361111111	23	-1,138888889	1,297067901	
13	29	1,833333333	3,361111111	21	-3,138888889	9,852623457	
14	23	-4,166666667	17,361111111	22	-2,138888889	4,574845679	
15	23	-4,166666667	17,361111111	28	3,861111111	14,90817901	
16	31	-4,166666667	17,361111111	23	-1,138888889	1,297067901	
17	22	-5,166666667	26,694444444	22	-2,138888889	4,574845679	
18	31	3,833333333	14,694444444	24	-0,138888889	0,01929012346	
19	24	-3,166666667	10,027777778	33	8,861111111	78,51929012	
20	32	4,833333333	23,361111111	23	-1,138888889	1,297067901	
21	25	-2,166666667	4,694444444	33	8,861111111	78,51929012	
22	29	1,833333333	3,361111111	29	4,861111111	23,63040123	
23	34	6,833333333	46,694444444	14	-10,13888889	102,7970679	
24	30	2,833333333	8,027777778	31	6,861111111	47,07484568	
25	23	-4,166666667	17,361111111	18	-6,138888889	37,68595679	
26	23	-4,166666667	17,361111111	22	-2,138888889	4,574845679	
27	29	1,833333333	3,361111111	23	-1,138888889	1,297067901	
28	21	-6,166666667	38,027777778	31	6,861111111	47,07484568	
29	28	0,833333333	0,69444444444	22	-2,138888889	4,574845679	
30	24	-3,166666667	10,027777778	28	3,861111111	14,90817901	
31	29	1,833333333	3,361111111	24	-0,138888889	0,01929012346	
32	32	4,833333333	23,361111111	25	0,861111111	0,7415123457	
33	32	4,833333333	23,361111111	22	-2,138888889	4,574845679	
34	27	-0,166666667	0,02777777778	26	1,861111111	3,463734568	
35	23	-4,166666667	17,361111111	16	-8,138888889	66,24151235	
36	24	-3,166666667	10,027777778	26	1,861111111	3,463734568	
37							
38	978		561,6666667	869		902,3055556	
39	27,16666667		16,04761905	24,13888889		25,78015873	
40			0,4457671958			0,7161155203	
41							
42			1,161882716				
43			1,077906636				
44			3,027777778				
45		t емпір	2,808942516				
46		t теор	1,994				
47		t емпір > t теор					
48		достовірна різниця					
49							

Критерій Стюдента для залежних вибірок
за методикою “Шкала позитивного ментального здоров’я”
(експериментальна група)

	A	B	C	D	E
1	21	24	-3	0,04938271605	
2	32	31	1	14,27160494	
3	23	29	-6	10,38271605	
4	32	32	0	7,716049383	
5	14	25	-11	67,60493827	
6	34	32	2	22,82716049	
7	25	26	-1	3,160493827	
8	29	30	-1	3,160493827	
9	31	33	-2	0,6049382716	
10	31	27	4	45,9382716	
11	13	18	-5	4,938271605	
12	20	23	-3	0,04938271605	
13	25	29	-4	1,49382716	
14	22	23	-1	3,160493827	
15	23	23	0	7,716049383	
16	31	31	0	7,716049383	
17	21	22	-1	3,160493827	
18	33	31	2	22,82716049	
19	14	24	-10	52,16049383	
20	27	32	-5	4,938271605	
21	17	25	-8	27,27160494	
22	26	29	-3	0,04938271605	
23	34	34	0	7,716049383	
24	27	30	-3	0,04938271605	
25	21	23	-2	0,6049382716	
26	23	23	0	7,716049383	
27	29	29	0	7,716049383	
28	13	21	-8	27,27160494	
29	26	28	-2	0,6049382716	
30	11	24	-13	104,4938272	
31	21	29	-8	27,27160494	
32	32	32	0	7,716049383	
33	35	32	3	33,38271605	
34	27	27	0	7,716049383	
35	14	23	-9	38,71604938	
36	21	24	-3	0,04938271605	
37					
38			-100	582,2222222	
39			-2,777777778	4,078592972	
40			2,777777778	4,086376547	
41			t емпір > t теор	2,03	

Критерій Стюдента для залежних вибірок

за методикою “Шкала позитивного ментального здоров’я”

(контрольна група)

	A	B	C	D	E
1	33	32	1	2,006944444	
2	17	21	-4	12,84027778	
3	25	28	-3	6,673611111	
4	21	22	-1	0,340277778	
5	29	25	4	19,50694444	
6	26	25	1	2,006944444	
7	28	26	2	5,840277778	
8	32	31	1	2,006944444	
9	13	18	-5	21,00694444	
10	14	12	2	5,840277778	
11	19	20	-1	0,340277778	
12	21	23	-2	2,506944444	
13	22	21	1	2,006944444	
14	22	22	0	0,173611111	
15	29	28	1	2,006944444	
16	20	23	-3	6,673611111	
17	17	22	-5	21,00694444	
18	31	24	7	55,00694444	
19	34	33	1	2,006944444	
20	20	23	-3	6,673611111	
21	32	33	-1	0,340277778	
22	26	29	-3	6,673611111	
23	13	14	-1	0,340277778	
24	26	31	-5	21,00694444	
25	20	18	2	5,840277778	
26	20	22	-2	2,506944444	
27	19	23	-4	12,84027778	
28	28	31	-3	6,673611111	
29	23	22	1	2,006944444	
30	30	28	2	5,840277778	
31	24	24	0	0,173611111	
32	28	25	3	11,67361111	
33	22	22	0	0,173611111	
34	25	26	-1	0,340277778	
35	18	16	2	5,840277778	
36	27	26	1	2,006944444	
37					
38			-15	260,75	
39			-0,416666667	2,729468813	
40			0,416666667	0,9159291318	
41			t емпірі < t теор	2,03	
42			немає достовірної різниці		

ДОДАТОК J

Приклади арт-терапевтичних вправ та технік різного спрямування та тематики

РЕСУРСИ

Техніка “Прогулянка” [25].

Мета: пошук і наповнення ресурсами, підвищення емоційного тону.

Вікові обмеження: 12 +.

Обладнання: папір А4, олівці, фарби, пензлики, пісочниця, фігурки.

Тривалість виконання: 20–30 хв.

Вид арт-терапії: ізотерапія, пісочна терапія.

Інструкція. У пісочниці або ж на аркуші паперу намалюйте (створіть) план парку або саду, де Вам хотілося б відпочити.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Розкажіть детально про місце Вашого відпочинку.
- Де Ви на цьому малюнку (або плані)?
- Чим Ви займаєтесь на прогулянці?
- Що Вам найбільше подобається у цьому місці?
- Чому Ви обрали саме це місце для відпочинку?
- Що допомагає Вам відпочити найбільше упродовж цієї прогулянки?
- Здійсніть оглядову екскурсію місцем Вашого відпочинку.
- Кому Ви б порадили приходити сюди на відпочинок? Чому?

Деякі аспекти інтерпретації. Зважайте на особливості місця відпочинку, створеного клієнтом.

Важливим у інтерпретації є його наявність (чи відсутність) у намальованій картині (чи створеному плані). Емоційний фон розповіді про місце відпочинку і прогулянку може відображати рівень втоми клієнта та потребу у відпочинку. Варто звернути увагу на активність і діяльнісний аспект клієнта під час прогулянки (сидить на лавці, милується природою, годує білочок, слухає спів пташок, просто гуляє з кимось тощо). Про загальний емоцій фон клієнта також може свідчити пора року, період дня прогулянки та погода на вулиці. Об'єкти або місце, спосіб відпочинку на прогулянці вказує на основні ресурсні аспекти, що необхідно обирати особі під час планування відпочинку, якщо він стосується прогулянки, а також саме ставлення до прогулянки як варіанту відпочинку

Техніка “Ресурси дитинства” [25].

Мета: усвідомлення глибинних ресурсів, що генеруються в дитячих спогадах.

Вікові обмеження: 16 +.

Обладнання: фотографія. Тривалість виконання: 20 хв.

Вид арт-терапії: фототерапія.

Інструкція.

З сімейного чи індивідуального фотоархіву оберіть своє фото, яке Вам найбільше подобається або емоційно зачіпає. Вік дитини на світлині – від 0 до 7 р.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Які емоції та почуття викликає це фото?
- Розкажіть про це фото: скільки Вам років, за яких обставин воно зроблено.
- Що розповідали батьки про цей період життя?
- Які були «декорації» часу: як Ви проживали цей період?
- Які риси характеру проявляли в цей період?
- Проговоріть монолог від дитини на світлині.
- Побудуйте діалог між дитиною і собою теперішнім.
- Знайдіть те, за що Ви щиро можете подякувати собі в цей період.
- Що Ви зрозуміли про себе за результатами відповідей на згадані запитання?
- Що важливого Ви прожили в цей період дитинства і як це вплинуло на Ваше життя тепер?
- Які ресурси з дитинства Ви взяли у доросле життя?
- Чого б хотіли навчитися від цієї дитини на фото?

Деякі аспекти інтерпретації. Під час аналізу та інтерпретації варто зважати на такі характеристики пред'явленого фото: постановне чи спонтанне, кольорове чи чорно-біле, буденне чи святкове, кількість осіб на світлині, місце, де її зроблено, емоції дитини на фотографії. У процесі опису та відповідей на запитання варто фіксувати емоції та їхню модальність, оціночні характеристики клієнтом себе на фото.

Вправа “Намалюй себе дитиною”

Мета: дослідження внутрішнього стану, порівняння емоцій дитинства та теперішніх почуттів, підтримка «внутрішньої дитини».

Вікові обмеження: 12+.

Обладнання: папір для малювання, пастель, кольорові олівці, фломастери.

Тривалість виконання: 40–45 хв.

Вид арт-терапії: ізотерапія.

Інструкція. Запропонуйте клієнтам намалювати себе в дитинстві, виконуючи ту діяльність, яку вони любили в той час. Попросіть їх подумати про почуття, які вони відчували в дитинстві.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Які почуття виникають, коли ви розглядаєте свій малюнок?
- Як ці почуття відрізняються від теперішніх?

- Що з дитинства ви могли б перенести у своє теперішнє життя для емоційної рівноваги? Деякі аспекти інтерпретації.

Ця вправа допомагає клієнтам зберігати рівновагу між життєвими обов'язками та радістю, яку вони відчували в дитинстві. Важливо підтримувати в собі «дитину всередині» та знаходити способи отримувати задоволення від життя.

Техніка “Я – щасливий (-а)” [25].

Мета: активізація позитивних емоцій та ресурсного стану.

Вікові обмеження: 16 +.

Обладнання: фотографія.

Тривалість виконання: 15 хв.

Вид арт-терапії: фототерапія.

Інструкція.

З сімейного чи індивідуального фотоархіву оберіть своє фото, на якому Ви виглядаєте максимально щасливим.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Які емоції та почуття викликає фотографія?
- Розкажіть про це фото: скільки Вам років, за яких обставин воно зроблено.
- Хто був фотографом?
- Що найбільше подобається у цьому фото?
- Де Ви зберігаєте світлинку?
- Продовжіть фразу: “На цьому фото я щасливий (а), бо...”
- Як часто Ви переживаєте такі емоції?
- Що допомагає або перешкоджає їх переживанню?
- Що може сказати ця особа на фото іншим людям?

Деякі аспекти інтерпретації. Важливим під час інтерпретації цього фото є основні підходи до розуміння щастя та його переживання клієнтом (місця, події, люди тощо). Можна також взяти до уваги особу, яка робила фото, для розуміння того, хто здатен помічати і зловити відповідні моменти. Якщо ж фото зроблене у фотостудії, варто проаналізувати, яким чином можна стимулювати переживання щастя у реальному житті, як «викликати» його в «штучних умовах» і яка роль особи фотографа в цьому.

Техніка “Солодкі спогади” (авторка В. Назаревич) [25].

Мета: відновлення ресурсу, наповнення емоційним ресурсом.

Вікові обмеження: 15 +.

Обладнання: аркуші формату А4, фарби, пензлики, ручка.

Тривалість виконання: 15 хв.

Вид арт-терапії: ізотерапія.

Інструкція.

Згадайте позитивні моменти за певний час (приміром, півроку, рік). Запишіть їх на аркуші паперу. Візьміть інший аркуш і намалюйте написані спогади у вигляді солодошів. Ви можете розмістити їх, як завгодно на папері: хаотично, на тарілочці, у вазочці.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Чи багато солодошів Ви зобразили?
- Опишіть ці солодоші та їхні особливості.
- Які з них Ви б хотіли скуштувати ще раз?
- Які з них найсмачніші?
- Які б ще солодоші хотіли додати?
- З якими подіями Вашого життя вони б мали бути пов'язані?

Деякі аспекти інтерпретації. Ця техніка дає змогу оцінити силу та інтенсивність позитивних емоційних переживань клієнта з певний період життя або ж їх брак. За допомогою опису солодошів можна визначити, з якою сферою життя клієнта пов'язано найбільше приємних спогадів. Клієнту можна запропонувати цей малюнок і за бажанням домальовувати солодоші, що відповідатимуть приємним подіям у його житті. Такий підхід містить психокорекційний ефект, оскільки допоможе позитивному налаштуванню клієнта і пошуку ресурсних подій у житті.

Техніка «Валіза щастя» [25].

Мета: усвідомлення власних ресурсів.

Вікові обмеження: 16 +.

Обладнання: аркуші формату А4, фарби, пензлики.

Тривалість виконання: 20 хв.

Вид арт-терапії: ізотерапія.

Інструкція.

Уявіть, що Ви стоїте з валізою, у якій є все, щоб відчувати себе щасливим (-ою). Намалюйте валізу і її вміст.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Опишіть вміст валізи.
- Хто збирав валізу?
- Що в цій валізі Ваше?

- Що в цій валізі не Ваше?
- Чи є ще вільне місце у валізі?
- Чи потрібно щось додати?
- Чи варто від чогось відмовитися?
- Наскільки наповнена ця валіза?
- Вам важко чи легко нести цю валізу?
- Чи щаслива Ви людина?
- Продовжіть фразу: “Я щасливий (а), бо...”

Деякі аспекти інтерпретації. У відповідях клієнтів слід звернути увагу на наповненість валізи, її розмір та вміст. Слід зауважити, наскільки ця валіза укомплектована відповідно до індивідуальних потреб, а не наслідуючи соціальні стереотипи та соціальні вимоги (об’єктивні та суб’єктивні складові щастя: здоров’я, робота, гроші, кар’єра, друзі, кохання, любов тощо). Оцініть, які складові займають найбільше місце у валізі та у відчутті себе щасливим (-ою).

Техніка “Чарівник” [25].

Мета: робота з особистісними ресурсами.

Вікові обмеження: 16 +.

Обладнання: ручка, аркуш паперу.

Тривалість виконання: 15 хв.

Форма роботи: індивідуальна.

Вид арт-терапії: казкотерапія.

Інструкція.

Складіть казку про чарівника. Детально опишіть його вид занять: його обов’язки, де він навчився ремеслу і як його реалізовує.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Розкажіть історію Вашого чарівника.
- Який він, цей чарівник: добрий чи злий?
- Що йому найбільше подобається робити?
- Які його сильні сторони?
- Чого б ще хотів навчитися чарівник?
- Що кажуть про чарівника люди?
- Чого Ви б хотіли навчитися в нього?

Деякі аспекти інтерпретації.

Символ чарівника – це сукупність явних чи прихованих ресурсів особистості. Особливості життя чарівника вказують на особливості реалізації внутрішнього ресурсу особистості. Варто проаналізувати, добрий чи злий чарівник, оскільки це свідчить про те, як саме і які ресурси використовує особистість.

Техніка “Точка опори” [25].

Мета: відновлення та наповнення ресурсом.

Вікові обмеження: 16+.

Обладнання: аркуш паперу, клей, крупи, мак, кава, шматки тканин, гудзики, фурнітура, фарби, пензлик.

Тривалість виконання: 30 хв.

Вид арт-терапії: мандалотерапія.

Інструкція.

Намалюйте на аркуші паперу велике коло. Визначте його центр. Центр кола символізує «Я», у ньому розмістіть те, що Вам хочеться. Далі спробуйте розбити коло на сектори, круги, кола, дуги тощо. Кожна з частин кола мандала повинна символізувати когось або щось у Вашому житті. Заповніть кожну частину доступними Вам допоміжними матеріалами, щоб отримати цілісну і наповнену композицію. Мандала завершена лише тоді, коли, дивлячись на неї, Ви відчуваєте спокій і задоволення.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Розкажіть про наповнення мандала і що воно символізує для Вас.
- Які сфери життя і люди є значущими і наповнюють Вас ресурсом?
- Який символ центру мандала? Як він відображає Вашу сутність?
- Яка частина або елемент мандала найбільше подобається?
- Яка назва цієї мандала?
- Де б Ви хотіли розмістити цю мандалу?

Деякі аспекти інтерпретації. Спробуйте проаналізувати символи центру, верхньої та нижньої частин мандала. Матеріали, які обрано, їх фактура та особливості чітко відображають специфіку та роль певних сфер, осіб у житті людини та їхній вплив на наповнення ресурсом особистості.

ЕМОЦІЇ

Техніка “Кататимні предмети” [25].

Мета: усвідомлення емоцій, наповнення ресурсом.

Вікові обмеження: 10 +.

Обладнання: різноманітні дрібні предмети, фігурки (80– 100 шт.).

Тривалість виконання: 45 хв.

Вид арт-терапії: ізотерапія, піскова терапія.

Інструкція.

Із запропонованих предметів вибрати ті, що символізують:

- хворобу;
- можливості;
- одужання чи результат.

Ці предмети потрібно розмістити так, щоб вони утворили композицію або відображали певний сюжет чи розповідь.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Розкажіть, що символізує кожен із предметів?
- Який з цих предметів подобається найменше?
- Який з цих предметів викликає приємні почуття, позитивні емоції?
- Які думки виникали у Вас, коли створювали композицію?
- Які почуття виникають зараз?

Деякі аспекти інтерпретації. У цій техніці варто звернути увагу на процес вибору предметів чи фігурок: колір, форму, призначення, зміст, що вони символізують. Це відображатиме настрій та актуальний стан клієнта. Важливе значення має процес обговорення композиції. Тут варто стежити за емоційними реакціями та невербальними проявами клієнта, які виникають під час представлення композиції.

Техніка “Нейромандала роду” [25].

Мета: регуляція емоцій та почуттів, усвідомлення цінності та вдячності роду, відновлення ресурсу.

Вікові обмеження: 12+.

Обладнання: папір А4, олівці, маркери, лінери.

Тривалість виконання: 1,5–2 год.

Вид арт-терапії: нейрографіка.

Інструкція.

Ця техніка призначена для відновлення ресурсу. На допомогу прийдуть спогади про рідних, а також усвідомлення усієї кількості людей, що формували наш генотип. Ми можемо знати своїх бабусь і дідусів, можливо, ще застали прабабусю та прадіда, проте давніших прашчурів ми не знаємо. Утім, до сьомого коліна енергія роду має відповідний енергетичний вплив на

нас і нашу долю. Малюємо в центрі кола інше невелике коло, яким позначаємо себе. Довкола себе малюємо інші кола, щоразу більшого діаметру. Їх повинно бути сім. На другому колі, тому, що одразу за центральним Я, малюємо невеличкі кола, яким надаємо змістовного значення, – мої мама і тато. Ставимо з'єднювальні рисочки від них до центрального Я. На третьому колі від попереднього кола малюємо рисочки до кіл від мами і тата до дідуся і бабусі мами і дідуся і бабусі тата. На четвертому колі усе повторюється, проте кіл-людей стає ще більше, бо в кожного дідуся чи бабусі є свої двоє батьків. І ми їх малюємо, навіть якщо хтось з родичів не жив у сім'ї чи зник безвісті, біологічно вони все одно були, тому ми їх зображуємо. Отож, рухаємось до сьомого зовнішнього найбільшого кола. Там мають бути 64 маленькі колечка, які ми розуміємо як конкретних людей-пращурів, що своїм існуванням на цій Землі доклалися до того, щоб оте Я в центрі сьогодні було. У процесі роботи слід подякувати їм, нашим далеким і близьким родичам, за те, що черпаєте у них силу й енергію, за те, що наділені відповідними здібностями, зрештою, за все, що Вам би хотілося. Під час виконання цієї практики дихаємо глибоко, п'ємо воду. Коли композиція уже скомбінована, додаємо лінії-енергії, які проходять через весь малюнок, торкаючись ваших родичів, проходячи повз усі кола наскрізь через Я і виходячи там, куди веде Вас рука. Додаємо ліній поля та кольору.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Які емоції викликає у Вас малюнок?
- Що нагадує Вам малюнок?
- Що для Вас означає зображений символ?
- Уявіть, що це листівка, і напишіть текст до неї

Техніка “Я-стихія” [25].

Мета: робота з емоціями та емоційними ресурсами.

Вікові обмеження: 16 +.

Обладнання: аркуші формату А4, фарби, пензлики.

Тривалість виконання: 20 хв.

Вид арт-терапії: ізотерапія.

Інструкція.

Спробуйте уявити себе однією з чотирьох стихій (вогонь, вода, земля, повітря) та намалуйте її.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Опишіть особливості стихії, зображеної на малюнку.
- Назвіть п'ять характеристик цієї стихії, дивлячись на зображення.

- У чому сила цієї стихії?
- У чому небезпека цієї стихії?
- Як ця стихія допомагає Вам?
- Як ця стихія допомагає іншим?
- В чому основна функція цієї стихії?
- Продовжіть речення: “Я (назва стихії....) можу.....”.

Деякі аспекти інтерпретації. Відповідно до обраної стихії можна охарактеризувати індивідуально-типологічні характеристики особистості. Ресурсний стан клієнта можна оцінити, спираючись на опис особливостей, сили та функцій стихії. Характеристики стихії вказують на ті особистісні якості, які є потужним особистісним ресурсом клієнта. У результаті продовження фрази “Я (назва стихії....) можу.....” можна виявити усі сильні сторони особистості, наявність яких варто спиратися у психоконсультативній та психокорекційній роботі з клієнтом.

калька

Техніка “Робота на зім’ятому папері” (модифікація Є. Тараріної) [63].

Мета: актуалізація та вираження почуттів, пов'язаних із самоусвідомленням клієнта на даному життєвому етапі, їх усвідомлення та інтеграція.

Завдання: зміцнення образу “Я”; виявлення та усвідомлення потреб, установок і цінностей; дослідження системи стосунків, актуалізація та розв'язання внутрішньоособистісних конфліктів.

Інвентар: пензлі, фарби, банка для води, папір (формат А3).

Час виконання: 40 хвилин.

Вікові рамки: від 8 років і старше.

Інструкцію.

Учасникам групи пропонується взяти чистий аркуш формату А3, потім рясно змочити його водою, розгорнути і покласти перед собою та створити певний образ, що існує в реальності або у їхній уяві. Рекомендується звертати увагу на відчуття та переживання, які можуть виникнути в процесі роботи. Під час заняття учасники демонструють створені роботи один одному та коментують їх.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Що Ви створили?
- Які почуття викликає у Вас робота?
- Що Ви відчували під час роботи над образом?

- Чи є для Вас різниця між малюванням на звичайному папері та на зім'ятому?
- На що схоже малювання на зім'ятому папері, якщо порівняти це з життям?
- Який досвід може отримати людина, малюючи на зім'ятому папері?

Один із варіантів цієї техніки передбачає візуальну організацію робіт шляхом їх розміщення на стіні з подальшим обговоренням.

Застосування цієї техніки в груповому контексті сприяє саморозкриттю учасників, їхньому зближенню, а також виявленню відмінностей та спільності досвіду. Техніка має релаксаційний характер і рекомендується для використання наприкінці терапевтичного сеансу.

Техніка “Зірка почуттів” (Удо Баер, модифікація Ольги Гаркавець) [14].

Мета: ознайомлення зі своїми почуттями, розширення емоційного спектра, робота з "заважаючими" почуттями.

Вікові обмеження: 8+.

Обладнання: кольорові олівці, аркуш паперу формату А4.

Тривалість виконання: 40 хв.

Вид арт-терапії: ізотерапія.

Інструкція.

Клієнт малює коло і ділить його на 8 секторів. В одному секторі записує почуття, яке часто відчуває. У секторі навпроти записує протилежне почуття. Таким чином створюється 4 пари почуттів. Клієнт розфарбовує сектори відповідно до своїх внутрішніх відчуттів.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Які почуття ти записав?
- Розглянь кольори, якими ти розфарбував кожне почуття. Чому вибрав саме ці кольори?
- На який сектор у своїй зірці тобі хочеться дивитися?
- На який сектор не хочеться дивитися?
- Напиши коротке есе про свою зірку.
- Як це пов'язане з твоїм життям? Які висновки можна зробити?

Деякі аспекти інтерпретації. У цій техніці важливо звернути увагу на вибір кольорів і почуттів, а також на те, які емоції клієнт пов'язує з кожним сектором. Обговорення допоможе краще зрозуміти, які почуття домінують, а які клієнт намагається уникати, що може вказувати на внутрішні конфлікти або потреби.

Техніка “Прощання з...” (Л. Лебедєва, модифікація Є. Тараріної) [63].

Мета: корекція реакцій на негативні переживання, емоції, почуття.

Вікові обмеження: 13+.

Обладнання: аркуш білого паперу (А4), олівець, фарби, банка для води.

Тривалість виконання: 40–45 хв.

Вид арт-терапії: ізотерапія.

Інструкція.

Учасникам пропонується обрати почуття, емоцію або стан, від якого вони хотіли б попрощатися. Потрібно згадати це почуття або стан.

1. Покладіть перед собою аркуш формату А4, закрийте очі та намалюйте контур (якщо ви правша, малюйте лівою рукою, якщо шульга – правою).
2. Потім сильно скомкайте цей аркуш, повністю намочіть його у воді, як слід “викупайте”.
3. Розгорніть аркуш і за допомогою фарб створіть нові образи.
4. Далі кожному учаснику пропонується взяти невеликі аркуші паперу та олівці, уважно розглянути створені картини. Те, що викликає відгук, запишіть на окремому аркуші та залиште поруч із відповідним малюнком.
5. Потім кожен може прочитати, що йому написали. Розкладіть аркуші з написами від найбільш приємних до менш приємних та проаналізуйте три останні. Часто це витіснені почуття, які не дають клієнту «дожити» та відпустити проблемну ситуацію.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Як спочатку називалося почуття, з яким ви працювали?
- Як воно називається тепер?
- Який відгук у вас викликав цей малюнок?
- Як це пов'язане з вашим життям? Або: “Про що з вашого життя розповідає цей малюнок?”

Кожна людина має почуття, емоції та переживання, які не дозволяють їй жити спокійно і від яких вона хотіла б позбутися. Ця техніка дозволяє “дожити” травмуючий стан, відреагувати на нього, трансформувати його в позитивний, що допоможе перейти до нових думок або дій. Техніка сприяє звільненню енергії болу для творчості та розвитку.

Вправа “Намалюйте вулкан” (Susan Buchalter) [74].

Мета: дослідження проблем, пов'язаних з гнівом та емоційною напругою, їхньої природи та способів вираження.

Вікові обмеження: 10+.

Обладнання: папір для малювання, пастель, кольорові олівці, фломастери.

Тривалість виконання: 10-15 хв.

Вид арт-терапії: ізотерапія.

Інструкція.

Попросіть клієнтів намалювати вулкан у будь-якій формі або вигляді, як їм заманеться.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Чи вивергався вулкан (чи відчувається, що ви “вивергалися”)?
- Вулкан дрімає чи готується до виверження?
- Який він: великий чи маленький, товстий чи тонкий, слабкий чи сильний на вигляд?
- Коли утворився вулкан?
- Скільки в ньому лави? Що для вас представляє лава?

Деякі аспекти інтерпретації. Обговорення має допомогти клієнтам усвідомити, як вони реагують на ситуації, що викликають гнів або емоційну напругу. Це допомагає досліджувати питання того, як людина справляється з гнівом — пригнічує його, накопичує чи дає йому вибухнути.

РЕФЛЕКСІЯ

Вправа “Малюємо кола”.

Мета: розвиток спонтанності, рефлексії; дослідження особистісних особливостей, цінностей, амбіцій, характеру проблем кожного учасника та його положення в групі; виявлення міжособистісних і групових відносин та їхньої динаміки; сприяння груповій згуртованості.

Вікові обмеження: 8+.

Обладнання: два рулони щільного паперу (по одному на кожен стіл), різноманітні матеріали для малювання: олівці, фломастери, фарби, гуаш, пензлики, вода, клей, ножиці, глянцеві журнали, скотч.

Тривалість виконання: 60 хв.

Вид арт-терапії: ізотерапія.

Інструкція.

Група сідає за стіл. Учасникам роздають ватмани, прості олівці, фарби, пензлики, журнали та клей. Кожен учасник малює коло будь-якого розміру, вибраним кольором. Учасникам дозволено домальовувати елементи в кола інших учасників або писати побажання біля їхніх малюнків. Після завершення роботи всі діляться враженнями, розповідають про свої малюнки, задум, почуття, читають побажання від інших учасників.

Процедура:

- Намалюйте коло бажаного розміру та кольору. Потім намалюйте ще кілька кіл будь-якого розміру.
- Обведіть контури своїх кіл та з'єднайте їх лініями з тими, які вам сподобалися. Уявіть, що прокладаєте дороги між ними.
- Заповніть свої кола символами, сюжетними малюнками, надайте їм індивідуальності.
- Пройдіться навколо аркуша та уважно розгляньте роботи інших. Якщо хочете додати щось у їхні кола, спробуйте отримати дозвіл.
- За бажанням, напишіть побажання біля малюнків інших учасників.

Питання для обговорення:

- Як ви себе відчуваєте?
- Який настрій зараз?
- Розкажіть про свій малюнок.
- Чи доповнювали ви роботи інших учасників?
- Які труднощі виникали під час роботи?

Техніка “Карта мого внутрішнього світу”

(Модифікація за аналогією до кататимних предметів) [46].

Мета: глибинне дослідження власних почуттів та станів через символічне зображення внутрішнього світу; формування уявлень про себе; усвідомлення емоційних та психологічних аспектів свого “Я”.

Завдання:

- Розвинути емоційну рефлексію;
- Виявити та усвідомити власні почуття та емоції;
- Стимулювати внутрішнє самовираження та самопізнання;
- Сприяти емоційному зближенню та саморозкриттю.

Матеріали: папір різного формату (А4 або більший), кольорові олівці, фломастери, фарби, пензлики, набір кольорових крейд.

Час виконання: 45–60 хвилин.

Вікові рамки: Від 7 років і старше.

Інструкція:

Кожному учаснику пропонується подумати про свій внутрішній світ, про ті почуття, які вони переживають або приховують всередині. “Уявіть, що ви вирушаєте у подорож по своєму внутрішньому світу. Сьогодні ми будемо створювати карту цього світу, де кожна область представляє частину вашого “Я” – почуття, думки, бажання, переживання. Можливо, на вашій карті з'являться гори надії, річки страху, ліси натхнення чи озера радості”. Розгорніть перед собою чистий аркуш паперу. Закрийте очі на кілька хвилин та спробуйте відчувати свій внутрішній світ. Що відчувається? Які почуття або стани хочеться передати? Відкрийте очі і почніть малювати карту вашого внутрішнього світу. Почніть з основних елементів – це можуть бути символічні гори, річки, міста, які представляють ваші емоції та думки. Використовуйте різні кольори, щоб передати глибину почуттів. Продовжуйте малювати, додаючи нові елементи на карті, що символізують нові аспекти вашого внутрішнього світу. Не обмежуйте себе правилами – ваша карта може бути такою, якою ви відчуваєте її. Залиште місце для нових відкриттів на своїй карті. Це можуть бути пусті області, які ви плануєте дослідити пізніше.

Питання для обговорення:

- Що найважливіше на вашій карті?
- Які почуття вам вдалося зобразити? Які кольори ви використали для них?
- Чи є на вашій карті місця, які вас лякають або викликають неспокій? Чому?
- Які місця здаються вам найбільш комфортними або приємними?
- Що ви відкрили для себе під час створення цієї карти?

Кожен учасник може залишити свою карту як нагадування про власні емоції або додавати нові елементи протягом наступних днів, якщо виникне таке бажання.

Ця техніка дозволяє учасникам заглибитися у власні почуття та переживання, виразити те, що зазвичай може бути складно озвучити. Створення символічної карти допомагає структурувати емоції, зрозуміти власний внутрішній стан та знайти способи вирішення емоційних конфліктів.

Техніка “Дорога мого життя”.

Мета: аналіз і самоаналіз власних відчуттів, емоцій і почуттів. Рефлексія життєвого досвіду кожного учасника групи.

Матеріали: музичний супровід.

Час: 5-10 хвилин.

Інструкція. Учасники групи формують коло. По черзі кожен з учасників зображує через пантоміму процес “дороги свого життя”, відображаючи супутні почуття. Інші члени кола

озвучують почуття, які відображав “протагонист”, і аналізують власні відчуття. Протагонист рефлексує над змістом, вкладеним у пантоміму. У ролі протагониста виступають всі учасники групи.

Запитання для обговорення:

- Наскільки ви змогли відчувати внутрішній світ людини, що виконувала вправу?
- Що ви при цьому відчували?
- Чи вдалося вам виконати завдання?
- Чи були у когось схожі “дороги”?
- Чи виникали перешкоди в процесі вправи?

Ця техніка сприяє глибшому розумінню себе і інших, а також формуванню підтримуючого середовища в групі.

Техніка “Намалюй себе як камінь” [74].

Матеріали: папір для малювання, маркери, крейди, пастель.

Інструкція:

Намалювати камінь, що представляє себе. Нехай вони подумують про перенесення деяких своїх рис на риси каменю.

Питання для обговорення:

- Обговоріть характеристики каменю (твердий, холодний, нерівний, можливо, нерухомий тощо).
- Він великий чи маленький?
- Стійкий чи збирається рухатися?
- Жвавий чи твердий?
- Чорний, коричневий чи кольоровий?
- Чи дали вони йому обличчя, чи він неживий?

Деякі аспекти інтерпретації: Учасники пов'язують свій камінь із тим, як вони себе почувають, своїми особистісними характеристиками (наприклад, чи вони вперті, непоступливі, крижані тощо) та думками про свою здатність бути гнучкими та продовжувати своє життя. Спостереження та вивчення каменю часто спонукає клієнтів поділитися своїм ставленням до змін.

ПЕРЕКОНАННЯ

Техніка “Робота з ім’ям” [14].

Матеріали: папір, олівці, фарби

Мета: виявити негативні установки, послання, сценарії клієнта.

Інструкція. Слід пригадати, написати або назвати всі форми свого імені, якими вас називали в різні періоди життя. Далі треба обрати три форми на вибір залежно від мети сесії:

- Найприємніші
- Найнеприємніші
- Найулюбленіші
- Найбільш запам'ятовуванні

На кожен обрану форму треба намалювати малюнок (щось конкретне або абстрактне), який обговорюється.

Питання для обговорення:

- Як прийшов образ на ім'я?
- З якими почуттями малював малюнок і що відчуваєш зараз?
- Про що це з твого життя, як може допомогти вирішити твоє питання?

Це вправа дозволяє глибше зрозуміти особисті асоціації з ім'ям і допомагає виявити внутрішні конфлікти та установки.

Техніка “Гори і кротові нори” [74].

Мета: усвідомлення помилкових стилів мислення та їх заміну більш здоровими способами мислення. Матеріали: папір для малювання, маркери, крейда, пастель

Інструкція.

Намалювати себе, зображаючи гору з кротовини. Нехай вони покажуть на ілюстрації і гору, і кротовину. Обговорити, що означає ця фраза і як спотворене мислення може призвести до тривоги та стресу.

Обговорення зосереджено на тому, як різниця в розмірах між горою та кротовиною пов'язана з тим, як клієнти реагують на певні ситуації, іноді перебільшуючи проблему, відчуття чи ситуацію.

Техніка “Думка” [74].

Мета: робота над позитивними змінами та розвиток самосвідомості.

Матеріали: папір для малювання, пастель, кольорові олівці, фломастери

Інструкція.

Намалювати коробку та помістити в неї одну думку, від якої вони хочуть звільнитися. Обговорення зосереджується на значенні думки та на тому, чи дійсно клієнт готовий її залишити.

Деякі аспекти інтерпретації: слід заохочувати членів групи звертати увагу на розмір коробки та розмір неприємної думки. Якщо коробка велика і з товстими контурами, це може свідчити про те, що клієнт не готовий позбутися думки. Якщо рамка злегка намальована, а думка не надто велика, людина може бути готова внести зміни.

ТРИВОГА, ВІДЧУТТЯ БЕЗПЕКИ

Вправа “Парасолька” [48].

Мета: стабілізувати психоемоційний стан і знизити тривожність, заохочуючи до саморефлексії і створення особистого простору захисту.

Матеріали: олівці, фломастери або гуаш, аркуш паперу або можна малювати на будь-якій поверхні.

Інструкція.

Попросіть учасників зобразити парасольку, яка могла б захистити їх від усіх зовнішніх негараздів і стресів. Нехай вони розфарбують її в кольори, які асоціюються з безпекою і комфортом. Далі нехай учасники намалюють фігуру (можна в образі себе), яка стоїть під парасолькою. Важливо, щоб фігура виглядала спокійною і захищеною від зовнішнього світу. Попросіть учасників окреслити кордони простору, який охоплює парасолька. Цей простір символізує те, що вони хочуть закрити від зовнішніх негативних впливів. Якщо хтось не хоче малювати ці кордони, це нормально — це може вказувати на їхнє ставлення до довіри світу. Запропонуйте учасникам уявити, що парасолька не лише захищає, але й приносить різноманітні радощі та задоволення. Нехай вони промалюють усі позитивні емоції, спогади або речі, які під парасолькою роблять їх щасливішими.

Обговорення. По завершенню вправи важливо обговорити, які радощі учасники намалювали. Нехай вони поділяться, як ці маленькі "рятивні" речі можуть допомогти їм справлятися зі стресом, тривогою чи поганим настроєм. Підкресліть, що у важкі моменти завжди можна “завітати” до своєї парасольки і скористатися знайденими підказками.

Методика “Клубок ліній” [53].

Мета: зняття стресу та емоційного напруження через символічне перенесення негативних переживань на папір.

Вікові обмеження: 10+.

Обладнання: чистий аркуш паперу, ручка або олівець.

Тривалість виконання: від декількох хвилин до півгодини.

Вид арт-терапії: ізотерапія.

Інструкція.

Згадайте неприємну або стресову ситуацію, яка викликає у вас негативні емоції. Візьміть аркуш паперу і ручку або олівець. Почніть водити ручкою/олівцем по аркушу, створюючи хаотичні лінії. Продовжуйте малювати лінії до тих пір, поки не відчуєте емоційне полегшення. Це може зайняти від декількох хвилин до півгодини. В результаті у вас на аркуші утворюється клубок з ліній, в який перейде енергія ваших негативних емоцій. Це допоможе перемістити ваші емоції з внутрішнього світу до зовнішнього — на аркуш паперу.

Деякі аспекти інтерпретації:

Після того, як клубок ліній завершено, ви можете зробити з аркушем усе, що забажаєте. Ви можете залишити його як є, зім'яти, викинути або навіть спалити. Тут немає обмежень для вашої фантазії. Образно це може символізувати ваше прощання з неприємними емоціями та їх трансформацію.

Вправа “Подушка безпеки” [46].

Мета: розвиток навичок самозаспокоєння, зменшення тривожності, створення символів безпеки та підтримки.

Вікові обмеження: 12+.

Обладнання: аркуші паперу, кольорові олівці, маркери, фарби.

Тривалість виконання: 30-40 хв.

Інструкція.

Уявіть себе на вершині гори без тривоги. Візьміть аркуш паперу та намалюйте цю картину, на якій ви на вершині, а навколо — ваша символічна "подушка безпеки".

Намалюйте стільки “подушок безпеки”, скільки вам потрібно. Це можуть бути реальні об'єкти, кольори, форми або навіть абстрактні символи. Після завершення малюнка, задумайтесь над такими питаннями:

- Що означає кожна з ваших "подушок безпеки" для вас?
- Як ви почували себе, коли усвідомили, що з тривогою можна впоратися?
- Як змінився ваш стан після створення цих символів?
- Які емоції ви відчували під час малювання.
- Що вам допомогло знизити тривогу?

Знайте, що у моменти, коли тривога повертається, ви можете знову малювати свої “подушки безпеки” у будь-якій зручній для вас формі та образі. Це допоможе вам знову знайти внутрішній спокій.

Деякі аспекти інтерпретації:

Приділіть увагу формам і кольорам, які учасники обрали для своїх “подушок”. Це може відображати їхні почуття і стани. Важливо обговорити, як ці символи можуть слугувати підтримкою у важкі моменти. Підкресліть, що подушки безпеки — це не тільки захист, але й джерело позитивних емоцій і ресурсів у житті.

Ця вправа допоможе створити безпечний простір для вираження емоцій і зменшення тривожності, дозволяючи учасникам знаходити опору у власних символах.

Техніка “Папір стерпить все”

Мета: познайомитися з власними негативними емоціями та переживаннями, знайти способи їх вираження і трансформації.

Вікові обмеження: 12+.

Обладнання: великі аркуші паперу (старі газети, шматки шпалер, журнали), скотч, клей, олівці чи фарби (за бажанням).

Тривалість виконання: 20–25 хв.

Вид арт-терапії: ізотерапія, креативна терапія.

Інструкція. Попросіть учасників згадати неприємні ситуації, в яких вони відчували агресію, роздратування, страх, образу або біль. Дайте їм можливість дозволити цим емоціям проявитися. Завдання полягає в тому, щоб створити скульптуру під назвою “Моя емоція”.

Учасники можуть рвати папір на шматки, м’яти його, топтати ногами — використовувати будь-які дії, що допоможуть висловити їхні емоції. За допомогою скотча або клею учасники надають паперу форму, що відображає їхні емоції. Важливо, щоб ця форма була чітко виражена і зрозуміла. Після завершення створення скульптури, попросіть учасників розглянути її уважно та розповісти історію, пов’язану з нею. Для цього можна використовувати метафоричні карти або запитання, що спонукають до рефлексії. На завершення учасники можуть змінити скульптуру: розфарбувати її в різні кольори, прикрасити, трансформувати, розібрати на частини або викинути. Це символізує їхнє ставлення до цих емоцій і можливість позбавлення від негативу.

Питання для обговорення:

- Які емоції ви відчували під час створення скульптури?
- Яка історія стоїть за вашою роботою? Що вона для вас означає?
- Як ви плануєте використовувати ці емоції в майбутньому?

- Які зміни відбулися в вашому ставленні до цих емоцій після трансформації скульптури? Деякі аспекти інтерпретації. Особливу увагу слід звернути на матеріали, обрану форму та емоційний фон розповіді. Ці елементи можуть відображати рівень стресу та емоційного навантаження учасника, а також їхні способи справлятися з негативними переживаннями.

ВТРАТА

Техніка “Прощальна листівка” (автор У. Баєр) [25].

Мета: робота з почуттями втрати, прощення, печалі.

Вікові обмеження: 16 +.

Обладнання: папір формату А4, фарби, пензлики, фломастери, олівці, покидьковий матеріал.

Тривалість виконання: 45 хв

Вид арт-терапії: ізотерапія, кольоротерапія.

Інструкція Психолог: “Перед тим, як Ви почнете створювати прощальну листівку, заплющіть ненадовго очі і обміркуйте, з ким або чим би Ви хотіли попрощатися. Це може бути якесь почуття, ваша звична манера поведінки або щось інше. Це може бути людина, яка померла або покинула Вас. Може бути той, хто образив Вас або кого Ви образили. Це може бути місце роботи, місце проживання, бажання, ілюзія або щось ще, що зараз Вам видається важливим. Створіть прощальну листівку, використовуючи будь-які засоби... Згадайте, як виглядає листівка. Зазвичай на одному боці такої листівки знаходиться картинка, а на іншому – текст. Так і на прощальних листівках. Коли Ваша картинка висохне, переверніть її і напишіть на зворотному боці текст, кілька рядків тому, з ким або чим Ви хотіли б попрощатися. Щоб листівка дійшла до адресата, на ній пишуть адресу і наклеюють поштову марку. Але, в нашому випадку, поштова листівка може досягти адресата тільки в уяві. Ви не можете вкинути її в поштову скриньку, але Ви можете зробити для своєї листівки конверт або упакувати так як Вам хочеться. Виберіть відповідний пакувальний матеріал (папір, тканину тощо) з того, що є, і придумайте відповідну упаковку для листівки. На ній напишіть ім'я адресата та відправника. Ви можете зробити з нею що заманеться. Приміром, провести ритуал спалення. Він надасть роботі завершеності. Коли Ви бачите як ваші слова обертаються на попіл і відлітають з димом, відбувається щось важливе”.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу

- Які почуття та асоціації виникають, коли дивитися на листівку?
- Які почуття та емоції виникають, коли дивитися на попіл від листівки та упаковки від неї?
- Що Вам не сподобалося?
- Що було для Вас відкриттям?

– Які почуття та емоції викликає у Вас те, з чим (ким) Ви прощалися зараз?

Деякі аспекти інтерпретації. Ця техніка проста у виконанні, проте є дуже хвилюючою і глибинною. Деяким клієнтам вона надає змогу проявити почуття, які заховано глибоко і складно висловити. Це спосіб, за допомогою якого через зображення, слова і символічні жести настає і усвідомлюється прощення.

ТРАВМА

Техніка “Яйце травми” [92].

Мета: опрацювання емоційних травм, розвиток усвідомленості та співчуття до власного досвіду.

Вікові обмеження: 16 +.

Обладнання: великий аркуш паперу, ручки, кольорові олівці.

Тривалість виконання: 60–90 хв.

Вид арт-терапії: ізотерапія.

Інструкція.

На великому аркуші паперу створіть велике овальне яйце. У лівому нижньому кутку напишіть “Батько” і перерахуйте слова, що описують вашого батька (як позитивні, так і негативні). У правому нижньому кутку напишіть “Мати” і також перелічте слова, що описують вашу матір. У верхньому лівому кутку запишіть сімейні правила (проговорені чи не проговорені). У верхньому правому кутку випишіть вашу роль у сім’ї (наприклад: проблемна дитина, сімейний клоун). В середині яйця записуйте або малюйте символи несприятливого досвіду з раннього віку в хронологічному порядку. Створіть бульбашки для 5-10 подій. У верхній частині яйця запишіть рішення, які вплинули на ваше життя, починаючи зі слів: “Життя (яке)...”, “Люди (які)...”, “2Я (який?)...”, “Тому я буду...”.

Знайдіть спільні теми у вашому несприятливому досвіді.

Подумайте, як би ви могли прожити своє життя без травмуючого досвіду. Перепишіть свої життєві місії, щоб вони вас надихали.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Що символізує кожен елемент вашого яйця?
- Які з травм або подій найбільше вплинули на вас?
- Як ви почували себе під час роботи над цим яйцем?
- Які нові усвідомлення або емоції виникли в процесі?
- Як ви могли б використати ці нові місії у своєму житті?

Деякі аспекти інтерпретації:

У цій техніці варто звернути увагу на те, як учасники описують свої батьків, сімейні правила та ролі. Ці елементи можуть відображати їхнє сприйняття себе та свого досвіду. Важливе значення має процес обговорення. Слід спостерігати за емоційними реакціями та невербальними проявами клієнта під час представлення результатів.

КРИЗА

Техніка “Двері туди-сюди” [25].

Мета: концентрація уваги на факторах, що перешкоджають вирішувати кризову ситуацію, пошук сил та ресурсів для мобілізації подолання кризи.

Вікові обмеження: 20 +.

Обладнання: колода метафоричних асоціативних карт COPE.

Тривалість виконання: 20 хв.

Вид арт-терапії: метафоричні асоціативні карти.

Інструкція. З колоди карти COPE клієнту пропонують обрати шість карт (усі карти розміщені картинками вгору):

- перша карта описує проблему, кризовий стан чи травматичну подію, з якою він успішно впорався;
- друга карта описує перешкоди на шляху вирішення ситуації;
- третя карта описує що допомагало знайти вихід із ситуації;
- четверта карта описує, хто допомагав знайти вирішення;
- п’ята карта описує, хто перешкоджав у пошуку рішення;
- шоста карта описує вирішення проблеми.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Розкажіть детально історію подолання кризової ситуації, спираючись на обрані карти.
- Які емоції та почуття викликає у Вас кожна карта?
- Яке загальне враження від такого розташування карт?
- Які карти є ключовими? Чому?
- Які Ваші внутрішні ресурси і особистісні якості допомогли у вирішенні цієї ситуації?
- Що найбільше перешкоджало її вирішенню?
- Який урок Ви засвоїли для себе після подолання цієї ситуації?

Деякі аспекти інтерпретації.

Проаналізуйте уважно зображення на кожній карті, зіставте його з розповіддю та емоційними реакціями клієнта. Зауважте, які символи для пояснення особливостей кризової ситуації використовує клієнт

ВІРА В СЕБЕ, ДОВІРА, САМОСПРИЙНЯТТЯ

Техніка “Послання ангела”

Мета: зростання внутрішнього ресурсу, віри у власні сили, довіри до світу.

Вікові обмеження: 16+.

Обладнання: шерсть, нитки, ножиці, ручка, папір

Тривалість виконання: 30 хв.

Вид арт-терапії: фелт-терапія.

Інструкція. Спочатку клієнту пропонують познайомитися з новим для нього матеріалом з новим для нього матеріалом шерстю. Далі – створити ангела-помічника. Для цього слід взяти шматок білої або якогось іншого кольору шерсті. За допомогою допоміжних матеріалів годиться створити ангела, відтак уважно подивитися на нього.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Якого ангела Ви створили?
- Що символізують кольори, які Ви обрали для його створення?
- Які функції ангела?
- Які таємні послання?
- Які емоції Ви отримуєте, дивлячись нього?
- Що Ви готові зробити зі створеним ангелом?

Клієнту пропонують написати лист ангелу. У цьому листі можна поділитися своїми думками, емоціями, просити у ангела допомоги і подякувати йому. Зміст і тема листа – на вибір клієнта

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Які емоції виникли у Вас після написаного листа ангелу?
- Чи можете поділитися, про що Ви просили ангела?
- Чи можливо Вам впоратися без ангела?
- Чим унікальний Ваш ангел?

Деякі аспекти інтерпретації. Особливу увагу варто звернути на контакт клієнта з шерстю, його ставлення до цього матеріалу та ефективність роботи з ним. Також варто зважити на розмір ангела та його кольорову гаму, функціональне призначення. Можна оцінити рівень енергетичного запасу клієнта відповідно до завдань і прохань до ангела.

Техніка “Сніданок – обід – вечеря” А. Кокоренко (модифікація Є. Тараріної) [63].

Мета: діагностика та корекція сприйняття людиною себе в оточенні інших людей.

Завдання: стабілізація самооцінки; розвиток емоційного та соціального інтелекту; прийняття власних ресурсних і проблемних сторін особистості.

Інвентар: кисті, фарби, ємність для води, великий аркуш паперу (A1).

Час виконання: 40–45 хв.

Вікові рамки застосування: від 10 років і старше.

Інструкція. Учасникам необхідно об'єднатися в групи по п'ять-сім осіб. Тренер пропонує групам обрати, що вони будуть малювати: сніданок, обід чи вечерю. Коли вибір зроблений, надається більш конкретна інструкція. Як тільки групи вибрали теми для малювання, учасники не мають права обговорювати, консультуватися за допомогою вербальних та інших засобів про те, хто, що і де буде малювати. Кожному учаснику необхідно уявити себе у вигляді страви на сніданок (обід або вечерю). Час на роботу – 15–20 хв.

Після завершення роботи обговорення зазвичай починається з емоційного реагування групи в цілому, а потім аналізується індивідуальна робота кожного.

Пропоновані запитання:

- Що це за страва? Яка вона? Як давно була приготована? Як довго готувалася?
- Як часто цей продукт має з'являтися на столі?
- Це страва звична для нашої культури чи відноситься до екзотичних кухонь?
- Як вона оформлена при подачі?
- Це перше, друге чи третє блюдо?
- Які температурні та естетичні характеристики має страва?
- В якому місці на столі вона знаходиться?
- Як “почуває себе” страва в оточенні інших страв?
- Для кого вона була приготовлена?

Висновки:

Техніка дозволяє побачити соціометричний зріз групи; прослідкувати характер стосунків людини до себе та сприйняття себе в групі; звертає увагу на те, яку роль в групі обирає для себе людина.

Техніка “Ріст після руйнації” [25].

Мета: пошук шляхів і засобів особистісного росту після психічної травми.

Вікові обмеження: 16 +.

Обладнання: колода метафоричних асоціативних карт COPE.

Тривалість виконання: 20 хв.

Вид арт-терапії: метафоричні асоціативні карти.

Інструкція.

Клієнту пропонують перетасувати колоду карт COPE і, не відкриваючи карти, розділити її на чотири купи. Після цього клієнт має пригадати кризу або травматичну подію з життя. Відтак він відкриває верхню картку у кожній купці і відповідає на запитання.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Що Ви втратили в цій кризі? (запитання до карти з першої купки)
- Чим Ви були готові пожертвувати? (запитання до карти з другої купки)
- Що Ви здобули в результаті пережитої події? (запитання до карти з третьої купки)
- Що Ви б хотіли набути в результаті пережитого? (запитання до карти з четвертої купки)

Деякі аспекти інтерпретації

Зверніть увагу на те, наскільки важко чи легко клієнт відповідає на питання, пов'язані з витягнутими картами з кожної купки. Важливо спостерігати за емоційними реакціями відразу після того, як клієнт бачить зображення. Також відзначте, де відповіді виникають миттєво, а в роботі з якими картами клієнт робить паузи.

Техніка “Намалюй себе як супергероя” [74].

Мета: підвищення самооцінки та самосвідомості.

Вікові обмеження: 10 +.

Обладнання: папір, фломастери, крейди, пастель.

Тривалість виконання: 30-40 хв.

Інструкція. Розпочніть з обговорення різних супергероїв, таких як Супермен, Людина-павук і Залізна людина. Запитайте клієнтів, які супергерої їм подобаються і чому. Попросіть клієнтів намалювати себе як супергероя. Нехай вони зосередяться на своїх сильних сторонах, силах і вигляді костюма.

Питання для обговорення:

- Кого ви зобразили і чому?
- Які риси або сили супергероя ви вважаєте важливими?
- Як сили героя допомагають іншим?
- Як ви допомагаєте оточуючим у своєму житті?
- Чи є деякі сильні сторони супергероя схожими на ваші сильні сторони (наприклад, турбота, готовність допомогти, проникливість)?

Деякі аспекти інтерпретації

Важливо звернути увагу на те, як клієнти сприймають себе у ролі супергероя, які якості вони підкреслюють у своїх малюнках. Це може відображати їхні власні цінності, мрії та прагнення.

ЦІЛІ

Техніка “Бігова доріжка” [74].

Мета: розвиток самосвідомості, планування дій і вирішення проблем.

Вікові обмеження: 12 +.

Обладнання: папір для малювання, маркери, крейди, пастель.

Тривалість виконання: 30-40 хв

Інструкція. Попросіть клієнтів намалювати себе під час ходьби на біговій доріжці. Нехай вони відобразять свої почуття, емоції та обставини.

Обговорення

Розгляньте намальовані фігури, звертаючи увагу на їхній зв'язок з біговою доріжкою (розмір, швидкість ходьби). Як вони відчувають себе в процесі? Запитайте, що означає ходити на біговій доріжці для кожного з них: це важко, весело, розслабляюче, напружено? Що відбувається, коли ви йдете по біговій доріжці? Чи досягли ви чогось?

Досліджуйте, як вони бачать свої теперішні життєві обставини в контексті бігової доріжки:

“Чи відчуваєте ви, що стоїте на місці чи працюєте для досягнення мети?”

Обговоріть легкість або труднощі зійти з бігової доріжки. Що станеться, якщо вони вирішать це зробити?

Деякі аспекти інтерпретації

Важливо звернути увагу на емоційні реакції клієнтів під час обговорення. Це може допомогти виявити їхні страхи, прагнення та способи подолання труднощів у житті.

Техніка “Хвиля” [74].

Мета: концентрація уваги на способах подолання життєвих викликів, усвідомлення ресурсів і стратегій для управління емоціями.

Вікові обмеження: 12 +.

Обладнання: папір для малювання, пастель, кольорові олівці, фломастери.

Тривалість виконання: 30-40 хв.

Вид арт-терапії: ізотерапія, метафоричні асоціативні карти.

Інструкція. Попросіть клієнтів уявити себе на пляжі, де вони ковзають на хвилі. Нехай вони подумки визначать розмір, швидкість, колір і силу хвилі, а також свої емоції та фізичні відчуття. Запропонуйте їм уявити, як вони осідають на хвилі: на дошці для серфінгу, під водою чи ковзаючи по її поверхні. Як вони відчувають воду? Холодна, тепла, м'яка, жорстка? Нехай клієнти зобразять цей візуальний досвід на папері.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Яку хвилю ви намалювали? Що вона символізує для вас?
- Як ви себе відчуваєте під час катання на цій хвилі?
- Які емоції виникають при згадці про цю хвилю?
- Які зображення є найбільш важливими для вас? Чому?
- Які ваші внутрішні ресурси і особистісні якості допомогли вам «осідлати хвилю»?
- Які труднощі ви відчували під час цього процесу?

Деякі аспекти інтерпретації.

Уважно проаналізуйте емоційні реакції клієнта під час обговорення намальованого.

Зафіксуйте, які символи або образи використовує клієнт для пояснення своїх викликів. Це допоможе виявити їхнє ставлення до труднощів і ресурси, які можуть бути мобілізовані для їх подолання.

Техніка “Карта цілей” Т. Зінкевич-Євстигнєєва (модифікація Е. Тараріної) [63].

Мета: діагностика суб’єктивного сприйняття клієнтом власних стратегій цілепокладання.

Задачі: виявлення наявної у клієнта стратегії цілепокладання; визначення емоційного фону, яким супроводжується просування клієнта до цілі; прояснення в свідомості клієнта можливих варіантів оптимізації стратегії вибору цілі та просування до неї збереженням ресурсу.

Інвентар: лист паперу (А4), кольорові олівці, простий олівець, ручка.

Час роботи: 25–35 хв.

Вікові рамки застосування: від 16 років і старше.

Інструкція. Поясніть учасникам, що на них очікує подорож по чарівній карті. Скажіть:

Позначте контур і намалюйте карту. Наповніть карту такими елементами, як гори, рівнини, річки, водопади, льодовики, ущелини, пустелі, ліси, поляни, моря, океани тощо. Флажком вкажіть мету, до якої ви прагнете. Пунктиром позначте маршрут, що має початок і кінець. Напишіть умовні позначення та асоціюйте їх з емоціями. Позначте точку початку руху на вашому маршруті буквою Н. Вкажіть, на якому етапі шляху ви зараз.

Інтерпретація:

Характер маршруту: як ви самі ставите перед собою перешкоди в житті і як їх долаєте.

Ландшафт цілі: куди потрапив ваш прапорець — в пустелю, до водоспаду тощо?

Творчість: проходите всі ландшафти — ви творча особистість; якщо ні — то ви виконавець.

Початок і кінець: якщо початок і кінець збігаються, ви приходите на новий рівень.

Емоції: які емоції ви відчували перед досягненням цілі?

Вхід/вихід: якщо вхід вниз, а вихід вгору — ви йдете від практики до теорії, і навпаки.

Розташування входу/виходу: вхід зліва, вихід справа — доводите справу до кінця, але тривожитесь спочатку.

Розділіть карту на три частини по діагоналі та вертикалі: ліва частина — минуле, центральна — теперішнє, права — майбутнє; верхня частина — думки, центральна — ідеї та плани, нижня — вчинки.

Напишіть есе: “Ця подорож мені підказала, що...”

Техніка чудово підходить для актуалізації навичок планування та роботи на результат.

ПОТРЕБИ, ІНТЕРЕСИ

Техніка “Моя емблема”

Мета: формування уявлень про себе; усвідомлення своїх інтересів і прагнень; розвиток самоповаги;

Матеріали: папір різного формату; кольоровий/білий картон; фарби; набір олівців/фломастерів/крейди; ножиці, клей, пластилін; зображення різних емблем; сімейні фотографії.

Інструкція. Показати різні емблеми та обговорити їх. Пояснити, що емблема — це відмітний знак, який символізує певну ідею, людину або предмети.

Питання для роздумів:

- Що символізує тебе?
- Які предмети найяскравіше відображають твій спосіб життя, інтереси, плани?

Запропонувати створити власну емблему з наявних матеріалів. Після виготовлення емблеми обговорення:

- Чому ви зобразили саме ці предмети?
- Чи сподобалося вам, як втілено задумане?
- Що ще хочеться додати до емблеми?
- Які почуття виникали під час роботи?

Техніка “Три бажання” [74].

Мета: встановлення зв'язків з іншими, підвищення самоусвідомлення, зміцнення самооцінки.

Матеріали: папір для малювання; пастель; кольорові олівці; фломастери.

Інструкція. Запропонуйте клієнтам скласти папір втричі. Кожен клієнт повинен намалювати три бажання: для себе, для члена сім'ї, для члена групи.

Обговорення.

Коли клієнти діляться своїми бажаннями, вони краще усвідомлюють свої потреби та бажання, а також потреби інших. Ця вправа надає відчуття контролю та влади, “обдаровуючи” інших своїми побажаннями. Часто клієнти проєктують власні потреби, обираючи конкретні бажання для своїх однолітків, і цю проєкцію можна дослідити. Можна також обговорити, як втілити деякі з їхніх бажань у реальність, заохочуючи їх планувати кроки для досягнення цілей.

ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО МАЙБУТНЬОГО

Техніка “Гармонія і Я”

Мета: регуляція емоцій зняття ментальних блоків, формування позитивних установок у різних сферах особистості.

Вікові обмеження: 12+.

Обладнання: папір А4, олівці, маркери, лінери.

Тривалість виконання: 1,5–2 год.

Вид арт-терапії: нейрографіка.

Інструкція. Ділимо чорним маркером листок на чотири уявні частини. Неважливо, чи листок вертикальний, чи горизонтальний, та у якій частині яку сферу зображати: фінанси, стосунки, реалізацію та здоров’я. Від центру у різні чотири боки, ніби на системі координат, відмічаємо приблизно однакову відстань і ставимо крапки. Замислюємося, на скільки відсотків у Вас активна сфера фінансів, на скільки відсотків – стосунки, реалізація та здоров’я. Ставимо відповідну крапку у тій площині, яку Ви виділили під конкретну сферу. Ми отримали неоднаково віддалені крапки від центру листка (перетину осей). Плавною нейрографічною лінією з’єднуємо ті чотири крапки. У нас утворилася деяка фігура, на якій віднаходимо максимально віддалену від центру точку на цій фігурі. Далі плавним рухом від цієї точки малюємо коло, окреслюючи “нові відсотки” для тих сфер, які у нас “просідають” чи є більш слабшими щодо інших. Адже у кожного з нас усі сфери взаємопов’язані. Далі від центру (перетину осей) малюємо нейролінії в різні боки. Їх кількість задається внутрішньою потребою та рухами власної руки. Тобто ми окреслюємо своє бажання підтягнути свої слабкі сфери до сьогоднішнього максимуму. Тепер рухаємося іззовні всередину. Інтуїтивно ведемо лінію звідти, звідки ми відчуваємо, що може надійна допомога, в напрямку центру. Також від центру (наше Я) ведемо нейрографічні лінії назовні, закликаючи зовнішні чинники про допомогу. Наступний крок – обробка перетинів ліній, де утворилися кути. Їх слід сполучити та округлити, адже у підсвідомості кути – це конфлікти, а коло гармонізує напругу. Тому всі

кутики, що утворились під час перетину ліній, треба округлити. Відтак на цьому малюнку вимальовуємо кола там, де заманеться, куди Ваше підсвідоме підказує. Утворюються так звані вузли, які пов'язують деякі сфери. Можливо, Вам захочеться домалювати велике коло, яке визначатиме всі 100 % ваших можливостей. Ще один крок – наповнення малюнку кольором. Особливих правил для цього немає. Малюємо інтуїтивно тими кольорами, до яких тягнеться рука, і ті фігури, які хочеться. У малюнок додаємо “лінії поля”, тобто це лінії, які підсилюють енергію, що проходить через малюнок. Напрямок її неважливий, кількість може бути 2–3, щоб не перевантажити малюнок. І знову перетини ліній округлюємо.

Техніка “Щасливий день” [25].

Мета: розкриття нових можливостей, розвиток позитивного мислення, позитивне програмування, зняття напруги, оптимістичний погляд на життя.

Вікові обмеження: 16+.

Обладнання: колода метафоричних асоціативних карт (на вибір терапевта), ручка, аркуш паперу.

Тривалість виконання: 30 хв.

Вид арт-терапії: метафоричні асоціативні карти.

Інструкція. Для того, щоб описати найщасливіший день Вашого життя, оберіть із колоди метафоричних асоціативних карт по одній опорній, що відображатимуть основні сфери життя: сім'я, кар'єра, друзі, відпочинок, дозвілля, здоров'я, духовне життя. Спираючись на ці карти, опишіть свій найщасливіший день. Намагайтеся “побачити” в цьому дні найменші деталі. Запишіть усе, що уявили на аркуші паперу. Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- З чого починається Ваш день?
- Які люди Вас оточують?
- Де Ви перебуваєте?
- Над чим Ви працюєте?
- Як відпочиваєте?
- Які результати цього дня?
- Які головні події цього дня?
- Які головні враження від прожитого дня?
- Як закінчується цей день?

Деякі аспекти інтерпретації. Варто порівняти зображення на обраних картах і опис щасливого дня клієнтом. Зауважте, які образи і символи з карт бере до уваги клієнт, а які –

ігнорує. Відстежте, як співвідноситься ідеальний щасливий день з реальною картиною життя клієнта: які сфери потребують уваги та роботи над ними клієнта.

Техніка “Робот-помічник” [25].

Мета: розкриття нових можливостей, пошук позитивного та ресурсного стану.

Вікові обмеження: 13+.

Обладнання: аркуш А4, пензлики, фарби.

Тривалість виконання: 15 хв.

Вид арт-терапії: ізотерапія.

Інструкція. На аркуші паперу А4 намалуйте робота-помічника. Намагайтеся на малюнку зобразити те, чим він буде Вам корисний.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Яке ім'я робота?
- Де він живе?
- Як він опинився у Вас?
- Які його основні функції?
- Чим він допомагає Вам?
- Чи втомлюється Ваш робот?
- Які основні правила його експлуатації?
- Яким було Ваше життя без нього?
- Хто в житті виконує функції робота-помічника?

Деякі аспекти інтерпретації. Проаналізуйте, яка зі сфер життя клієнта потребує особливої уваги та ресурсного наповнення. Наскільки робот здатен допомогти у задоволенні потреб, які вимоги до нього. Ці характеристики свідчать про рівень ресурсу та пошук шляхів для наповнення ним.

Техніка “Скриня скарбів”.

Мета: рефлексія та Аналіз особистого досвіду, концентрація на значущих аспектах життя, пошук ресурсу.

Вікові обмеження: 16+.

Обладнання: аркуш А4, пензлики, фарби.

Тривалість виконання: 15 хв.

Вид арт-терапії: ізотерапія.

Інструкція. Клієнту пропонують заплющити очі і уявити скриню зі скарбами. Відтак – розплющити очі і на аркуші паперу А4 намалювати побачене.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Яку скриню Ви бачите?
- Де вона знаходиться?
- Що знаходиться довкола неї?
- Які звуки і запахи біля скрині?
- Опишіть себе біля скрині (вік, одяг, думки, емоційний стан тощо).
- Чи готові Ви відчинити скриню?
- Чи легко її відчинити?
- Чи є в ній щось важливе, по що Ви прийшли?
- Опишіть її вміст.
- Що найбільше привертає Ваш погляд?
- Що найцінніше в скрині?
- Які емоції викликає ця річ?
- Кому належить ця річ?
- Яке значення вона має?
- Яке послання вона несе?
- Чи може вона бути корисною для Вас у майбутньому?
- Чи може вона Вас чомусь навчити?
- Чи володіє ця річ силою чи енергією?
- Чи є в скрині щось, чого хотілося б позбутися? Що саме?
- Що Вам хочеться з цим зробити?
- Щоб Вам хотілося зробити наостанок?

Після відповідей на запитання пропонуємо намалювати те, що найбільше запам'яталося, недомінантною рукою.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Чи подобається малюнок?
- У якому настрої Ви його малювали?
- Що подобається найбільше, а що – найменше?
- Що намальоване першим, яке значення воно має в житті?
- Чи намальовані Ви?
- Яка назва малюнку?
- Які образи і символи Ви бачите, якщо повертати малюнком?
- Як можна назвати малюнок із цього ракурсу?

Деякі аспекти інтерпретації. Аналізуємо основні елементи малюнку (розмір, колір, вміст, символи);

- скриня – символ життєвого досвіду;
- вміст скрині – ідентичність, цінності людини, спогади.
- матеріал, з якого зроблена скриня, характеризує тип особистості (дерево, глина – депресивний тип особистості, скло – істеричний тип особистості; метал – шизоїдний тип особистості; золото, срібло – нарцисичний тип особистості);
- можливість відчинити скриню – вміння використовувати свій досвід;
- цінна річ – цінний життєвий досвід

Техніка “Жестове малювання на підлозі з подорожжю по лабіринту” (авторська Є. Тараріної) [63].

Мета: Виявлення основних ресурсів особистісного розвитку на даний момент; пошук ресурсів самовдосконалення.

Завдання: вчитися слухати і чути своє внутрішнє «Я», розвивати емоційний інтелект, чутливість, “Я” несвідоме, розвивати навички рефлексії власних емоційних станів.

Інвентар: 2 метри шпалер, пензлі, фарби, склянка для води, 7 аркушів паперу формату А5, 2 звичайних олівці.

Час роботи: 60–80 хв.

Вікові рамки застосування: від 16 років і старше.

Інструкція: Клієнти сідають посередині приклеєного до підлоги аркуша паперу і розміщують поруч два олівці. Закривають очі і протягом кількох хвилин досліджують своє внутрішнє чуттєве простір на предмет актуальних і значимих в даний момент потреб. Клієнту пропонується взяти в обидві руки прості олівці і під спокійну музику почати малювати, не відриваючи рук від паперу. Рисунок слід виконувати в різних положеннях, намагаючись заповнити все простір паперу. Важливо розслабитися, слухати свої руки і здійснювати ті рухи, імпульси яких зароджуються в тілі.

Після завершення малювання клієнту пропонується написати есе: “Які значимі потреби керували мною при взаємодії з папером? Які якості мені вдалося при цьому проявити?”

Історія зачитується за бажанням клієнта вслух партнеру або групі. Далі клієнту пропонується намалювати сім рисунків на аркушах формату А5: “Народження”, “Підтримка”, “Перешкода”, “Зміна”, “Сила роду”, “Батьки”, “Повернення до себе”.

Учасники створюють лабіринт, розкладаючи сім міні-рисунків на обоях, де проходило жестове малювання. Порядок розкладання малюнків визначається особистим бажанням клієнта. Проходячи лабіринт, слід наступати на кожен символ і проговорювати: “Я проходжу через... і хочу, щоб...”. Повернутися назад не можна! Обертатися – можна. Перекладати картинки, коли вже розпочато рух, не можна. Після проходження лабіринту клієнту

пропонується написати есе про почуття та переживання, які супроводжували його під час подорожі по лабіринту, а також про думки, усвідомлення та ідеї, що виникли в цей час.

Висновки: техніка жестового малювання допомагає зняти механізми внутрішнього контролю, розвинути спонтанність дій і почуттів, творчий погляд на події.

Вправа “Підтримка”

Мета: розвиток самосвідомості, дослідження методів незалежності та взаємодопомоги, зближення учасників через спільні переживання та підтримку.

Матеріали: пастель, олівці, фломастери.

Інструкція. Попросіть клієнтів намалювати щось або когось (об'єкт, фігуру або людину), які підтримують щось або когось іншого. Нехай учасники зосередяться на деталях, які передають суть підтримки.

Обговорення зосереджується на тому, хто або що отримує підтримку, а хто або що її надає.

Досліджуйте підтримку, яку учасники мають у своєму житті, а також підтримку, яку вони надають іншим. Вивчіть легкість або труднощі, з якими клієнти звертаються по допомогу.

Заохочуйте членів групи розповідати про періоди свого життя, коли вони підтримували, і про періоди, коли потребували підтримки.

Вправа “Падіння”

Мета: розвиток усвідомлення власних ресурсів, формування навичок вирішення проблем і підвищення впевненості у власних силах.

Матеріали: папір для малювання, пастель, кольорові олівці, фломастери.

Інструкція. Попросіть клієнтів уявити, що вони йдуть вулицею, обсадженою деревами, і раптово падають на цемент. Нехай вони уявлять, що нікого немає поруч, і їм важко піднятися. Попросіть клієнтів намалювати свій шлях, яким вони намагаються встати, зобразивши свої думки, емоції та фізичні дії.

Обговорення зосереджується на тому, як клієнти намагаються допомогти собі (або чи вирішують вони це зробити). Зв'яжіть їхні твори мистецтва з тим, як вони підходять до вирішення своїх проблем та розчарувань. Досліджуйте теми незалежності, навичок подолання та вирішення проблем.