

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

навчально-науковий інститут післядипломної освіти

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

В.о.завідувача кафедри психології

_____ В. В. ШЕВЧЕНКО

«__» листопада 2025 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

Магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему:

**«ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ
НАСЛІДКІВ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК ВПО»**

Керівник:

д.пед.н., професор

Мітрясова Олена Петрівна

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

Рецензент:

к.психолог.н., доцент, доцент

Опанасенко Людмила Анатоліївна,

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

Виконала:

студентка VI курсу групи 666 Мз

Плохотна Лариса Володимирівна

(П.І.Б.)

Спеціальності:

053 «Психологія»

(шифр і назва спеціальності)

ОПП:

«Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ
В.о.завідувача кафедри психології
_____ Володимир ШЕВЧЕНКО
“ ” 2025 року

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Плохотна Лариса Володимирівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи): Застосування арт-терапії для подолання наслідків тривожності у жінок ВПО

керівник роботи: Мітрясова Олена Петрівна, доктор пед.н., професор
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від
«14» жовтня 2025 року № 240.

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) «24 листопада 2025 року»

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: вступ, основна частина, висновок, список використаних джерел та літератури, додатки (якщо є).

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) згідно з планом кваліфікаційної роботи магістра.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) не планується

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада Консультанта	Підпис	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Мітрясова О.П.		
Розділ 1	Мітрясова О.П.		
Розділ 2	Мітрясова О.П.		
Розділ 3	Мітрясова О.П.		
Висновки	Мітрясова О.П.		

7. Дата видачі завдання 14.10.2025**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1.	Вступ до кваліфікаційної роботи	вересень 2025	
2.	Розділ 1. Теоретичний аналіз проблеми дослідження	вересень 2025	
3.	Розділ 2. Характеристика об'єкту та методика дослідження	вересень- жовтень 2025	
4.	Розділ 3. Результати дослідження	жовтень 2025	
5.	Висновки	листопад 2025	
6.	Передкваліфікаційна практика	06.10 – 18.10. 2025	
7.	Оформлення списку використаних джерел та літератури, додатків	листопад 2025	
8.	Попередній захист	27.11.2025	
9.	Рецензія на кваліфікаційну роботу	02.12.2025	
10.	Захист кваліфікаційної роботи	19.12 2025	

Студент

(підпис)

Плохотна Л.В.

(прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Мітрясова О.П.

(прізвище та ініціали)

Анотація

Кваліфікаційна робота на тему "Застосування арт-терапії для подолання наслідків тривожності у жінок ВПО" присвячена дослідженню рівня тривожності серед внутрішньо переміщених жінок та можливостям її ефективної корекції методами арт-терапії. У роботі висвітлено значення арт-терапії як високоефективного та екологічного інструменту для роботи з емоційними станами та психологічними проблемами. Вибір даного методу є актуальним та методологічно обґрунтованим його здатністю стимулювати невербальне самовираження через творчість і працювати з глибинними психологічними процесами.

Тривожність визначається як виражена диспозиційна властивість особистості, яка детермінує часті вияви стану тривоги (занепокоєння) у широкому спектрі життєвих ситуацій, включно з тими, які об'єктивно не створюють загрози. Ця риса проявляється у стійкій схильності індивіда сприймати явища, події та предмети як потенційно небезпечні або загрозливі, що супроводжується інтенсивним відчуттям тривоги. Особи з високим рівнем тривожності часто демонструють страх перед труднощами, а також виражену невпевненість у власних силах та здатності долати виклики.

Під час дослідження застосовувався комплексний науково-методичний підхід, що включав теоретичне осмислення проблеми тривожності та проведення емпіричного дослідження за участю жінок ВПО. Результати формуючого експерименту свідчать про статистично значущу ефективність арт-терапії у зниженні рівня тривожності серед учасниць, що підтверджує доцільність використання цього методу для корекції психоемоційних станів у кризових умовах.

Ключові слова: тривожність, арт-терапія, психокорекція, жінки ВПО.

Summary

The qualification paper by, titled ‘The use of art therapy to overcome the effects of anxiety in internally displaced women’ is devoted to researching the level of anxiety among internally displaced women and the possibilities for its effective correction using art therapy methods. The work highlights the importance of art therapy as a highly effective and environmentally friendly tool for working with emotional states and psychological problems. The choice of this method is relevant and methodologically justified by its ability to stimulate non-verbal self-expression through creativity and to work with deep psychological processes.

According to the author, anxiety is a psychological state characterised by a feeling of unease, fear, or apprehension.

This trait manifests itself in an individual's persistent tendency to perceive phenomena, events, and objects as potentially dangerous or threatening, accompanied by intense feelings of anxiety. Individuals with high levels of anxiety often demonstrate fear of difficulties, as well as pronounced uncertainty in their own abilities and capacity to overcome challenges.

The study employed a comprehensive scientific and methodological approach, which included theoretical analysis of the problem of anxiety and empirical research involving internally displaced women. The results of the formative experiment indicate the statistically significant effectiveness of art therapy in reducing anxiety levels among participants, confirming the feasibility of using this method to correct psycho-emotional states in crisis conditions.

Keywords: anxiety, art therapy, psychocorrection, women IDPs.

	6
ВСТУП	7
РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АРТ-ТЕРАПІЇ ТА ЇЇ ЗАСТОСУВАННЯ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК ВПО	11
1.1. Сутність поняття, історичні аспекти розвитку та види арт-терапії	11
1.2. Особливості психологічного стану внутрішньо переміщених осіб	24
1.3. Вплив арт-терапії на подолання тривожності у жінок ВПО	34
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ І	52
РОЗДІЛ ІІ. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК ВПО	52
2.1. Організація дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик	52
2.2. Обробка результатів емпіричного дослідження	65
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ ІІ	78
РОЗДІЛ ІІІ. ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА	80
3.1. Розробка та апробація психокорекційної програми по подоланню тривожності	80
3.2. Оцінка ефективності програми	95
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ ІІІ	99
ВИСНОВКИ	102
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	105
ДОДАТКИ	115

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема тривожності набула критичної гостроти в Україні, особливо у внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Сучасні соціально-економічні виклики та повномасштабне військове вторгнення призвели до масового вимушеного переселення, яке супроводжується втратою соціальних зв'язків, розлукою з родиною та тотальною невизначеністю. Жінки, які становлять більше половини ВПО, беруть на себе основний тягар адаптації, що призводить до хронічного стресу, зниження самооцінки та, як наслідок, значного підвищення рівня тривожності.

Тривожність визначається як виражена особистісна властивість, що сприяє частим виявам занепокоєння, навіть за відсутності реальної загрози, що виснажує психіку і знижує продуктивність. Враховуючи, що тривожність інтегрує когнітивні, емоційні та фізіологічні аспекти, а також те, що це питання є ключовим для соціальної адаптації ВПО, завдання психологічної підтримки жінок є критично важливим.

Арт-терапія є перспективним методом психокорекції в кризових умовах завдяки своїм перевагам: доступності, екологічності та здатності стимулювати невербальне самовираження (механізм проєкції). Незважаючи на значний внесок вітчизняних (О. Тараріна, О. Вознесенська) та зарубіжних (К. Юнг, М. Наумбург) вчених у розвиток методу, його вплив на стійку особистісну тривожність саме у внутрішньо переміщених жінок залишається недостатньо дослідженим, що й зумовлює актуальність даної роботи.

Теоретичний аналіз проблеми тривожності базується на глибинних психологічних підходах (З. Фройд – конфлікт свідомого/несвідомого; К. Юнг – дисбаланс архетипів), когнітивній концепції (А. Бек – роль негативного мислення) та соціальних теоріях (К. Хорні – міжособистісні конфлікти). Українські науковці (С.Д. Максименко, Т.М. Титаренко) досліджували механізми тривожності в кризових умовах. Спільною рисою є розуміння тривожності як складного феномену, що вимагає усвідомлення причин та формування адаптивних стратегій. Арт-терапія (Е. Хілл, Е. Адамсон, М.

Наумбург) використовується як інструмент винесення несвідомих думок через творчий процес, що сприяє опрацюванню та інтеграції травматичного досвіду, а також зменшенню м'язової напруги (В. Райх).

У підсумку, доведено, що психокорекція тривожності арт-терапевтичними засобами є практично доцільним і перспективним напрямом. Він слугує ефективною відповіддю на сучасні потреби в наданні психологічної допомоги жінкам, які перебувають у кризових обставинах. Розширення дослідницької бази та активне впровадження цих методик забезпечить не лише індивідуальне покращення психоемоційного стану, але й сприятиме стійкій соціальній адаптації та підвищенню якості життя жінок ВПО у суспільстві.

Об'єкт дослідження – стан тривожності у жінок внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

Предмет дослідження – вплив застосування арт-терапії на подолання наслідків тривожності у жінок ВПО.

Мета дослідження – розробити та апробувати психокорекційну програму з використанням методів арт-терапії.

Відповідно до поставленої мети нами було визначено наступні **завдання дослідження**:

- 1) Виконати огляд сутності тривожності у різних напрямках психології;
- 2) Провести ґрунтовне теоретичне дослідження засобів арт-терапії як інструменту для корекції особистості;
- 3) Здійснити емпіричне дослідження та провести аналіз результатів тривожності;
- 4) Сформувати, апробувати психокорекційну програму рівня тривожності та дослідити зміни у показниках, що відбулися у жінок ВПО.

Методи дослідження. У ході дослідження для забезпечення його наукової достовірності та комплексності було застосовано низку взаємодоповнюючих методів. Теоретична група методів включала прийоми узагальнення, структурування та систематизації наукових джерел, а також спостереження й анкетування для формування теоретичного базису проблеми. Для емпіричної

оцінки рівня тривожності та перевірки робочої гіпотези було проведено експериментальне тестування. Застосовувалися дві ключові стандартизовані методики: «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (STAI), що дозволяє диференціювати стан і рису тривоги, та «Особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлор», призначена для вимірювання стійкої тривожності як риси особистості. Обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою математично-статистичних методів, зокрема був використаний Параметричний t-критерій Стюдента для залежних (зв'язаних) вибірок для обґрунтування статистичної значущості змін показників тривожності до і після впровадження психокорекційної програми.

Дослідницько-експериментальна робота здійснювалася на базі закладу дошкільної освіти №48 м. Миколаєва.

Наукова новизна дослідження полягає у наступному: уточнено та конкретизовано теоретичні основи та сутність арт-терапії як вискоефективного та екологічного інструменту психокорекції саме в умовах кризових обставин та вимушеного переміщення. Здійснено емпіричне дослідження та теоретично обґрунтовано вплив арт-терапії на стійку особистісну тривожність саме у вибірці внутрішньо переміщених жінок (ВПО), що раніше залишалося недостатньо вивченим.

Емпірично доведено та статистично обґрунтовано ефективність розробленої мультимодальної психокорекційної програми з використанням методів арт-терапії для значущого зниження рівня тривожності (як реактивної, так і особистісної) у жінок ВПО.

Практична значущість роботи підтверджена апробацією програми та полягає в наступному: розроблена та апробована психокорекційна програма, ефективність якої статистично доведена, може бути рекомендована до широкого впровадження у практику роботи фахівців. Результати дослідження та розроблена програма мають високу практичну цінність для психологів, психотерапевтів, арт-терапевтів та фахівців, які працюють у центрах психологічної допомоги, реабілітаційних установах та кризових центрах.

Матеріали можуть слугувати підґрунтям для вдосконалення методик консультативної допомоги та розробки інноваційних стратегій, які сприятимуть психосоціальному відновленню жінок в умовах військового конфлікту.

Програма може успішно застосовуватися для групової корекційної роботи в організаціях, що займаються підтримкою жінок, які переживають складні життєві обставини, забезпечуючи їм дієвий інструмент для зниження емоційної напруги та підвищення психологічної стійкості.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження оприлюднювались на конференціях: «Могилянські читання – 2025: досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти» XXVIII Всеукраїнська щорічна науково-практична конференція (Миколаїв, 10-14 листопада 2025 року); Всеукраїнська науково-практична Інтернет-конференція, Миколаївський національний аграрний університет, (Миколаїв, 18 листопада 2025 року).

Робота складається зі вступу, 3-х розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи складає 126 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АРТ-ТЕРАПІЇ ТА ЇЇ ЗАСТОСУВАННЯ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК ВПО

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

Арт-терапія позиціонується як важливий напрямок сучасної прикладної психології. Існуючі чисельні варіації цього методу забезпечують його активне й універсальне використання у професійній діяльності клінічних психологів, психотерапевтів, а також фахівців у галузі практичної психології та педагогіки.

Історичне походження арт-терапії сягає глибокої давнини, знаходячи своє коріння у символічній творчості, яка виявлялася, зокрема, у наскельних розписах первісного суспільства. З найдавніших епох існування та еволюції людства мистецтво та його продукти виступали як інструменти комунікації та взаємодії. Практично у всіх культурах і народів світу різні форми творчої діяльності — музика, танець, спів, образотворче мистецтво (малювання), ліплення (скульптура) — традиційно використовувалися в якості засобів зцілення або гармонізації хворобливих психоемоційних станів [1]. Народна творчість теж може розглядатися як виток сучасної арт-терапії.

Загальноновизнано, що термін "арт-терапія" вперше був використаний у 1938 році британським лікарем і художником Адріаном Хіллом (Adrian Hill). Працюючи в госпіталі з пацієнтами, які страждали на туберкульоз, Хілл виступав у ролі арт-терапевта. У ході своєї діяльності він виявив, що творча активність значно покращує емоційний стан хворих, прискорює процес їхнього одужання та суттєво знижує рівень суб'єктивного дистресу. На основі цих клінічних спостережень Хілл не лише запровадив нове поняття, але й сформулював основоположні принципи арт-терапії [1].

Проте, ідеї 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. Ардье, де вперше була сформульована концепція про використання творчості в якості ліків. Хоча на той час статтю було висміяно, розвиток арт-терапії продовжився.

На ранніх етапах свого становлення арт-терапевтичний підхід значною мірою ґрунтувався на принципах психоаналізу. Згідно з цією концепцією, будь-який матеріалізований продукт творчої діяльності клієнта може бути інтерпретований як відображення неусвідомлюваних психічних процесів. Цей взаємозв'язок підтверджується відомими дослідженнями Ганса Принцхорна у 1920-х роках. На основі аналізу творчих робіт пацієнтів із психічними розладами він дійшов висновку, що художні результати візуалізують і репрезентують найбільш виражені внутрішні конфлікти цих осіб [2].

Важлива роль у теоретичному дослідженні та інституціоналізації арт-терапії належить Маргарет Наумбург, яка працювала у Сполучених Штатах Америки. Дослідниця активно застосовувала творчі вправи та завдання для корекції поведінкових та когнітивних проблем у дітей із порушеннями розвитку та проблемною поведінкою. М. Наумбург розробила низку освітніх програм з терапії мистецтвом і вважається засновницею психодинамічного напрямку арт-терапії, який базується на принципах психоаналізу, використовуючи мистецтво для винесення на поверхню несвідомих думок [3].

На початку свого становлення арт-терапія використовувалась як допоміжний засіб для встановлення хворим діагнозів на основі їхніх творів, а спеціалісти терапії мистецтвом не мали самостійного статусу, то у сучасній науці вона вже визнається як окремий напрямок психології, здатний дати значний внесок у дослідження особистості, лікування та відновлення. В межах даного підходу виокремлено два напрямки. У контексті першого напрямку 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. Стосовно другого напрямку, представником якого є Маргарет Наумбург, вона 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 засобом, через який відбувається інтеграція і реінтеграція функціонуючої особистості.

У 1969 році в США було офіційно зареєстровано професійне об'єднання фахівців, яке присвятило свою роботу дослідженню терапевтичних можливостей мистецтва та творчості. Сучасна американська асоціація арт-терапії займає лідируючі позиції у сфері корекційно-розвивальної практики, консолідуючи широке коло провідних арт-терапевтів.

В Україні Національне співтовариство арт-терапевтів було засновано у 1997 році, що ознаменувало офіційну інституціоналізацію напрямку. На сучасному етапі на розвиток арт-терапії значний вплив справляє гуманістична психологія. Ця парадигма забезпечує більш ґрунтовну методологічну базу для арт-терапевтичної практики, ніж класична психоаналітична теорія. Завдяки такому розвитку, було розроблено та апробовано численні терапевтичні техніки, методики та прийоми, що розширюють можливості корекційної роботи [4].

На підставі вищезазначеного стає очевидним, що історично арт-терапія позиціонувалася як метод зцілення через творчість. Процес створення художніх об'єктів надає індивіду можливість невербально експресувати емоційні стани, приховані почуття та неусвідомлені конфлікти. Це забезпечує психоемоційне розвантаження та ефективне зниження внутрішньої напруги. Робота з візуальною метафорою та відсутність необхідності вербалізації проблеми спрощують доступ до підсвідомості. Цей механізм, своєю чергою, дозволяє опрацьовувати наявну проблемну ситуацію більш легко та з мінімальним психологічним опором.

В Україні ціла плеяда науковців активно займається дослідженням арт-терапевтичного напрямку. Зокрема, історичні аспекти формування та інституціоналізації арт-терапії як окремої галузі практичної психології детально висвітлені у працях таких авторів, як О. Копитін, Л. Лебедєва, О. Медведєва та О. Вознесенська. Крім того, актуальні проблеми та виклики, пов'язані із застосуванням цього методу, є предметом розгляду у дослідженнях Н. Волкової,

В. Газолишина, Н. Ещенко та інших фахівців. Вивченням можливостей видів мистецтв у соціальній сфері займаються О. Сорока, М. Кисельова, Н. Клименюк та ін.

Існує декілька визначень сутності арт-терапії, запропонованих сучасними науковцями. Вченими О. Копитіним, Г. Буряковським, Л. Гисневич, А. Захаровою, Г. Назолояном, Р. Хайкіним, Т. Зінкевич-Євстигнєєвою сучасна арт-терапія розглядається як засіб, який дозволяє піклуватися про емоційний стан та психічне здоров'я людини, групи, колективу засобами художньої діяльності. А вчені Л. Лебедева, О. Бєлая, С. Брукер, О. Сорока трактують арт-терапію як лікувальне використання 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, М. Кисельова, М. Авраменко, І. Лубяницька, О. Медведєва, Н. Клименюк, О. Вознесенська розглядають арт-терапію як лікувальне застосування різних форм і видів мистецтва [5].

Аналізуючи формування та динаміку розвитку арт-терапії крізь призму історичних та культурних трансформацій, Н. Столярчук зауважила, що сьогодні арт-терапія є гнучким інструментом, який сприяє формуванню творчого сприйняття життя у всій його цілісності, з усіма складними моментами. Зазначений метод психологічної дії здатен гармонізувати особистість, забезпечуючи прискорену реінтеграцію в соціальне середовище. Арт-терапія, наразі має високу терапевтичну цінність, і є корисною при подоланні внутрішніх криз та конфліктів, також вона гармонізує особистість [6].

Арт-терапія базується на принципі повного прийняття всіх творчих результатів клієнта; при цьому їхня оцінка не залежить від рівня його мистецьких компетенцій, початкових здібностей чи технічної вправності. Метою арт-терапії як методу вважаємо 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. Використання арт-терапії дає змогу

опрацьовувати глибинні конфлікти особистості, позитивно впливаючи на її загальний розвиток. Цей метод гармонізує психічний стан, допомагає виявити внутрішні ресурси та посилює механізми самоконтролю.

Виділяють наступні основні функції арт-терапії: діагностичну, регуляторну, розвиваючу, корекційну, когнітивну та комунікативну. Діагностична функція зводиться до визначення емоційних потреб особистості на поточний момент часу, її потреб, як усвідомлених, так і прихованих, внутрішнього світу, ставлення до професій і т. ін. Регуляторна функція забезпечує зниженню втоми та стресу. Розвиваюча функція стимулює особистісне зростання, напрацювання навичок саморегуляції поведінки та почуттів, збільшує соціальну компетентність. Корекційна наразі передбачає роботу із самооцінкою, встановленням я-ідентичності тощо. Когнітивна функція активізує самоусвідомлення, розвиває пізнавальну, емоційно-вольову, духовно-моральну сфери особистості. Комунікативна функція веде до якісного міжособистісного спілкування, впливає на ставлення людини до оточуючих [7].

Арт-терапевтичний підхід, як спеціалізований напрямок прикладної психології, володіє низкою значущих переваг, що роблять його унікальним серед інших методів психологічної та психотерапевтичної роботи. Згідно з систематизацією О. Копитіна, до основних переваг цього методу відносять: доступність його застосування до практично необмеженого контингенту осіб (незалежно від вікових, гендерних чи соціальних критеріїв), при цьому він не має суттєвих протипоказань. Метод передбачає в основному невербальну взаємодію, що забезпечує можливість успішної корекції у роботі з немовленнєвими клієнтами або тими, хто має складнощі з експресією почуттів словами. Перебування в безпечному середовищі довіри сприяє вільному вираженню творчої енергії, стимулюючи креативне мислення та активізуючи творчий потенціал індивіда. Крім того, арт-терапевтична діяльність викликає позитивні емоційні відгуки, що підвищує загальну активність клієнта та формує оптимістичний світогляд. Завдяки м'яким та екологічним засобам впливу, цей

підхід відновлює або зміцнює внутрішні опори особистості та підвищує рівень її самооцінки [8, 9].

Адріан Хілл, як засновник терміна "арт-терапія", сформулював низку основоположних принципів, яких мусить дотримуватися фахівець при організації корекційної роботи. До них належать: принцип суб'єктивного ставлення, принцип активності, принцип чуттєвої наочності та принцип 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 [10].

Серед ключових психотерапевтичних чинників арт-терапевтичного впливу виділяють: фактор художньої експресії, що передбачає катарсичне вивільнення емоцій; фактор взаємовідносин, який охоплює терапевтичний альянс та групову динаміку; а також фактор зворотного зв'язку, критично важливий для рефлексії та інсайту. Критично важливим є усвідомлення того, що арт-терапія здебільшого орієнтована на розвивальний, соціалізуючий та психопрофілактичний напрям, а не лише на корекцію вже існуючих патологій [11].

Сьогодні арт-терапевтичний напрямок репрезентований численними видами та модальностями, загальна кількість яких сягає десятків. Серед них, згідно з класифікацією, виокремлюються такі форми: ізотерапія (робота з образотворчим мистецтвом), бібліотерапія та казкотерапія (використання тексту та наративів), музикотерапія і вокалотерапія (звукові вібрації), пісочна терапія, а також глино- та тістотерапія (пластичні матеріали). До цього переліку також входять: танцювально-рухова терапія (робота з тілом), лялькотерапія, маскотерапія, фото- та кінотерапія, а також мандалотерапія і паперотерапія. Окремо виділяється робота з метафоричними асоціативними картами. Сфера арт-

терапії перебуває у стані безперервної динаміки, постійно поповнюючись новими вузькоспеціалізованими методами. До таких інноваційних видів належать нейрографіка, флюїд-арт, фуд-арт терапія, тканинна терапія, ландшафтна терапія, орігамі та інші модифікації. В сучасній Україні розвиваються такі види арт-терапії, як легендотерапія, міфодраматерапія (О. Т. Плетка), використання фентезі та героїчного епосу (А. А. Бреусенко-Кузнецов) [12].

Заходи, що ґрунтуються на арт-терапевтичному підході, незалежно від обраного типу, можуть бути реалізовані як у форматі індивідуальної роботи, так і в груповому форматі. Сфера ефективного застосування цього методу охоплює широкий віковий діапазон, включаючи роботу з дітьми, підлітками, дорослим населенням та особами старшого віку. У сучасній методології прийнято розрізняти чотири ключові способи здійснення арт-терапевтичного впливу: активна форма (створення мистецького продукту клієнтом), пасивна форма (сприйняття вже готового витвору мистецтва), комбіноване використання обох зазначених форм, а також підхід, що акцентує увагу на ролі фахівця та динаміці взаємин між терапевтом і клієнтом [13].

У контексті вищезазначеного, доцільно більш ґрунтовно проаналізувати специфічні характеристики та особливості деяких окремих видів арт-терапевтичної роботи, які становлять практичний інтерес для нашого дослідження.

Ізотерапія виступає одним із провідних та найбільш розповсюджених напрямків арт-терапевтичного впливу. Її сутність полягає в проекції внутрішніх почуттів, емоційних станів та переживань на площину малюнка. Після завершення творчого процесу відбувається інтерпретація створеної роботи та, за необхідності, її символічна модифікація, що узгоджується з терапевтичною метою та індивідуальним запитом клієнта. В ізотерапевтичній практиці може бути застосований значний арсенал матеріалів та інструментів. До них належать традиційні засоби, такі як олівці, крейда, фарби, маркери, фломастери, а також різноманітні предмети, що залишають відбиток. Учасники можуть малювати

пензлями, безпосередньо руками, спонжами чи паличками. Вибір учасником матеріалів, інструментів, колірної палітри, а також просторове розміщення об'єктів на аркуші та їхня взаємодія між собою є вагомими діагностичними маркерами. Вони надають фахівцю цінні підказки для диференціації поточного психоемоційного стану особистості та аналізу особливостей її взаємовідносин із соціумом. Особливу значущість в ізотерапії має колір. Він є ефективним інструментом не тільки для діагностики внутрішнього стану, але й для сприяння його корекції та покращенню загального самопочуття, що, зокрема, було ґрунтовно розглянуто у науковій праці Л. Андрушко та А. Легкої [14].

Драматерапія як окремий вид арт-терапевтичного впливу передбачає активне використання імпровізаційних технік та відігравання різноманітних соціальних або внутрішніх ролей. Завдяки символічному розігруванню сцен учасники отримують можливість глибшого усвідомлення власних емоційних реакцій, а також аналізують особливості своєї міжособистісної взаємодії. Це дозволяє експериментувати з нетиповими або новими поведінковими патернами, що значно розширює особистісну картину світу. В результаті, у психологічно безпечному та контрольованому середовищі людина може підібрати найбільш адекватні та конструктивні моделі поведінки для їх подальшої успішної реалізації у реальному житті, що також сприяє усуненню проявів закомплексованості. Позитивний вплив участі в драматерапії на загальне психічне здоров'я був науково підтверджений дослідженнями таких науковців, як Х. Оркібі, С. Кейсарі, Н. Сайнані та М. де Вітте [15].

Танцювально-рухова терапія (ТТ) є напрямком арт-терапії, що базується на використанні експресивних рухів у супроводі музики. Найбільш результативними є імпровізаційні рухи без жорстких обмежень, що дозволяє клієнту досягти найглибшого самовираження. Ця модальність надає унікальну можливість досліджувати внутрішні емоційні стани та почуття через кінетичні прояви. Регулярне залучення до танцю збагачує патерни комунікації, сприяє розширенню спектру тілесних відчуттів та посиленню їхньої усвідомленості

учасниками. Таким чином, ТТ ефективно сприяє усвідомленню та відновленню кордонів власного тіла, що є важливим елементом при роботі з травмою.

Казкотерапія — це особлива модальність арт-терапії, що використовує оповідальну, казкову форму для оптимізації міжособистісної взаємодії клієнта з навколишнім середовищем. Вона сприяє психологічній інтеграції та стимулює творчі здібності особистості. Ключова перевага казкотерапії полягає в тому, що психокорекційний вплив відбувається одночасно на двох рівнях психіки: на свідомому та підсвідомому. Інструментарій для роботи є надзвичайно широким і охоплює різноманітні техніки: від авторського написання казок, аналізу вже існуючих літературних творів та розповідання до інсценування, малювання за їхніми мотивами та переписування сюжетів. Наративи казок надають можливість безпечно прожити важливі особисті емоції, виявити й опрацювати внутрішні конфлікти, а також усвідомити індивідуальні цінності та життєві норми. Сюжети та характери персонажів легко піддаються проекції на реальні життєві обставини [16]. На думку Л. П. Пушкарської, казка слугує «стародавнім методом підтримки людини за допомогою слова» [17]. Тому казкотерапія активно використовується у роботі як із дітьми, так і з дорослими.

Основною метою музичної терапії є редукція загального рівня стресової напруги, оптимізація психоемоційного самопочуття та поглиблення навичок ефективної взаємодії з власними емоціями. Цей напрямок реалізується через низку активностей: від пасивного прослуховування музичних творів, композиторської діяльності (написання музики) та виконання на різноманітних інструментах до вокальних практик (індивідуальних чи хорових). Застосування музикотерапії сприяє формуванню психологічної стійкості особистості і демонструє значний терапевтичний потенціал у випадках, пов'язаних із подоланням соціальної стигматизації. Ефективність музичної терапії при роботі зі стресом доведено дослідженнями науковців К. Мунена, С. Хурен, Г. Стамса [18], М. Бенсимон, А. Рябзева [19], Е. Хайнц, Н. Лендіс-Шак, М. Бон-Мілер тощо [20].

Паперотерапія — це напрям арт-терапії, що охоплює такі техніки, як квілінг, орігамі та аплікація. Створення творчих робіт із застосуванням паперу вимагає від людини максимальної концентрації на процесі, а також задіює нервові закінчення на кінчиках пальців. Ця активність сприяє психологічному розвантаженню та ефективній нормалізації емоційного стану. Практика паперової арт-терапії допомагає збалансувати роботу обох півкуль мозку, стимулює підвищення інтелектуальних здібностей, розвиває креативне мислення та значно поліпшує пам'ять. Крім того, ці методи пришвидшують адаптацію особистості до складних життєвих обставин [21].

Лялькотерапія, як специфічний різновид арт-терапії, інтенсивно використовується з діагностичною метою. У процесі створення ляльки з різноманітних матеріалів людина мимоволі втілює у ній свої особистісні особливості. Ці характеристики згодом аналізуються арт-терапевтом, що дає змогу ефективно визначити пріоритетні напрямки подальшої корекційної роботи. Цей метод також має широке застосування у взаємодії з дітьми, оскільки сприяє формуванню їхньої самосвідомості та полегшує засвоєння правил комунікації в соціумі [22]. Лялькотерапія відіграє важливу роль у розкріпаченні людини, що робить її ідеальною для роботи з сором'язливими або замкненими особами. Ця форма арт-терапії дає можливість позбутися негативних емоцій, розвинути креативність, навчитися виражати свої почуття та безпечно опрацьовувати конфліктні ситуації в непрямій формі [21].

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 роботу з піском із використанням мініатюрних фігурок, які часто символізують значущих осіб або внутрішні аспекти клієнта. При цьому спеціальна пісочниця функціонує як безпечна модель реального життя в мініатюрному масштабі. Завдяки цьому клієнт може відобразити складні та важливі для себе життєві сценарії, взаємодії та конфлікти, що супроводжуються важкими емоційними переживаннями.

Терапевт робить висновки про поточний стан клієнта, аналізуючи розміщення фігурок та послідовність їхнього розташування. Усвідомлюючи спроектовану ситуацію, клієнт отримує можливість змінити поточну композицію на таку, що є більш гармонійною щодо досліджуваної проблеми. За підтримки психолога це допомагає йому зрозуміти шляхи досягнення позитивних змін у реальному житті. Пісочна терапія сприяє зниженню напруги та ефективному розв'язанню внутрішніх суперечностей [23, 24]. Її перевагою також є те, що пісочна терапія може застосовуватись не лише в індивідуальній роботі, але і при роботі з групою, в сімейній терапії, при вирішенні питань дитячо-батьківських відносин, у роботі з військовими [25].

Маскотерапія є напрямом арт-терапії, що надає можливість спроектувати внутрішній світ людини, її емоції та переживання безпосередньо на маску. Цей метод активно застосовується в роботі з страхами, а також для корекції деструктивних моделей поведінки, оскільки маски забезпечують безпечний простір для відреагування складних і важких емоцій.

За допомогою створення масок відбувається знайомство з субособистостями клієнта та їхня персоналізація. Маски можуть слугувати формою творчої проєкції під час роботи з перенесенням (трансфером). Вони сприяють формуванню механізмів психологічного захисту та дозволяють безпечно виявляти реакції на різноманітні ситуації, взяті з реального життя [26].

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 [21].

Мандалотерапія є напрямом арт-терапії, що забезпечує гармонізацію особистості та ефективне зняття емоційної напруги. Цей метод активно застосовується для роботи зі стресовими станами і має потужний діагностичний потенціал. Він також сприяє створенню безпечного внутрішнього простору для клієнта.

Особливість цієї терапії полягає у використанні кола (циркулярних форм) як основного інструменту гармонізації — від створення циклічних малюнків у колі до окреслення кола рухами власного тіла. Процес розфарбовування мандал здатний суттєво знижувати рівень тривожності, мінімізувати прояви страхів та інші симптоми ПТСР. Крім того, мандалотерапія успішно використовується у практичній роботі з вагітними жінками [27], жінками в клімактеричному періоді [28], з онко-хворими жінками тощо [29].

Музейна терапія — це особливий різновид арт-терапії, що ґрунтується на взаємодії з музейними експонатами та створенні власних артефактів, із подальшим обговоренням почуттів та переживань, що виникають у процесі. Цей терапевтичний підхід допомагає зберегти особистий досвід кожної людини, а також сприяє зниженню соціальної напруги. Дослідниця Ю. Гунтертайло зазначає, що музейна терапія може бути особливо корисною у роботі з внутрішньо переміщеними особами, оскільки вона ефективно сприяє формуванню місцевої ідентичності [30].

Кінотерапія — це особливий вид арт-терапії, що дає змогу розв'язувати власні психологічні проблеми за допомогою творів вітчизняного та світового

кінематографу, які використовуються як інструмент для глибокого дослідження та аналізу.

Спостереження за персонажами фільмів допомагає людині краще усвідомити власні ціннісні орієнтири та ідентифікувати стратегії поведінки. Обговорення сюжетних подій з іншими учасниками кінотерапевтичної групи сприяє розширенню картини власного світосприйняття. Як наслідок, клієнт отримує шанс переглянути свої негативні переконання та знайти нові, конструктивні погляди на наявні життєві труднощі [31].

Сторітелінг (або мистецтво розповіді) є одним із сучасних напрямів арт-терапії. Цей метод успішно застосовується для осмислення, опрацювання та проживання травматичних подій і досвіду минулого. Ключовий сенс використання цього виду терапії полягає в тому, що під час хронологічної вербалізації пережитого відбувається внутрішнє переосмислення клієнтом емоційного забарвлення подій, які трапилися з ним у минулому.

Сторітелінг сприяє формуванню здорового самоусвідомлення та нового світосприйняття. Метод розповіді використовується як в індивідуальному, так і в груповому форматі, а його позитивний вплив особливо відчутний при подоланні наслідків ПТСР [32].

Як окремий напрям арт-терапії можна розглядати природотерапію, яку запропонував Л. Співак. Суть цього підходу полягає у необхідності частішого перебування людини на свіжому повітрі та взаємодії з природою. Завдяки такій практиці людина сповільнюється і вчиться перебувати у стані "тут і зараз". Вона починає активно спостерігати, слухати та відчувати все, що відбувається довкола. Такі дії допомагають швидше відновлювати життєві сили, відчувати натхнення та значно покращувати настрій [33].

Сучасні наукові дослідження вказують на тісний зв'язок арт-терапії з нейронаукою [34]. У працях Дж. Клайд-Фіндлі та Н. Хас-Коена детально вивчається і підтверджується гіпотеза про позитивний вплив нового досвіду на людську пам'ять та здатність переналаштовувати реакції на події, що відбулися в минулому.

Дослідники підкреслюють здатність арт-терапії надавати корисний та креативний доступ до невербальних автобіографічних спогадів і пом'якшувати усталені поведінкові реакції. Окремо наголошується на важливій ролі арт-терапії при роботі з психологічною травмою [35]. Дж. Кінг та Г. Каймал у своїх публікаціях активно закликають до міждисциплінарної співпраці нейробіологів, неврологів, інженерів, психологів та арт-терапевтів, усвідомлюючи значний вплив терапії мистецтвом на загальне здоров'я та самопочуття людини [36].

Таким чином, арт-терапія, як один із фундаментальних напрямів сучасної практичної психології, що передбачає вільний творчий прояв особистості через різні види мистецтва, значно сприяє самовираженню та самопізнанню. Вона дає змогу людині глибоко зрозуміти свої почуття, успішно їх ідентифікувати та опрацювати.

Цей підхід дозволяє усвідомити власний життєвий сценарій та переконання, зануритися у минулий досвід і віднайти внутрішні опори для конструктивної побудови майбутнього. Завдяки різноманітним методам арт-терапії особистість звільняється від неактуальних патернів поведінки, засвоює нові моделі взаємодії та переходить на вищий рівень особистісного зростання.

1.2 Особливості психологічного стану внутрішньо переміщених осіб

Щоб визначити сутність поняття «внутрішньо переміщена особа», варто звернутися до досліджень, зокрема до праць В. Вишньовського [37], який пропонує детальний перелік його дефініцій.

Відповідно до Г. Гудвіна-Хілла, внутрішньо переміщеними особами (ВПО) вважаються люди, які були вимушені терміново покинути свої помешкання через воєнні конфлікти чи інші чинники. Важливо, що вони залишаються на території своєї держави, зберігаючи приналежність до своєї країни і право користуватися її захистом.

Р. І. Наджафгулієв визначає ВПО як осіб, які були змушені залишити своє звичне місце проживання та переміститися у більш безпечні райони внаслідок

воєнної агресії, а також техногенних чи стихійних катастроф, при цьому маючи однозначне і беззаперечне громадянство своєї держави. Схожі визначення також пропонують М. І. Малих, М. І. Сірант та низка інших науковців.

У своєму дослідженні М. Логвинова виокремила такі ключові ознаки українських внутрішньо переміщених осіб (ВПО): наявність громадянства нашої держави та права на постійне проживання; існування певних причин (які не обов'язково мають бути пов'язані з військовим конфліктом), через які особа здійснила переміщення з однієї адміністративно-територіальної одиниці країни до іншої, при цьому не перетинаючи державного кордону України; потреба в забезпеченні захисту прав та свобод цієї особи [38].

Дослідження Леві та Лінінга свідчать, що під час збройних дій, війн і воєнних конфліктів найбільш уразливим стає місцеве цивільне населення. Люди стикаються з порушенням своїх прав і свобод, змушені адаптуватися до нових умов існування та шукати безпечніше місце проживання. Така ситуація призводить до різкого переміщення населення і безпосередньо позначається на психологічному стані людини. Серед наслідків військових конфліктів у суспільстві спостерігається: зростання кількості осіб із девіантною поведінкою, підвищення рівня безробіття, збільшення випадків різних видів насильства, поширення соматичних та психосоматичних захворювань.

Внутрішнє переміщення громадян в Україні на сьогодні є поширеним явищем та соціально вагомою проблемою, яка набирає обертів протягом останнього десятиліття. Військовий конфлікт, що розпочався у 2014 році й трансформувався у повномасштабне вторгнення на українську територію у 2022 році, змусив мільйони мешканців держави шукати притулку для себе та своїх родин у безпечніших регіонах.

Понад десять мільйонів українців залишили свої домівки після початку повномасштабної агресії. Частина цих осіб виїхала за кордон (згідно з даними Міжнародної організації з міграції, це 3,2 мільйона [39]), проте значна кількість громадян залишилася в межах держави. Станом на початок 2025 року в Україні офіційно зареєстровано 4 867 106 внутрішньо переміщених осіб (ВПО), про що

свідчать дані Міністерства соціальної політики України [40]. Водночас, оцінки міжнародних організацій вказують, що фактична чисельність внутрішніх переселенців перевищує сім мільйонів осіб.

Війна є одним із найбільш руйнівних чинників, який суттєво впливає на особистість, її фізичний, емоційний та психологічний стан. Воєнні дії становлять пряму загрозу життю та негативно позначаються на психічному благополуччі населення. За статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), 10% осіб, які пережили збройні конфлікти, матимуть серйозні проблеми із психічним здоров'ям, і ще 10% зіткнуться з поведінковими змінами, що призведе до ускладнень у соціальній взаємодії [41].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є однією з поширених проблем серед внутрішньо переміщених осіб. Науковиці А. Гільман та Н. Кулеша зазначають, що до симптомів ПТСР можуть належати нав'язливі тривожні думки, страхи, смуток, агресія, а також відчуття відірваності та відстороненості від інших. За наявності цього розладу особи можуть уникати ситуацій, які нагадують про травмуючу подію, або неадекватно негативно реагувати на звичайні звуки, запахи чи дотики.

При цьому від ПТСР можуть потерпати не лише безпосередньо травмовані, а й очевидці певних подій. У своєму дослідженні науковиці підкреслюють, що поширеність ПТСР серед учасників травматичної події може коливатися від 3% до 83%, залежно від наявності чи відсутності важких втрат та складного збігу обставин. Вони також акцентують увагу на тому, що люди, які пережили травматичний досвід, дуже часто стикаються з невиправданим почуттям провини стосовно тих, хто не вижив [42].

Група науковців, а саме Д. Мадоро, Х. Керебіх, Й. Хабтаму, М. Цадик, Х. Мокона, А. Молла, Т. Вонді та К. Йоханнес, провела дослідження з метою визначення поширеності серед ефіопських переселенців посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та пов'язаних із ним проявів і симптомів.

За результатами цього дослідження було встановлено, що поширеність ПТСР досягає не менше 58,4%. На розвиток та ускладнення цього розладу

впливають такі чинники: жіноча стать, наявність депресії, неодноразове переміщення, знищення приватного майна, втрата (вбивство) членів сім'ї та кумулятивна травма. Була підкреслена необхідність встановлення тісних зв'язків між особами та службами психічної та психологічної допомоги, а також важливість своєчасного діагностування та лікування ПТСР [43].

Науковці Л. І. Мороз та М. О. Березюк наголошують, що психотравмуючі події — до яких, безперечно, належить вимушена зміна місця проживання — мають особливу ознаку: вони підривають базові світоглядні настанови людини та руйнують її світосприйняття [44]. Для особистості це виявляється у відчутті безпорадності, невідвортної загрози та небезпеки.

З огляду на це, забезпечення психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб є актуальною та нагальною проблемою.

Особи, які були змушені змінити місце проживання, постійно перебувають у стресовому стані. Вони проходять складний період адаптації до нових умов і стикаються зі значною кількістю проблем, що неминуче позначається 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. Дослідження, проведене О. Є. Семікіною, В. Ю. Федченком, І. О. Явдак, О. С. Чередняковою та С. О. Волковою [45], виявило (за результатами анкетування), що незалежно від емоційного забарвлення відчуттів, усі респонденти після зміни місця проживання стикаються з переживанням підвищеної тривожності, роздратованості та неспокою. Це свідчить про нестабільність їхнього емоційного стану. Крім того, відзначається зростання рівня супутніх сомато-неврологічних патологій, спричинених загальним станом невизначеності.

Важливим аспектом, який ускладнює процес адаптації внутрішньо переміщених осіб (ВПО) на новому місці, є те, що це переміщення завжди відбувається вимушено. Людина приймає це рішення через складну політичну обстановку в державі, турбуючись про безпеку власну та своєї родини. Унаслідок

цього вона перебуває у стресовому стані, відчуває страх за майбутнє та має підвищений рівень тривожності.

Існує ціла низка чинників, які мають значний вплив на психологічний стан та адаптацію осіб, що були вимушені покинути свої домівки.. Перерахуємо основні із них.

Особа, яка змінює місце проживання через воєнні дії, часто не має змоги належним чином спланувати свій переїзд або взяти необхідну та важливу для неї кількість речей. Переселення зазвичай відбувається на невизначений термін: відсутня відома дата ймовірності повернення, а інколи й розуміння, чи це повернення взагалі 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 [46]. 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 переміщеної особ членам родини [47].

Загострення військової ситуації у рідному місті, зростання кількості обстрілів, надходження інформації про постраждалих, а також хвилювання за близьких, що залишилися вдома, і за власне майно — усі ці фактори мають суттєвий вплив на психологічний стан внутрішньо переміщеної особи.

Це призводить до підвищення рівня тривожності, загострення емоційної чутливості, сприяє різким перепадам настрою та негативно позначається на

фізичному самопочутті. 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 (ВООЗ) наголошує, що на особистість людини та її психічне здоров'я можуть впливати різноманітні чинники, такі як: соціально-економічні, екологічні, біологічні чинники, визначаючи її психічне здоров'я [48]. Сукупність цих факторів має суттєвий вплив на внутрішній стан особистості, її самопочуття, адаптивність та настрій.

Дослідження, проведені Л. Карамушка та Т. Карамушка, встановили, що вимушені внутрішньо переміщені особи (ВПО) стикаються з низкою складнощів із психічним здоров'ям в умовах військового конфлікту. Серед них відзначають: високий рівень проявів страху, паніки, апатії та депресії, підвищеної агресивності та конфліктності, а також проявляють недостатню активність в питаннях працевлаштування [49].

Українська дослідниця Ю. ГундERTAЙЛО у своїх роботах зазначає, що сприйняття явища переміщення осіб у межах території України суттєво змінилося. Якщо спочатку це явище розглядалося як тимчасове та короткотермінове, і всі державні й міжнародні організації планували свою діяльність із розрахунку на повернення людей додому протягом кількох місяців, то сьогодні, в умовах повномасштабного вторгнення, немає впевненості у можливості та конкретних термінах повернення вимушених переселенців до їхніх домівок.

Ця невизначеність безпосередньо позначається на психологічному стані переміщеної особи та впливає на її адаптацію в наявних реаліях життя. Відповідно, найважливішим завданням політики щодо ВПО має стати соціально-економічна інтеграція цих осіб та їхня адаптація у новому середовищі [50, 51].

Розглядаючи психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб (ВПО), варто зазначити, що частка жінок серед усіх переселенців становить 62%, за даними Єдиної інформаційної бази.

Науковці В. О. Тюріна та Л. О. Солохіна проаналізували вплив військових конфліктів на психічне здоров'я особистості на прикладі досвіду різних країн. Зокрема, дослідження Г. Вагнера, П. Гліка та У. Хаммаша (які вивчали психологічний стан осіб, що пережили війну на Близькому Сході) показали, що жінки, які мають досвід проживання під час конфлікту, демонструють підвищені симптоми тривоги та депресії порівняно з чоловіками.

Масштабне одинадцятирічне дослідження психологічного стану осіб, які постраждали від війни в Боснії, проведене Х. Контессом, С. Пауеллом та А. Сольдо [52], виявило цікаву закономірність:

Прояви психологічних симптомів знизилися серед тих, хто залишався в зоні конфлікту.

Вони не змінилися серед вимушених внутрішніх переселенців.

Симптоми зросли серед тих, хто емігрував (виїхав зі своєї країни).

Це слугує підтвердженням того, що травмуючі наслідки військових конфліктів є довготривалими для вимушено переміщених осіб і мають суттєвий вплив на їхнє психологічне здоров'я.

Жінка, яка раптово змінила місце свого проживання через вплив зовнішніх обставин, часто втрачає внутрішні опори, відчувається невпевненою та дезадаптованою. Такий стан негативно впливає на її самооцінку та самоідентифікацію.

Особливий негативний вплив на психологічний стан внутрішньо переміщеної жінки може мати пережитий травматичний досвід під час перебування в зоні бойових дій. Це може бути травма безпосереднього учасника (досвід фізичного, сексуального насильства, катування тощо) або травма свідка (спостерігача певних подій).

Паралельно із завданнями адаптації на новому місці, жінка може проходити процес горювання, переживаючи втрату чоловіка, домівки, а також загиблих під час воєнних дій родичів чи знайомих.

Значна частина жінок із категорії внутрішньо переміщених осіб (ВПО) опинилася в ситуації відсутності підтримки чоловіка. Велика кількість сімей

переселенців роз'єднані: чоловіки могли залишитися у своїх домівках або ж приєднатися до лав Збройних Сил України (ЗСУ). Слід зазначити, що деякі жінки керували своїми родинами одноосібно ще до вимушеного переміщення.

Внутрішньо переміщена жінка, яка має на утриманні дітей або близьких похилого віку, змушена самотійно дбати про родину. Вона мусить турбуватися про психологічний стан та самопочуття близьких, через що відчуває надзвичайно високий рівень відповідальності. У зв'язку з необхідністю вирішувати велику кількість задач, така жінка може почуватися безпорадною і безсилою.

Дослідження економічної діяльності жінок-ВПО та їхніх стратегій відновлення джерела доходу засвідчує, що під час повномасштабного вторгнення половина з тих жінок-ВПО, які були працевлаштовані до війни, втратили роботу.

Станом на 2024 рік, працевлаштовані лише 21% серед усіх внутрішньо переміщених жінок. Цей показник істотно нижчий за відповідні дані, які стосуються місцевих жінок та чоловіків-ВПО (де показники становлять 45% і 59% відповідно).

У результаті масової втрати роботи внутрішньо переміщені жінки є найбільш вразливою категорією щодо фінансової стабільності. Рівень економії, необхідний для задоволення базових потреб, коливається від 59% до 75% залежно від регіону, де проживає жінка [53].

Питання гендерної рівності у сфері пошуку роботи мають велике значення для емоційного стану внутрішньо переміщеної жінки. У процесі адаптації до нового соціального середовища жінки-ВПО стикаються з обмеженим доступом до пропозицій працевлаштування та нижчим рівнем заробітної плати, крім того, внутрішньо переміщені жінки мають певні обмеження у працевлаштуванні, які пов'язані з турботою про інших членів родини. Ці обов'язки ускладнюють для них пошук роботи, оскільки вимагають таких умов, як: неповний робочий день, можливість оформлення лікарняних, гнучкий графік роботи.

Жінки, які до переміщення мали значні соціальні успіхи та були висококваліфікованими спеціалістами, стикаються зі складнощами у пошуку

роботи, що відповідала б їхній компетенції. Вони не виявляють бажання займатися низькокваліфікованою працею і почуваються нереалізованими, якщо змушені це робити.

У випадку, коли виникає потреба у перекваліфікації та опануванні нової професії, жінці важко прийняти таке рішення через невизначеність стосовно її подальшого місця проживання.

Усі ці чинники мають значущий негативний вплив на психологічний стан переміщеної жінки, перешкоджають задоволенню базових потреб родини та формуванню відчуття безпеки на новому місці проживання.

Ще однією психологічною проблемою внутрішньо переміщеної жінки може бути відчуття соціальної ізоляції. Якщо переміщення відбулось в регіон, де основною є інша мова спілкування, тоді 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, віл інфіковані, судимі) мають додаткові складнощі з адаптацією та працевлаштуванням, що негативно впливає на їхній емоційний стан та світосприйняття [54, 55].

Могильова у своїх наукових працях визначає основні фактори, які мають вирішальний вплив на психологічну адаптацію внутрішньо переміщених осіб. До них належать: економічні умови (фінансова стабільність); культурна адаптація (прийняття нових соціокультурних норм); психологічні ресурси (внутрішня стійкість та механізми подолання); соціальна підтримка (мережа взаємодопомоги); травматичний досвід особистості (пережиті події та втрати) [48].

Згідно з Лефтеровим, до значущих чинників адаптації належать : 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 й реалізації, залученість у соціальне життя нової спільноти, спроможність засвоювати нову інформацію, а також реалістичність очікувань — усе це полегшує процес адаптації в нових умовах. Водночас негативні думки та страхи, викликані нестабільністю поточної ситуації, а також економічні складнощі, утруднюють та уповільнюють цей процес [56].

Розрізняють два основні напрями, що сприяють адаптації внутрішньо переміщених осіб [37]. Це соціокультурний (психологічний) та ресурсний (економічний) підходи. Перший — соціокультурний підхід — передбачає приділення особливої уваги культурним аспектам та взаємодії особистості з оточуючим світом. В рамках цієї концепції важливими є завдання пристосування до культурних особливостей нової спільноти, включаючи її традиції, звичаї, цінності, а також особливості світосприйняття та поведінки. Такий підхід вимагає зміни власного способу життя та звичок у відповідності до нових реалій, розширення соціальних зв'язків, забезпечення психологічної адаптації на новому місці проживання та, зрештою, трансформації (зміни) ідентичності особистості. Другий — ресурсний підхід — орієнтований, в першу чергу, на пристосування до економічних аспектів та наявних ресурсів. Він спонукає внутрішньо переміщених осіб до засвоєння нових знань та навичок, перекваліфікації, проходження навчання, працевлаштування та активного доступу до соціальних послуг у новій місцевості [48]. Параметрами, які можуть свідчити про успішну адаптацію внутрішньо переміщеної особи (ВПО), у контексті психологічного підходу можуть слугувати напрацьовані нею механізми подолання стресу (копінг-стратегії), формування нових соціальних зв'язків, а також позитивне самоусвідомлення.

У межах економічного підходу про успішну адаптацію свідчитиме освоєння ключових ресурсів, здатних забезпечити особі стабільну життєдіяльність. Це включає умови проживання, доступ до освіти, медичних послуг, працевлаштування, можливості для навчання та використання закладів

соціальної допомоги і подібних ресурсів. У сукупності обидва підходи, які враховують як економічну, так і психологічну складову, дають змогу повніше охопити та зрозуміти напрями підтримки та ефективної адаптації ВПО.

Ключовим завданням цього дослідження є аналіз шляхів психологічної підтримки внутрішньо переміщених жінок. Така підтримка, що розглядається в межах соціокультурного підходу до адаптації, повинна забезпечити покращення психологічного стану переміщеної особи та сприяти її активному включенню у соціальну комунікацію.

1.3 Вплив арт-терапії на подолання тривожності у жінок ВПО.

Хоча тривога часто сприймається як суто негативна емоція, насправді вона є природною реакцією, яку час від часу відчуває кожна людина. Усі емоції несуть важливу інформацію про наш внутрішній стан, тому не існує «поганих» емоцій — кожна з них допомагає нам усвідомити, що відбувається всередині. Однак, критично важливо відрізнити тривогу як тимчасовий, ситуативний стан від тривожності як стійкої особистісної характеристики (риси).

Кожна людина народжується зі здатністю відчувати тривогу, і вона виникає як природна реакція на стресові ситуації. Однак, рівень тривожності може суттєво варіюватися і залежить від комплексу чинників. До них відносяться як генетичні схильності, так і низка психологічних факторів, таких як: самооцінка, пережиті в дитинстві стресові події та життєвий досвід. Саме ці фактори у сукупності формують індивідуальний та унікальний рівень тривожності у кожної людини.

Люди періодично відчувають тривожність. Цей стан є схильністю до переживань, які пов'язані з реальними або уявними загрозами. Якщо загроза є дійсною, тривожність може бути корисною, оскільки вона допомагає зосередитися та мобілізувати зусилля для виконання важливих адаптивних завдань. Однак, коли тривожність виникає частіше, ніж того вимагає ситуація, це призводить до виснаження психіки і знижує ефективність. У таких випадках тривожність проявляється у вигляді внутрішнього неспокою, занепокоєння та

напруженого пошуку рішень. Вона набуває характеру лихоманки та збудженості, що, замість надання допомоги, лише знижує працездатність і демобілізує людину.

Поняття «тривога» (anxiety) і «тривожність» (anxiousness) почали розрізнятися у психології та психіатрії з розвитком цих наукових дисциплін у ХХ столітті. Це розмежування значною мірою ґрунтується на фундаментальних відмінностях між тимчасовим емоційним станом (що є характеристикою тривоги) і стійкою особистісною характеристикою (що визначає тривожність).

Згідно з Сучасним тлумачним психологічним словником Віктора Шагара, тривога — це емоційний стан, який виникає в умовах невизначеної безпеки і проявляється через очікування неблагополучного розвитку подій. На відміну від страху, що є реакцією на конкретну загрозу, тривога являє собою генералізований, дифузійний або безпредметний страх. Як правило, вона пов'язана з очікуванням невдач у соціальній взаємодії і часто обумовлена неусвідомленістю джерела небезпеки.

Тривога не лише сигналізує про потенційну загрозу, але й стимулює людину до пошуку та уточнення цієї небезпеки, спонукаючи до активного дослідження реальності з метою ідентифікації джерела ризику. На емоційному рівні вона може проявлятися через відчуття безпорадності, невпевненості в собі або безсилля перед зовнішніми обставинами, що нерідко призводить до перебільшення їхньої сили та загрозливості. На поведінковому рівні тривога спричиняє дезорганізацію діяльності, порушуючи її цілеспрямованість та знижуючи загальну продуктивність.

Невротична тривога є наслідком внутрішніх конфліктів, що виникають у процесі розвитку психіки, зокрема через завищені вимоги до себе або недостатню моральну обґрунтованість особистих мотивів. Вона може проявлятися як неадекватне переконання щодо існування загрози, яка може походити від: інших людей, власного тіла або наслідків власних дій.

В сучасних емпіричних дослідженнях розрізняють два види тривоги:

- Ситуаційна тривога, яка відображає емоційний стан індивіда в конкретний момент;
- Тривожність, як стійка риса особистості, що виражається в постійній схильності до відчуття тривоги через реальні чи уявні загрози.

Тривожність (яку можна визначити як готовність до страху) — це стан, що проявляється у доцільному підготовчому підвищенні сенсорної уваги та моторного напруження в ситуації можливої небезпеки, що, у свою чергу, зумовлює відповідну реакцію на страх.

По суті, тривожність являє собою стійку схильність індивіда до переживання станів тривоги, яка визначається низьким порогом її виникнення. Це розглядається як один із ключових параметрів індивідуальних відмінностей у психології.

Тривожність загалом є суб'єктивним проявом неблагополуччя особистості. Її рівень зазвичай підвищений у таких категорій осіб:

- у здорових людей, які переживають наслідки психологічної травми.
- у людей, які мають особистісні конфлікти.
- при наявності невро-психологічних і важких соматичних захворювань

Дослідження тривожності традиційно зосереджені на розрізненні її двох основних видів [57]:

- ситуативна тривожність: пов'язана з конкретною зовнішньою ситуацією (стан, реакція).
- особистісна тривожність: стабільна властивість особистості (риса, схильність).

Ця проблематика завжди викликала значний інтерес серед багатьох зарубіжних вчених, психологів та психотерапевтів.

Одним із перших, хто досліджував тривожність як психологічну проблему, був Зигмунд Фройд. Він розглядав тривожність як психічний стан, який викликаний зовнішніми загрозами або особливими умовами, в яких перебуває особистість. Він трактував тривогу як афект, що виникає незалежно від конкретного об'єкта загрози, і пояснював її як реакцію Его на сприйняття

небезпеки. На його думку, функція тривоги полягає в тому, щоб попередити індивіда про потенційну загрозу, яку необхідно або припинити, або уникнути.

Фройд асоціював тривожність із негативними емоціями, яких індивід прагне уникнути за допомогою захисних механізмів, таких як витіснення, проекція, регресія, заміщення, сублімація та заперечення [58]. Він також ввів поняття «боязнь», розглядаючи його як окремий аспект тривоги. Дослідження Фрейда визначили ключовий напрям у вивченні тривожності та її взаємозв'язку із самооцінкою особистості. Вчений підкреслював, що нездатність контролювати ситуацію може знижувати самооцінку, тоді як ефективне уникнення тривоги сприяє адекватній самооцінці. Фройд підкреслював, що нездатність контролювати ситуацію може знижувати самооцінку, тоді як ефективне уникнення тривоги сприяє адекватній самооцінці.

Карл Густав Юнг розглядав тривожність з позиції аналітичної психології, що суттєво відрізнялося від підходу Зигмунда Фрейда. У своїх дослідженнях Юнг акцентував увагу не лише на особистісних внутрішніх конфліктах індивіда. Він також підкреслював вплив колективного несвідомого та архетипів на формування цього стану.

Основні аспекти тривожності за Юнгом:

- Архетипи та колективне несвідоме.

Юнг вважав, що тривожність може виникати внаслідок взаємодії людини з архетипами колективного несвідомого. Архетипи — це базові образи, спільні для всіх людей, які сформувалися внаслідок еволюції людської свідомості. Такі архетипи, як «Тінь» (що символізує негативні, приховані аспекти особистості) або «Анімус/Аніма» (маскулінні чи фемінні аспекти свідомості відповідно), можуть провокувати тривожність, коли вони не інтегровані в особистість належним чином [59].

- Індивідуація.

Тривожність, згідно з Юнгом, виникає як невід'ємна частина процесу індивідуації. Індивідуація — це глибинний процес особистісного розвитку та самореалізації, що полягає в інтеграції свідомих і несвідомих елементів психіки.

Коли людина стикається з невідомими аспектами власної особистості або відчуває внутрішні конфлікти під час протікання цього процесу, тривожність неминуче стає її супутником [Юнг, Психологічні типи].

- Конфлікт між свідомістю і несвідомим.

Тривога часто є наслідком конфлікту між свідомими переконаннями індивіда та його несвідомими імпульсами чи потребами. Наприклад, якщо людина пригнічує власні справжні бажання або інстинкти під впливом соціальних чи моральних норм, ця внутрішня боротьба може призвести до виникнення тривоги.

Юнгівська концепція тривожності набуває більш екзистенціального характеру, оскільки вона відображає конфлікти між різними рівнями людської психіки, а також прагнення особистості до досягнення гармонії між цими рівнями [58].

Ролло Мей, який є одним із засновників екзистенційної психології, присвятив глибокому дослідженню феномену тривожності значну частину своїх робіт. Він пов'язував цей феномен із фундаментальними питаннями людського існування. У своїй ключовій праці «Сенс тривожності» він розглядає тривожність не просто як психопатологічне явище, а як природну й невід'ємну частину людського досвіду.

Мей здійснив важливе розрізнення між «нормальною» та «невротичною» тривожністю. Нормальна тривожність — це природна реакція на зміни або виклики в житті, як-от прийняття відповідальних рішень або ситуації, що вимагають адаптації. Цей тип тривожності є конструктивним (корисним), оскільки він стимулює людину до росту та розвитку. Натомість невротична тривога виникає тоді, коли індивід уникає життєвих викликів або змін, «застрягаючи» у стані страху та невпевненості.

«Невротична тривога є своєрідним способом вказати нам необхідність вирішення конфлікту. Це ж правильно і по відношенню до справжньої нормальної тривоги – мобілізувати наші ресурси на боротьбу проти небезпеки [60]».

За Меєм, тривожність є невід'ємною частиною екзистенції, оскільки людина постійно стикається з кінцевими питаннями існування. Ці фундаментальні питання включають: свободу (тягар вибору), смерть (усвідомлення кінцівки), відповідальність (за власний вибір), пошук сенсу життя. Він вважав, що тривожність виникає через усвідомлення кінцівки життя та необхідність зробити вибір, який безпосередньо формує нашу ідентичність.

У роботах Ролло Мея тривожність тісно пов'язана з поняттям свободи. Він стверджував, що усвідомлення власної свободи та відповідальності за неї може викликати тривогу, оскільки кожен вибір несе за собою неминучі наслідки, а відмова від вибору також кваліфікується як вибір. Це усвідомлення може призводити до відчуття страху перед невідомим і втратою контролю над ситуацією.

Філіп Лерш розглядав тривожність у контексті структури особистості, де вона виступає як один із важливих чинників, що впливають на формування індивіда. Лерш аналізує тривожність через призму різних складових особистості, таких як воля, емоції та свідомість. Він наголошує, що тривожність може бути не лише реакцією на зовнішні загрози, але й відображенням глибинних внутрішніх конфліктів особистості.

Основні аспекти, через які Лерш трактує тривожність у емоційній сфері: «Тривожність – у точному значенні цього слова – аж ні як не емоція, а стабільна настроєність, тож як така вона позбавлена об'єкта. Тривога не знає чому вона тривожиться[61]». Тривожність може відігравати двоїсту роль у поведінці людини: вона здатна виступати як стимул до активності (якщо є помірною та адаптивною) або, навпаки, як фактор, що блокує дію (якщо є надмірною та невротичною). Ця різниця залежить від характеру та інтенсивності самої тривожності.

Він також підкреслює, що тривожність може виникати через протиріччя між особистими бажаннями та цілями з одного боку, та соціальними або моральними нормами, яких людина зобов'язана дотримуватися, з іншого. Це створює внутрішній конфлікт, який, у свою чергу, породжує тривожні стани.

Лерш розглядав тривожність у контексті ієрархічної структури особистості, в якій різні рівні (зокрема, фізіологічні, емоційні та інтелектуальні) взаємодіють між собою. Він стверджував, що якщо ці рівні перебувають у дисбалансі або конфлікті, це може спричинити виникнення підвищеної тривожності [61].

Карен Хорні, яка є однією з видатних представниць неопрейдизму, розробила оригінальне розуміння феномену тривожності. Вона розглядала його переважно у контексті міжособистісних відносин та соціальних факторів.

Вона виокремила такі аспекти як:

- Фундаментальна тривожність.

На думку Хорні, основа будь-якої тривожності полягає у базовому почутті небезпеки, яке розвивається у дитини через ворожі або неконструктивні стосунки з батьками. Це фундаментальне почуття тривоги є прямим наслідком відчуття самотності, безпорадності та страху перед відчуженням у великому, небезпечному світі. Саме ця базова тривожність згодом стає ґрунтом для розвитку неврозів у дорослому житті.

- Міжособистісні стратегії захисту.

Для подолання тривожності люди розвивають три основні стратегії поведінки:

-рух до людей (Compliance): Це прагнення шукати захисту у близьких, бути залежними від інших та відповідати їхнім очікуванням.

-рух проти людей (Aggression): Це прагнення домінувати над іншими, агресивно ставитися до оточуючих, щоб захиститися від небезпеки та уникнути вразливості.

-рух від людей (Withdrawal): Це уникнення близьких контактів та емоційної залежності, що слугує механізмом уникнення можливої небезпеки та потенційного болю.

- Тривожність та неврози.

Хорні дотримувалася думки, що невротична тривожність виникає через невирішені протиріччя між внутрішніми потребами індивіда та соціальними очікуваннями. Це може проявлятися як: завищені вимоги до себе; невпевненість;

почуття недостатності (неповноцінності). Такі стани супроводжуються постійним почуттям страху та тривоги.

- Ідеалізоване «я» та реальне «я».

Дослідниця вважала, що індивід часто створює ідеалізований образ себе як метод для подолання тривожності. Однак, це може призвести до конфлікту між реальним «Я» та ідеалізованим «Я», що, в кінцевому підсумку, збільшує внутрішню напругу та тривожність.

Загалом, наукові праці Карен Хорні підкреслюють вирішальну важливість міжособистісних відносин та соціальних умов у процесі виникнення та розвитку тривожності [62] .

Аарон Бек, який є одним із засновників когнітивної терапії, значно вплинув на сучасне розуміння феномену тривожності через свій підхід до психічних розладів. Він дотримувався думки, що тривожність виникає через когнітивні спотворення або неправильні (дисфункціональні) переконання. На погляд Бека, тривожні розлади є наслідком негативних автоматичних думок та помилкових уявлень про загрозу. Людина, що страждає на тривожність, схильна інтерпретувати ситуації як небезпечні або загрозливі, навіть тоді, коли вони такими насправді не є.

Дослідник підкреслював вирішальну роль автоматичних думок, які виникають у свідомості без свідомого контролю (тобто миттєво). У випадку тривожних осіб, ці думки зазвичай фокусуються на: майбутніх загрозах, невизначеності або власної нездатності впоратися з труднощами.

Бек виокремив кілька ключових типів когнітивних спотворень, які підсилюють прояви тривожності:

-катастрофізація: Індивід завжди очікує на найгірший можливий результат подій, перетворюючи потенційні проблеми на абсолютні катастрофи.

-дихотомічне (чорно-біле) мислення: Людина сприймає світ у крайніх категоріях ("все або нічого"), ігноруючи будь-які нюанси та проміжні стани.

-персоналізація: Індивід переконаний, що несе особисту відповідальність за події чи ситуації, які насправді не перебувають під його контролем.

-гіпергенералізація (надмірне узагальнення): Людина узагальнює одиничний негативний досвід на всі події свого життя та майбутні ситуації.

У межах своєї теорії Бек також говорив про когнітивні схеми — це глибинні (стрижневі) переконання, які індивід формує про себе, інших людей та навколишній світ. У тривожних людей ці схеми, як правило, зосереджені на: небезпеці; вразливості; уявленні про світ як про загрозливе та непередбачуване місце. Саме ці схеми визначають способи сприйняття та інтерпретації реальності.

Аарон Бек наголошував, що для подолання тривожності критично важливо навчитися піддавати сумніву власні думки, розпізнавати неправильні установки та сприймати реальність більш об'єктивно. Отже, тривожність, згідно з його теорією, — це результат викривленого мислення та непродуктивних когнітивних схем. Ці елементи можна змінити через свідому роботу над власними думками і поведінкою, що є основою когнітивно-поведінкової терапії [63].

Вільгельм Райх, австрійський психоаналітик, розробив власні унікальні теорії щодо тривожності. Він акцентував увагу на взаємозв'язку між емоціями, тілом та енергетичними процесами в організмі людини. Райх був одним із перших, хто досліджував тілесні прояви психічних станів, включно з тривожністю.

Райх вважав, що тривожність має не лише психологічні, але й біологічні корені. На його думку, тривожність виникає через блокування так званої життєвої енергії (оргону). Коли ця енергія не може вільно циркулювати в тілі, виникає внутрішнє напруження, яке знаходить свій вираз у вигляді тривожності.

Емоційні проблеми, зокрема тривожність, зберігаються та фіксуються в тілі у формі м'язових блоків або хронічного напруження. Це явище Вільгельм Райх назвав «м'язовим панциром». «М'язовий панцир заважає людині переживати сильні емоції, обмежує і спотворює прояв її почуттів [58].» Ці блокування функціонують як захисний механізм, що формується внаслідок нездатності індивіда виразити свої емоції у дитинстві або в складних життєвих

ситуаціях. Тривожність виникає саме тоді, коли емоції «застрягають» у тілі і не мають можливості бути вивільнені назовні.

Райх підкреслював вирішальну важливість емоційного звільнення (розблокування) як ключового елемента для успішного подолання тривожності. «Хронічні м'язові зажими блокують три основні емоційні стани: тривожність, гнів та сексуальне збудження [58].» Для цього ним були розроблені дихальні техніки, спеціальні рухи та масаж.

Він також вважається одним із початківців психосоматичної дисципліни, оскільки підкреслював, що тривожність та інші психічні стани безпосередньо впливають на фізичний стан людини.

Отже, тривожність у концепції Вільгельма Райха є наслідком енергетичних блокувань, які виникають через емоційні травми. Його підхід до терапії тривожності був інноваційним для свого часу, оскільки він наголошував на інтеграції тіла та психіки у психотерапевтичному процесі [64].

Ліза Фельдман Барретт, американська психологиня та нейробіологиня, значною мірою зосереджує свої дослідження на феномені емоцій. Її підхід до розуміння тривожності ґрунтується на «Теорії сконструйованих емоцій», що суттєво відрізняється від класичних підходів.

Вона вважає, що емоції — це не автоматичні біологічні реакції, а конструкції нашого мозку (зокрема, контрольна мережа [65]), які створюються на основі попереднього досвіду і поточних фізіологічних станів. Щодо тривожності, Барретт зазначає, що це складна емоційна конструкція. Вона може виникати через тлумачення мозком певних фізіологічних відчуттів, як-от прискорене серцебиття чи напруга в м'язах.

Крім того, наш мозок постійно намагається передбачити, що відбудеться далі, ґрунтуючись на попередньому досвіді (прогностичне кодування). Тривожність може виникати внаслідок невпевненості у цих прогнозах або неспроможності мозку точно передбачати майбутнє.

Емоції, зокрема тривожність, не є універсальними реакціями, а їхнє виникнення залежить від концептів, які ми використовуємо для їх інтерпретації. Різні люди можуть по-різному тлумачити однакові фізіологічні відчуття, що, відповідно, призводить до різного рівня сприйняття тривожності.

Загалом, Ліза Барретт пропонує нове бачення тривожності: це не просто автоматична реакція на загрозу, а складний процес, який ґрунтується на здатності нашого мозку передбачати, інтерпретувати та конструювати емоції на основі власного досвіду. Вона зазначає, що тривожність наразі залишається для науки нерозгаданою загадкою. [65]

Каррол Ізард, американський психолог та дослідник емоцій, розробив теорію диференційованих емоцій. У його роботах тривожність розглядається через призму базових емоцій, зокрема через страх та його вплив на поведінку індивіда. На думку Ізарда, тривожність — це завжди складна емоція, яка складається з декількох базових емоцій. Водночас, страх зазвичай є провідною і необхідною складовою тривожності. Інші базові емоції визначають різні види цього стану, зокрема соціальну тривожність [66]»

Українськи вчені також в своїх роботах досліджували тему тривожності.

Т.М. Титаренко досліджувала питання тривожності у контексті психології особистості та її реакції на стресові ситуації. Вона акцентувала увагу на соціально-психологічних аспектах тривожності, особливо в контексті складних життєвих ситуацій, травматичних подій та криз. На думку Титаренко, одним із ключових способів подолання тривожності є усвідомлення та конструктивна робота з емоціями. Це може включати: розвиток стійкості (резильєнтності); пошук підтримки з боку соціального оточення; опрацювання травматичних досвідів.

Дослідниця підкреслювала важливість соціальних та культурних чинників, які впливають на рівень тривожності в суспільстві. Наприклад, в умовах соціальної нестабільності, війни або економічних труднощів, рівень тривожності серед населення зростає, що вимагає системних підходів до вирішення проблем психічного здоров'я [67].

З.Г. Кісарчук розглядала тривожність як наслідок реакцій на стрес, спричинених кризовою травматичною подією. Вона підкреслювала, що індивіди, які пережили сильні потрясіння (як-от втрата близької людини, вимушене переміщення, війна та інше), можуть відчувати тривожність на довготривалій основі. Ця персистуюча тривожність здатна стати складовою частиною посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Кісарчук наголошувала, що вчасна психологічна допомога та підтримка здатні значно зменшити рівень тривожності і сприяти ефективному відновленню після травматичних подій [68].

А.А. Палій розглядав тривожність як компонент характеру особистості. На його думку, кожна людина періодично відчуває цей стан, оскільки це природна схильність до переживання як реальних, так і уявних загроз. Якщо загроза є дійсно реальною, тривожність виступає адаптивним механізмом, допомагаючи зосередитися та мобілізувати зусилля для вирішення проблеми.

Однак, коли індивід занадто часто відчуває тривогу без відповідних об'єктивних причин, це виснажує психіку і знижує загальну ефективність. У таких випадках тривожність проявляється як: внутрішній неспокій; постійна заклопотаність; відчуття потреби в пошуках вирішення; хвилювання, яке може перерости у збудження. Такий стан часто набуває непродуктивного та дезорганізуючого характеру [69].

Ю.О. Овчаренко описує тривожність як один із ключових компонентів стресу. Вона визначає тривожність як емоційний стан, що характеризується відчуттям внутрішнього неспокою, напруги та передчуттям небезпеки або загрози.

Тривожність може виникати як відповідь на реальні чи уявні загрози, які можуть бути об'єктивно перебільшеними. Дослідниця також акцентує на тому, що тривожність пов'язана з неспроможністю особистості ефективно адаптуватися до стресових ситуацій, що, у свою чергу, призводить до виснаження психіки і зниження здатності до прийняття рішень або активних дій [66].

С.Д. Максименко вважав, що тривожність не є виключно негативною характеристикою особистості, хоча вона і сприяє частішим, ніж зазвичай, переживанням емоції страху. Однак, за певних обставин, вона може бути корисною для людини та її соціальних функцій. Дослідження показали, що індивіди з високим рівнем тривожності краще справляються з виконанням простих логічних завдань, тоді як важкі завдання легше вирішують менш тривожні особи.

Отже, тривожність має адаптивні функції: вона попереджає про внутрішні або зовнішні загрози, сигналізуючи організму про необхідність вжити заходів для запобігання небезпеці або зменшення її наслідків.

Підвищена тривожність, зумовлена страхом можливих невдач, є адаптивним механізмом, що підсилює відповідальність індивіда перед суспільними очікуваннями та нормами. Максименко саме в цьому вбачав соціальну природу тривожності. Негативні емоції, що супроводжують тривожність, — це своєрідна «ціна», яку людина змушена платити за свою здатність гостро реагувати і, в кінцевому підсумку, краще пристосовуватися до суспільних вимог і норм [70].

Л.Б. Наугольник розглядала тривожність у вигляді схильності до надмірного хвилювання та занепокоєння у тих ситуаціях, які, на суб'єктивну думку особи, загрожують неприємностями, невдачами або фрустрацією. Це стосується психологічної загрози, яка має суб'єктивний характер і не становить фізичної небезпеки. До таких ситуацій можуть належати: конфлікти; порівняння себе з іншими, які мають певні переваги; суперництво. У цих випадках посилюється негативне емоційне переживання, а його високий рівень свідчить про напруження чи незадоволення важливих потреб особистості. Тривожність також є ознакою початкової стадії стресу — стадії тривоги [71].

Арт-терапія як метод роботи з тривожністю демонструє високу ефективність завдяки поєднанню творчого процесу із психотерапевтичним впливом. Вона базується на механізмі проекції, де клієнт виражає свої емоції, думки та внутрішні конфлікти через образотворчі матеріали. Таким чином,

створюються метафори власного досвіду, що сприяє його глибинному опрацюванню та подальшій психічній інтеграції.

Хоча тривогу ми часто сприймаємо як негативну емоцію, вона є цілком природною реакцією, яку час від часу переживає кожна людина. Усі емоції несуть у собі важливу інформацію про наш внутрішній стан; тому не існує «поганих» емоцій. Кожна з них допомагає зрозуміти, що саме відбувається всередині нас.

Однак, критично важливо відрізнити тривогу як тимчасовий емоційний стан від тривожності як стійкої особистісної характеристики.

Кожна людина народжується із природженою здатністю відчувати тривогу, що є реакцією на стресові ситуації. Проте рівень тривожності може суттєво варіюватися і залежить як від генетичних схильностей, так і від цілого ряду психологічних факторів, включаючи: самооцінку; стресові події, пережиті в дитинстві; загальний життєвий досвід. Ці чинники в сукупності та взаємодії формують індивідуальний рівень тривожності в кожній особі.

Тривожність є станом, який періодично відчуває кожна людина. Це схильність до переживань, що пов'язані як із реальними, так і з уявними загрозами. Якщо загроза є дійсно реальною, тривожність допомагає зосередитися та мобілізувати зусилля для виконання важливих адаптивних завдань. Проте, коли цей стан виникає частіше, ніж того вимагають обставини, він виснажує психіку і знижує загальну ефективність. У таких випадках тривожність виявляється у вигляді внутрішнього неспокою, занепокоєння та нав'язливого пошуку рішень. Вона набуває характеру «нервової лихоманки» та збудженості, що, замість допомоги, лише демобілізує людину і знижує працездатність.

Поняття «тривога» (anxiety) і «тривожність» (anxiousness) почали розрізнятися у психології та психіатрії паралельно з розвитком цих наук у ХХ столітті. Це розмежування значною мірою ґрунтується на відмінностях між тимчасовим емоційним станом і стійкою особистісною характеристикою (риса).

Тривожність — це складний і багатогранний емоційний стан, що включає такі емоції, як страх, гнів, провина, інтерес та збудження. За визначенням психологічних джерел, тривожність — це схильність індивіда до переживання тривоги, яка відображається в низькому порозі появи відповідної реакції.

Серед основних параметрів цього явища виділяють два типи тривожності: ситуативну (тривожність як стан) та особистісну (тривожність як риса).

Провідні дослідники підходять до поняття тривожності з різних наукових позицій. Хоча в психології відсутнє єдине загальноприйняте тлумачення, більшість фахівців погоджується, що тривожність слід розглядати як стійку властивість особистості або компонент темпераменту.

Аналізуючи чинники, які сприяють її розвитку, можна виділити основні:

- Внутрішні конфлікти (психодинамічний аспект).
- Страх перед невизначеністю (екзистенційний аспект).
- Нездатність справлятися з емоціями (емоційно-регуляційний аспект).
- Тривалі стресові ситуації.
- Незвичні умови для життя за відсутності навичок саморегуляції.

У дорослих тривожність проявляється як на фізіологічному, так і на психологічному рівнях, залежно від інтенсивності та характеру переживань.

У своїх дослідженнях науковці Я.М. Омельченко та З.Г. Кісарчук підтверджують, що тривожність виявляється як на фізіологічному, так і на психологічному рівнях. До фізіологічних проявів тривожності вони відносять такі групи симптомів: психофізичні стани (підвищений артеріальний тиск, прискорене серцебиття, порушення дихання, м'язове напруження, спазми в горлі, зміни кольору шкіри, тремор і пітливість рук); психосоматичні симптоми (шлунковий біль, нудота, сухість у роті, головний біль); а також невротичні прояви (плаксивість, гіперактивність, порушення апетиту, заїкання, тики).

До психологічних проявів тривожності входять кілька компонентів:

-емоційний (тривожні переживання: страх, напруження, роздратованість, безпорадність);

-поведінковий, що включає реакції придушення (нездатність зосередитися, пасивність, залежність);

-нервові збудження (агресивність, нетерпіння, безцільне ходіння, маніпуляції з предметами, різкі зміни поведінки, нездатність переносити очікування);

-когнітивний (де проявляються порушення в мотиваційній сфері - складнощі з цілепокладанням, самоорганізацією; зміни у рівні домагань - надто завищений чи занижений; самооцінка – низька або завищена; формування ірраціональних аспектів сприйняття «Образу Я») [72]

На думку Н.М. Пилипенко, для осіб із підвищеною тривожністю характерні:

- Постійне відчуття напруги та приниженості.
- Негативні передчуття.
- Уявлення про власну соціальну неспроможність.
- Надмірна стурбованість щодо критики на свою адресу.

Таким людям притаманне небажання вступати в соціальні контакти без впевненості у позитивному сприйнятті з боку оточення, а також схильність уникати діяльності, що передбачає інтенсивні і важливі соціальні взаємодії. Здебільшого високий рівень тривожності формується не лише через генетичні чинники, але й під суттєвим впливом соціальних факторів. Цей стан часто виникає як наслідок фрустрації потреби у стабільно позитивному ставленні до себе, що нерідко пов'язано з порушенням стосунків з важливими для особистості людьми [73].

Як уже зазначалося, застосування методів арт-терапії для роботи з тривожними станами доводить свою ефективність завдяки використанню переважно невербальних способів вираження.

Через різноманітні форми мистецтва (зокрема, малювання, ліплення, музика) людина може передати свої почуття та емоції без необхідності використовувати слова. Це критично важливо при відчутті тривожності, оскільки цей стан зазвичай пов'язаний із переживанням негативних емоцій і

загальної емоційної нестабільності. Вербальне вираження таких глибоких чи складних почуттів може бути значно ускладненим або навіть блокованим для багатьох людей [74].

Арт-терапія є ефективним інструментом, що сприяє перетворенню стресових і травмуючих подій на менш загрозливі для психіки.

Шляхом самовираження через мистецькі форми людина самостійно трансформує свій тривожний стан, тим самим зменшуючи його негативний вплив на психіку. Критично важливо звертати увагу на такі елементи, як символи, образи та деталі у створеній роботі, оскільки вони можуть надати ключ до розуміння і подолання проблемної ситуації.

Дослідники зазначають, що методи арт-терапії дозволяють подивитися на власні проблеми під іншим кутом, сприяючи віднайденню нових способів вирішення та ефективного виходу з тривожного стану [75].

Як уже було зазначено, арт-терапія виступає високоефективним інструментом для саморозвитку, розкриття потенціалу та зміцнення особистості. Вона сприяє активному розвитку внутрішніх ресурсів особистості, які необхідні для подолання життєвих викликів, зокрема:

- когнітивні здібності;
- аналіз життєвого досвіду;
- розвиток невербальних форм спілкування;
- самовираження;
- соціальні навички;
- освоєння нових ролей і розкриття прихованих можливостей;
- релаксація.

Таким чином, арт-терапія ефективно допомагає зменшити, уповільнити або повністю нівелювати симптоми тривожності, зокрема емоційну нестабільність, соціальну відчуженість та складність у формуванні нових соціальних контактів, а також надмірне напруження та втому [63].

Практичне застосування арт-терапії для роботи з тривожністю базується на створенні сприятливих умов для самовираження.

Дослідження І. Клименко демонструє, що приблизно вісімдесят відсотків учасників, які пройшли курс арт-терапії, відчували значне зниження тривожності, що переконливо підтверджує ефективність цього підходу.

Арт-терапія сприяє встановленню безпечного простору для самовираження, що є критично важливим для осіб із високим рівнем тривожності.[76]

Арт-терапія як метод психологічної допомоги з'явилася в Україні відносно нещодавно, проте вже демонструє вагомі результати в роботі з особами, які страждають на тривожність. Арт-терапевтичні методи активно застосовуються як у сфері освіти, так і в медичній та соціальній галузях. Використання арт-терапії для подолання тривожності в Україні зазнало розвитку завдяки таких дослідників як О.Л. Вознесенська [77], Наталія Сабліна [78], Олена Тараріна [79].

Українські арт-терапевти також успішно застосовують групову терапію для роботи з тривожністю у дорослих. На таких заняттях зазвичай використовуються: музикотерапія, спільне малювання, театральні постановки.

Ці методи сприяють розвитку комунікативних навичок, довіри, а також емоційного звільнення. Згідно з досвідом Української асоціації арт-терапевтів (УААТ), у таких групах учасники взаємодіють через творчі форми, що допомагає знижувати рівень соціальної тривожності та підвищує впевненість у собі [80].

Наразі арт-терапія активно використовується в Україні у психологічних хабах та центрах для комплексної підтримки як військових, так і цивільного населення. Це особливо стосується контексту реабілітації та подолання тривожних станів, стресу і посттравматичних розладів (ПТСР).

Такі центри допомоги функціонують у різних регіонах країни і пропонують різноманітні арт-терапевтичні програми, спрямовані на емоційну підтримку та стабілізацію психічного стану постраждалих [81].

Зарубіжний досвід свідчить, що арт-терапія є надзвичайно ефективним методом для зниження тривожності, особливо у клінічних умовах.

Наприклад, у США арт-терапія успішно використовується для роботи з пацієнтами, які страждають на генералізований тривожний розлад. Дослідниця Дженніфер МакГі виявила, що малювання та творче створення сприяє зниженню тривожних симптомів шляхом трансформації внутрішніх переживань у зовнішні образи [82].

Британська програма «ART for Anxiety» (Арт для тривожності) стала ще одним успішним прикладом клінічного застосування методу. У її рамках пацієнти з високим рівнем тривожності брали участь у арт-терапевтичних сесіях, використовуючи різноманітні техніки, такі як: малювання, ліплення, робота з кольором. Згідно з отриманими даними, після декількох місяців занять спостерігалось суттєве зменшення тривожності та покращення емоційного стану учасників [83].

Крім того, в Ізраїлі успішно застосовується танцювально-рухова терапія для подолання тривожних станів у жінок, які зазнали насильства.

Учасниці програми за допомогою рухів та танцю отримали змогу опрацювати свої травматичні переживання і вивільнити тілесну напругу, що суттєво знижувало рівень тривожності.

На думку ізраїльських дослідників, така практика надає відчуття безпеки та контролю, що є надзвичайно важливим елементом для ефективної роботи з травмою та тривожністю [84].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

Здійснивши аналіз досліджень і класичної літератури з питання використання арт-терапії як методу корекції тривожності, ми прийшли до висновку, що тривожність (як емоційний стан і особистісна характеристика) є поширеним явищем у сучасному суспільстві, особливо серед жінок ВПО (внутрішньо переміщених осіб).

В умовах зростання стресових чинників, соціальної напруги та постійних змін, а також стану невизначеності, в якому перебуває наша країна, проблема тривожності набуває особливої актуальності серед цієї групи.

Довготривала тривожність може призвести до хронічних змін у стані особистості, що сприяє низці негативних наслідків, зокрема:

- Порушення серцево-судинної діяльності.
- Проблеми з емоційною регуляцією та харчовою поведінкою.
- Формування тривожних розладів.

Жінки ВПО, через множинні соціальні й особисті ролі та часті психологічні навантаження, є особливо вразливими до розвитку тривожності. Саме тому критично важливо застосовувати методи, що сприяють зниженню напруження та стабілізації емоційного стану, зокрема методи арт-терапії.

Завдяки простоті використання, широкому вибору технік та можливості працювати в групах, арт-терапія здатна забезпечити жінкам комфортний простір для самовираження та зняття внутрішнього напруження.

Практика арт-терапії допомагає у конструктивному опрацюванні негативних емоцій і підвищує рівень самоусвідомлення. Це є ключовим елементом у процесі корекції тривожності та сприяє загальній особистісній стабілізації.

Таким чином, арт-терапія виступає доведеним та ефективним засобом корекції тривожних станів у жінок ВПО. Цей метод сприяє низці позитивних змін: емоційному відновленню; розвитку психологічної стійкості до стресу (резильєнтності); покращенню психологічного самопочуття.

Зрештою, це формує позитивний вплив на загальний рівень якості життя цієї вразливої категорії населення.

РОЗДІЛ II

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК ВПО

2.1. Організація дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик.

У першому розділі було проаналізовано теоретичні засади проявів тривожності у жінок, які є внутрішньо переміщеними особами (ВПО). Опрацювання наукових джерел дозволило уточнити специфіку впливу тривожності на особистісні особливості жінки та її здатність до ефективного функціонування в соціумі. Виявлено, що підвищений рівень тривожності може суттєво позначатися на: когнітивних процесах; емоційній сфері; соціальній активності; фізичному самопочутті жінок ВПО.

Зокрема, тривожні стани хронічного характеру здатні знижувати концентрацію уваги, обмежувати гнучкість мислення та спонукати до прийняття рішень під впливом негативних очікувань.

Наукові дослідження свідчать, що тривожність має несприятливий вплив на емоційну, мотиваційну, когнітивну та психосоматичну сфери життя жінок, які є внутрішньо переміщеними особами (ВПО). Вона може ускладнювати виконання соціальних і професійних ролей, знижуючи рівень мотивації, викликаючи емоційний дискомфорт, почуття пригніченості, схильність до аутоагресивної поведінки та соціального відчуження.

Політична й економічна нестабільність, а також воєнні події, що тривають у державі, формують постійне відчуття тривоги та невизначеності. Ці чинники стають потужними стресогенними факторами й підсилюють тривожні прояви. Унаслідок цього виникає глибоке емоційне напруження, що впливає не лише на внутрішній психоемоційний стан жінки, але й на її адаптаційні можливості, працездатність і здатність підтримувати здоровий спосіб життя. Крім того, підвищена тривожність негативно позначається на фізичному здоров'ї, оскільки хронічний стрес може провокувати порушення у функціонуванні серцево-судинної, ендокринної та інших систем організму.

О. Халік підкреслює, що, незважаючи на деструктивний потенціал тривожності, за умови належного психологічного супроводу її можна перетворити на конструктивний ресурс.

Для досягнення цієї мети доцільно застосовувати програми психологічної корекції, які мають бути спрямовані на:

- Розвиток навичок емоційної саморегуляції.
- Зниження загального рівня тривожності.
- Опанування методів релаксації.
- Формування вмінь самопідтримки.

Такий комплексний підхід сприятиме тому, що жінки ВПО зможуть ефективніше контролювати власні емоційні стани, трансформуючи тривогу в рушійну силу особистісного зростання та підвищення якості життя [85].

Дослідницько-експериментальна робота здійснювалася на базі закладу дошкільної освіти №48 м. Миколаєва. Емпіричну вибірку для даного дослідження склали 30 жінок у віковому діапазоні від 30 до 60 років. Ключовою характеристикою вибірки є те, що всі учасниці мають офіційно підтверджений статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Ця умова критично важлива та повністю відповідає меті й гіпотезам даного магістерського дослідження, дозволяючи цілеспрямовано аналізувати особливості тривожності саме в цій соціальній категорії.

Метою проведеного дослідження було емпіричне встановлення актуального рівня тривожності у жінок, які є внутрішньо переміщеними особами (ВПО), а також виявлення кореляції та оцінка впливу засобів арт-терапії на суттєве зниження цього показника.

Експериментальне дослідження було структуроване та складалося з двох основних послідовних етапів:

- 1.Констатувальний експеримент (діагностичний етап).
- 2.Етап психологічної корекції (формульальний експеримент).

Для досягнення поставленої мети та успішного розв'язання дослідницьких завдань був сформований і реалізований наступний детальний план роботи:

- Планування: Розробка структурованого плану для проведення експериментального дослідження.
- Інструментарій: Відбір та адаптація методичного інструментарію, що відповідає меті дослідження, для об'єктивного визначення рівня тривожності.
- Констатувальний етап: Проведення емпіричного дослідження з метою виявлення первинних (вихідних) показників тривожності у жінок ВПО.
- Корекційний вплив: Розробка та послідовна реалізація корекційно-відновлювальної програми (формульальний експеримент).
- Оцінка ефективності: Аналіз і порівняння показників рівня тривожності після реалізації психокорекційного впливу з вихідними даними з метою оцінки його ефективності.

Методологія дослідження динаміки тривожності у жінок ВПО ґрунтувалася на поєднанні ретельно відібраних емпіричних та статистичних процедур.

На першому етапі було застосовано тестування, а також послідовно впроваджено констатуючий (діагностичний) та формуючий експерименти (корекційне втручання).

Зібрані емпіричні дані підлягали статичній обробці, яка включала: систематизацію й узагальнення якісних і кількісних показників.

Для оцінки достовірності виявлених змін та встановлення значущих розбіжностей між експериментальними групами використовувався математичний аналіз (статистичні методи), а саме t-критерій Стюдента.

При виборі методик для проведення діагностики враховувалися такі основні критерії психометричної якості:

- Надійність (Reliability): Методика повинна забезпечувати високу точність і стабільність показників тієї ознаки, що досліджується, у даному випадку — тривожності;
- Валідність (Validity): Це рівень відповідності методу його основному призначенню, тобто його спроможність вимірювати саме той конструкт, для якого він призначений;

- Однозначність результатів: Чіткість та недвозначність інтерпретації отриманих даних;
- Точність вимірювань: Висока ступінь відповідності між отриманим показником та істинним значенням вимірюваної ознаки.

Враховуючи вищезазначені критерії психометричної якості (надійність, валідність, точність), для діагностики тривожності у жінок ВПО були обрані та застосовані наступні методики:

- Методика «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» Ч. Спілберга (адаптація Ю.Д. Ханіна) [86];
- Методика «Особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлор» (в модифікації В.Г. Норакідзе) [86].

Кожна з обраних для дослідження методик (психометричних тестів) містить такі основні складові та шкали для всебічної оцінки тривожності:

- Валідизація для дорослих: Опис, що гарантує її відповідність для використання дорослими особами (зокрема, вказаного вікового діапазону вибірки).
- Процедура проведення: Детальні інструкції щодо стандартизованого проведення діагностичної процедури.
- Обробка та інтерпретація: Чіткий опис процедури підрахунку балів та системи інтерпретації отриманих результатів.

Для оцінки рівня тривожності була застосована Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).

Передумови створення. Опитувальник STAI (State-Trait Anxiety Inventory), відомий як шкала тривожності Спілбергера, є одним із найбільш поширених діагностичних засобів у сучасній психологічній практиці.

Його унікальність полягає у можливості одночасного вимірювання тривожності на двох рівнях:

- Як ситуативного, минулого стану (State Anxiety).
- Як глибинної, стійкої риси особистості (Trait Anxiety).

Розробка методики була здійснена американським дослідником Чарльзом Спілбергером протягом 1970-х років. Поштовхом до її створення стало зростання наукового інтересу до психометричної оцінки та стандартизації діагностики тривожних станів у клінічних і дослідницьких цілях.

Потреба у створенні STAI була зумовлена концептуальною обмеженістю існуючих на той час діагностичних методик. Ці методики переважно не проводили достатньої диференціації між різними формами тривожності або ігнорували динамічний, ситуаційний компонент вимірювання.

Чарльз Спілбергер виходив із теоретичної позиції, що тривожність є біполярним конструктом, який логічно розділяється на два взаємозалежні виміри:

- Особистісна тривожність (Trait Anxiety): як стабільна, глибинна характеристика особистості.
- Ситуативна тривога (State Anxiety): як транзиторна реакція на поточну, конкретну стресову ситуацію.

Саме ця дихотомія стала наріжною основою для розробки двокомпонентної структури опитувальника.

Теоретичне підґрунтя шкали.

Ситуативна тривога (State Anxiety) є транзиторним (тимчасовим) станом, що виникає на обмежений період часу. Вона активується, коли індивід зіштовхується з певною загрозливою подією або стресором. Цей тип тривоги супроводжується виразними фізіологічними симптомами, які є результатом активації симпатичної нервової системи (реакція "бий або біжи"). До них належать:

- Прискорене серцебиття (тахікардія).
- Підвищене потовиділення.
- Тремтіння (тремор).
- Порушення дихання.

Ситуативна тривога несе в собі важливий адаптаційний потенціал, оскільки вона мобілізує захисні ресурси організму у відповідь на безпосередню загрозу.

Наприклад, її оптимальний (помірний) рівень може позитивно впливати на когнітивні функції, сприяючи покращенню концентрації уваги та підвищенню загальної продуктивності. Проте, ця функціональність є двосторонньою: надмірно висока інтенсивність ситуативної тривоги може мати дезорганізуючий ефект, провокуючи панічні стани або призводячи до функціонального паралічу діяльності суб'єкта.

Особистісна тривога (або тривожність як риса) є більш стабільною характеристикою особистості, яка відображає стійку схильність індивіда відчувати тривогу в широкому спектрі ситуацій. Ця внутрішня характеристика є постійною особливістю людини і не залежить від конкретних, поточних ситуацій. Індивіди з високим рівнем особистісної тривоги зазвичай схильні сприймати навіть нейтральні або двозначні ситуації як загрозливі або такі, що викликають неспокій. Вони часто демонструють: занижену самооцінку, недовіру до власних сил, схильність до катастрофічних очікувань.

Особистісна тривога проявляється в поведінці і може бути пов'язана з частими переживаннями стресу навіть за відсутності реальних зовнішніх загроз.

Ця риса зазвичай формується під впливом раннього досвіду, як-от стиль виховання, відчуття захищеності в дитинстві, а також генетичних та біологічних факторів.

Люди з високим рівнем особистісної тривоги часто відчувають труднощі у встановленні соціальних контактів та проявляють низьку стресостійкість, можуть бути схильними до розвитку психічних розладів, зокрема генералізованого тривожного розладу чи депресії. Вони часто уникають ризикованих ситуацій або прийняття важливих рішень, що може знижувати загальну якість життя та обмежувати можливість досягнення успіху.

Ситуативна тривога і особистісна тривога часто тісно взаємопов'язані, незважаючи на те, що мають відмінні механізми виникнення та прояву.

Саме особистісна тривога, як стабільна схильність до переживань, може підсилювати ситуативну тривогу (тобто гостру реакцію на стресор). Це відбувається тому, що особа з високою особистісною тривожністю частіше

сприймає зовнішні обставини як загрозливі, що провокує сильнішу і тривалішу реакцію у відповідь на поточну подію.

Структура та розробка STAY.

Шкала Спілбергера (STAI) складається із сорока тверджень, які рівномірно поділені на дві окремі підшкали:

1. STAI-S (State Anxiety Inventory): Призначена для оцінки ситуативної тривоги (тривоги як стану).
2. STAI-T (Trait Anxiety Inventory): Призначена для оцінки особистісної тривожності (тривожності як риси).

Кожна підшкала містить по двадцять тверджень, що забезпечує комплексний підхід до діагностики тривожності.

STAI-S (Шкала ситуативної тривоги) є інструментом для оперативної оцінки ситуативної тривоги (State Anxiety). Вона вимагає від учасника оцінити свій емоційний стан у поточний момент часу або протягом дуже короткого періоду, відображаючи мінливу реакцію на стресогенну подію.

STAI-T (Шкала особистісної тривожності) є інструментом для оцінки глибинного рівня особистісної тривожності (Trait Anxiety). Вона запитує про типові відчуття тривоги у загальних, звичних ситуаціях, незалежно від конкретного часу чи зовнішнього подразника, відображаючи стійку рису особистості.

Запитання у кожній підшкалі мають оцінювальну шкалу від 1 до 4 балів (ні, це не про мене / мабуть, так / вірно / цілком вірно). Це дозволяє отримати інтегральний показник, який можна порівнювати з нормативними даними [87; 88].

Інтерпретація результатів (табл. 2.1).

Значення результатів:

- Низький рівень тривожності може свідчити про емоційну стабільність та стресостійкість;
- Помірний рівень тривожності вважається нормою і може бути адаптивною реакцією на стрес;

- Високий рівень тривожності вказує на потребу в розвитку навичок емоційної регуляції, оскільки така тривожність може заважати соціальній взаємодії, та інших.

Таблиця 2.1

Оцінка результатів STAI – S (ситуативної тривожності)

Показник у балах	Рівень тривожності	Опис
до 30	Низький	Людина добре контролює свої емоції у стресових ситуаціях, може справлятися з хвилюванням
31-45	Помірний	Це нормальний рівень, який свідчить про здатність адекватно реагувати на стрес, але із певною емоційною залученістю.
46 і більш	Високий	Людина має схильність сильно реагувати на стресові ситуації, що може впливати на її адаптаційні можливості та викликати негативні переживання

Оцінка результатів STAI-T (особистісної тривожності) (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Показник у балах	Рівень тривожності	Опис
До 30	Низький	Людина стабільна емоційно та не має схильності до частих тривожних станів
31-45	Помірний	Людина може відчувати тривогу, але загалом контролює свої емоції
46 і більше	Високий	Свідчить про часте відчуття тривоги незалежно від зовнішніх обставин, це може впливати на якість життя, викликати напруження і відчуття тривожності навіть за відсутності об'єктивних причин

Шкала STAI (State-Trait Anxiety Inventory) стала ключовим інструментом у дослідженнях тривожних розладів, а також у сферах психотерапії та психіатрії.

Цей діагностичний засіб активно використовується для низки важливих цілей:

- Клінічна діагностика: Для верифікації та диференціальної діагностики тривожних станів у клінічній практиці.

- Оцінка ефективності втручань: Для моніторингу та оцінки ефективності різних видів психотерапії, зокрема арт-терапії, когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та інших корекційних підходів.
- Дослідження впливу стресу: Для дослідження впливу стресу та факторів навколишнього середовища на психічний стан людини, особливо в ситуаціях високого стресу, таких як воєнні конфлікти чи пандемії [89].

Ця шкала також є корисним інструментом для відслідковування змін у рівнях тривожності в динаміці, що робить її цінним засобом у терапевтичній роботі, включаючи терапію для дорослих жінок із високим рівнем тривожності, які використовують арт-терапевтичні методи для зниження тривожності.

Методика «Особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлор» (у модифікації В.Г. Норакидзе) є одним із діагностичних інструментів, призначених для вимірювання рівня тривожності саме як особистісної характеристики (Trait Anxiety). Вона допомагає оцінити загальну схильність особистості до тривоги, тобто до частих і стійких переживань тривожних станів.

Історія Створення та Мета

Методика була розроблена американською дослідницею Джанет Тейлор у 1953 році як інструмент для об'єктивного вимірювання рівня тривожності. Вона ґрунтується на ключовому припущенні, що тривожність — це відносно стабільна особистісна риса, яка має значний вплив на емоційні реакції людини та її здатність адаптуватися до стресових ситуацій.

Теоретичне Підґрунтя

Теоретичне підґрунтя шкали було побудоване на основі положень класичного психоаналізу та досліджень проявів стресу, які підкреслюють важливість тривожності як психічного механізму. Цей механізм здатен суттєво впливати на поведінку та когнітивні процеси. Тейлор вважала, що тривожність є інтегрованою характеристикою особистості, яка відрізняється за ступенем вираженості та має сталі прояви в різноманітних ситуаціях.

Теорія Тейлор також включала психофізіологічний аспект, згідно з яким високий рівень тривожності може проявлятися через фізіологічні та соматичні реакції, такі як підвищене серцебиття, потовиділення, напруга м'язів. Ці прояви чітко вказують на важливість тривожності як захисного механізму, що активує захисні реакції організму у відповідь на сприйняту загрозу.

Модифікована шкала прояву тривоги містить п'ятдесят тверджень, які описують типові реакції та відчуття особистості в умовах тривоги (деталі наведені у Додатку). За своїм змістом ці твердження відображають різні аспекти тривожності: емоційні (переживання, почуття); когнітивні (думки, очікування, оцінки); поведінкові (дії, реакції).

Важливість Комплексної Оцінки

Визначення рівня тривожності з цих різних аспектів є критично важливим елементом дослідження, оскільки це дозволяє сформувати умовний психологічний портрет особистості.

Підвищений рівень тривожності може бути інтерпретований у декількох ключових вимірах: як індивідуальна, стійка риса особистості або як маркер порушень психологічної адаптації особистості у соціальному середовищі, або навіть свідчити про наявність певного ментального розладу [90].

Інтерпретація результатів тестування здійснюється на основі кількісного підрахунку відповідей, які свідчать про наявність проявів тривожності.

Розподіл балів інтерпретується наступним чином:

Високий бал: Свідчить про виражену схильність до тривожності як стабільної особистісної риси. Це вказує на значну ймовірність частих переживань тривожних станів.

Середній бал: Вказує на помірний, адекватний рівень тривожності. Така особистісна риса не є дезадаптивною і може виконувати адаптивну функцію.

Низький бал: Означає мінімальну схильність до тривожності.

Оцінка результатів (табл. 2.3)

Таблиця 2.3

Показник у балах	Рівень тривожності	Опис
40-50	Дуже високий	Цей рівень характеризується інтенсивним переживанням і значною схильністю до тривожних думок та емоційних станів, навіть у ситуаціях, які інші люди можуть не сприймати як загрозові. Такі особи, як правило, мають низький поріг толерантності до стресу, їх реакції часто надмірні або навіть панічні. Даний рівень тривожності може впливати на фізичний стан, проявляючись через напруженість м'язів, безсоння, порушення апетиту. Він також може свідчити про можливі труднощі з адаптацією в соціумі та підвищений ризик психосоматичних розладів.
25-39	Високий	Високий рівень тривожності вказує на схильність особистості часто відчувати неспокій, хвилювання, що значно впливає на її поведінку, емоційний стан та працездатність. Особи з таким рівнем тривожності можуть виявляти надмірну чутливість до негативних подій, їхня самооцінка часто нестійка. Також можливе зниження концентрації уваги, що може впливати на навчальні чи робочі процеси.
16-24	Середній (з тенденцією до високого)	Люди з таким рівнем мають тенденцію до зростання тривожності в умовах значного стресу або при появі несприятливих обставин. Вони не завжди демонструють постійну тривогу, але в складних ситуаціях можуть виявляти високу емоційну реакцію та неспокій. Такі особи можуть контролювати свою тривожність у звичайних обставинах, але в критичних ситуаціях їхня реакція може бути нестійкою.
5-15	Середній (з тенденцією до низького)	Цей рівень вказує на загалом стабільний емоційний стан особистості та її здатність адекватно реагувати на більшість життєвих ситуацій. Люди з цим рівнем тривожності зазвичай виявляють лише незначну емоційну реакцію на стресові обставини та можуть швидко адаптуватися до змін.
0-4	Низький	Особи з низьким рівнем тривожності мають високий рівень емоційної стійкості, рідко відчують неспокій та здатні ефективно долати стресові ситуації. Вони демонструють впевненість у собі, рішучість та рідко піддаються впливу негативних думок.

Хоча низький рівень тривожності часто виглядає більш привабливим та є бажаною особистісною рисою, у деяких критичних випадках він може призводити до недооцінки ризиків та недостатньої обережності в потенційно небезпечних ситуаціях. Така гіпореактивність здатна знижувати адаптивну пильність індивіда [91].

При характеристиці вибірки досліджуваних були враховані та проаналізовані наступні ключові соціально-демографічні та психологічні параметри:

1. Стать – виключно жіноча вибірка;
2. Вік – жінки віком від тридцяти до шестидесяти років;
3. Зайнятість – працююча / тимчасово не працює / домогосподарка / пенсіонерка за станом здоров'я;
4. Регіональний статус – ВПО;
5. Сімейне положення – не одружена / заміжня / розлучена / вдова.

2.2. Обробка результатів емпіричного дослідження.

Проведене емпіричне дослідження охоплювало два ключові аспекти вивчення феномену тривожності, ґрунтуючись на класичних концепціях:

- Концепція Спілбергера: Тривожність розглядалася на двох рівнях: як ситуативна реакція психіки на сприйняття потенційно загрозової ситуації (State Anxiety), а також як стійка особистісна риса (Trait Anxiety), властива кожній людині у певній мірі.
- Концепція Тейлора: Спираючись на погляди Тейлора, було підтверджено, що тривожність проявляється через комплексні реакції — емоційні, когнітивні та поведінкові — які виникають у відповідь на сприйняття загрози чи складної ситуації.

Таким чином, дослідження забезпечило багатовимірний аналіз феномену тривожності у цільовій вибірці.

Першою методикою, використаною в рамках діагностичного зрізу, стала методика «Шкала тривожності Спілберга». Ця методика дала змогу визначити рівень тривожності за двома показниками: особистісним та ситуативним.

Результати дослідження, які детально представлені у Таблиці 2.4, свідчать про виражену тенденцію до підвищеної тривожності у вибірці.

Ситуативна тривога (STAI-S): У більшості респондентів (60 %) спостерігається високий рівень ситуативної тривоги.

Особистісна тривожність (STAI-T): У половини опитаних (50 %) зафіксовано високий рівень особистісної тривожності.

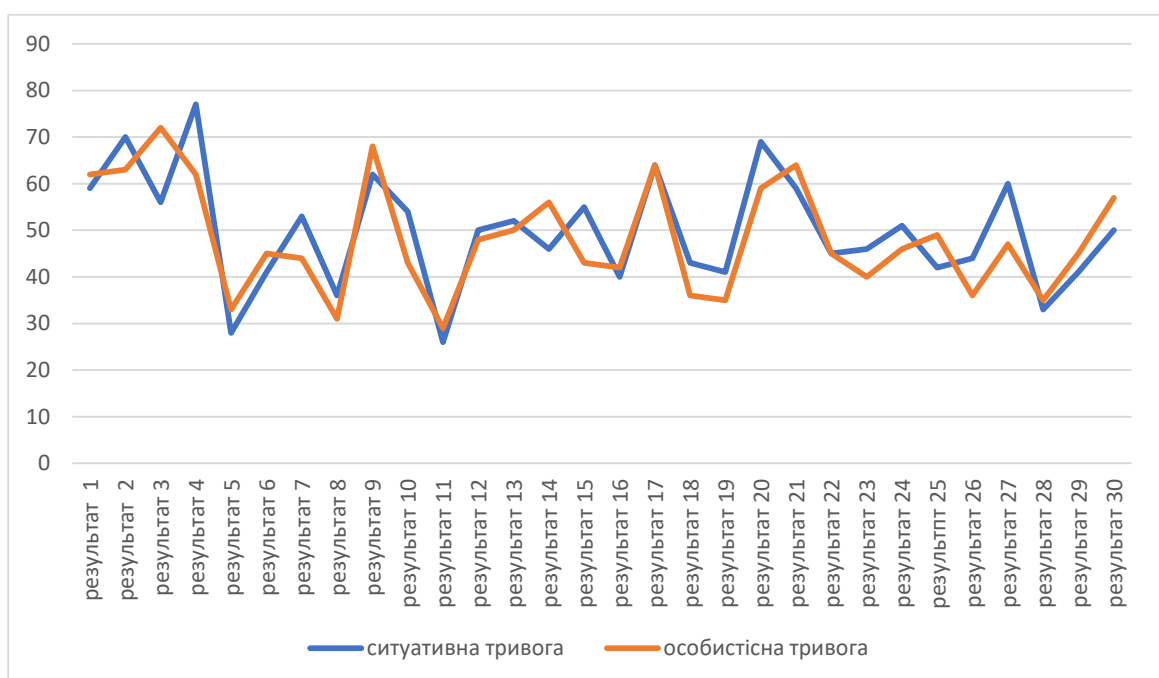
Ці дані підтверджують актуальність обраної проблеми та свідчать про значне психоемоційне напруження у цільовій групі.

Показники рівня тривожності, отримані під час тестування, перебувають у широких межах — від 26 до 77 балів (детально відображено на Діаграмі 2.1).

Такий високий діапазон та верхня межа показників чітко вказують на те, що більшість учасниць на момент проведення тестування перебували у вираженому тривожному стані та суб'єктивно відчували загрозу або психоемоційне напруження.

Діаграма 2.1

Розподіл рівнів тривожності за шкалою Спілберга



Таблиця 2.4

Результати оцінки рівня ситуативної та особистісної тривожності

шкала	Всього відповідей	Високий рівень тривожності	Помірний рівень тривожності	Низький рівень тривожності
Ситуативна	30	60 %	30 %	10 %
Особистісна	30	50%	37 %	13 %

Для аналізу ситуативної та особистісної тривоги серед респондентів було виділено наступні ключові аспекти, що стосуються високого рівня тривожності:

1. Ситуативна Тривога (STAI-S): 60 %

60 % респондентів демонструють високий рівень ситуативної тривоги. Цей значний відсоток свідчить про високу вразливість більшості учасниць до потенційно стресових ситуацій у поточному середовищі. Це є прямим результатом загального стану нестабільності та невизначеності, спричиненого зовнішніми чинниками.

Наслідки високої ситуативної тривоги:

- Зниження адаптаційних здібностей та негативні переживання, включаючи емоційне виснаження через тривалий вплив стресових чинників.
- Соціальна дезадаптація (підвищення конфліктності, зниження довіри).
- Зниження продуктивності через труднощі з концентрацією уваги.
- Поведінкові ризики: У цьому стані людина може діяти імпульсивно, піддаватися паніці або дезінформації.

2. Особистісна Тривога (STAI-T): 50 %

50 % респондентів показали високий рівень особистісної тривоги. Це вказує на стійку, інтерналізовану характеристику особистості, що відображає виражену схильність до переживання тривоги. Той факт, що половина вибірки демонструє такі високі показники, свідчить про глибокий вплив серйозних зовнішніх факторів (війни, переміщення) на базові психологічні структури.

Наслідки високої особистісної тривоги:

- Клінічні ризики: Збільшення випадків депресії, панічних атак, соматичних розладів.
- Зниження якості життя та працездатності.
- Соціальна вразливість: Постійний стрес, який відчуває значна частина суспільства, робить його більш вразливим до соціальних конфліктів, зниження загальної продуктивності та масових панічних реакцій на стресові ситуації.

Незважаючи на те, що обидва показники мають високі значення (STAI-S: 60 % проти STAI-T: 50 %), переважання ситуативної тривоги може свідчити про те, що респонденти є особливо вразливими до поточних зовнішніх обставин. Це потенційно вказує на те, що їхня тривожність, хоча й висока, не обов'язково є сталою, незмінною рисою, а є посиленою реакцією на екстремальні зовнішні стресори.

Звернемо увагу, що значний відсоток респонденток демонструє високий рівень обох компонентів тривожності — як ситуативної, так і особистісної. Цей факт є вагомим підтвердженням взаємопідсилюючого (кумулятивного) впливу особистісної властивості на гостроту реакцій в умовах стресу. Інакше кажучи, особистісна тривога, як стійка диспозиція, виступає потужним предиктором і багаторазово посилює вираженість ситуативної тривоги у відповідь на зовнішні стресогенні чинники, з якими постійно стикаються жінки ВПО. Така дезадаптивна взаємодія суттєво ускладнює процес адаптації та однозначно вимагає застосування комплексного корекційного втручання.

Помірний рівень тривожності.

Аналіз Помірного Рівня Тривожності: Середній Ступінь Напруження

Виявлені помірні рівні ситуативної (30%) та особистісної (37%) тривожності свідчать про наявність у значної частини жінок з вибірки середнього ступеня емоційного напруження.

1. Помірний Рівень у Соціальному Контексті Характер проявів такої тривожності є періодичним та ситуативно обумовленим. З точки зору соціальної психології, ці показники можуть розглядатися як типові для сучасного суспільства

(особливо в контексті нестабільності та високого темпу життя), що вказує на поширеність субклінічного рівня тривоги в умовах сьогодення. Ці цифри підкреслюють потребу в розвитку загальних механізмів стресостійкості навіть серед тих, хто не перебуває у зоні гострого дистресу.

2. Аналіз Помірної Ситуативної Тривоги (30%)

Показники помірної ситуативної тривоги, хоча і не досягають клінічно критичних значень, тим не менш, потребують ретельного аналізу. Наші учасниці дослідження, які демонструють цей рівень, можуть бути чутливими до широкого спектра актуальних стресорів. До цих чинників відносять:

- Макросоціальні обставини (ситуація в країні).
- Професійне напруження.
- Внутрішньосімейні чинники.

Для повноцінного розуміння цього рівня тривожності необхідна кваліфікація контексту та ідентифікація комплексу факторів, що детермінують даний емоційний стан.

3. Аналіз Помірної Особистісної Тривоги (37%)

Помірна особистісна тривога, виявлена у 37% учасниць, свідчить про те, що майже третина вибірки має диспозиційну схильність до стійкого занепокоєння та емоційної напруги. Ця властивість особистості, хоча і не досягає високої інтенсивності (здатної спричинити серйозні порушення повсякденного функціонування або дезадаптацію), тим не менш, є значущою.

У цих респонденток можуть спостерігатися специфічні когнітивно-емоційні прояви:

- Складнощі у процесі прийняття рішень.
- Підвищена емоційна сензитивність.
- Схильність до самокритики та обтяжливих сумнівів.

Ці риси є факторами ризику, що підвищують вразливість до майбутніх стресорів.

Загальний Висновок

Помірний рівень тривожності свідчить про середній, але постійний вплив тривоги, яка може проявлятися періодично, залежно від обставин. Показники у 30% та 37% тривожності чітко вказують на певну напругу, яка є характерною для сучасного суспільства як в цілому, так і в нашому сьогоднішньому, особливо для вразливої групи ВПО.

Низький рівень тривожності, зафіксований у незначній частині вибірки, вказує на наявність психологічно стійкого сегмента.

1. Ситуативна Тривога (STAI-S): 10 %

10 % респондентів демонструють низький рівень ситуативної тривоги. Ці учасниці менш схильні до надмірного хвилювання через поточні зовнішні обставини. Вони краще контролюють свої емоції, що дозволяє їм зберігати ефективність та раціональність у стресових ситуаціях. Ця група демонструє приклад стійкості та може слугувати ресурсом підтримки для інших.

2. Особистісна Тривожність (STAI-T): 14 %

14 % респондентів характеризуються низьким рівнем особистісної тривожності. Ця група характеризується внутрішньою стійкістю та впевненістю у власних силах. Даній категорії властива здатність зберігати оптимізм і спокій навіть у складних, невизначених умовах.

Загальний Висновок та Потенційні Ризики

Низький рівень тривожності показує частину психологічно стійкого суспільства, ці люди мають внутрішні ресурси для протидії стресам і викликам. Однак, у нашій вибірці, цей відсоток, на жаль, є замалим на тлі переважаючих високих і помірних рівнів.

Важливо також відзначити, що люди з надмірно низьким рівнем тривожності (як особистісної, так і ситуативної) не завжди можуть усвідомлювати глибину проблем тих, хто переживає високий рівень стресу. Це потенційно може ускладнювати емпатію та ефективність надання ними допомоги особам у стані гострого дистресу.

На діаграмі (рис. 2.2), що демонструє розподіл ситуативної та особистісної тривоги, ми бачимо мінімальну розбіжність у відсоткових показниках за усіма трьома рівнями (низький, помірний, високий) між двома типами тривожності.

Ця висока конгруентність емоційного реагування респонденток є вагомим свідченням того, що інтенсивність гострої емоційної реакції на зовнішні стресогенні чинники чітко узгоджується із внутрішньоособистісною схильністю. Згідно з цим, тривожність вибірки є кумулятивним наслідком одночасної взаємодії внутрішніх диспозицій та актуальних зовнішніх умов.

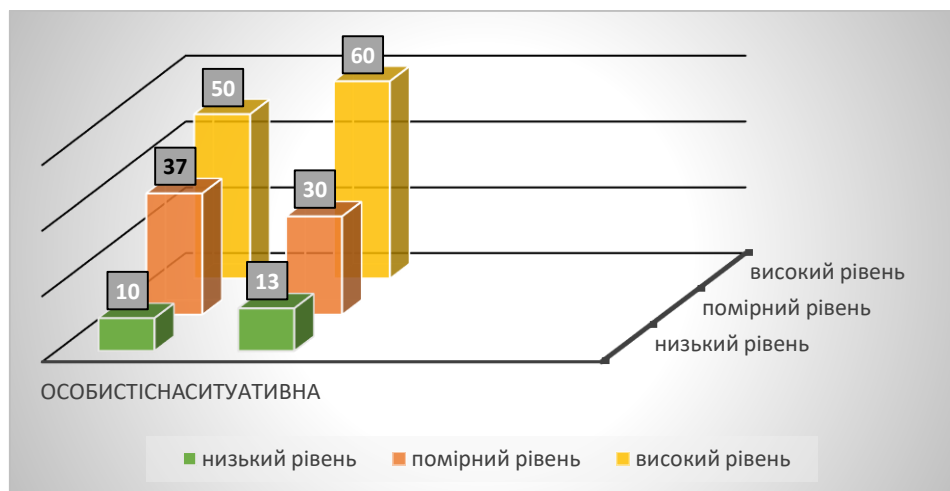


Рис. 2.2. Розподіл особистісної та ситуативної тривоги.

Отримана сильна кореляція дозволяє говорити про тісний взаємозв'язок між структурними компонентами особистості та їхньою здатністю до ситуативної мобілізації у відповідь на виклики, характерні для статусу ВПО.

Висновок: Обґрунтування Корекційного Втручання

Виявлена висока частота фіксації високого рівня тривожності, зокрема ситуативної (яка відображає поточне реагування), є прямим індикатором кризового стану, детермінованого соціально-політичними та економічними реаліями суспільства. Цей значний психологічний дискомфорт у вибірці однозначно обґрунтовує актуальність впровадження комплексного психокорекційного втручання.

Робота, спрямована на стабілізацію емоційного фону респондентів та розвиток їхніх навичок емоційної регуляції, є невід'ємною складовою науково

обґрунтованого підходу до супроводу осіб, які пережили вимушене переміщення.

В ідеальних умовах забезпечення здорового соціального середовища критично важливим є переважання в структурі населення осіб із низькими показниками тривожності (оптимально, на рівні 30–40 %). Таке співвідношення мінімізує загальне емоційне напруження в суспільстві, сприяючи соціальній згуртованості та колективній ефективності.

Роль Ресурсної Групи

Наявність достатнього відсотка людей із низькою тривогою є потужним стабілізуючим фактором, що знижує ймовірність панічних реакцій у відповідь на соціальні або економічні кризи (як зазначають дослідники [<https://habitus.od.ua/journals/2022/43-2022/19.pdf>]).

Група з низькою тривогою відіграє ключову роль у: стабілізації соціуму, прийнятті раціональних рішень, підтримці емоційного балансу.

Водночас, необхідно підтримувати всі рівні тривожності (зокрема, помірний) для забезпечення загальної адаптивності суспільства, оскільки певний рівень тривоги є необхідним для мобілізації та оцінки ризиків.

Методика «Особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлор» (в модифікації В.Г. Норакидзе)

Відповідно до методики «Особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлор» (у модифікації В.Г. Норакидзе), ми отримали та систематизували наступні емпіричні результати щодо рівня особистісної тривожності у вибірці жінок ВПО (рис. 2.3, 2.4).

Загальні данні у відсотках:

- Дуже високий рівень тривоги – 3 %
- Високий рівень тривоги – 50 %
- Середній рівень тривоги з тенденцією до високого – 20 %
- Середній рівень тривоги з тенденцією до низького – 27 %
- Низький рівень тривоги – 0.

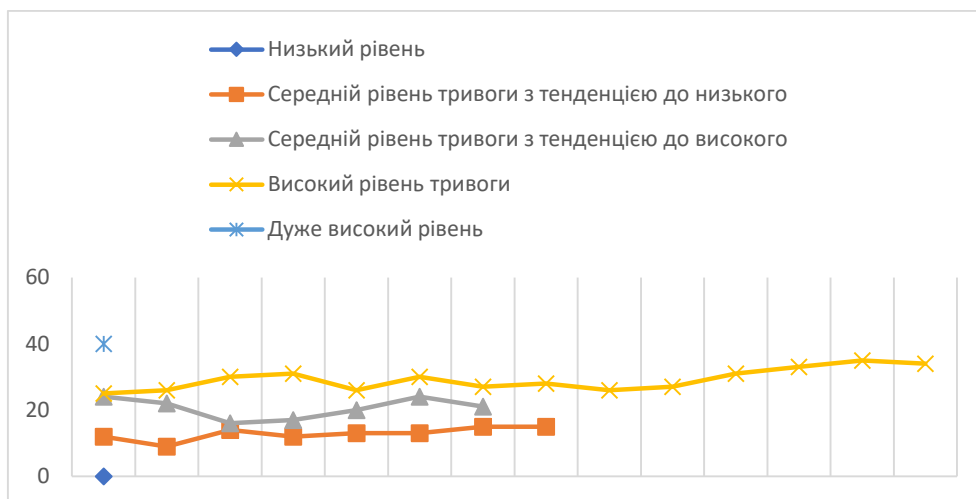


Рис. 2.3. Данні результатів особистісної шкали прояву тривоги Дж. Тейлор

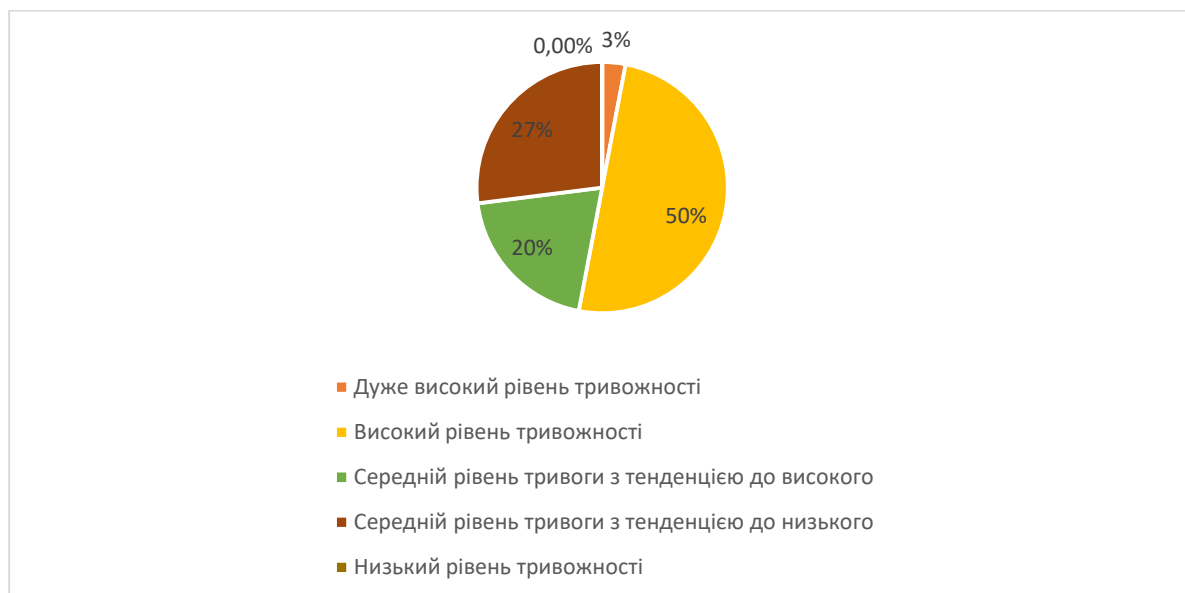


Рис. 2.4. Розподіл результатів даних респонденток у відсотках.

Аналіз результатів дослідження, проведеного серед жінок ВПО, засвідчив, що переважаюча частка вибірки демонструє високий (50%) або середній (27%) рівень тривожності з тенденцією до низького. Такий суттєвий розподіл показників (з явною тенденцією до високих/середніх значень) вказує на значну диференціацію в рівні емоційної стійкості всередині групи ВПО. Виявлені значні відмінності у рівні стресостійкості та соціальної адаптованості серед учасниць дослідження мають прямий вплив на особистісний ресурс жінок ВПО. Ця диференціація критично визначає їхню спроможність:

- Ефективно протистояти життєвим труднощам.
- Раціонально вирішувати актуальні соціальні проблеми.

Таким чином, нерівномірність адаптаційного потенціалу всередині групи безпосередньо відображається на їхній психологічній стійкості та здатності до повноцінного функціонування в умовах вимушеного переміщення.

Дуже високий рівень тривожності, зафіксований у невеликій частці (3%) респонденток, свідчить про їхню виняткову психологічну вразливість до стресових чинників. Цей стан значно позначається на їхній адаптаційній здатності та ефективності долаття життєвих труднощів.

Ці жінки часто переживають хронічну емоційну напругу, яка детермінована стійкими страхами та тривожними очікуваннями щодо: майбутнього, процесу прийняття рішень, соціальної взаємодії.

Ризики та Когнітивні Особливості

Висока чутливість до стресорів у цій групі може призводити до розвитку клінічних тривожних розладів, панічних атак або депресивної симптоматики. Крім того, важливою характерною ознакою, асоційованою з цим рівнем, є надмірна відповідальність, яка часто супроводжується перфекціонізмом. Тенденція ставити до себе нереалістично високі вимоги створює ідеальне підґрунтя для виникнення емоційного вигорання та посилення психологічної напруги.

50 % опитаних жінок мають показники тривожності, що перевищують середній рівень, що робить цю категорію найчисельнішою у вибірці (за методикою Дж. Тейлор). Це свідчить про високу загальну вразливість групи, яка прямо пов'язана з різноманітними стресогенними факторами, характерними для статусу ВПО. Хоча ця тривога може бути функціональною (тобто мобілізувати ресурси), жінки цієї категорії можуть регулярно стикатися з труднощами в саморегуляції та потребувати цілеспрямованої допомоги для розвитку здорових адаптаційних механізмів.

З психологічного погляду, ця група схильна до інтерналізації зовнішніх критеріїв успішності та надмірної відповідальності, що посилює їхній

внутрішній стрес від сприйняття себе як недостатньо компетентних або відповідальних.

Особи жіночої статі, які демонструють високий рівень тривожності, часто мають виражену схильність до гіперконтролю та перфекціонізму. Спроби глобально контролювати всі життєві аспекти є вкрай ресурсозатратними, що в кінцевому підсумку може спричинити синдром емоційного вигорання або психічне виснаження.

На соціальному рівні ця тривожність маніфестує через труднощі соціальної адаптації. Це відбувається тому, що глибока невпевненість у собі та внутрішнє напруження перешкоджає ефективній комунікації у нових соціальних ситуаціях та встановленню якісних міжособистісних контактів.

Важливими аспектами, що потребують пильної уваги в категорії жінок із високим рівнем тривожності, є:

Розвиток навичок саморегуляції (емоційної та поведінкової).

Зниження загального стресового навантаження.

Перерозподіл навантаження через здорові психологічні стратегії (на противагу гіперконтролю).

Група респонденток із середнім рівнем тривожності з тенденцією до високого становить 20 % вибірки. Ці жінки можуть періодично відчувати виражене психоемоційне хвилювання, проте їхня тривожність є менш інтенсивною порівняно з групами з найвищими показниками. Вони демонструють підвищену чутливість до стресових чинників, але, на відміну від більш тривожних осіб, зберігають здатність ефективно застосовувати копінг-механізми для подолання поточного напруження. Незважаючи на загальну функціональність, у цій групі може простежуватися схильність до невпевненості в собі, особливо в ситуаціях, що вимагають прийняття ключових життєвих рішень або особистісної відповідальності. Ця латентна невпевненість може стати фактором ризику при зіткненні з більш інтенсивними стресорами.

Незважаючи на те, що цей рівень тривожності (середній із тенденцією до високого) не кваліфікується як клінічно критичний, він асоціюється з постійним

переживанням внутрішнього психоемоційного напруження. Це напруження особливо загострюється в умовах, які: вимагають оперативного реагування та характеризуються високою невизначеністю.

Підвищену тривогу у цих жінок здатні викликати когнітивно складні завдання або нові, неструктуровані обставини. Така чутливість до нових викликів вимагає від них більших зусиль для когнітивного контролю та саморегуляції, що може призводити до швидкої психологічної втоми та виснаження адаптаційних ресурсів.

Для цієї категорії респонденток (із середнім рівнем тривожності, що має тенденцію до високого) ключовою психокорекційною стратегією є цілеспрямоване зміцнення самооцінки та розвиток здорових алгоритмів ухвалення рішень.

Впровадження таких заходів спрямоване на досягнення подвійного ефекту: зниження загального рівня психоемоційного стресу та суттєве покращення емоційної стабільності.

Удосконалення цих навичок допоможе зменшити залежність від зовнішньої оцінки та підвищити внутрішній контроль над життєвими обставинами, що є основою для успішної та довгострокової адаптації.

Група, що демонструє середній рівень тривожності з тенденцією до низького (27 % респонденток), є найбільш адаптованою у вибірці. Ці жінки, як правило, ефективно справляються з різноманітними життєвими труднощами. Хоча вони можуть переживати окремі стресові моменти, їхня емоційна рівновага швидко відновлюється, що свідчить про високу адаптаційну стійкість до соціальних та професійних змін.

Представниці цієї категорії:

- Володіють оптимальним рівнем самоконтролю.
- Демонструють спокійне та зважене реагування на більшість життєвих ситуацій.
- Не піддаються впливу інтенсивного емоційного стресу.

Цей рівень тривожності є найбільш функціональним, оскільки він дозволяє мобілізувати ресурси без спричинення дезадаптації.

Цей рівень тривожності характеризує жінок, які володіють високим адаптаційним ресурсом і здатні ефективно вирішувати більшість життєвих завдань. Проте, вони можуть відчувати тимчасовий психологічний дискомфорт у фазах інтенсивного навантаження або під час суттєвих життєвих змін.

З огляду на це, для даної групи критично важливим є не коригувальне, а підтримуюче втручання, спрямоване на зміцнення вже існуючих стратегій адаптації.

Рекомендується продовжувати застосування практик, що покращують емоційну стійкість та допомагають керувати тимчасовими стресами, задля: подальшого зниження фонового рівня тривожності та підтримки високої психологічної резилієнтності.

Факт відсутності респонденток із низьким рівнем тривожності (0%) у даній вибірці є надзвичайно значущим емпіричним показником. Це переконливо свідчить про те, що абсолютно всі жінки ВПО, незалежно від індивідуальних відмінностей, переживають певний рівень психоемоційного стресу чи напруги.

Цей нульовий показник чітко корелює з глобальною напругою та життєвими труднощами, з якими наразі стикаються жінки у сучасному українському соціумі, особливо ті, що мають статус ВПО.

Таким чином, повна відсутність осіб із низьким рівнем тривожності переконливо підкреслює критичну важливість та актуальність цілеспрямованої роботи, спрямованої на:

- Зміцнення психоемоційного благополуччя.
- Підтримку психічного здоров'я.
- Загальне зниження рівня тривожності в даній соціальній груп.

Хоча у вибірці переважають високий та помірний рівні тривожності, найбільшу вагомість має частка жінок із високим рівнем, що становить 50 % від усіх опитаних. Такий критичний масив респонденток підтверджує, що більша половина групи перебуває в зоні ризику дезадаптації та потребує втручання. Це

є незаперечним доказом наукової та соціальної обґрунтованості втручання: для мінімізації негативних наслідків стресу та відновлення психологічного здоров'я вимагається невідкладне застосування систематизованих програм психокорекції.

Повна відсутність осіб із низьким рівнем тривожності (0 %) у вибірці слугує чітким індикатором того, що емоційна напруга є універсальною характеристикою для всіх респонденток, незалежно від їхньої базової стійкості.

Цей факт недвозначно свідчить про глобальний вплив військових дій на території України, які виступають перманентним та домінуючим стресогенним фактором. Навіть найбільш стійкі жінки відчують психологічний тиск, що підтверджує, що сучасне українське суспільство, особливо в особі внутрішньо переміщених осіб, перебуває у стані хронічного психоемоційного дистресу.

На основі отриманих емпіричних даних, що свідчать про високий рівень психоемоційного дискомфорту, вважаємо науково обґрунтованим та методологічно доцільним впровадження психокорекційної програми, побудованої на застосуванні арт-терапевтичних методів.

Використання арт-терапії дозволить комплексно опрацювати внутрішні переживання, зменшити напругу та сприятиме невербальній експресії травматичного досвіду, що є особливо ефективним у роботі з наслідками хронічного стресу та емоційного вигорання.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II

Нами було проведено аналіз емпіричних результатів, отриманих за допомогою комплексу методик Ч. Спілбергера та Дж. Тейлора, однозначно засвідчив домінування підвищеного рівня тривожності у досліджуваній вибірці жінок ВПО. Цей високий ступінь емоційної напруги є характерологічною ознакою психологічного стану, який формується під впливом актуального кризового контексту сучасного соціуму, що вимагає пильної уваги до проблеми психічного здоров'я.

Перевага Високого Рівня Тривожності: Зафіксована перевага високого рівня тривожності у більшості респонденток.

Шкала Спілбергера: Високий рівень ситуативної тривожності становить 60 %, особистісної – 50 %.

Шкала Тейлора: 50 % респонденток мають високий рівень тривоги, 20 % – середній із тенденцією до високого.

Дефіцит Низького Рівня: Відсутність низького рівня тривожності (за шкалою Тейлора – 0 %, за шкалою Спілбергера – лише 10-13 %) підкреслює загальну емоційну напругу в суспільстві та свідчить про необхідність комплексної підтримки.

Критична Роль Помірної Тривожності: Помірний рівень тривожності (30-37 %) демонструє адаптивність частини нашої вибірки до стресу. Однак, підтримка цих осіб є критично важливою для запобігання їхньому переходу у зону високого рівня тривожності. Невідповідність Соціальної Норми: Низький ступінь тривожності, бажаний у 30-40 % населення для підтримки соціальної стабільності, не відповідає розподілу у нашій вибірці. Поточна ситуація потребує значних зусиль для стабілізації, зменшення емоційного напруження та запобігання довгостроковим негативним наслідкам для соціуму. Емпіричне підтвердження домінуючого рівня тривожності серед жінок середнього віку вимагає практичного відгуку у формі психокорекційного втручання.

Наголошуємо на доцільності використання арт-терапевтичних методик як основного засобу, оскільки вони сприяють актуалізації внутрішніх ресурсів, катарсису та реструктуризації емоційного досвіду. Це, своєю чергою, напряму впливає на покращення загального психологічного благополуччя та зниження рівня хронічного дистресу.

РОЗДІЛ III

ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА

3.1. Розробка та апробація психокорекційної програми по подоланню тривожності.

Наукова обґрунтованість результатів констатувального експерименту, що засвідчили домінування підвищеного рівня тривожності (ситуативної та особистісної) у вибірці жінок ВПО, вимагає невідкладного практичного відгуку. З огляду на це, наступним етапом дослідження стала розробка, теоретичне обґрунтування та апробація психокорекційної програми, спрямованої на мінімізацію психоемоційного дистресу та розвиток адаптаційних механізмів. Основна мета програми полягає у зниженні інтенсивності тривожних переживань, стабілізації емоційного фону та формуванні стійкої психологічної резилієнтності у цільовій групі.

«Психокорекція – доцільно організована система психологічних впливів, спрямованих на зміну визначених особливостей (в нашому випадку – тривожності) психіки. Це вид психологічної допомоги, який передбачає активний цілеспрямований вплив на особистісний, поведінковий й інтелектуальний рівень функціонування людини [91].»

На підставі результатів попереднього діагностичного етапу, що охопив усю загальну вибірку (30 респондентів), була сформована експериментальна група у складі 20 осіб. Перехід до наступного кроку дослідження передбачав розробку корекційної програми, структурованої у формі серії послідовних занять. Основною цільовою настановою цієї програми, відповідно до виявленого психоемоційного дистресу, було суттєве зниження виявленого підвищеного рівня тривожності у відібраних учасниць.

Роль психокорекційного втручання у роботі з підвищеним рівнем тривожності є визначальною та стратегічно важливою, оскільки вона спрямована на відновлення внутрішнього контролю. Корекція забезпечує можливість поглибленої рефлексії емоційного стану, сприяє його десенсибілізації (тобто

зниженню інтенсивності тривожних переживань) та дозволяє респонденткам свідомо керувати власними когнітивними та поведінковими реакціями під час зіткнення з тривожними чинниками. Таким чином, завдяки цілеспрямованій роботі, досягається стійкість у саморегуляції та підвищується психологічна резиліентність індивіда.

Таблиця 3.1

Структура психокорекційної програми

Блоки програмами	Мета та завдання етапу
Вступний	Мета: Досягнення оптимального рівня групової активності ініціюється шляхом створення ресурсного середовища, яке сприймається учасницями як повністю безпечне та прийнятне. Ключове завдання полягає у зниженні внутрішньої психоемоційної напруги за рахунок катарсичного вивільнення пригнічених або інтенсивних емоцій. Цей процес емоційного очищення є критичною передумовою для ефективного включення респонденток у подальший корекційний процес та мінімізації опору. Завдання: - формування довіри: встановлення атмосфери довіри та психологічної безпеки між учасниками групи, а також між учасниками та ведучим; - розвиток навичок самопізнання та самоприйняття: ініціювання розвитку базових навичок самопізнання та безумовного самоприйняття; - зниження початкової емоційної напруги та тривожності групи.
Основний	Мета: активація внутрішніх механізмів зниження тривожності, що здійснюється через застосування творчої діяльності (арт-терапевтичних технік).

	Процес передбачає глибоке усвідомлення та ідентифікацію особистісних страхів та дезадаптивних патернів. Кінцевою настановою є пошук, ідентифікація та мобілізація внутрішніх психологічних ресурсів учасниць, необхідних для ефективного подолання тривожних станів та підвищення психологічної резилієнтності. Це також передбачає формування емоційно-позитивного досвіду у процесі подолання тривожності. Завдання: - знизити вплив деструктивних емоцій і страхів; - зменшити негативний вплив невдалих ситуацій, ідей та вчинків у житті; - вербалізація та усвідомлення власних емоцій.
Підсумковий	Мета: досягнення стійкості отриманого корекційного ефекту та його успішне перенесення у реальні життєві умови. Це забезпечується шляхом інтенсифікації процесів рефлексії, спрямованих на поглиблене самопізнання та критичну оцінку ефективності використаних стратегій подолання тривожності. Розвинена рефлексія має стати основою для самостійної профілактики підвищення тривожності після завершення групової роботи. Завдання: - аналіз власних ресурсів; - підвищення впевненості у власних силах; - рефлексія емоційного досвіду.

На підставі емпіричних даних, отриманих у ході констатувального експерименту (які засвідчили домінування високого рівня тривожності), було здійснено методологічне проєктування корекційної програми. Цей

інтервенційний етап був спеціально орієнтований на цілеспрямоване зниження рівня тривожності у цільовій групі. Його інструментарій повністю ґрунтується на застосуванні арт-терапевтичних методів, що відповідає виявленим потребам та психологічним особливостям досліджуваної вибірки, забезпечуючи невербальну експресію травматичного досвіду.

Основна мета нашої психокорекційної програми полягає у комплексному формуванні стійких навичок подолання тривожності та підвищенні психологічної резилієнтності учасниць. Це досягається через наступні взаємопов'язані компоненти:

творча самореалізація: розвиток адаптивних механізмів через творчу самореалізацію (арт-терапію).

емоційний досвід: формування емоційно-позитивного досвіду, що руйнує дезадаптивні патерни тривоги.

усвідомлення ресурсів: актуалізація та усвідомлення власних внутрішніх психологічних ресурсів.

безпечне середовище: невербальний прояв та опрацювання переживань у безпечній та підтримуючій груповій атмосфері.

Програма була розроблена спеціально для зниження рівня тривожності та розвитку психологічної стійкості у жінок ВПО. Вона охоплює три послідовні блоки (фази: вступна, основна, підсумкова) із загальною тривалістю п'ять тижнів. Тривалість кожного заняття (сесії) є варіативною і становить від 2 до 3 годин, що дозволяє забезпечити достатній час для глибокого опрацювання арт-терапевтичних технік та рефлексії емоційного досвіду.

Перший блок програми – вступний (або організаційно-діагностичний) – є фундаментальним для подальшої роботи. Він складається з одного заняття (сесії) тривалістю до трьох годин. Метою цього блоку є створення безпечного простору, формування групової довіри та фінальна верифікація емоційного стану учасниць перед початком основної корекційної роботи.

Основна мета вступного заняття полягала у створенні оптимальних умов для подальшої ефективної психокорекційної роботи. Цей процес включав такі

ключові компоненти: знайомство та актуалізація запитів(проведення знайомства учасниць, здійснення актуалізації їхніх індивідуальних запитів та визначення мотиваційної готовності до повноцінної участі у програмі); встановлення контракту (критично важливим аспектом цього етапу є встановлення довірливих відносин, забезпечення психологічної безпеки в групі, а також прийняття та узгодження групових правил (формування терапевтичного контракту); стимуляція самопізнання (вже на цьому занятті застосовуємо первинні арт-терапевтичні методики для стимуляції самопізнання та поглиблення самоприйняття учасниць).

Другий блок програми – основний етап (корекційний) становить ядро інтервенції і включає три заняття (сесії).

Основна мета цього блоку – безпосередня активація механізмів емоційної регуляції та суттєве зниження тривожності за допомогою цільового застосування творчої діяльності (арт-терапії). Цей етап стратегічно орієнтований на: усвідомлення страхів (виявлення та усвідомлення особистісних страхів, що лежать в основі тривожних станів); мобілізація ресурсів (інтенсивна мобілізація внутрішніх (психологічних) та зовнішніх (соціальних) ресурсів учасниць); формування досвіду(формування емоційно-позитивного досвіду подолання тривоги, що забезпечує реструктуризацію дезадаптивних патернів). Блок також прямо спрямований на інтенсивну роботу з внутрішньою напругою та ситуативною тривогою, що були виявлені на діагностичному етапі.

Третій блок програми – підсумковий етап (закріплення та рефлексія) - є фінальною ланкою інтервенції. Він складається з одного заняття тривалістю три години.

Основна мета цього фінального заняття полягала в інтеграції та стійкому закріпленні отриманих корекційних результатів. Це було реалізовано через такі ключові дії: інтенсивний розвиток рефлексії (проведення інтенсивного розвитку рефлексії щодо усього процесу психокорекційної роботи, включаючи усвідомлення особистісних змін та нових стратегій подолання тривожності); оцінка поточного стану (колективне обговорення поточного емоційного та

психологічного стану учасниць з метою фінальної оцінки суб'єктивного відчуття благополуччя); збір зворотного зв'язку (здійснення збору зворотного зв'язку щодо ефективності та суб'єктивного сприйняття програми, що є важливим елементом оцінки якості проведеного втручання).

Зміст психокорекційної програми

Блок I

Заняття 1 (час проведення 3 години)

План заняття:

Вступна частина: забезпечення організаційних та мотиваційних передумов для корекційної роботи. На початку міні-лекція, яка включає ознайомлення з концепцією та терапевтичними можливостями арт-терапії, її основними принципами та груповими правилами (контрактом). Ці заходи спрямовані на формування довіри між учасницями та створення стійкої внутрішньої мотивації до корекційної роботи, що є необхідним для успішної інтеграції втручання.

Основна частина

Вправа 1. Методика «Подарунки»

Мета: стимулювання тілесного самоусвідомлення учасниць, що сприяє заземленню та зниженню соматичної напруги; інтенсивний розвиток самопізнання особистості через творчі засоби; а також формування міцної міжперсональної довіри у групі. Увесь процес супроводжувався демонстрацією доброзичливості та заохоченням до активної співпраці між респондентками.

Напрямок: ізотерапія.

Обладнання: аркуші паперу різного формату, фарби, пензлики, мило.

Сесія розпочинається з фази налаштування, де учасниці вивчають свої руки, звертаючи пильну увагу на їхню унікальність та відчуття. Далі здійснюється перехід до невербальної творчості: респондентки малюють руками, створюючи індивідуальні зображення в умовах тиші, щоб поглибити відчуття

процесу та свідомості тіла. Ключовою групою вправою є робота у трійках, де учасниці малюють одна одній символічні «подарунки» на руках, суворо дотримуючись принципу доброзичливості. Ця вправа спрямована на цільовий розвиток міжперсональної довіри, заохочення до співпраці та самопізнання, а також прояву доброти як до себе, так і до інших членів групи.

Вправа 2. Методика «Горщик турботи»

Мета: допомогти людині усвідомити цінність власного «Я», відновити цілісність після кризових періодів, самопізнання та самоприйняття.

Напрямок: ізотерапія.

Обладнання: бумага, гуаш, олівці, воскова крейда, клей з різнокольоровим глітером, кольоровий скотч.

Перший етап – учасниці уявляють себе у вигляді будь якого посуду, малюють його та описують властивості й наповнення. Далі жінки цілеспрямовано позначають тріщини або сколи на створеному об'єкті або образі, які символізують пережиті труднощі, психологічні травми та зони вразливості (дефіцити ресурсу). Наступний крок - відновлення посуду, «склеюючи», відновлюючи її тріщини за допомогою кольорових матеріалів. Вправа завершується обов'язковим обговоренням та групою рефлексією, де учасниці детально аналізують створені образи. Під час цієї фази респондентки визначають, що саме для них символізує процес відновлення після психологічних травм, та ідентифікують внутрішні й зовнішні ресурси, які допомагають зберегти цілісність і психоемоційну стійкість у житті. Це обговорення консолідує отриманий досвід і проєктує нові адаптивні патерни на реальні життєві умови.

Вправа 3. Методика «Моя галактика»

Мета: розвиток взаємодії між учасницями, формування прийняття себе та безумовного прийняття інших учасників групи.

Напрямок: ізотерапія.

Обладнання: аркуш білий, фарби, олівці, фломастери.

Ця методика передбачає створення індивідуальних малюнків своєї "Планети" (що є символічним відображенням внутрішнього "Я" та особистісного простору). Далі відбувається презентація кожної учасниці, де кожна детально розповідає про свою планету, її унікальні характеристики та особистісну значимість. Це забезпечує поглиблену вербалізацію та легалізацію індивідуальності. На завершальному етапі учасниці аналізують спільні та відмінні цінності планет і цінності групи в цілому. Заняття завершується співнастроюванням ритмів (через груповий рух), що сприяє ефективному формуванню згуртованості та усвідомленню єдності колективу.

Заклучна частина: обговорення вражень, емоцій та особистісних усвідомлень, отриманих учасницями під час роботи над методикою.

Блок II

Заняття 2. «Перетворення невизначеного (об'єктивація тривоги) та емоційна експресія» (час проведення 2 години)

План заняття:

Вступна частина: Міні – лекція: тривожність.

Основна частина:

Вправа 1. «Терапія з фольгою»

Мета: актуалізація, усвідомлення та вираження тривожності.

Напрямок: ізотерапія, обладнання: фольга, білий аркуш паперу, олівці, фломастери, фарби.

Підготовчий етап: учасниці займають зручне та розслаблене положення, цілеспрямовано зосереджуючись на своїх тілесних відчуттях. Ця фаза сприяє заземленню та актуалізації соматичного компонента тривоги, готуючи до подальшої зовнішньої експресії. Творчий етап: на цьому етапі, за допомогою фольги, учасниці створюють об'ємний образ, який виражає їхнє поточне почуття

тривожності. Після завершення створення скульптури фіксується сам об'єкт, після чого він доповнюється малюнком (графічними елементами, кольором) на папері. Цей процес забезпечує об'єктивацію тривожного переживання та його мультимодальну експресію. Аналіз результатів: фаза аналізу передбачає рефлексивну роботу через відповіді на запитання. Учасниці детально обговорюють свої почуття під час роботи, які емоції виникали в процесі створення образу, та як цей образ пов'язаний з їхньою поточною життєвою ситуацією. Цей етап забезпечує інтеграцію невербального досвіду в когнітивну структуру.

Вправа 2. «Музичні мрії»

Мета: зниження рівня тривожності через музичне самовираження, поглиблене усвідомлення власного емоційного стану.

Напрямок: музикотерапія, драматерапія.

Учасники прослуховують музичний твір, активно переживаючи та візуалізуючи образи, які він викликає у їхній свідомості. Далі група ділиться на підгрупи, де відбувається колективне обговорення почутого, формування сюжету та розподіл ролей для подальшої експресії. Ключовою корекційною фазою є рухова інтерпретація: музика звучить знову, і кожна підгрупа виступає зі своєю пантомімою, демонструючи невербальну, рухову інтерпретацію музичних образів та емоцій. Завершується заняття загальним обговоренням, де учасники діляться враженнями, усвідомленнями та аналізують емоційний досвід, отриманий під час експресії.

Вправа 3. Техніка «Таємний острів»

Мета: Вивільнення інтенсивних та пригнічених емоцій, які з'явилися внаслідок психотравматичної ситуації (символічне переміщення), та пошук та мобілізація внутрішніх та зовнішніх ресурсів, необхідних для ефективного вирішення актуальних проблем та подолання тривожних станів.

Напрямок: ізотерапія. Обладнання: аркуш бумаги, олівці, фарби, фломастери.

Заклучна частина: релаксація, проведення рефлексії.

Завершальний етап вправи розпочинається з релаксаційного налаштування: учасниці займають зручне положення, виконують глибоке діафрагмальне дихання та створюють уявний образ острова (як символу початкового життєвого простору). У процесі внутрішньої візуалізації острів, який символізує їхню поточну ситуацію (місце вибуття), поступово стає небезпечним, що відображає відчуття загрози та психологічний дистрес. Ключовим моментом є уявне поступове переміщення до безпечного місця (острів прибуття) за допомогою професійної команди (що слугує символом зовнішньої підтримки та кваліфікованої допомоги).

Після вербалізації уявного переміщення респондентки виконують графічну фіксацію – малюють два острови, які чітко символізують пункт вибуття (небезпека, втрата) та пункт прибуття (безпека і набутий ресурс). Робота завершується глибинним обговоренням емоційних станів, які виникали в процесі візуалізації та творчої роботи. Це обговорення сприяє усвідомленню шляху долаття стресу, консолідації нових адаптивних патернів та інтеграції відчуття безпеки.

Заняття 3. (час проведення 2 години)

План заняття:

Вступна частина: Міні – лекція: страхи.

Основна частина:

Вправа 1. Техніка «Скульптура страху»

Мета: свідоме опрацювання існуючих тривожних станів.

Напрямок: глиноterapia, обладнання: глина, фарби.

Учасникам пропонується виліпити образ, що символізує його основний страх або домінуюче джерело тривоги. Після створення скульптури обов'язково проводиться структуроване обговорення цього образу за допомогою низки

запитань. Ці запитання спрямовані на поглиблене вивчення своїх емоцій та ставлення до страху, зокрема:

Як цей страх проявляється у повсякденному житті?

Які тілесні відчуття він викликає?

Як змінюється ставлення до страху після його фізичної об'єктивації?

На завершення роботи, якщо створений образ продовжує викликати психологічний дискомфорт, учасникам пропонують виконати ритуал прощання зі страхом (наприклад, символічно зруйнувати, змінити або заховати його). Цей ритуал надає відчуття контролю над емоцією та фіксує акт психологічного дистанціювання.

Вправа 2. Техніка «Мандала емоцій»

Мета: регуляція емоцій та почуттів.

Напрямок: ізотерапія (мандалотерапія), обладнання: папір, олівці, фарби, пензлики, ножиці.

Учасникам пропонується розмалювати дев'ять маленьких кіл, де кожне коло символізує певну емоцію або почуття (охоплюючи спектр від негативних до позитивних). Після завершення роботи з кольором, учасниці обговорюють пережиті емоції у структурованій формі:

Частота: Коли вони їх відчували востаннє?

Локалізація: Де ці емоції проявляються у тілі (соматичне усвідомлення)?

Завершальний етап – це складання великої мандали. Учасниці розміщують створені маленькі емоційні кола відповідно до того, як їм підказує внутрішній стан та інтуїція. Ця фаза супроводжується подальшим аналізом композиції та відображених емоцій. Аналіз допомагає усвідомити поточну ієрархію та взаємозв'язок між різними емоційними станами, сприяючи їхній інтеграції.

Вправа 3. Методика «Вільний прояв»

Мета: відпрацювання навичок рефлексії та вербалізації власних емоцій.

Напрямок: ізотерапія. Обладнання: білі аркуші бумаги різного розміру, фарби, олівці, крейда.

Учасниці створюють свої малюнки на вільну тему (що забезпечує максимальну проєкцію внутрішніх станів). Створені роботи розміщують у просторі аудиторії на обраних ними місцях. Це символічне розміщення відображає суб'єктивне значення їхньої роботи та її місце у соціальному полі. Потім респондентки по черзі презентують свої роботи, оголошуючи назву картини, але без надання додаткових пояснень (що стимулює проєктивний механізм групи). Група, у свою чергу, висловлює лише свої емоції, які викликає картина, суворо уникаючи оцінок та інтерпретації сенсу. Це забезпечує безпечний простір для емоційної взаємодії. Лише після емоційного відгуку групи автор ділиться своїми емоціями та історією створення роботи. Це дозволяє верифікувати групові проєкції та завершити процес саморозкриття.

Заклучна частина сесії традиційно включає релаксацію (для зняття накопиченої емоційної напруги) та систематичну рефлексію (аналіз отриманих усвідомлень). Цей етап консолідує терапевтичний ефект та сприяє інтеграції досвіду.

Заняття 4. (час проведення – 2 години)

Вступна частина: Міні – лекція – внутрішні конфлікти.

Основна частина:

Вправа 1. Техніка «Маска страху»

Мета: розвиток рефлексії, пошук шляхів керування страхом.

Напрямок: ізотерапія (маскотерапія). Обладнання: білий аркуш, фарби, пензлі, олівці, ножиці.

Сесія розпочинається з глибокого медитативного стану: учасниці зосереджуються на диханні й згадують свій емоційний та тілесний стан під час переживання страху або інтенсивної тривоги, аналізуючи міміку та фізичні

відчуття. Далі малюється маска, яка символізує цей страх (його форму, колір, характер). Під час творчого процесу фіксуються емоції та фізичні відчуття, що виникають при об'єктивації страху.

На ключовому корекційному етапі учасниці обирають ресурсну тварину або птаха (як символ бажаної сили, спокою чи захисту) і додають її елементи до створеної маски. Цей акт символічно трансформує і об'єднує страх у силу чи спокій.

На завершення учасниці наділяють трансформовану маску ім'ям, а потім обговорюють свої почуття та ресурсні якості, які були свідомо створені та інтегровані під час виконання вправи.

Вправа 2. «Імпровізація з хусткою»

Мета: звільнення від накопиченого емоційного та фізичного напруження через рух, розвантаження через рухову експресію.

Напрямок: драматерапія, музикотерапія .

Учасники групи отримують завдання за допомогою рухів тіла і хустинки (як символічного реквізиту) передати образи різних персонажів. Цей процес супроводжується відповідними музичними фрагментами, які задають емоційний фон. Учасниці по черзі виконують задані образи, беручи участь у розігруванні сюжетної лінії. Це забезпечує проєктивну ідентифікацію та емоційне відреагування у безпечному контексті.

Після завершення вправи обов'язково проводиться групова рефлексія. Учасниці обговорюють свої відчуття під час виконання ролей, аналізують взаємодію з іншими учасниками та вплив музики на їхній емоційний стан і вибір експресивних засобів.

Вправа 3. Методика «Рамка безпеки»

Мета: зниження рівня тривожності, усвідомлення особистісних меж.

Напрямок: ізотерапія. Обладнання: білий аркуш бумаги, пластилін, олівці, фарби.

Учасниці створюють рамку на аркуші паперу, обираючи довільну форму, яка символізує їхній простір безпеки (особистісні межі). У середині створеної рамки респондентки ліплять символи та думки, які є критично важливими для них і водночас викликають тривогу. Це дозволяє локалізувати та контейнерувати джерело дистресу у контрольованому просторі.

Після завершення творчої роботи учасниці рефлексують над формою рамки, її внутрішнім змістом та власними відчуттями під час виконання завдання. Аналіз рамки допомагає усвідомити особистісні межі, ідентифікувати ключові проблеми й актуалізувати внутрішні ресурси, необхідні для захисту свого простору.

Заклучна частина сесії традиційно включає релаксацію (для зняття накопиченої емоційної напруги) та систематичну рефлексію (аналіз отриманих усвідомлень). Цей етап консолідує терапевтичний ефект та сприяє інтеграції досвіду.

Блок III

Заняття 5. (тривалість 2 години)

Вступна частина. Міні – лекція: Який у стресі є ресурс.

Основна частина.

Вправа 1. Методика «Карти ресурсу»

Мета: актуалізацію та візуалізацію внутрішніх і зовнішніх джерел ресурсу учасниць.

Напрямок: ізотерапія (метафоричні картки), обладнання: ресурсні метафоричні картки (колода «Грані»), бумага, олівці, фарби.

Учасниці із колоди метафоричних карт обирають шість карток які відображають сфери ресурсу (природа, контакти, успіхи, знання/вміння, тіло, цінності/віра. Кожна обрана карта повинна асоціюватися з позитивними емоціями та

ресурсними спогадами. У процесі проводиться структуроване обговорення результатів: учасниці вербалізують, чому саме ці сфери та образи стали для них ресурсними, та аналізують свій досвід, пов'язаний з ними. Завершується вправа створенням "шпаргалки ресурсу" – це невеликий малюнок, що містить шість ключових символів, які репрезентують обрані джерела. Цей малюнок слугуватиме постійним візуальним нагадуванням про ці джерела та механізми їхньої активації, забезпечуючи стійкість терапевтичного ефекту.

Вправа 2. Вправа «П'ять ритмів»

Мета: зняти напругу, набути вміння висловлювати себе не вербально.

Напрямок : танцювальна терапія.

Під час активної частини всі рухаються у своєму індивідуальному ритмі, відбувається структурована рефлексія. Ця методика ґрунтується на принципах рухової терапії і передбачає, що учасники рухаються відповідно до п'яти послідовних ритмів (П'ять Ритмів Габрієлли Рот): Потік, Стаккато, Хаос, Ліричність і Спокій. Учасниці аналізують, які з ритмів були для них більш органічними (природними), а які викликали складнощі, що веде до усвідомлення власних поведінкових та емоційних патернів реагування у різних життєвих ситуаціях.

Заключна частина:

Вправа «Коло подяки»

Мета: завершаючий етап, підведення підсумків.

Мета: підведення підсумків роботи, символічне завершення групового процесу, формування позитивного емоційного стану.

Завершення групової роботи організовується у формі фінального рефлексивного кола, що підкреслює єдність та цілісність досвіду.

Ведучий (психолог) починає коло, тримаючи символічний предмет (символ спільної роботи або набутого ресурсу), та дякує групі за спільну роботу,

висловлює побажання або підкреслює ключові, важливі моменти програми та індивідуальні досягнення. Символічний предмет передається наступному учаснику. Кожен учасник по черзі ділиться своїми враженнями від процесу, усвідомленими здобутками (навичками, інсайтами) та виражає подяку іншим членам групи та ведучому.

Вправа завершується словами ведучого, який підсумовує значення здобутих результатів, наголошує на особистій відповідальності за їх збереження та використання для подальшого самостійного розвитку та підтримки психологічної резилієнтності.

Корекційна програма, заснована на арт-терапевтичних методах, була спрямована на зниження рівня емоційної напруги та тривожності у жінок ВПО. Ключовим фактором, що дозволив досягти високої ефективності, стало врахування індивідуальних психологічних особливостей респонденток при розробці структури та виборі методик. Цей індивідуалізований та комплексний підхід забезпечив оптимальну адаптацію втручання до потреб досліджуваної вибірки.

3.2 Оцінка ефективності програми

Завершальна фаза емпіричного дослідження була відзначена проведенням контрольного діагностичного зрізу. З метою фіксації та кількісної оцінки змін у психоемоційній сфері респонденток (експериментальної групи) було застосовано ідентичний набір психодіагностичних інструментів, що використовувався на початку експерименту (констатувальний зріз), а саме: Шкала прояву тривоги Тейлор (див. Табл. 3.1). Отримані емпіричні дані стали основою для доведення ефективності розробленого корекційного впливу та підтвердження гіпотези дослідження.

Загальні данні у відсотках експериментальної групи:

- дуже високий рівень тривожності – 0 %;
- високий рівень тривожності – 15 %;

- середній рівень тривожності з тенденцією до високого - 65 ;
- середній рівень тривожності з тенденцією до низького – 20 %;
- низький рівень тривожності – 0 %.

Основною метою цього етапу було порівняння динаміки рівнів тривожності у жінок ВПО, які брали участь у психокорекційній програмі, з попередніми результатами (отриманими на констатувальному етапі). Ключове завдання полягало у емпіричному підтвердженні або спростуванні гіпотези про те, що цілеспрямована корекційна робота, заснована на арт-терапевтичних методиках, сприятиме статистично значущому зниженню рівня тривожності у досліджуваній вибірці (рис. 3.1).

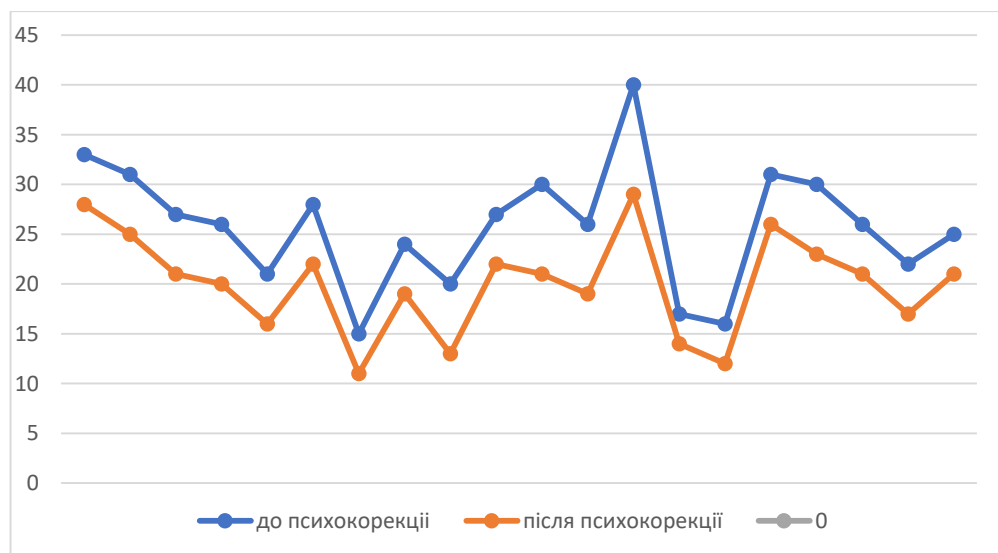


Рис. 3.1. Співвідношення показників рівня тривожності по шкалі прояву тривожності Тейлор до та після психокорекції.

Для аналізу представленого графіка пропоную розглянути динаміку показників тривожності до та після психокорекції.

До психокорекції показники тривожності (синя лінія) були вищими. Після психокорекції (помаранчева лінія) показує суттєве зниження рівня тривожності. Найбільш виражені та статистично значущі зміни стосуються саме тих учасниць, які на констатувальному етапі демонстрували найвищі початкові показники тривожності. Більшість показників змістилась в зону 15-25 балів, що відповідає

середньому рівню тривожності з тенденцією до високого. Усі учасниці показали позитивну динаміку. Різниця між початковими та кінцевими результатами найбільш помітна у респонденток із високими початковими значеннями. Учасниці із середнім рівнем тривожності також продемонстрували зниження, проте їхня динаміка менш яскраво виражена.

Розроблена та апробована програма, спрямована на використання арт-терапії як засобу зниження тривожності, продемонструвала як якісні, так і кількісні результати (рис. 3.2). Практичне застосування арт-терапії сприяло суттєвому покращенню емоційного стану жінок ВПО. Це виявилось у комплексному позитивному впливі: підвищення мотивації та розкриття внутрішнього потенціалу; усвідомлення власних потреб і пошук нових, адаптивних способів реагування на стресогенні чинники.

Водночас, потрібно зазначити, що для досягнення стійкого та пролонгованого ефекту покращення емоційного стану, застосування арт-терапії у груповій роботі потребує тривалого часу та систематичного підходу. Це вказує на необхідність подальшої підтримуючої роботи для закріплення набутих навичок.



a)



б)

Рис. 3.2. Співвідношення показників рівня тривожності до та після психокорекції у відсотках учасників експериментальної групи.

На основі проведеного контрольного діагностичного зрізу чітко відзначено тенденцію до загального зниження рівня тривожності у респонденток експериментальної групи. Дуже високий рівень тривожності – 0 %; високий рівень тривожності знизився з 65 % до 15 % (це найбільш вагомий показник); середній рівень тривожності з тенденцією до високого змінився з 25 до 65 % (за рахунок міграції із високого рівня); середній рівень тривожності з тенденцією до низького змінився з 5% до 20 % (за рахунок міграції з середнього рівня тривожності з тенденцією до високого); низький рівень тривожності залишився незмінним це може свідчити про те, що корекція високого рівня тривожності дає швидші результати. Ця динаміка недвозначно свідчить про те, що корекція високого рівня тривожності дає швидші та більш помітні результати у короткостроковій перспективі. Масова міграція з високого рівня до більш адаптивного середнього підтверджує, що програма успішно знизила інтенсивність кризових переживань.

Емпіричні дані, отримані в процесі дослідження, однозначно підтверджують, що зменшення рівня тривожності має позитивний інтегральний вплив на загальне психологічне та фізичне благополуччя особистості. Зниження інтенсивності цього феномену безпосередньо призводить до послаблення вираженості його супутньої соматичної та психоемоційної симптоматики (такої як м'язова напруга, порушення сну та дратівливість). Це, у свою чергу, суттєво підвищує адаптивні можливості організму та відновлює ресурс для ефективного функціонування та підтримки резилієнтності в умовах хронічного стресу.

Математична обробка даних повторної діагностики (контрольного зрізу) проводилась за допомогою комп'ютерної програми SPSS (автоматичний онлайн-аналіз) для залежних (зв'язаних) вибірок (показники до корекції порівнювалися з показниками після корекції).

Для оцінки статистичної значущості змін була використана наступна логіка:

Нульова гіпотеза : відмінності не значимі (випадкові), якщо $t_{\text{емп}} < t_{0.05}$.

Альтернативна гіпотеза : відмінності значимі, достовірні, якщо $t_{\text{емп}} > t_{0.01}$

Результати Критерію Стюдента. В результаті статистичного аналізу були отримані такі дані:

Емпіричне значення критерію Стюдента $t_{\text{емп}} = 14,65516$

Критичні значення: $t_{0.01} = 2,8609$; $t_{0.05} = 2,093$

Порівняння отриманих значень демонструє, що $t_{\text{емп}} > t_{0.01}$. Оскільки емпіричне значення $t_{\text{емп}}$ значно перевищує критичне значення на рівні значущості $t_{0.01}$, приймається альтернативна гіпотеза. Таким чином, відмінності між показниками тривожності до і після проведення психокорекційної програми є статистично значимими та достовірними.

В нашому випадку $t_{\text{емп}} > t_{0.01}$, тобто відмінності значимі, достовірні.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

Результати нашого формуючого етапу емпіричного дослідження надали статистично значуще підтвердження ефективності розробленої та впровадженої психокорекційної програми, спрямованої на подолання тривожності у жінок

ВПО і яка базувалася на методах арт-терапії. Структурно програма охоплювала три модулі (п'ять занять), що включали п'ятнадцять коректно підібраних вправ. Основна мета програми була сфокусована на вивільненні накопичених негативних емоцій, які детермінували тривожність, а також на зниженні рівня внутрішньої напруженості, що, як наслідок, сприяло розвитку емоційної стабільності та підвищенню стресостійкості респонденток.

Ключова увага в процесі корекційної роботи була зосереджена на емоційному розкритті учасниць та їхній експресії у різних напрямках арт-терапії, включаючи ізотерапію, глинотерапію та музикотерапію. Використані арт-терапевтичні техніки мали мультиспрямований корекційний вплив, сприяючи усвідомленню спектру власних емоцій, актуалізації внутрішніх ресурсів та формуванню ефективних механізмів саморегуляції емоційного стану.

Крім практичних занять до програми входили елементи психологічної просвіти: короткі інформаційні блоки про тривожність, страхи, стрес, внутрішні конфлікти. Важливим компонентом були групові дискусії, саморефлексія та обмін особистим досвідом, що сприяло створенню підтримуючої атмосфери в групі.

Повторний діагностичний зріз (контрольний етап) наочно засвідчив позитивну динаміку та статистично значущі зміни для всіх категорій розподілу рівня тривожності за шкалою Тейлора. Результати експериментальної групи демонструють наступні ключові трансформації:

Категорія дуже високого рівня тривожності на констатуючому етапі повністю зникла, що є важливим свідченням про зниження критичного психоемоційного ризику.

Кількість респонденток із високим рівнем тривожності скоротилася на 50%. Це вказує, що половина учасниць, які раніше перебували в зоні дезадаптації, успішно перейшли до помірних категорій.

Категорія середнього рівня з тенденцією до підвищення зросла на 40%, що є прямим наслідком переходу учасниць із високого рівня.

Категорія середнього рівня з тенденцією до зниження також продемонструвала позитивне зростання на 15%, це свідчить про загальне зміщення розподілу в бік функціонально сприятливих показників.

Особливо варто звернути увагу, що особистісний рівень тривожності знизився у кожної респондентки експериментальної групи після завершення психокорекційної програми, що підтверджує індивідуальну ефективність застосованих арт-терапевтичних методів.

Наразі ефективність розробленої психокорекційної програми є повністю підтвердженою статистично достовірними змінами показників тривожності, які були зафіксовані під час контрольного діагностичного зрізу. Цей факт недвозначно свідчить про її значну корекційну дієвість та високу практичну цінність для використання у роботі з цільовою групою – жінками ВПО. Таким чином, програма може бути рекомендована як дієвий інструмент для зниження емоційної напруги та підвищення психологічної стійкості осіб, які пережили травматичний досвід переміщення.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Дане дослідження було призначено темі "Застосування арт-терапії для подолання наслідків тривожності у жінок ВПО». У ході проведення дослідження було визначено й виконано низку завдань, серед яких:

Виконано огляд сутності тривожності в різних напрямках психології, що дозволило визначити багатогранність цього феномена. Тривожність розглядається як природна емоційна реакція, що може мати як дезаптивні аспекти, так й адаптивні. У різних психологічних концепціях вона трактується залежно від акцентів: від зовнішніх стресових ситуацій (Фройд) до внутрішніх конфліктів між свідомими і несвідомими імпульсами (Юнг). Також було визначено значення соціально-культурних чинників (Хорні) та когнітивних спотворень (Бек), що впливають на сприйняття тривожності. Узагальнюючи, тривожність є важливою складовою психічної діяльності, яка потребує вивчення як через призму особистісних рис, так і в контексті сучасних викликів.

Проведено ґрунтовне теоретичне дослідження засобів арт-терапії як інструменту для корекції тривожності особистості, що підтвердило її високу ефективність. Арт-терапія допомагає клієнтам усвідомити та виразити свої емоції через творчість, зокрема через малювання, ліплення чи інші види мистецтва, що полегшує роботу з тривожними станами та внутрішніми конфліктами.

Методи арт-терапії дозволяють клієнтам працювати з тривожністю через символічну мову мистецтва, що створює безпечний простір для вираження емоцій. Цей підхід допомагає опрацьовувати травматичний досвід, зміцнювати емоційну стабільність, надавати ресурси. Таким чином, арт-терапія є ефективним інструментом для роботи з тривожністю завдяки своїй універсальності, доступності та здатності впливати на різні рівні особистості.

Здійснено емпіричне дослідження та проведено аналіз результатів тривожності у жінок ВПО, що дозволили виявити особливості ситуативної та особистісної тривожності з використанням шкали тривожності Спілберга. Результати показали, що 60 % респонденток мають високий рівень ситуативної

тривожності, а 50 % - високий рівень особистісної тривожності, що вказує на значний вплив як зовнішніх обставин, так і внутрішніх особистісних характеристик. Відсутність низького рівня тривожності серед вибірки свідчить про загальну емоційну напругу, спричинену складними соціальними й життєвими умовами.

Аналіз даних за шкалою Тейлора продемонстрував домінування високого рівня тривожності. Хоча й виявлений середній рівень із тенденцією до зниження 27 %, що вказує на помірну стійкість деяких учасниць.

Загальна картина свідчить про необхідність впровадження психокорекційних програм для покращення емоційного стану та зниження тривожності.

Сформовано, апробовано та досліджено ефективність психокорекційної програми зниження тривожності у жінок ВПО, що базувалася на методах арт-терапії. Програма включала три блоки, спрямованих на зниження емоційної напруги, визволення негативних емоцій без ретравматизації, розвиток самопізнання, формування емоційно-позитивного досвіду та активізацію ресурсів для подолання тривожності. Цей досвід респондентки отримали завдяки формуванню безпечного простіру в рамках групової роботи.

Проведений повторний аналіз результатів по шкалі особистісної тривоги Тейлора підтвердив суттєві позитивні зміни: дуже високий рівень тривожності зник повністю, високий рівень знизився з 65% до 15%. У кожної респондентки були виявлені позитивні зміни, рівень тривожності знизився від мінімального 15 % до 35 % (середнє значення 22 %). Ці показники свідчать про ефективність програми, оскільки більшість учасниць досягли стабільного зниження тривожності.

Додатковий математичний аналіз (t-критерій Стьюдента) підтвердив достовірність отриманих змін. Значення $t_{\text{emp}} = 14,65516$ перевищує критичний рівень $t_{0,01} = 2.8609$, що свідчить про статичну значущість відмінностей до та після програми. Таким чином, запропонована психокорекційна програма є дієвим інструментом для зниження тривожності у жінок ВПО.

Пропозиції та рекомендації: розроблена психокорекційна програма може бути корисною для практикуючих психологів, психотерапевтів, арт-терапевтів та фахівців, які працюють у центрах психологічної допомоги, реабілітаційних установах та кризових центрах. Її також можна застосовувати для групової роботи в організаціях, що займаються підтримкою жінок, які переживають складні життєві обставини.

Отримані результати можуть слугувати основою для подальших наукових досліджень ефективності арт-терапевтичних методів у роботі з тривожними станами, а також для розробки нових корекційних технік у галузі психології.

Програма може бути адаптована для роботи з іншими цільовими аудиторіями, такими як підлітки, діти чи люди похилого віку, з урахуванням їхніх вікових та соціально-психологічних особливостей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Столярчук Н. Становлення та розвиток арт-терапії в історико-культурному контексті. *Fine art and culture studies. Культурологія*. 2023. Вип. 3. DOI: <https://doi.org/10.32782/facs-2023-3-27>.
2. Історія і розвиток терапії мистецтвом [Електронний ресурс]. URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/psychology/28947/>
3. Станішевська В.І. Арт-терапія : навч. посібник. Умань: ВПЦ «Візаві», 2022. С. 10.
4. Бабій І.В. Теорія і практика арт-терапії: навчально-методичний комплекс. Умань: УДПУ ім. П.Тичини, 2014. 75 с.
5. Полторац Л.Ю. Сутність арт-терапії: аналіз сучасних підходів. *Наукові праці. Педагогіка*. 2014. Т. 245. Вип. 233. С. 89-93.
6. Столярчук Н. Становлення та розвиток арт-терапії в історико-культурному контексті. *Fine art and culture studies. Культурологія*. 2023. Вип. 3. DOI: <https://doi.org/10.32782/facs-2023-3-27>.
7. Буркало Н.І. Арт-терапія в сучасній психології. *Психологічний журнал*. 2019. Т. 5. Вип. 9. С. 189-204.
8. 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.
9. 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.
10. Арт-терапія: види роботи з дорослими, опис і техніки. 03.08.2021. URL: <https://mozilla-team.org.ua/art-terapiya-vidi-roboti-z-doroslimi-opis-i-texniki/> (дата звернення 15.03.2024).
11. 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.
12. Коломієць К.М. Арт-терапія на уроках української мови. *Особистісні та психофізіологічні ресурси життєстійкості*: матеріали IV Науково-методичного семінару (м. Київ, 21 вересня 2023). Київ, 2023. С. 44.
 13. Цикунова А. Арт-терапевтичні техніки і практики в роботі з кризовими клієнтами: квал. робота. ЛДУВС МВС України. Львів, 2022. 98 с.
 14. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи / за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. [Колективна монографія]. – Львів: ЛьвДУВС, 2023. – С. 88-98.
 15. 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*. Advance online publication. URL: <https://doi.org/10.1037/aca0000582>.
 16. Слюсаревський М.М., Григоровська Л.В. Психологічна підтримка учасників освітнього процесу в умовах війни. *Вісник НАПН України*. 2022. №4(1). С. 1-7.
 17. 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.
 18. 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. 134-59.
 19. 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*. Advance online publication. URL: <https://doi.org/10.1037/tra0001557>.

20. 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. URL: <https://doi.org/10.1037/pmu0000192>.
21. Склярова Л.В. Основи арт-терапії у роботі практичного психолога. Методичні рекомендації практичним психологам закладів загальної середньої освіти. 2019. URL: <https://naurok.com.ua/osnovni-metodi-art-terapi-u-roboti-praktichnogo-psiologa-119428.html> (дата звернення: 1.10.2025).
22. Федій О.А. Лялькотерапія у професійній діяльності педагога. *Постметодика*. 2019. № 1 (85). С. 46–50.
23. Карапетрова О.В. Використання методів арт-терапії у роботі психолога з корекції тривожних станів особистості. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки*. 2020. № 2 (20). С. 34–39. DOI: 10.32342/2522-4115-2020-2-20-4.
24. Колпакчи О.С. Арт-терапія: курс лекцій: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2018. С. 200.
25. Moon P. Sand play therapy with U.S. soldiers diagnosed with PTSD and their families. Poppy K. Moon. *VISTAS: Compelling perspectives on counseling*. 2006. С. 63–66.
26. Назаревич В. Маскотерапія або чому маски лікують душу [Електронний ресурс]. URL: <https://nazarevich-art.com/maskoterapiya-abo-chomu-masky-likuyut-dushu> (дата звернення: 1.10.2025).
27. 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.
28. 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). DOI: 10.1590/1806-9282.20240059.

29. 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.
30. 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.
31. Сучасні арт-терапевтичні технології [Електронний ресурс]: 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. 0,8 МБ.
32. Волотовська Н. Перспективи застосування арт-терапії як засобу протидії при посттравматичному стресовому розладі. *Психосоматична медицина та загальна практика. PMGP* [Електронний ресурс]. 29 грудня 2023 [цит. за 19 вересня 2024]. 8(4). DOI: 10.26766/pmgrp.v8i4.464.
URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/464>.
33. Співак Л.В., Зайцева З.О. Арт-терапія як метод психокорекції. *Габітус*. Вип. 53. 2023. С. 142-145.
34. 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>.
35. 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:
36. King J. L., Kaimal G. Approaches to research in art therapy using imaging technologies. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2019. Vol. 13. Article 159. URL: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00159>.
37. 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: ФОП Паляниця В. А., 2022. С. 3–5.
38. Логвинова М.О. Внутрішньо переміщені особи як категорія вимушених мігрантів: поняття та ознаки. *Географічні науки*. 2019. №11. С. 44–50.
 39. 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/tmzbd11461/files/reports/IOM_Gen%20Pop_R15_IDP_ENG-UKR_translation_v3.pdf
 40. Міністерство соціальної політики України. Інформація для переміщених осіб. Внутрішньо переміщені особи. URL:
<https://www.msp.gov.ua/timeline/Vnutrishno-peremishcheni-osobi> (дата звернення 17.09.2025).
 41. World health report 2001 - Mental health: new understanding, new hope. *Bulletin of the World Health Organization*. Geneva, 2001. Т. 79 (11), 1085. World Health Organization. DOI: <https://iris.who.int/handle/10665/268478>
 42. Герасименко Л.О. Посттравматичний стресовий розлад. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2021. вип. 8 С. 27–32.
 43. 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. С. 2317–2326.
 44. 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.

45. Семікіна О.Є., Федченко В.Ю., Явдак І.О., Череднякова О.С. Особливості емоційного стану у внутрішньо переміщених осіб. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2020. Вип. 13. С. 24-27.
46. 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.). [Електронний ресурс] / за наук. ред. П. П. Горностая, Л. Г. Чорної. Київ, 2023. С. 16-22.
47. 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.
48. 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.
49. 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.
50. Гундერთайло Ю.Д. Арт-терапевтичні методи у соціально-психологічному супроводі внутрішньо переміщених осіб. Тези арт-конференції, 2020. URL: <https://www.academia.edu/45153693/> (дата звернення 17.09.2025).
51. Гундერთайло Ю.Д. Арт-терапевтичні методики в довгострокових програмах соціально-психологічної інтеграції внутрішньо переміщених осіб у місцеві громади. *Простір арт-терапії*. 2016. Вип. 2 (20). С. 21-30.
52. 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.
53. Дослідження економічної діяльності жінок-ВПО та їхніх стратегій відновлення джерела доходу. Київ: GIZ Ukraine, 2023. 68 с. URL: <https://www.sapiens.com.ua/publications/socpol-research/266> (дата звернення 17.09.2025).
 54. Мельниченко Л. М. Соціальна реабілітація дезадаптованих дітей ВПО (внутрішньо переміщених осіб) засобами арт-терапії. Київ, 2016. С. 309-312.
 55. 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.
 56. 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.
 57. Палій А.А. Диференціальна психологія, 2-е видання, навчальний посібник, Київ, 2010. 954с.
 58. Кокур О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. Київ: центр навчальної літератури, 2011. 281с.
 59. Титаренко Т.М., Дворник М.С. 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 : Імекс-ЛТД, 2022. 154 с.
60. Ільченко І.С. Арт-терапія: навчальний посібник для студентів. Умань: «Візаві», 2013. 150 с.
 61. Гусак Н., Чернобровкіна В., Максименко А. та інші. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій підхід резилієнс. Посібник з проведення тренінгу, Київ: НаУКМА, 2017. 178 с.
 62. Титаренко Т.М. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : збірник статей / *Ін-т соціальної та політичної психології ; Представництво Польської академії наук у м. Києві* . Київ: Міленіум, 2015. 150 с
 63. Бек А.Т, Деніз Д., Фріман А. Когнітивна психотерапія розладів особистості. Київ: Науковий світ, 2024. 500 с.
 64. Мушкевич М. І. Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації, Луцьк: РВВ «Вежа», 2006. 170 с.
 65. Батлер Д. Подолати соціальну тривогу. Львів: Свічадо, 2014. 98 с.
 66. Ліхі Р. Свобода від тривоги. Київ: Ростислава Бурлаки, 2024. 552 с.
 67. Пилипенко Н. М. Психологічний аналіз схильності осіб із підвищеною тривожністю до дезадаптивного переживання професійних змін/ Н. М. Пилипенко/. Пробл. заг. та пед.. пс.: Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Т. 8. ч. 8.; Київ.: ГНОЗІС, 2006. С. 210-218
 68. Войцеховська О.В. Піскова терапія як форма психологічної допомоги дітям та дорослим. *Молодий вчений. Психологічні науки*. 2018. № 4 (56), С. 634-636
 69. Мова Л. До питання про можливості танцювально-рухової терапії. *ПРОСТІР АРТ-ТЕРАПІЇ: творча інтеграція та трансформація в епоху плинного модерну: тексти доповідей XVIII Міжнародна міждисциплінарна науково-практична конференція Київ , 2021. С. 78-80*
 70. Гоулман Д. Емоційний інтелект, Харків: Віват, 2020. 444с.
 71. Калька Н.М., Цивінська М.В., Зубач І.М. Детекція брехні у спілкуванні: соціально-психологічний аспект: навч.-метод. посібник / Н. М. Калька, Київ : Освіта України, 2017. 120 с.

72. Максименко С.Д., Зайчук В.О., Клименко В.В, та інш. Загальна психологія. / С. Д. Максименка. Підручник. - 2-ге вид., переробл. і доп. Вінниця: Нова Книга, 2004. 704 с.
73. Максименко С.Д., Руденко А.М., Кушнерьва А.М. та інш Психічне здоров'я: підручник для вищих навчальних закладів / С.Д. Максименко Київ: «Видавництво Людмила», 2021. 438 с.
74. Калька Н., Одинцова Г. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи: колективна монографія /за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової Львів: ЛьвДУВС, 2023. 283с.
75. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
76. Карапетрова О.В. Використання методів арт-терапії у роботі психолога з корекції тривожних станів особистості. *Вісник університету ім.Альфреда Нобеля. Серія «педагогіка і психологія». Педагогічні науки.*2020. № 2 (20) . С. 34 – 42
77. Варій М.Й. Загальна психологія : підручник. Київ: центр учбової літератури, 2009. 1008 с.
78. Тарарина О. Практикум з арт-терапії. Київ: Астрамир-В, 2024. 256с.
79. Пилипенко Н., Робота з дітьми з травмівним досвідом, фобіями та панічними атаками із застосуванням юнгіанської пісочної терапії та арт-терапії. *ПРОСТІР АРТ-ТЕРАПІЇ: збірник наукових праць* 2(32),Київ , 2022. С. 30-62
80. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Т. М. Титаренко. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
81. Титаренко Т.М. Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій : методичні рекомендації / Т. М. Титаренко. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2017. 80 с.
82. Юнг К.Г. Архетипи і колективне несвідоме. Київ: Центр учбової літератури, 2024. 120 с.
83. Визначення рівня тривожності. Шкала самооцінки.
(ч.Спілбергера, ю.Ханіна) <https://studfile.net/preview/9734128/>
84. Ізотерапія <https://naurok.com.ua/prezentaciya-izoterapiya-247358.html>

85. Повернись живим <https://savelife.in.ua>
86. Калька Н., Одинцова Г. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи: колективна монографія / за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової Львів: ЛьвДУВС, 2023. 283 с.
87. Психологічна корекція: https://uk.wikipedia.org/wiki/Психологічна_корекція?utm_source=chatgpt.com
88. Українська асоціація арт-терапевтів <https://uaat.org.ua>
89. Клейнман П. 101 психологія, Київ: Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2016, 258 с.
90. Шкала прояву тривожності Тейлор <https://vseosvita.ua/library/skala-proavu-trivoznosti-tejlor-371967.html>
91. Dudley, E. Dance-Movement Therapy as an Intervention for Anxiety in Trauma Survivors. — Israel Journal of Therapeutic Practice, 2018

ДОДАТКИ

Додаток А

Характеристика комплексних арт-терапевтичних технологій

Види арт-терапевтичних технологій	Цілі	Переваги	Можливості
<i>Ігрова терапія</i> – метод психотерапевтичного впливу на людей з використанням гри [42]	Зростання, розвиток, реалізація внутрішнього потенціалу; розв’язання складних життєвих ситуацій, змодельованих у ігровому процесі	Ефективна при лікуванні психоемоційних розладів, допомагає висловлювати свої конфлікти, переживання і почуття	Запобігає розвитку нервово-психічних патологій (зняття внутрішньої напруги, зменшення тривожності, страхів, фрустрації, агресії, недовіри та ворожості до оточення; корекція поведінкових розладів (девіацій))
<i>Музикотерапія</i> – напрям психотерапії, що об’єднує ідеї гуманістичної особистісно орієнтованої педагогіки з окремими психотерапевтичними технологіями; використовується як поняття, що дає змогу об’єднати «музику» і «терапію» [382]	Управління психічним станом людини, «лікування», соціалізація	Дає змогу розвивати образний тип мислення; активізувати або розслабити людину; позитивно впливає на психоемоційний стан людини	Активізація розумової діяльності, підвищення працездатності, самооцінки, емоційної саморегуляції, особистісний розвиток, корекція міжособистісних стосунків, розвиток самоконтролю, уяви, рефлексії, емпатії [427, с. 104]

Продовження додатку А

<i>Казкотерапія</i> – один із креативних методів, що передбачає процес активізації ресурсів та особистісний потенціал людини [191]	Відновлення душевної рівноваги, втеча від дійсності [453]; вирішення конкретних проблем	Дає можливість діагностувати проблеми; допомагає в пошуку шляхів розв'язання особистих проблем	Сприяє розвитку естетичних почуттів; формує «етичний імунітет»; підтримує «імунну пам'ять»
<i>Пісочна терапія</i> – один із методів, що виник у межах аналітичної терапії К. Юнга; спосіб позбавлення від внутрішнього напруження, який суттєво підвищує впевненість людини у собі та відкриває нові шляхи для ефективного розвитку [355]	Відновлення цілісності; створення комфортних умов для розвитку; зменшення внутрішньої напруги	Запобігає швидкій втомлюваності, зниженню працездатності; допомагає формувати позитивно-емоційне ставлення до інших людей, оточення в цілому; встановлювати довірливі стосунки у групі; підвищує самооцінку; покращує психологічне самопочуття	Розвиток «тактильної чутливості», пізнавальних функцій, мови, моторики; «заземлення» негативної енергії [401, с. 91]; прояв творчої активності
<i>Театральна терапія</i> – один з методів психологічної роботи, що передбачає використання можливостей театру для досягнення позитивних змін в емоційному, інтелектуальному та особистісному розвитку людини	Розвиток вербальної та невербальної комунікації; ослаблення соціальних фобій; поліпшення саморефлексії самодисципліни і почуття відповідальності; розвиток творчих здібностей;	Допомагає вільно володіти своїм тілом, не соромлячись його; звільнитися від внутрішніх утисків; втілювати через гру ідеї і мрії; розв'язувати характерологічні конфлікти; знімати психологічну напругу	Знімає напругу, дає змогу проявляти і розвивати уяву, варіативність мислення; допомагає адаптуватися; підвищує впевненість у собі; контроль над позитивними і негативними емоціями

Продовження додатку А

<i>Танцювально-рухова терапія</i> – використовує рух для розвитку соціального, когнітивного, емоційного й фізичного життя людини [443]	Пізнання себе, своїх особливих індивідуальних якостей; можливість розширити уявлення про самого себе, знайти нові шляхи вираження і взаємодії з іншими людьми	Передбачає доступність. Головна увага акцентується на вираженні людиною власних емоцій і почуттів під час руху, передбачає абсолютну свободу рухів [34]	Зменшує напругу, тривожність, агресивність; сприяє ефективній взаємодії з собою, світом, людьми; встановленню контактів з оточуючими; допомагає усвідомити свої і чужі бажання, почуття, вчинки, за допомогою аналізу рухів; проявляти індивідуальність, щирість, сприймати себе [427, с. 107]
<i>Фототерапія</i> – використання фотографії з метою розвитку та гармонізації особистості, а також вирішення основних психологічних проблем	Передбачає поліпшення якості життя, відновлення і зміцнення здоров'я; допомагає відчувати красу природних форм, ліній і фарб, виховує смак та розвиває спостережливість	Забезпечує психологічний комфорт; розвиває впевненість у собі; вміння взаємодіяти з іншими людьми; відчуття прекрасного	Творче самовираження (створення візуальних ефектів, варіювання формату і кольоровості, коректування і трансформація образів); самопізнання, соціалізація; емоційний розвиток

Додаток Б

Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory - STAI)

Методика є інформативним способом самооцінки рівня тривожності у даний момент (реактивна тривожність, як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Розроблена Ч. Д. Спілбергером і адаптована Ю. Л. Ханіним.

Така інформація буде корисною і для оцінки реакції особистості на хворобу і майбутнє лікування, і для визначення вираженості тривожності як стійкої особистісної риси, допоможе визначитися з методами психотерапії.

А. Шкала самооцінки реактивної тривожності**Інструкція**

Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте в даний момент. Над твердженнями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
1.	Я спокійний	1	2	3	4
2.	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3.	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
4.	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5.	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6.	Я засмучений	1	2	3	4
7.	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8.	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9.	Я собою не вдоволений	1	2	3	4
10.	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11.	Я впевнений у собі	1	2	3	4

12.	Я нервую	1	2	3	4
13.	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14.	Я напружений	1	2	3	4
15.	Я не почуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
16.	Я задоволений	1	2	3	4
17.	Я занепокоєний	1	2	3	4
18.	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19.	Мені радісно	1	2	3	4
20.	Мені приємно	1	2	3	4

Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності

Інструкція

Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе відчуваєте звичайно. Над твердженнями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
21.	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22.	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23.	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24.	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25.	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26.	Звичайно я відчуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27.	Я спокійний, холонокровний і зібраний	1	2	3	4
28.	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4
29.	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30.	Я цілком щасливий	1	2	3	4

31.	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32.	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33.	Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34.	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35.	У мене буває хандра	1	2	3	4
36.	Я задоволений	1	2	3	4
37.	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38.	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39.	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40.	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Обробка результатів

Показники реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) підраховуються окремо за формулами:

$$1. РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50,$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$ – сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

$$2. ОТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma 2$ – сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Інтерпретація результатів

Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовані оцінки:

0-30 балів – низький рівень тривожності;

31-45 балів – помірний рівень тривожності;

вище 45 балів – високий рівень тривожності.

Додаток С

Шкала тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М. Пейсахова)

(адаптований автором до дослідження)

Інструкція

Необхідно дати відповідь на всі твердження, які містить опитувальник. Якщо вони відповідають Вашому уявленню про себе, напишіть «Так», у протилежному разі – «Ні». Якщо Вам важко дати певну відповідь, напишіть «Не знаю». Працювати бажано швидко, не пропускати запитань, ніяких додаткових записів не робити.

Тестовий матеріал

№	Запитання	Відповідь
1	Часто я працюю з великим напруженням	
2	Вночі мені важко заснути	
3	Для мене присмні несподівані зміни у звичних обставинах	
4	Мені часто сняться страшні сни	
5	Мені важко зосередитися на якомусь завданні чи роботі	
6	У мене дуже неспокійний і переривчастий сон	
7	Я хотів би бути таким щасливим, як, на мій погляд, інші	
8	Безперечно, мені не вистачає впевненості в собі	
9	Моє здоров'я дуже турбує мене	
10	Часто я відчуваю себе нікому не потрібним	
11	Я часто плачу, у мене «очі на мокрому місці»	
12	Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся зробити щось складне чи небезпечне	
13	Часом, коли я збентежений, у мене виникає сильна пітливість і це дуже турбує мене	
14	Я часто ловлю себе на думці, що мене щось тривожить	
15	Нерідко я думаю про такі речі, про які не хотілося б говорити	
16	Навіть у холодні дні я легко пітнію	
17	У мене бувають періоди такого занепокоєння, що я не можу всидіти на місці	
18	Життя для мене майже завжди пов'язане з надзвичайною напруженістю	
19	Я набагато чутливіший, ніж більшість людей	
20	Я легко бентежусь	
21	Моє місце серед інших дуже мене хвилює	
22	Мені дуже важко зосередитися на чомусь	
23	Майже весь час я відчуваю тривогу через когось або через щось	
24	Часто я стаю надто збудженим і мені важко заснути	
25	Мені доводилося відчувати страх навіть тоді, коли я точно знав, що мені нічого не загрожує	

Продовження додатку С

Шкала тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М. Пейсахова)

(адаптований автором до дослідження)

26	Я схильний сприймати все дуже серйозно	
27	Мені часом здається, що переді мною постають такі труднощі, які я не здолаю	
28	Я майже завжди відчуваю невпевненість у собі	
29	Мене дуже тривожать можливі невдачі	
30	Очікування завжди нервує мене	
31	Часом мені здається, що я ні на що не здатний	
32	Бували періоди, коли через тривогу я не міг заснути	
33	Іноді я засмучуюся через дрібниці	
34	Я легко збудлива людина	
35	Я часто боюся, що ось-ось почервонію	
36	У мене не вистачить духу пережити всі майбутні труднощі	
37	Часом мені здається, що моя нервова система розхитана, і я ось-ось втрачу розум	
38	Найчастіше мої ноги і руки досить теплі	
39	У мене рівний і добрий настрій	
40	Я майже завжди відчуваю себе зовсім щасливим	
41	Коли потрібно на щось довго чекати, я можу бути спокійним	
42	У мене рідко буває головний біль	
43	У мене не буває прискореного серцебиття під час очікування на щось нове або тяжке	
44	Мої нерви розхитані не більше ніж у інших людей	
45	Я впевнений у собі	
46	Порівняно з іншими людьми я вважаю себе сміливим	
47	Я сором'язливий не більше ніж інші	
48	Часто я спокійний і вивести мене з рівноваги нелегко	
49	Я практично ніколи не червонію	
50	Я можу спокійно спати після будь-яких неприємностей	

Обробка результатів

У твердженнях 1–37 підраховується кількість відповідей «Так», у твердженнях 38–50 – кількість відповідей «Ні». Відповіді «Не знаю» підраховуються в усіх твердженнях і кількість їх ділиться на 2. Рівень тривожності визначається сумою цих трьох показників.

- до 20 балів – низький рівень тривожності;
- 21–23 бали – середній рівень тривожності;
- 24–27 балів – вище середнього;
- 28–50 балів – високий рівень тривожності.





