

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ  
В.о завідувача випускової кафедри  
\_\_\_\_\_ Лада ЯКОВИЦЬКА  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 р.

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА  
(ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА)  
ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТР  
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 053 «ПСИХОЛОГІЯ»**

**ТЕМА: «**ПЕРЕЖИВАННЯ** ВТРАТИ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ ПІД ЧАС ВІЙНИ  
ЯК ПРОЦЕС ЗМІНИ ЖИТТЄВИХ ЦІННОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ»**

Виконавець: студентка групи ПБ 201 МЗ Огороднік Дар'я Олегівна

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент кафедри авіаційної психології Дідух Марина Миколаївна

Нормоконтролер: завідувач лабораторії кафедри авіаційної психології

Вдовиченко Марія Миколаївна

# НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Психологія бізнесу»

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о завідувача випускової кафедри

\_\_\_\_\_ Лада ЯКОВИЦЬКА

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 р.

## ЗАВДАННЯ

### на виконання кваліфікаційної роботи

#### Огороднік Дар'ї Олегівни

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Переживання втрати близької людини під час війни як процес зміни життєвих цінностей», затверджено наказом ректора № 1255/ст від 06.09.2023 р.
2. Термін виконання роботи: з 05.09.2023 по 30.11.2023 р.
3. Вихідні дані до роботи: вибірка - дружини полеглих Героїв України.

Усі з різних міст, по всій Україні, деякі навіть закордоном. Дослідження проводилось онлайн у вигляді тестів, кількість досліджуваних 17. У дослідженні були використані загальнонаукові (теоретичні та емпіричні) та конкретно наукові методи, конкретні методики психологічного дослідження, методи обробки емпіричних даних. Для розв'язання першого завдання використовувалися метод збору та аналізу наукових джерел з обраної теми дослідження, для вирішення другого завдання, було зібрано групу опитування і методом анкетування, збору та обробки статистичних даних сформовано вибірку стосовно психоемоційного стану осіб, що втратили близьку людину внаслідок війни. Для вирішення третього завдання було використання метод констотувального експеременту . Для

вирішення четвертого завдання дослідження числових даних: вертикальний (структура показників) та горизонтальний (динаміка показників) аналіз, а також регресійний аналіз.

4. Зміст пояснювальної записки: дипломна робота складається з 3-х розділів. Перший розділ містить теоретичні засади дослідження проблеми психологічної травми; у другому розділі представлено результати емпіричного вивчення життєвих цінностей жінок, які втратили чоловіків на війні; третій розділ презентує розроблену психокорекційну програму арт-терапії з метою покращення психоемоційного стану жінок, що втратили чоловіків на війні.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного) матеріалу: 5 таблиць, 12 рисунків, 2 додатка.

#### 4. Календарний план-графік

№ з/п	Завдання	Термін виконання	Виконання
1	Вибір теми та формування завдань	Серпень	
2	Тематичний добір та аналіз наукових праць	Вересень	
3	Оформлення теоретичної частини	Вересень	
4	Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження	Жовтень	
5	Проведення емпіричного дослідження	Жовтень	
6	Аналіз та інтерпретація отриманих результатів	Листопад	
7	Оформлення кваліфікаційної роботи відповідно до ДСТУ	Листопад	
8	Попередній захист кваліфікаційної роботи	04.12.2023	
9	Виправлення зауважень, оформлення рецензії, відгука наукового керівника	Грудень	

10	Подання кваліфікаційної роботи нормоконтролеру та на підпис завідувачу кафедри	25.12.2023	
11	Захист кваліфікаційної роботи	29.12.2023	

5. Дата видачі завдання: «06» вересня 2023 р.

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ Марина ДІДУХ

Завдання прийняв до виконання \_\_\_\_\_ Дар'я ОГОРДНІК

## РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до дипломної роботи «Переживання втрати близької людини під час війни як процес зміни життєвих цінностей особистості»: 76 сторінок, 12 рисунків, 5 таблиць, 80 використаних джерел, 2 додатки.

ВТРАТА, ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН, АРТ-ТЕРАПІЯ, ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА, ПТСР, ЖІНКИ ЗАГИБЛИХ ВОЇНІВ.

**Об'єкт дослідження:** психоемоційні стани осіб, що зазнали втрати близької людини, внаслідок війни.

**Предмет дослідження:** динаміка психоемоційних станів, осіб, що зазнали втрати близької людини внаслідок війни, в результаті застосування технік арт-терапії.

**Мета дипломної роботи** встановити зміни психоемоційних станів осіб, що втратили близьких в результаті війни, в результаті застосування технік арт-терапії.

**Методи дослідження:** загальнонаукові (теоретичні та емпіричні) та конкретно наукові методи, конкретні методики психологічного дослідження, методи обробки емпіричних даних. Для розв'язання першого завдання використовувалися метод збору та аналізу наукових джерел з обраної теми дослідження, для вирішення другого завдання, було зібрано групу опитування і методом анкетування, збору та обробки статистичних даних сформовано вибірку стосовно психоемоційного стану осіб, що втратили близьку людину внаслідок війни. Для вирішення третього завдання було використання метод констотувального експеременту . Для вирішення четвертого завдання дослідження числових даних: вертикальний (структура показників) та горизонтальний (динаміка показників) аналіз, а також регресійний аналіз.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>7</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ У ОСІБ, ЩО ВТРАТИЛИ БЛІЗЬКИХ НА ВІЙНІ.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1. Психологічна травма як чинник виникнення психічних розладів та негативних психоемоційних станів .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2. Організація психологічної допомоги особам, які отримали психологічну травму в наслідок загибелі близьких на війні.....</b>	<b>19</b>
<b>1.3. Арт-терапія як метод роботи з психоемоційними станами особистості.....</b>	<b>25</b>
<b>ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 1 .....</b>	<b>30</b>
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ОСІБ, ЩО ВТРАТИЛИ БЛІЗЬКИХ ВНАСЛІДО ВІЙНИ .....</b>	<b>32</b>
<b>2.1. Характеристика методів та процедури емпіричного дослідження.....</b>	<b>32</b>
<b>2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....</b>	<b>39</b>
<b>ВИСНОВОК ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ.....</b>	<b>52</b>
<b>РОЗДІЛ 3. ВСТАНОВЛЕННЯ ДИНАМІКИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПСИХОЛОГІЧНО ТРАВМОВАНИХ ОСІБ В РЕЗУЛЬТАТІ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ.....</b>	<b>53</b>
<b>3.1. Розробка та проведення програми арт-терапії з метою покращення психоемоційного стану осіб, що втратили близьких на війні .....</b>	<b>53</b>
<b>3.2. Перевірка ефективності психокорекційної програми .....</b>	<b>65</b>
<b>ВИСНОВОК ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ .....</b>	<b>71</b>
<b>ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....</b>	<b>73</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>75</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>84</b>

## ВСТУП

**Актуальність роботи:** З ростом глобальних конфліктів та важливістю психологічної та психосоціальної підтримки для постраждалих від війни, тема цього процесу залишається актуальною і вимагає уваги як у науковому, так і в практичному плані. Втрата близької людини під час війни є однією з найважчих і найбільш травматичних подій в житті людини.

Цей процес викликає глибокі переживання та може значно змінити життєві цінності та перспективи особистості. Втрата близької людини призводить до глибокого горя і трауру. Це нормальна реакція на втрату, і люди можуть переживати різні етапи трауру, такі як заперечення, гнів, відчуття вини, сум і прийняття. Втрата може спричинити переосмислення життя та життєвих цінностей. Особистість може почати цінувати родину, близьких, мир та спокій більше, а також переоцінювати матеріальні цінності. Важка втрата може підштовхнути людину до пошуку глибшого місця в житті і пошуку сенсу. Людина може ставити питання про мету життя, духовність та сенс існування. Втрата близької людини може супроводжуватися психологічними проблемами, такими як депресія, тривожність, посттравматичний стресовий розлад та інші. Ці емоційні виклики можуть впливати на загальний стан здоров'я. Втрата може вплинути на соціальні відносини. Людина може відчувати себе відокремленою від оточуючих або, навпаки, шукати підтримку в родині та друзях. Для багатьох важливо шукати підтримку і допомогу в процесі трауру. Професійні консультанти, психологи або групи підтримки можуть бути корисними. Хоча втрата є надзвичайно складною, деякі люди виростають з неї сильнішими та здатними більше цінувати життя та моменти щастя. У багатьох країнах світу військові конфлікти та воєнні дії продовжуються. Люди втрачають своїх близьких унаслідок війни, і це має далекосяжні емоційні та психологічні наслідки. Для українських реалій сьогодення це нажаль, досить актуальна проблема. Кожна друга людина в Україні втратила близьку людину в наслідок війни. В Україні війна на сході країни призвела до численних втрат серед військовослужбовців, цивільних осіб, а також

до тисяч сиріт і вдівців, які втратили своїх рідних на передовій. Але після 24 лютого кількість жертв зростає. Ця статистика підкреслює необхідність психологічної, психосоціальної та медичної підтримки для людей, які пережили втрати на війні. Також важливо враховувати вплив війни на соціальні та культурні аспекти суспільства, включаючи зміни у життєвих цінностях і поглядах на мир та безпеку. Суспільство та уряд повинні сприяти підтримці та реабілітації тих, хто постраждав від війни, а також працювати над мирним врегулюванням конфлікту для запобігання подібним втратам у майбутньому.

Важливо розуміти, що кожна людина переживає втрату по-різному, і процес трауру є індивідуальним. Для багатьох, підтримка родини та професійних фахівців є важливою у подоланні горя та зміні життєвих цінностей. Багато вчених та психологів в усьому світі проводили дослідження щодо психологічних станів і наслідків втрати близької людини на війні.

Ця проблема вивчалася в рамках різних дисциплін, таких як клінічна психологія, психіатрія, психотерапія, соціологія, антропологія та інші. Elizabeth Kubler-Ross: Відома своєю роботою зі стадіями трауру, Кублер-Росс досліджувала процес смутку та горя, включаючи втрати на війні. Robert Neimeyer: Психолог і дослідник смутку та горя, який вивчав психологічні наслідки втрат під час війни. Mardi J. Horowitz: Відомий психіатр, який розробив концепцію "посттравматичного зростання" та вивчав його в контексті втрати на війні. George Bonanno: Психолог, який досліджував індивідуальні відповіді на втрату та стрес, включаючи втрату близьких на війні. Їхні дослідження сприяють розвитку психології трауру та надають підстави для розробки програм підтримки для тих, хто постраждав від війни. Психотерапевти надають психологічну підтримку та допомогу людям, які пережили втрату. Різні методи психотерапії, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), емоційно-фокусована терапія, гештальт-терапія та інші, можуть бути корисними для роботи з горем та травмою. Для осіб із серйозними психічними проблемами, такими як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), може знадобитися психіатрична допомога, включаючи лікування медикаментами. Групи підтримки для осіб, які пережили втрату близької людини



на війні, можуть забезпечити спільноту та можливість поділитися досвідом з іншими, які пережили схожі втрати. Психологи та психіатри можуть надавати освіту та навчання щодо способів подолання горя та стресу, а також надавати практичні поради для копіngu зі втратою. Психологічна наука продовжує досліджувати психологічні наслідки втрати на війні та розробляти нові методи та терапії для полегшення цього процесу. Психологи можуть сприяти профілактиці психічних проблем, надаючи навчальні програми та рекомендації щодо психічного здоров'я для військовослужбовців, цивільних осіб та їх родин.

Проте враховуючи сучасний стан в Україні, проблема психологічних станів, внаслідок втрати близької людини на війні, все ще залишається на сьогодні недостатньо вивченим у психології, що визначило вибір теми дипломної роботи.

**Мета дипломної роботи** встановити зміни психоемоційних станів осіб, що втратили близьких в результаті війни, в результаті застосування технік арт-терапії.

**Завдання дипломної роботи:**

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів та огляд наукових досліджень щодо впливу на психоемоційний стан осіб, втрата близької людини унаслідок війни;
2. Діагностика психоемоційного стану осіб, що втратили близьку людину внаслідок війни;
3. Розробка та проведення програми арт-терапії з метою покращення психоемоційного стану осіб, що зазнали втрат близької людини внаслідок війни;
4. Установити динаміку психоемоційного стану осіб, що отримали психологічну травму внаслідок втрати близької людини в результаті війни, застосування технік арт-терапії.

**Об'єкт дослідження:** психоемоційні стани осіб, що зазнали втрати близької людини, внаслідок війни.

**Предмет дослідження:** динаміка психоемоційних станів, осіб, що зазнали втрати близької людини внаслідок війни, в результаті застосування технік арт-терапії.

**Методи дослідження:** загальнонаукові (теоретичні та емпіричні) та конкретно наукові методи, конкретні методики психологічного дослідження, методи обробки емпіричних даних. Для розв'язання першого завдання використовувалися метод збору та аналізу наукових джерел з обраної теми дослідження, для вирішення другого завдання, було зібрано групу опитування і методом анкетування, збору та обробки статистичних даних сформовано вибірку стосовно психоемоційного стану осіб, що втратили близьку людину внаслідок війни. Для вирішення третього завдання було використання метод констотувального експеременту . Для вирішення четвертого завдання дослідження числових даних: вертикальний (структура показників) та горизонтальний (динаміка показників) аналіз, а також регресійний аналіз.

**Емпіричну базу дослідження:** склала дружини полеглих Героїв України

Усі з різних міст, по всій Україні, деякі навіть закордоном. Дослідження проводилось онлайн у вигляді тестів, кількість досліджуваних 17.

**Наукова новизна:** Питання переживання втрати близької людини під час війни і його впливу на зміну життєвих цінностей особистості вивчаються вже протягом багатьох років, і вони вже не є новизною в психологічній та соціологічній науці. Проте, над цією темою надалі проводяться нові дослідження, які розширюють нашу розуміння та погляди на цей процес, дипломна робота одна з таких досліджень.

**Практичне значення:** отримані результати можуть бути використанні для подальших досліджень з обраної теми, та для публічної публікації на наукових конференціях форумах і т.д.

Апробація результатів дослідження

**Структура роботи:** дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновку та списку використаної літератури. Дипломна робота містить ... сторінок, ....таблиць, ....малюнків, та списку літератури, що налічує в собі .... джерел.

## **РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ У ОСІБ, ЩО ВТРАТИЛИ БЛИЗЬКИХ НА ВІЙНІ**

### **1.1. Психологічна травма як чинник виникнення психічних розладів та негативних психоемоційних станів**

Сучасні вчені та дослідники в галузі психології та психіатрії активно вивчають психологічну травму та її зв'язок із виникненням психічних розладів та негативних психоемоційних станів. Видатні сучасні вчені, що внесли значний вклад в дослідження проблеми психологічних травм, як чинників виникнення психічних розладів та негативних психоемоційних станів, представлені в таблиці 1.1.

Ці та інші вчені вносять вагомий внесок в розуміння психологічної травми, механізмів виникнення психічних розладів та розробку нових методів діагностики та лікування. Їхні дослідження сприяють поліпшенню допомоги постраждалим від психологічної травми та спрощують роботу фахівців у сфері психічного здоров'я [1].

Травмуюча ситуація - це подія або досвід, який може викликати фізичну або психологічну травму, тобто вразити фізичне та/або психічне благополуччя особи [5]. Такі ситуації можуть викликати стрес, тривожність, страждання та інші негативні емоції та можуть мати значний вплив на психічне здоров'я.

Ознаки травмуючої ситуації можуть включати:

1. **Небезпека для фізичного здоров'я:** Ситуація, яка створює загрозу для життя або фізичного недоторканості, така як аварія, природний лихоліт, травма, напад на життя та інші небезпечні події.
2. **Емоційний вплив:** Ситуація, яка викликає сильні емоційні реакції, такі як шок, страх, розчарування, обурення або сум. Наприклад, втрата близької людини, розлучення, насильство, свідчення жорстокості тощо.

3. Втрата безпеки та стабільності: Ситуація, яка порушує відчуття безпеки та стабільності, така як природні лихоліт, втрата роботи, конфлікт в родині, міграція тощо.
4. Системна травма: Ситуація, яка відбувається в масштабному розмірі і може впливати на велику кількість людей, наприклад, війна, терористичний акт, екологічна катастрофа тощо [2].

Різновиди травмуючих ситуацій можуть бути дуже різноманітні і включають в себе:

- Фізичні травми: Травми, які завдають шкоду фізичному здоров'ю, такі як аварії, поранення, нещасні випадки тощо.
- Емоційні травми: Травми, які впливають на емоційний стан особи, такі як втрата близької людини, насильство, знущання тощо.
- Соціальні травми: Травми, які впливають на соціальні стосунки та статус особи, такі як розлучення, втрата роботи, дискримінація тощо.
- Травми спричинені військовими конфліктами: Травми, які переживають військовослужбовці та цивільні особи внаслідок війни, військових дій, терористичних атак тощо.
- Травми, спричинені природними лихолітами: Травми, які виникають внаслідок природних катастроф, такі як землетруси, повені, урагани тощо [3].

Психологічна травма може бути надзвичайно важливим чинником, що спричиняє виникнення психічних розладів та негативних психоемоційних станів. Подолання травматичних подій та полегшення страждань може потребувати професійної допомоги та психотерапії.

Таблиця 1.1

Вчені, які зробили важливі внески в цю область досліджень[1,4]

Ім'я вченого	Вклад, який він вніс в дослідження психологічної травми, як чиннику виникнення психічних розладів та негативних психоемоційних станів
Бессель ван дер Колк (Bessel van der Kolk) [37]	Він вивчав вплив травматичних подій на психічне здоров'я та відомий своєю роботою щодо розуміння посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та розробки нових підходів до лікування.
Джуді Торрелл (Judith Herman) [38]	Досліджувала комплексну травму та розробила теорію комплексного ПТСР, яка включає в себе довгострокові впливи травми на життя постраждалих.
Роберт Сапольський (Robert Sapolsky) [39]	Вивчає вплив стресу та травматичних подій на фізіологію та мозок людини, зокрема, в контексті розвитку різних психічних розладів.
Бісванат Панде (Biswanath Panda) [40]	Досліджує взаємозв'язок між стресом, біологічними реакціями організму та психічними розладами.
Джуді Гарман (Judith Garman) [41]	Зосереджується на вивченні психологічної травми в контексті насильства над жінками та дітьми та розвитку психічних розладів внаслідок цих досвідів.

Психологічна травма може виступати як значний чинник у виникненні психічних розладів та негативних психоемоційних станів [6]. Вона включає в себе різні аспекти і може мати різноманітні наслідки:

1. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): ПТСР - це психічний розлад, який може розвиватися після серйозних травматичних подій, таких як війна, терористичні атаки, насильство, аварії чи катастрофи. Симптоми ПТСР включають повторні спалахи, кошмари, тривожність, гіпервігідність та інші симптоми.
2. Депресія: Психологічна травма може спричинити розвиток депресії. Люди, які пережили травматичні події, можуть відчувати глибоку пригніченість, втрату інтересу до життя, втому та інші симптоми депресії.
3. Тривожні розлади: Травматичні події можуть викликати тривожні розлади, такі як загальний тривожний розлад, панічний розлад та інші, характеризовані надмірною тривогою та страхом.
4. Самогубства та зловживання речовинами: Особи, які пережили психологічну травму, можуть мати збільшений ризик самогубства або вживання речовин для полегшення страждань, що може призвести до залежностей.
5. Зміни у психоемоційному стані: Травма може викликати постійні зміни настрою, гнів, роздратованість, страх, почуття вини та безнадії.
6. Зміни у поведінці та відносинах: Психологічна травма може вплинути на стосунки з близькими, може викликати агресивну поведінку або соціальну ізоляцію [7,8].

Негативний психоемоційний стан - це стан, коли особа відчуває негативні емоції і має поганий психічний стан [9]. Це може включати такі емоції, як гнів, сум, тривогу, роздратованість, розчарування та інші негативні відчуття. Негативний психоемоційний стан може виникати з різних причин, таких як стрес, травматичні події, конфлікти, втрати, стан тривожності або депресії, фізичні захворювання тощо.

Цей стан може впливати на фізичне та психічне здоров'я особи та її функціонування в повсякденному житті. Негативні психоемоційні стани можуть виявлятися різними способами, включаючи фізичні симптоми, такі як безсоння, втрата апетиту, головний біль, втома, а також психологічні симптоми, такі як низька самооцінка, песимістичне мислення та ізоляція від інших.

Важливо надавати підтримку особі, яка переживає негативний психоемоційний стан, і в разі необхідності шукати професійну допомогу, таку як психотерапія або консультація психіатра, для полегшення цього стану і відновлення психічного здоров'я.

Психічний розлад (або психічна порука) - це стан, при якому виникають різні порушення психічної функції, мислення, настрою, поведінки та інших аспектів психічного здоров'я, які можуть впливати на здатність особи функціонувати в її повсякденному житті [9]. Психічні розлади можуть виникати з різних причин, включаючи генетичні, біологічні, психологічні та соціокультурні чинники. Вони можуть бути тимчасовими або тривалими, легкими або важкими, та потребувати професійної діагностики та лікування [42].

Психічні розлади поділяються на різні категорії в залежності від їхніх симптомів та характеристик. Ось декілька прикладів психічних розладів:

- Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): Розлад, який розвивається після серйозних травматичних подій і супроводжується симптомами, такими як повторні спалахи, кошмари, тривожність та гіпервігідність.
- Депресивні розлади: До цієї категорії входять депресія, маніакально-депресивний розлад та інші розлади настрою, які характеризуються глибокою пригніченістю, втратою інтересу та іншими симптомами.
- Розлади тривожності: До них входять загальний тривожний розлад, панічний розлад, соціальний тривожний розлад та інші стани тривоги.
- Розлади споживання речовин: Наприклад, алкоголізм і наркоманія.
- Шизофренія та інші психози: Характеризуються розладом мислення, сприйняття та поведінки.
- Розлади спілкування та розвитку: Наприклад, аутизм.

- Розлади страви: До них входить анорексія, булімія та інші розлади страви.
- Розлади особистості: Включають різні типи розладів особистості, такі як граничний, анти-соціальний, параноїдальний та інші [10].

Психічні розлади можуть мати різні симптоми та можуть вимагати різних методів діагностики та лікування. Для більш точної діагностики і лікування психічних розладів важливо звертатися до професійних психіатрів та психологів. Психологічна травма - це стан, при якому особа пережила подію або серію подій, які призвели до серйозного психічного страждання. Ця подія або серія подій може бути надзвичайно травматичною, загрожувати життю, безпеці або фізичному та психічному благополуччю особи чи інших людей. Психологічна травма може виникнути внаслідок таких подій, рисунок 1.1

Психологічна травма може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних розладів [11]. Симптоми психологічної травми можуть включати тривогу, страх, депресію, болючі спогади, відчуття вини, біль та фізичні симптоми [15]. Люди, які пережили психологічну травму, часто потребують психологічної підтримки, терапії та реабілітації для полегшення їх страждань та відновлення психічного здоров'я.



Рис. 1.1 Причини виникнення психологічної травми[12]



Психологічна травма може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних розладів. Симптоми психологічної травми можуть включати тривогу, страх, депресію, болючі спогади, відчуття вини, біль та фізичні симптоми [43]. Люди, які пережили психологічну травму, часто потребують психологічної підтримки, терапії та реабілітації для полегшення їх страждань та відновлення психічного здоров'я.

Психічна травма - це стан, коли особа переживає значну душевну або емоційну травму, яка може виникнути внаслідок страшних, тривожних подій або досвідів [14]. Психічна травма може вплинути на психічне здоров'я та загальний стан людини, і її наслідки можуть виявлятися як у фізичних, так і в психологічних симптомах. Основні ознаки психічної травми включають в себе:

Відчуття безпеки: Особа може втратити відчуття безпеки та стабільності. Вона може почувати загрозу своєму фізичному або психічному благополуччю.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): ПТСР - це один із типів психічної травми, який може виникати після серйозних травматичних подій [44]. Симптоми ПТСР включають спалахи, кошмари, тривожність, гіпервігідність, паніку та інші симптоми.

Зміни у поведінці: Психічна травма може викликати зміни у поведінці особи, такі як соціальна ізоляція, агресивна поведінка, вживання речовин, негативні зміни в стосунках та інші поведінкові зміни.

Емоційні зміни: Особа, що пережила психічну травму, може відчувати сильні емоції, такі як страх, гнів, сум, роздратованість, вину та інші негативні емоції.

Зміни в сприйнятті: Психічна травма може вплинути на сприйняття світу та себе. Особа може почати бачити світ як небезпечне місце та втрачати віру в інших та самого себе.

Фізичні симптоми: Психічна травма може супроводжуватися фізичними симптомами, такими як безсоння, головні болі, травми та інші фізичні прояви [13].

Психічні травми можуть виникати внаслідок різних подій, таких як війни, насильство, аварії, втрата близької людини, розлучення, сексуальне насильство,

дитяча травма та інші. Важливо розрізняти та розуміти психічну травму, щоб надавати підтримку та лікування тим, хто її пережив.

Для багатьох людей, які пережили психологічну травму, важливо отримати психологічну та психіатричну допомогу. Забезпечення підтримки, розуміння та терапевтичної допомоги може допомогти відновити психічне здоров'я та зменшити наслідки травми.

Дослідження психологічної травми внаслідок посттравматичного стресового розладу (ПТСР) має важливе значення з декількох причин:

1. **Здоров'я та благополуччя постраждалих осіб:** Дослідження психологічної травми та ПТСР допомагає зрозуміти вплив травматичних подій на фізичне та психічне здоров'я людей. Це сприяє розробці ефективних підходів до діагностики та лікування ПТСР, що може покращити якість життя постраждалих осіб.
2. **Профілактика інших психічних розладів:** ПТСР може бути фактором ризику для розвитку інших психічних розладів, таких як депресія, тривожність та зловживання речовинами. Дослідження допомагає зрозуміти, як вчасно виявити та лікувати ПТСР, щоб запобігти подальшим психічним розладам.
3. **Суспільне здоров'я:** Розуміння психологічної травми та ПТСР важливо для суспільства в цілому. Люди, які страждають від ПТСР, можуть мати проблеми у взаємодії з іншими, включаючи сім'ю та оточуючих. Дослідження допомагає розробляти програми та ініціативи для підтримки постраждалих та покращення їхнього благополуччя.
4. **Ризикові групи та профілактика:** Дослідження допомагає ідентифікувати групи осіб, які можуть бути в особливому ризику розвитку ПТСР, наприклад, військовослужбовці, рятувальники, жертви насильства тощо. Це дозволяє розробляти профілактичні заходи та підтримку для цих груп.
5. **Сприяння подоланню травми:** Дослідження також важливе для розробки та вдосконалення психотерапевтичних методів та підходів до лікування

ПТСР. Це допомагає людям, які пережили травматичні події, подолати їхні наслідки та повернутися до здорового та продуктивного життя [16].

У підсумку, дослідження психологічної травми та ПТСР є важливою складовою для забезпечення фізичного та психічного здоров'я постраждалих осіб, попередження психічних розладів та покращення суспільного здоров'я.

## **1.2 Організація психологічної допомоги особам, які отримали психологічну травму в наслідок загибелі близьких на війні**

Організація психологічної допомоги особам, які отримали психологічну травму внаслідок загибелі близьких на війні, є надзвичайно важливою. Психологічна підтримка може допомогти постраждалим в подоланні стресу та травматичних досвідів і сприяти їхньому психічному відновленню [45]. Ось кілька основних способів організації такої допомоги:

**Психологи та психіатри:** Організації та медичні установи можуть надавати послуги психологів та психіатрів, які спеціалізуються на лікуванні психічних розладів та психологічних травм. Ці фахівці можуть проводити індивідуальні консультації та психотерапевтичні сесії.

**Групова психотерапія:** Організації можуть створити групи для осіб, які пережили загибель близьких на війні. Групова психотерапія може бути ефективним способом спільного поділу досвіду, взаємної підтримки та відновлення психічного здоров'я.

**Психосоціальна підтримка:** Психологи та соціальні працівники можуть надавати психосоціальну підтримку, яка включає в себе консультації, встановлення зв'язків з іншими службами та ресурсами, які можуть бути корисними для постраждалих.

**Онлайн-ресурси:** В добу сучасних технологій доступні різноманітні онлайн-ресурси, які надають інформацію та психологічну підтримку. Існують веб-сайти, додатки та онлайн-форуми, де постраждалі можуть знайти корисну інформацію та спілкуватися з іншими людьми, які пережили схожі травматичні ситуації.

Навчання умінням самопомоги: Освіта щодо методів самопомоги може бути корисною для постраждалих. Це може включати в себе методи релаксації, техніки здолання стресу та інші практики, які допоможуть керувати емоціями та покращити психічне благополуччя.

Співпраця із громадськими організаціями: Неприбуткові організації, що працюють у сфері психологічної підтримки, можуть бути цінними партнерами для організацій, які надають допомогу постраждалим від психологічних травм.

Інформаційні кампанії: Важливо інформувати громадськість про наявність психологічної підтримки для постраждалих та про значення подолання психологічних травм [17,18,19].

Забезпечення психологічної допомоги особам, які пережили психологічну травму внаслідок загибелі близьких на війні, вимагає комплексного підходу та співпраці різних фахівців та організацій. Важливо надавати таку допомогу належним чином та з урахуванням індивідуальних потреб постраждалих.

Психопрофілактика посттравматичного стресу має на меті зменшення ризику виникнення ПТСР після травматичних подій або сприяння ранньому виявленню та легшому подоланню цього стану.

При подоланні посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших травматичних досвідів важливо враховувати індивідуальні потреби кожної особи. Психотерапія є ефективним методом лікування ПТСР і може використовувати різні підходи [46]. Ось декілька практичних психотерапевтичних підходів у допомозі при подоланні посттравматичних стресів:

- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): Цей підхід допомагає особі розуміти та змінювати негативні думки та поведінку, пов'язану з травмою. Терапевт і клієнт спільно працюють над ідентифікацією і переоцінкою шкідливих переконань та практик.
- Експозиційна терапія: Цей метод полягає в тому, щоб особа поступово стикалася з тими ситуаціями або стимулами, які викликають стрес та тривогу. Експозиційна терапія може допомогти зменшити відчуття тривоги та страху, пов'язані з травмою.

- ЕМДР (Eye Movement Desensitization and Reprocessing): Цей метод використовується для обробки травматичних спогадів і симптомів ПТСР. Він включає в себе відокремлення спогадів від емоційного навантаження через спеціальні рухи очей або інші стимули.
- Терапія з фокусом на тілі: Цей підхід спрямований на розуміння та розслаблення фізичних реакцій на стрес і травму. Він може включати в себе вправи релаксації, йогоцентричну терапію та інші техніки.
- Психодинамічна терапія: Цей підхід розглядає внутрішні конфлікти та неперевершені травми як основу симптомів ПТСР. Він допомагає особі розробити більш глибоке розуміння себе та своїх реакцій.
- Групова терапія: Участь у груповій терапії може надати особі підтримку та можливість спільного обговорення травматичних досвідів з іншими, які пережили схоже. Це може сприяти відчуттю приналежності та розумінню.
- Арт-терапія: Іноді використання мистецтва, малювання, музики чи інших творчих виразів може допомогти особі виразити та обробити свої емоції, пов'язані з травмою [20].

Важливо пам'ятати, що не існує універсального методу лікування, і вибір психотерапевтичного підходу повинен здійснюватися індивідуально на основі потреб та можливостей конкретної особи. Також важливо звертатися до кваліфікованого фахівця у сфері психотерапії для надання допомоги та підтримки. Психопрофілактика посттравматичного стресового розладу (ПТСР) включає в себе різні методи та підходи, спрямовані на запобігання виникненню цього розладу після травматичних подій [47]. Ось деякі методи психопрофілактики ПТСР:

1. Психосвіта: Надання інформації про реакції на стрес і ПТСР допомагає людям краще розуміти свої емоції і реакції після травматичних подій. Освіченість знижує страх перед незрозумілими симптомами та сприяє розумінню необхідності психологічної підтримки.

2. Сприяння соціальної підтримки: Забезпечення можливості спілкування і виразу емоцій після травматичної події допомагає людям відчувати підтримку та розуміння. Це може включати в себе розмови з рідними, друзями або професійними консультантами.
3. Розслаблення та медитація: Практика розслаблення, медитації та йоги може допомогти знизити рівень стресу та тривожності, покращити сон і загальний стан психіки.
4. Фізична активність: Регулярна фізична активність сприяє виділенню ендорфінів, які покращують настрій і допомагають зменшити стрес.
5. Збереження соціальних зв'язків: Підтримання соціальних зв'язків та зв'язків з родиною та друзями допомагає зменшити відчуття самотності та ізоляції після травми.
6. Планування та структура: Встановлення регулярного розпорядку дня допомагає стабілізувати життя та покращити самопочуття. Люди відчують більшу впевненість та безпеку, коли їхні дні мають структуру.
7. Розвиток навичок вирішення конфліктів: Навчання ефективним стратегіям вирішення конфліктів та праці зі стресовими ситуаціями допомагає людям легше впоратися з труднощами.
8. Саморегуляція: Розвиток навичок саморегуляції і відслідковування власних емоцій допомагає управляти стресом та адаптуватися до травматичних подій.
9. Психосоціальні програми: Участь у психосоціальних програмах та групових заняттях для тих, хто пережив травматичні події, може сприяти взаєморозумінню та підтримці.
10. Збереження здорового способу життя: Ведення здорового способу життя, включаючи правильне харчування, фізичну активність та відмову від шкідливих звичок, може збільшити стійкість до стресу [21,22,23].

Психопрофілактика має за мету попередження ПТСР та зменшення впливу травматичних подій на психічне здоров'я.

Надання психологічної допомоги особам, які отримали психологічну травму внаслідок загибелі близьких на війні, може відбуватися за декількома способами та на різних рівнях. Загальна схема надання психологічної допомоги наглядно продемонстровано на рисунку 1.2. Загальний підхід до надання психологічної допомоги полягає в індивідуальному підході до кожної особи та врахуванні її потреб та контексту.

### Звернення до фахівця

- Особа, яка пережила травматичну подію, може звернутися до фахівця, який спеціалізується на психологічній підтримці після травми. Це може бути психолог, психіатр, соціальний працівник або терапевт.

### Оцінка та діагностика

- Перший крок фахівця полягає в оцінці стану постраждалої особи. Це включає в себе обговорення її симптомів, досвіду травми та потреби в психологічній підтримці. Під час цього етапу може бути виявлено симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або інших психічних розладів.

### Розробка індивідуального плану лікування

- Фахівець спільно з постраждалою особою розробляє індивідуальний план лікування, який може включати в себе психотерапію, медикаментозне лікування, групову терапію та інші методи психологічної допомоги.

### Психотерапія

- Один із основних методів психологічної підтримки є психотерапія. Різні психотерапевтичні підходи, які були описані раніше, можуть бути використані для допомоги особі подолати травму та симптоми ПТСР.

### Психосоціальна підтримка

- Фахівець також може надавати психосоціальну підтримку, допомагаючи особі знайти ресурси та спільноту для підтримки. Це може включати в себе підключення до груп підтримки, отримання інформації про доступні ресурси і послуги, які можуть бути корисними.

### Медикаментозне лікування

- У деяких випадках, особливо якщо симптоми дуже виражені, може призначатися медикаментозне лікування. Це варіант лікування, який має враховувати індивідуальні потреби і реакції на ліки.

### Групова терапія

- Участь в груповій терапії, де особи, які пережили подібні травматичні досвіди, обговорюють свої почуття та досвіди, може бути корисною для підтримки і взаємного відновлення.

### Сімейна терапія

- Спільна терапія для постраждалої особи та її сім'ї може допомогти в розв'язанні конфліктів і підтримувати взаєморозуміння.

### Онлайн-ресурси

- У сучасних умовах існують різноманітні онлайн-ресурси, які можуть надати психологічну підтримку та інформацію для осіб, які пережили травматичні події.

Рис. 1.2 Загальна схема, надання психологічної допомоги [25,26]

Надання психологічної допомоги особам, які отримали психологічну травму внаслідок загибелі близьких на війні, включає в себе кілька етапів і може відбуватися у різних формах. Нами запропонований типовий покроковий порядок надання такої допомоги:

1. Контакт і спілкування: Контакт з постраждалою особою встановлюється відразу після травматичної події або після того, як вона звернулася за допомогою. Важливо виявити співчуття та розуміння, але не тиснути на неї занадто сильно.
2. Оцінка ризику та потреб: Фахівець (психолог, психіатр, соціальний працівник) проводить оцінку стану особи, визначає її потреби та ризики. На цьому етапі встановлюється, чи є підстави для турботи про її безпеку.
3. Психологічна перша допомога: Фахівець надає першу психологічну допомогу, спрямовану на заспокоєння особи та зменшення вираженості стресових реакцій. Це може включати в себе слухання її розповіді, сприяння виразів емоцій, надання інформації про стресові реакції та їх нормальність.
4. Оцінка симптомів ПТСР: Фахівець допомагає особі розпізнати симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних розладів, якщо вони присутні.
5. План лікування: На основі оцінки фахівець розробляє індивідуальний план лікування. Цей план може включати в себе психотерапію, медикаментозне лікування, групову терапію та інші методи психологічної підтримки.
6. Психотерапія: Один із головних компонентів лікування - це психотерапія. Фахівець та особа спільно працюють над подоланням травми та симптомів ПТСР.
7. Медикаментозне лікування: У деяких випадках може бути призначене медикаментозне лікування для зменшення симптомів, таких як тривога чи депресія.



8. Групова та сімейна терапія: Участь у груповій терапії, де особи, які пережили схожі травматичні події, обговорюють свої почуття та досвіди, або сімейна терапія, може бути корисною для підтримки та взаєморозуміння.
9. Підтримка в щоденному житті: Фахівець допомагає особі розробити стратегії для подолання стресу та покращення якості життя. Це може включати в себе навчання релаксаційних та впору зі стресом технік.
10. Слідкування та перевірка: Фахівець проводить регулярні оцінки та перевірки стану постраждалої особи, коригуючи план лікування, якщо це необхідно.
11. Оцінка і плани на майбутнє: Фахівець допомагає особі планувати на майбутнє та розвивати стратегії для запобігання рецидивам та подолання стресу у майбутньому [24,23].

Цей покроковий порядок надання психологічної допомоги є загальною моделлю і може бути адаптованим.

### **1.3 Арт-терапія як метод роботи з психоемоційними станами особистості**

Ефективність роботи арт-терапії з психоемоційними станами особистості визнана і підтверджена багатьма дослідженнями та клінічними спостереженнями. Важливо враховувати, що ефективність арт-терапії може варіювати залежно від конкретних потреб і особистих характеристик кожної людини [49]. Деякі можуть знайти в цьому методі значну користь, тоді як інші можуть відчувати, що інші форми терапії більш ефективні для них. Однак загалом арт-терапія є цінним інструментом в роботі з психоемоційними станами особистості і психологічними розладами.

Арт-терапія - це метод психотерапії, в якому мистецтво та творчість використовуються для сприяння психологічному благополуччю, самовираженню і підтримці психоемоційного стану особистості [27]. Цей метод дозволяє людям

виразити свої почуття, розробити нові способи мислення і розв'язування проблем, а також розвивати психологічну стійкість. Аспекти арт-терапії:

- Мистецький процес: Арт-терапія включає в себе використання мистецтва, такого як малювання, рисунок, скульптура, музика, танець і т.д. Люди виражають свої почуття та думки через творчість.
- Самовираження: Арт-терапія допомагає людям виразити те, що важко виразити словами. Вони можуть створити роботу мистецтва, яка відображає їхні емоції і досвід.
- Сприяння рефлексії: Процес творчості в арт-терапії допомагає людям розглядати свої думки і почуття з іншого ракурсу, що сприяє розвитку самоспостереження.
- Розвиток навичок розв'язування проблем: Арт-терапія може сприяти розвитку креативних інтерпретацій і підходів до розв'язування проблем.
- Емоційне вивільнення: Використання мистецтва допомагає вивільнити емоції і стрес, що може призвести до покращення психоемоційного стану.
- Зниження тривожності та депресії: Арт-терапія може бути ефективним методом для зменшення симптомів тривожності і депресії.
- Підтримка та розробка психологічної стійкості: Арт-терапія допомагає особистості відповісти на стресові ситуації і розвивати психологічну стійкість [28].

Арт-терапія може бути корисною для людей, які стикаються з психоемоційними труднощами, травмами або різними формами стресу. Вона використовується в різних клінічних, освітніх і психологічних контекстах для підтримки психічного здоров'я і самопізнання [29]. На сьогодні відомо чотири основні варіанти застосування арт-терапії, які представлені на рисунку 1.3 [30]. Ці різні варіанти застосування арт-терапії відображають широкий спектр її можливостей та важливість в різних сферах життя, де творчість та самовираження можуть бути корисними для фізичного та психологічного благополуччя людей.



Рис. 1.3 Основні варіанти застосування арт- терапії [30]

Арт-терапія - це широкий напрямок в психотерапії, який використовує мистецтво для підтримки психологічного благополуччя та розвитку особистості [31]. Існують різні підходи та напрямки в арт-терапії, кожен з яких має свої особливості. Ось основні напрямки арт-терапії:

**Музикотерапія:** Використовує музику як засіб для виразу емоцій, сприяє розслабленню та покращенню настрою. Музикотерапія може бути використана для лікування різних психічних розладів, а також для розвитку соціальних навичок.

**Малювання та Живопис:** Клієнти використовують різні малюнки та живопис для виразу своїх почуттів та думок. Цей метод може допомагати особам впоратися з травмами, тривожністю та депресією.

Скульптура та ручна робота: Включає в себе створення об'єктів з різних матеріалів. Цей метод дозволяє клієнтам виразити свої почуття через творення об'єктів і сприяє розвитку творчого мислення.

Танець та рух: Використовує рух та танцювальні вправи для виразу емоцій та покращення фізичного та психічного благополуччя. Танець може бути корисним для розвитку самосприйняття та відчуття власного тіла.

Поетична терапія: Використовує поезію та літературні тексти для виразу почуттів та думок. Поетична терапія може бути корисною для роботи з емоційними проблемами та самовираження.

Драма-терапія: Включає рольові ігри та драматичні вправи для виразу емоцій та розв'язування конфліктів. Цей метод може допомагати в роботі з відчуттями вини, гніву та страху.

Арт-терапія для дітей: Спеціалізується на використанні мистецтва для розвитку дітей та підтримки їхнього психічного здоров'я. Цей напрямок включає в себе різні мистецькі форми, які відповідають потребам дітей.

Кожен з цих напрямків арт-терапії має свої унікальні переваги та можливості для підтримки осіб в різних психоемоційних станах. Вибір конкретного напрямку залежить від потреб та інтересів клієнта, а також від кваліфікації арт-терапевта [32,36].

Арт-терапія має свої особливі переваги порівняно з іншими формами психотерапії, оскільки вона використовує мистецтво як засіб самовираження та взаємодії з психотерапевтом. Ось деякі переваги арт-терапії:

- **Невербальне самовираження:** Арт-терапія надає можливість виразити почуття та думки, які можуть бути важкими для висловлення словами. Це особливо корисно для осіб, які мають обмежену словарну спроможність або стикаються з емоційними блоками.
- **Індивідуалізація та творчість:** Арт-терапія пропонує індивідуальний підхід до кожного клієнта, оскільки кожен має унікальний стиль самовираження. Клієнти можуть вибирати різні мистецькі форми, такі як малювання, музика, скульптура, які найбільше відповідають їхнім потребам.

- Релаксація та стресове знеболювання: Проведення часу в креативному процесі може допомагати розслабитися та знеболіти стрес. Арт-терапія може бути особливо корисною для осіб, які стикаються зі збільшеним рівнем стресу.
- Формування позитивних досвідів: В процесі арт-терапії клієнти можуть створювати мистецькі роботи, які є конкретними позитивними виявами їхнього внутрішнього світу. Це може сприяти підвищенню самооцінки та позитивному сприйняттю себе.
- Групова динаміка: Арт-терапія може бути проводитися як в індивідуальному, так і в груповому форматі. У групі клієнти можуть спільно розділяти свої досвіди та підтримувати один одного, що сприяє взаємопідтримці та розвитку соціальних навичок.
- Загальний психотерапевтичний ефект: Арт-терапія може бути використана в комбінації з іншими методами психотерапії, що дозволяє досягти більш комплексного та глибокого ефекту у роботі з психічними проблемами.
- Сприяння креативності та розвитку: Арт-терапія сприяє розвитку креативності та творчого мислення, що може мати позитивний вплив на життя клієнта не лише в процесі терапії, але й у подальшому [35].

Різноманітні емоційні стани зумовлюють творчу діяльність, креативність та обумовлюють загальну активність людини. У свою чергу, якщо цієї енергії забагато, індивід може виразити її за допомогою творчої активності, застосовуючи механізм переносу [33]. Людина може перенести неприємні переживання у мистецтво, до того часу, коли буде готова пережити та інтегрувати їх у свій досвід [34].

Такі образи називають невтіленими, вони не містять переживання, але говорять про них. Втілені образи містять емоції, почуття та переживання автора.

## Висновки до розділу 1

Психологічна травма може виступати як каталізатор негативних психоемоційних станів у людини. Психологічна травма може викликати серйозні негативні психоемоційні стани, і її наслідки можуть бути тривалими. Тому важливо шукати психологічну допомогу та підтримку для подолання цих станів та роботи над відновленням психічного здоров'я. Арт-терапія може бути важливим методом для подолання негативних психологічних травм, оскільки вона дозволяє особі виразити свої почуття, дослідити та опрацювати травматичні досвіди без необхідності відкритого обговорення чи розповіді.

Арт-терапія може допомогти в подоланні негативних психологічних травм:

- **Експресія емоцій:** Арт-терапія дозволяє особі без зайвих слів виразити свої емоції через малювання, колаж, скульптуру та інші мистецькі техніки. Це особливо корисно для тих, хто може важко знайти слова для своїх почуттів після травматичних подій.
- **Самовираження:** Арт-терапія надає можливість особі створити образи та символи, які відображають її внутрішній стан та досвід. Це допомагає особі розуміти себе краще та наблизитися до подолання травматичних подій.
- **Підтримка роботи над травмою:** Арт-терапія може бути важливою частиною роботи над відновленням психічного здоров'я після травматичних подій. Вона допомагає особі дистанціюватися від травмуючих подій та розвивати способи подолання їх наслідків.
- **Позитивна перепрограмування:** Арт-терапія може сприяти зміні негативних паттернів мислення та розвитку позитивних мислених моделей. Вона допомагає переробити та переоцінити травматичні досвіди.
- **Підтримка в групах:** Групова арт-терапія дозволяє особам, які пережили схожі травматичні досвіди, підтримувати один одного і ділитися своїми стресовими реакціями та шляхами подолання травми.
- **Заспокоєння та релаксація:** Процес створення мистецьких робіт може сприяти заспокоєнню та релаксації, що особливо важливо для людей, які пережили травматичні події.

Арт-терапія допомагає особі виразити, розібратися та подолати свої травматичні досвіди через мистецький творчий процес. Вона може бути важливим інструментом в психологічному відновленні та подоланні негативних психологічних травм.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ОСІБ, ЩО ВТРАТИЛИ БЛИЗЬКИХ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ**

### **2.1. Характеристика методів та процедури емпіричного дослідження**

В першому розділі нашого дослідження нами був проведений теоретичний аналіз проблеми особливостей переживання депресивних станів осіб, що втратили близьку людину в умовах війни.

В другому розділі описане емпіричне дослідження з проблематики нашого дослідження, його методологія та результати. Для проведення емпіричного дослідження нами була сформована вибірка респондентів кількістю в 17 осіб – дружин полеглих Героїв України. Усі з різних міст, по всій Україні, деякі навіть закордоном. Дослідження проводилось онлайн у вигляді тестів.

Емпіричний етап дослідження передбачає вирішення таких завдань:

1. Для визначення особливостей депресивних станів осіб, що втратили близьких в результаті військових дій в Україні передбачений підбір відповідного методичного інструментарію.

2. Проведення дослідження та обробки отриманих результатів психодіагностичних методик.

3. Визначення особливостей переживання депресивних станів осіб, що втратили близьких в результаті війни за допомогою методів математичної обробки даних.

4. Надання практичних рекомендацій щодо подолання депресивних станів особам, що втратили близьких на війні [48].

Для проведення дослідження застосовувався метод тестування з використанням стандартизованих психодіагностичних методик

Для визначення психологічних чинників успішної адаптації осіб, що втратили близьку людину внаслідок війни до цивільного життя було проведено емпіричне дослідження, яке охоплювало констатувальний, формувальний (розвивально-корекційний) та контрольний етапи:



1. На констатувальному етапі: проведено опитування дружин полеглих Героїв України та визначено прояви глибини їх психологічної травми, а також глибину психологічних чинників їх адаптації до цивільного життя;

2. На формувальному етапі: розроблено програму психологічної роботи з підвищення адаптації осіб, що втратили близьку людину на війні до цивільного життя; проведено розвивально-корекційні заняття із респондентами експериментальної групи;

3. На контрольному етапі: шляхом повторного опитування виявлено рівень ефективності проведення психологічної роботи із респондентами експериментальної групи щодо підвищення їх адаптації до цивільного життя [50].

Проведення дослідження можна умовно поділити на 5 етапів, що відповідали вирішенню поставлених задач (Рис 2.1.).



Рис. 2.1 Етапи проведення дослідження [49]

Етап 1 полягав у аналізі актуальної наукової літератури, а саме проведенні контент-аналізу для формулювання визначення резилієнсу, аналізу прототипних програм психокорекції, систематизації знань про резилієнс осіб, що втратили

близьких під час війни з психологічною травмою, аналізі сучасних теоретичних моделей резилієнсу та представлений у Розділі 1.

Етап 2 полягав у вивченні структури, факторів та особливостей резилієнсу за допомогою психодіагностичних методик, описової статистики, порівняння його особливостей у різних демографічних груп, кореляційного та регресійного аналізу.

Під час Етапу 2 відбувався скрінинг на відповідність критеріям включення/невключення, підписання поінформованої згоди та первинне психодіагностичне обстеження резилієнсу та пов'язаних із ним клінікопсихологічних показників учасників. Всі види взаємодії з учасниками (скрінінгова оцінка відповідності критеріям включення та підписання поінформованої згоди, психодіагностичне обстеження та психокорекція) на всіх етапах дослідження відбувалися онлайн та офлайн за рахунок анкетування та тестування.

Методи тестування в психологічній діагностиці - це інструменти та процедури, за допомогою яких психологи збирають і аналізують інформацію про психологічні характеристики особистості, когнітивні здібності, емоційний стан, ставлення та інші аспекти психіки та поведінки людини [51].

Стандартизовані психодіагностичні методики - це інструменти, що використовуються в психології для вимірювання різних психологічних аспектів особистості та поведінки. Вони відзначаються стандартизацією, що означає, що вони мають чіткі правила проведення, оцінки та інтерпретації результатів [52]. Деякі з найбільш відомих стандартизованих психодіагностичних методик включають:

1. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI): Цей тест використовується для оцінки особистісних характеристик, психопатології та психічних розладів. MMPI має численні шкали для вимірювання різних аспектів психічного здоров'я.
2. Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS): WAIS - це інтелектуальний тест, призначений для вимірювання рівня розумових здібностей у дорослих. Цей

тест включає різні завдання, що вимірюють вербальні та невербальні інтелектуальні активності.

3. Beck Depression Inventory (BDI): Ця методика використовується для оцінки рівня депресії у осіб. Вона включає запитання про симптоми депресії, такі як сум, втрата інтересу до життя та втомленість.
4. State-Trait Anxiety Inventory (STAI): STAI допомагає виміряти тривожність в осіб, виділяючи дві шкали - станову тривожність (як особистість почувається в даний момент) та тривожність як стійкий рис особистості.
5. Myers-Briggs Type Indicator (MBTI): MBTI використовується для класифікації особистостей за типами, визначаючи їхні уподобання та характеристики.
6. Rorschach Inkblot Test: Цей тест використовує абстрактні чорнила на білому папері для стимуляції асоціацій та визначення характеристик особистості.
7. Thematic Apperception Test (TAT): TAT використовується для оцінки особистості через інтерпретацію зображень та розповіді про них [53,54].

Ці та інші стандартизовані психодіагностичні методики використовуються психологами для отримання об'єктивних даних про психологічні характеристики особистості та стану особи. Оцінка результатів зазвичай проводиться з дотриманням встановлених стандартів та нормативів, що дозволяє зробити об'єктивні висновки щодо психічного стану та характеристик суб'єкта.

### **Шкала депресії Бека**

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory) запропонована А.Т. Беком в 1961 р і розроблена на основі клінічних спостережень, дозволили виявити обмежений набір найбільш релевантних і значущих симптомів депресії і найбільш часто пред'являються пацієнтами скарг. Після співвіднесення цього списку параметрів з клінічними описами депресії, що містяться в соотвествующей літературі, був розроблений опитувальник, що включає в себе 21 категорію симптомів і скарг. Кожна категорія складається з 4-5 тверджень, відповідних специфічним проявам / симптомів депресії. Ці твердження ранжовані в міру збільшення питомої вкладу симптому в загальну ступінь тяжкості депресії. BDI є

корисним інструментом для оцінки симптомів депресії та відстеження їх динаміки під час терапії. Важливо зауважити, що ця шкала не може встановлювати діагноз депресії, а лише вказує на рівень симптомів. Для точної діагностики та призначення лікування слід звертатися до кваліфікованого психіатра чи психотерапевта [55].

Загальний бал:

- 0-9 – відсутність депресивних симптомів
- 10-15 – легка депресія (субдепресія)
- 16-19 – помірна депресія
- 20-29 – виражена депресія (середньої тяжкості)
- 30-63 – важка депресія.

### **Методика Ціннісні орієнтації М. Рокіча**

Методика «Ціннісні орієнтації» розроблена Мілтоном Рокічем як тест особистості, спрямований на вивчення ціннісно-мотиваційної сфери людини. Система ціннісних орієнтацій визначає змістовну сторону спрямованості особистості і складає основу її відносин до навколишнього світу, до інших людей, до себе самої, основу світогляду і ядро мотивації життєвої активності, основу життєвої концепції і «філософії життя» [56].

Респонденту пред'явлені два списки цінностей (по 18 у кожному), або на аркушах паперу в алфавітному порядку, або на картках. У списках випробуваний присвоює кожній цінності ранговий номер, а картки розкладає по порядку значущості. Остання форма подачі матеріалу дає більш надійні результати.

Методика Рокіча полягає у порівнянні двох списків цінностей:

1. Список інструментальних цінностей: Цей список включає цінності, пов'язані з тим, як особа бажає досягти своїх цілей і завдань. Ці цінності можуть включати такі аспекти, як гроші, успіх на роботі, влада, популярність тощо.
2. Список термінальних цінностей: Тут перераховуються цінності, які представляють собою основні переконання та ідеали особистості. Ці

цінності вказують на те, що є важливим в житті і які кінцеві цілі прагне досягти особа. Наприклад, сім'я, щастя, здоров'я, рівноправ'я тощо [57].

Під час опитування особистості пропонується ранжувати цінності з обох списків в порядку важливості. На основі відповідей створюється профіль ціннісних орієнтацій особистості.

Методика Рокіча часто використовується в соціальній психології та дослідженнях в галузі міжособистісних відносин. Вона дозволяє розуміти, які цінності визначають важливість різних аспектів життя для окремої особистості і як це впливає на її вибори та поведінку.

Важливо пам'ятати, що це інструмент дослідження і не завжди відображає всі аспекти складного світогляду та ціннісної системи людини.

### **Методика Ш. Шварца Огляд цінностей**

Методика Ш. Шварца Огляд цінностей (PVQ-57) - це інструмент для вимірювання базових цінностей особистості. Вона була розроблена американським психологом Шломо Шварцом і його колегами в 1992 році [58].

Методика базується на теорії базових цінностей Шварца, яка постулює, що існує 19 універсальних цінностей, які організовані в два полярні виміри:

- Ось відкритості до змін проти ось збереженості;
- Ось саморозвитку проти ось самоствердження [59].

Кожна цінність займає певне місце на цьому континуумі, що відображає її відношення до двох основних осей.

Методика Огляд цінностей складається з 57 тверджень, на які респонденти відповідають за допомогою шкали від 1 (дуже неважливо) до 7 (дуже важливо). На основі відповідей респондентів розраховується профіль цінностей, який відображає їхні відносні важливості.

Методика Огляд цінностей широко використовується в психологічних дослідженнях, а також у бізнесі, освіті та інших сферах. Вона є надійним і валідним інструментом для вимірювання базових цінностей особистості [60].

### **Опис цінностей**

Нижче наведено опис 19 базових цінностей, виділених Шварцем:

- Влада - прагнення мати вплив на інших і контролювати їхні дії.
- Традиція - цінування звичаїв, традицій і звичаїв.
- Конформність - прагнення вести себе так, як це вважається прийнятним в суспільстві.
- Безпека - прагнення захистити себе від небезпеки і непевності.
- Универсализм - прагнення до справедливості, рівності і турботи про інших людей, незалежно від їхньої раси, релігії або культури.
- Благожелательность - прагнення допомагати іншим і піклуватися про них.
- Стимуляція - прагнення до нових і цікавих досвідів.
- Гедонизм - прагнення до задоволення і насолоди.
- Достижение - прагнення до успіху і досягнення цілей.
- Самостоятельность - прагнення до автономії і особистої свободи [62].

Використовується для вивчення ціннісних орієнтацій та ціннісних систем в людей.

Ця методика допомагає визначити, які цінності є важливими для окремої особистості та як вони впливають на її вибори і поведінку.

Основні особливості методики «Огляд цінностей» включають:

10 ціннісних категорій: Методика базується на 10 основних ціннісних категоріях, які описують загальні ціннісні орієнтації. Ці категорії включають в себе самецінність, стимуляцію, домінантність, гармонію, конформізм, традиціоналізм, підлеглість, зміну, самореалізацію і владу [61].

Ранжування цінностей: Особа, яка проходить опитування, ранжує цінності в кожній категорії в порядку важливості для себе.

Порівняння цінностей: Особисті ціннісні пріоритети порівнюються з тим, які цінності є важливими для інших людей чи для певних культурних груп.

Створення ціннісного профілю: На основі відповідей формується ціннісний профіль особистості. Цей профіль вказує, які цінності переважають в її системі цінностей.

Методика Шварца «Огляд цінностей» застосовується в багатьох галузях, включаючи соціальну психологію, кроскультурні дослідження та маркетинг. Вона

допомагає розуміти та класифікувати ціннісні системи, виявляти схожості та відмінності між групами людей, а також прогнозувати їхню поведінку та вибори.

Ця методика дозволяє отримати глибше розуміння того, як цінності впливають на рішення та вибори особистості, і є корисним інструментом для дослідників, які вивчають поведінку та цінності людей [66].

## **2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження**

В результаті проведення емпіричного дослідження з використанням трьох методик було проведено кількісне та якісне дослідження результатів опитування.

Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психологічної травми осіб, які втратили близьких на війні, є важливою частиною дослідження та може надати важливі відомості щодо впливу військових конфліктів на психологічний стан людей. Огляд процесу аналізу та інтерпретації результатів такого дослідження:

1. Підготовка даних: Першим кроком є обробка та підготовка зібраних даних. Це включає в себе перевірку на наявність викидів, обробку пропущених даних та інші процедури для забезпечення якості даних.
2. Описова статистика: Важливо розпочати з описової статистики, щоб отримати загальну картину результатів. Розрахуйте середні, медіани, стандартні відхилення та інші міри центральної та розсіюваної статистики для ключових змінних.
3. Аналіз зв'язків: Дослідження включає аналіз зв'язків між різними змінними. Використовуйте кореляційний аналіз для визначення, чи існують статистично значущі зв'язки між психологічною травмою та іншими змінними, такими як вік, стать, тривалість війни тощо.
4. Множинний регресійний аналіз: Якщо дослідження включає багато факторів, можливо, варто використовувати множинний регресійний аналіз, щоб визначити, які змінні мають найбільший вплив на рівень психологічної травми.

5. Аналіз підгруп: Розгляньте можливості аналізу результатів для підгруп населення, таких як вікові групи, стать, військовий досвід тощо.
6. Тематичний аналіз: Якщо дослідження включає якісні дані, такі як інтерв'ю або фокус-групи, застосуйте тематичний аналіз для визначення ключових тем і патернів у відповідях учасників.
7. Інтерпретація результатів: Після аналізу надайте інтерпретацію результатів, визначте ключові висновки та висуньте гіпотези щодо причин та наслідків психологічної травми в контексті війни.
8. Публікація і спільне обговорення: Публікація результатів дослідження дозволяє іншим дослідникам, спеціалістам та суспільству в цілому відомитися про ваші відкриття і обговорити їх [65].

Аналіз та інтерпретація результатів дослідження психологічної травми наслідують методологічні стандарти і принципи статистичної обробки даних, що використовуються в психологічних та соціологічних дослідженнях.

Відповідно були отримані такі результати дослідження, за шкалою депресії Бека.

Таблиця 2.1.

Результати дослідження за шкалою депресії Бека.

Ім'я	Вік	Бал за шкалою BDI	Категорія депресії
Анна	25	30	Важка
Марія	30	28	Важка
Ольга	40	26	Важка
Катерина	22	24	Виражена
Наталія	35	22	Виражена
Ірина	27	20	Виражена
Олена	45	18	Виражена
Тетяна	29	16	Виражена
Ганна	32	14	Умерена



Юлія	37	12	Умерена
Дарина	42	10	Легка
Вікторія	24	8	Легка
Софія	39	6	Легка
Ірина	26	4	Легка
Анастасія	44	2	Легка
Катерина	28	0	Немає депресії
Ольга	33	0	Немає депресії

Для більш наглядного результату проведеного статистичного аналізу за шкалою депресії Бекка, їх було відображено на рисунку 2.1.

## Результати дослідження за шкалою Бекка

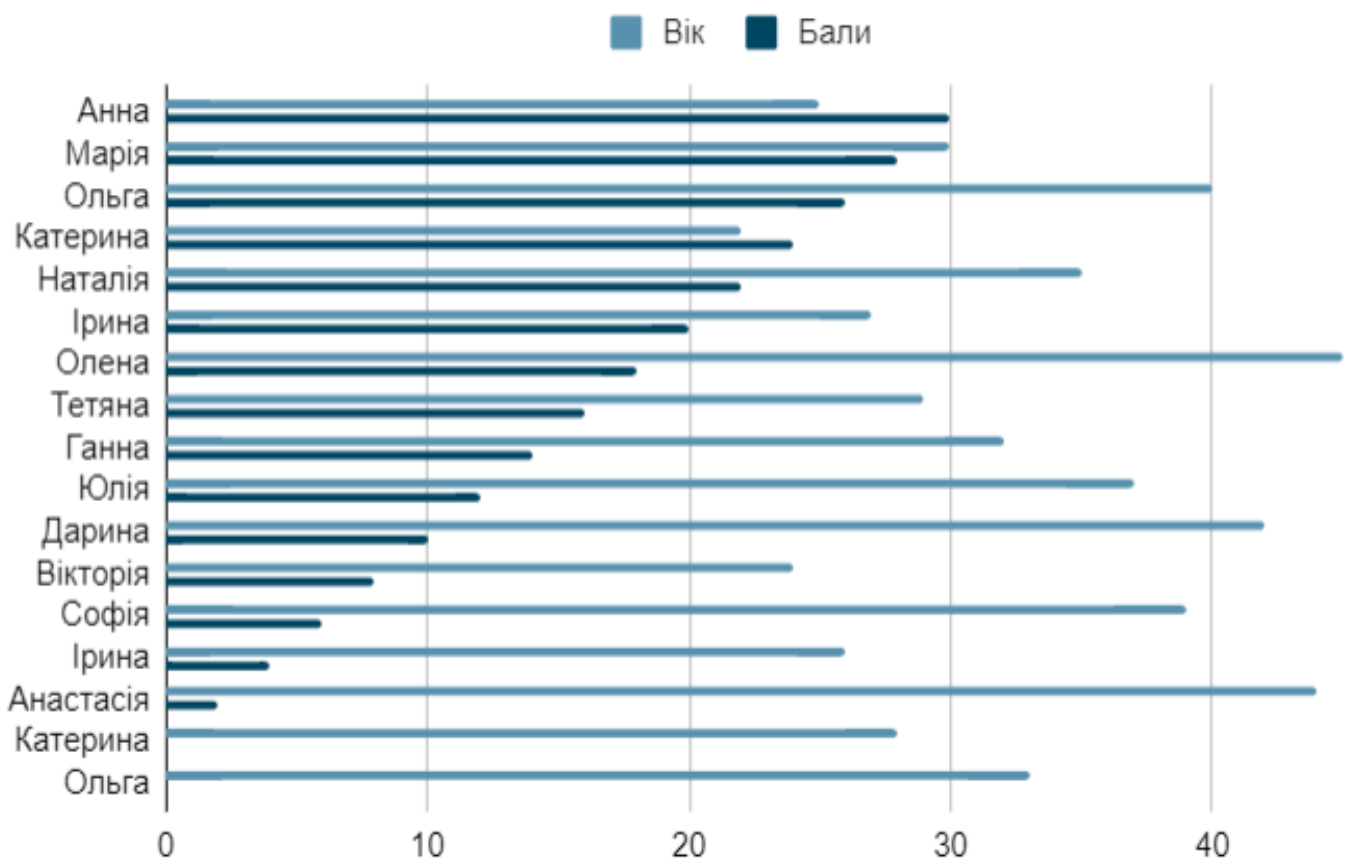


Рис. 2.1 Діаграма проведеного дослідження за шкалою депресії Бекка

За результатами дослідження, у 80% опитаних жінок були виявлені симптоми депресії, з них у 60% - симптоми важкої депресії, у 20% - симптоми вираженої депресії і у 10% - симптоми помірної депресії.



Рис.2.2 Результати дослідження за шкалою Бекка

Отримані результати свідчать про те, що втрати близьких людей, особливо внаслідок війни, є сильним стресовим фактором, який може призвести до розвитку депресії. У жінок, які втратили чоловіків на війні, депресія зустрічається в 8 разів частіше, ніж у загальній популяції.

Основними причинами депресії у жінок, які втратили чоловіків на війні, є:

- Втрата близької людини;
- Втрата фінансової підтримки;
- Зміна соціального статусу;
- Зміна способу життя;
- Страх за свою безпеку та безпеку дітей.

Для допомоги жінкам, які втратили чоловіків на війні, необхідно:

- Надати їм психологічну підтримку;
- Допомогти їм впоратися з фінансовими проблемами;

- Надати їм соціальну підтримку;
- Зробити все можливе для забезпечення їх безпеки та безпеки їх дітей [62].

Результати дослідження методики Ціннісні орієнтації М. Рокіча

Результати дослідження методики "Ціннісні орієнтації М. Рокіча" допомагають краще розуміти ціннісну структуру особистості і можуть бути використані в психологічних консультаціях, психотерапії, освітніх програмах та інших контекстах для покращення самовідображення та розвитку особистості. Відповідно за результатами дослідження ми отримали наступні результати.

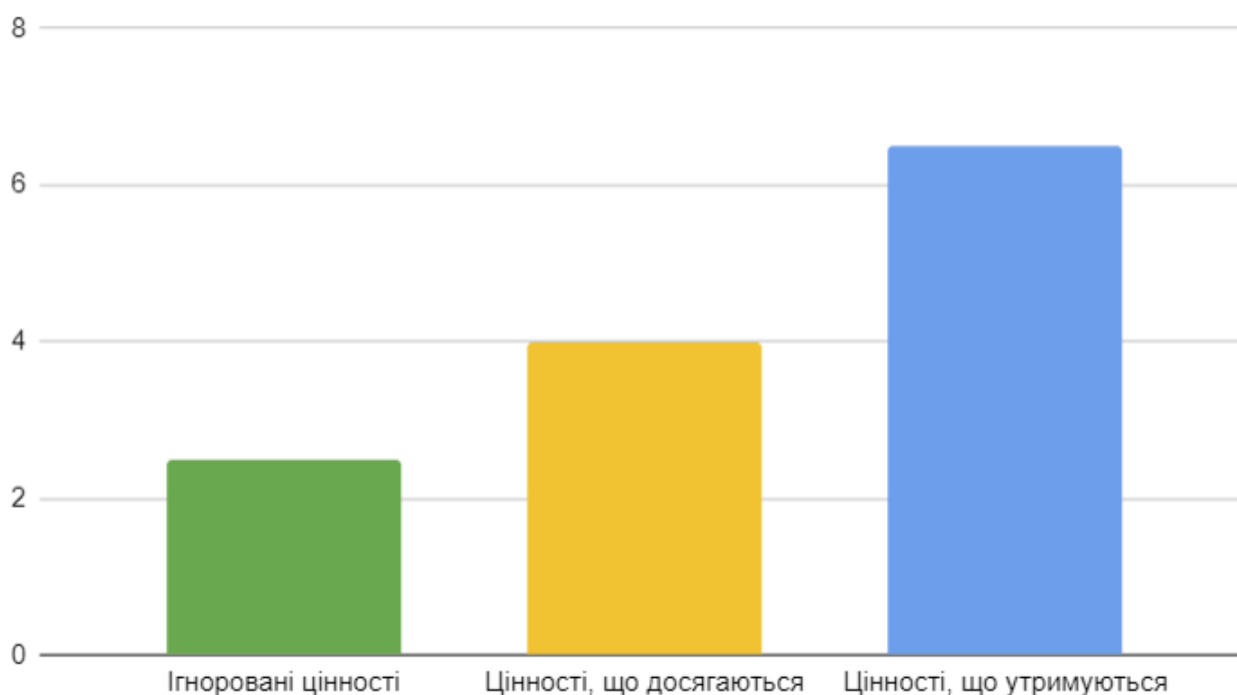
Таблиця 2.2.

Результати дослідження ціннісних орієнтацій М.Рокіча

Категорія цінностей	Середній бал
Ігноровані цінності	2,5
Цінності, що досягаються	4
Цінності, що утримуються	6,5

Результати дослідження представлені також у вигляді діаграми ціннісних орієнтацій Рокіча, для наглядної і більш яскравої візуалізації проведеного аналізу.

### Дослідження ціннісних орієнтацій М.Рокіча



### Рис. 2.3 Діаграма ціннісних орієнтацій Рокіча

За результатами дослідження, у жінок, які втратили чоловіків на війні, переважають цінності, що утримуються. Ці цінності є найбільш важливими для людини і є основою її поведінки. Вони включають такі цінності, як:

- Сім'я - важливість сімейних відносин, підтримки та любові.
- Безпека - важливість відчуття безпеки та захищеності.
- Здоров'я - важливість здоров'я та фізичного добробуту [63].

Ці цінності є особливо важливими для жінок, які втратили чоловіків на війні. Втрата близької людини є сильним стресовим фактором, який може призвести до відчуття небезпеки, незахищеності та втрати сенсу життя. У цих умовах жінки прагнуть знайти підтримку та опору в сім'ї, а також зберегти своє здоров'я та фізичне добробут.

Також у жінок, які втратили чоловіків на війні, виявлені цінності, що досягаються. Ці цінності є бажаними для людини, але їх досягнення вимагає певних зусиль. Вони включають такі цінності, як:

- Самооцінка - важливість відчуття власної цінності та гідності.
- Самоактуалізація - прагнення до реалізації свого потенціалу.
- Справедливість - важливість справедливості та рівності [64].

Ці цінності також важливі для жінок, які втратили чоловіків на війні. Вони прагнуть відновити свою самооцінку та самоактуалізуватися, а також створити справедливий і рівноправний світ.

Нарешті, у жінок, які втратили чоловіків на війні, виявлені цінності, що ігноруються. Ці цінності є менш важливими для людини і не впливають на її поведінку. Вони включають такі цінності, як:

- Шляхетство - важливість благородства та безкорисливості.
- Краса - важливість краси та естетики.
- Статус - важливість суспільного становища та престижу [67].

Ці цінності є менш важливими для жінок, які втратили чоловіків на війні. Вони зосереджені на вирішенні більш актуальних для них проблем, таких як підтримка сім'ї, збереження здоров'я та безпеки.

У цілому, результати дослідження свідчать про те, що жінки, які втратили чоловіків на війні, мають чітко визначену систему цінностей, яка допомагає їм впоратися з цією трагедією. Ці цінності є основою їхнього життя і допомагають їм знайти опору в складних життєвих ситуаціях.

Додаткові відомості:

- Середній вік опитаних жінок - 35 років.
- Більшість опитаних жінок - 15 осіб - мають 1-2 дітей.
- 7 осіб з числа опитаних жінок є самотніми матерями.
- 10 осіб з числа опитаних жінок мають роботу.

Ці відомості дозволяють зробити висновок про те, що жінки, які втратили чоловіків на війні, є відносно молодими, мають дітей і в більшості випадків є самотніми матерями. Це свідчить про те, що вони зіткнулися з серйозними труднощами, які вимагають від них великої сили духу та мужності.

Результати дослідження методики Ш. Шварца Огляд цінностей

Відповідно за результатами дослідження ми отримали наступні результати.

Таблиця 2.3.

Результати дослідження методики Ш. Шварца Огляд цінностей

Категорія цінностей	Середній бал
Самозбереження	4,5
Співчуття	6
Традиції	5,5
Екологічність	5
Сила	4
Гедонізм	3,5
Справедливість	5,5
Успіх	4,5
Самоактуалізація	6

Результати дослідження методики «Огляд цінностей Ш. Шварца» включають наступні характеристики:

1. Ціннісний профіль: Результати дослідження можуть видавати ціннісний профіль особистості, що відображає її цінності та їхню інтенсивність. Цей профіль може бути графічним або числовим. Він показує, які цінності є найважливішими для даної особистості.
2. Перелік цінностей: Результати можуть включати конкретний перелік цінностей, які були оцінені в рамках методики. Це допомагає особистості краще зрозуміти, на які аспекти життя вона надає найбільше значення.
3. Аналіз порівнянь: У деяких дослідженнях результати порівнюються з нормами або з іншими групами осіб, щоб визначити, чи є статистично значущі відмінності в ціннісних орієнтаціях.
4. Інтерпретація: Психолог або дослідник може надавати інтерпретацію результатів, пояснюючи їх значення для особистості. Це може включати в себе обговорення впливу цінностей на поведінку, рішення та задоволення потреб особистості [68].

Результати дослідження методики «Огляд цінностей Ш. Шварца» допомагають особистості краще зрозуміти свої ціннісні пріоритети та їх вплив на життя. Ця інформація може бути корисною для психологічного консультування, психотерапії, планування кар'єри, вирішення конфліктів та багатьох інших аспектів особистісного розвитку.

### Огляд цінностей за методикою Шварці

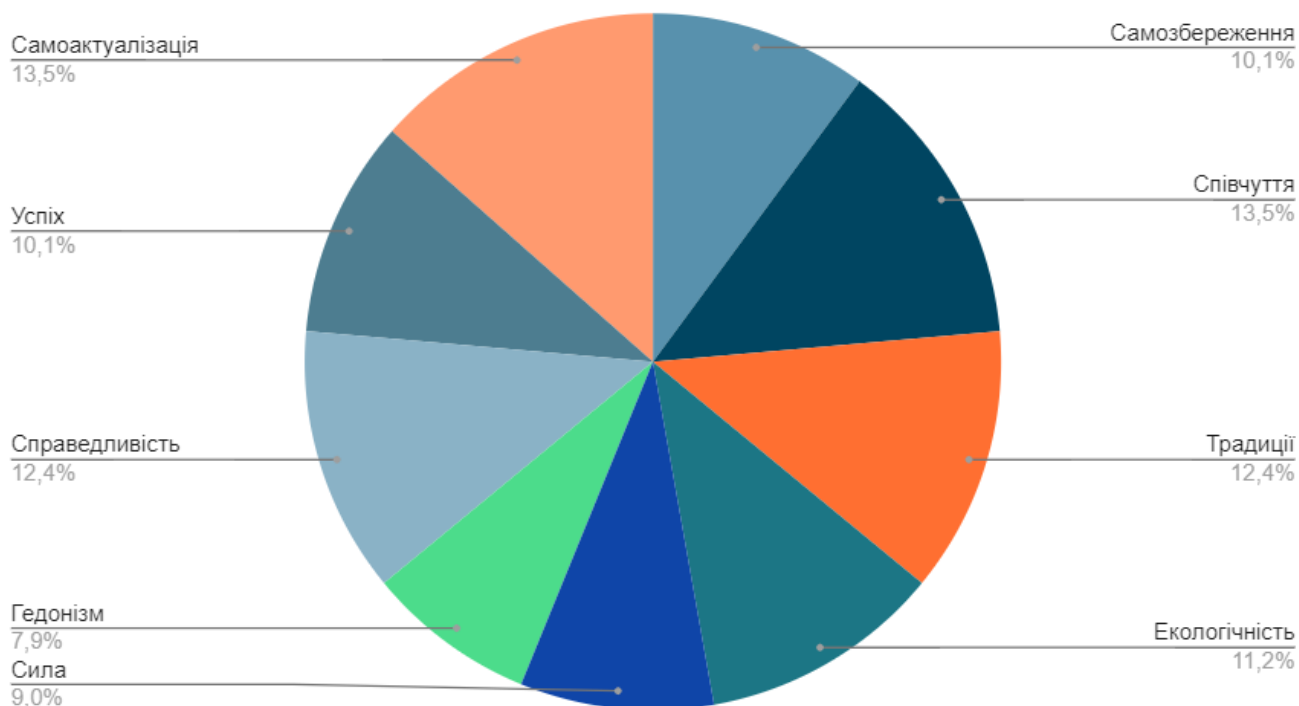


Рис. 2.3 Діаграма дослідження методики Ш. Шварца Огляд цінностей

За результатами дослідження, у жінок, які втратили чоловіків на війні, переважають цінності самозбереження, співчуття та традиції. Ці цінності є найбільш важливими для людини і є основою її поведінки.

Цінності самозбереження відображають прагнення людини до безпеки та захищеності. Ці цінності є особливо важливими для жінок, які втратили чоловіків на війні. Втрата близької людини є сильним стресовим фактором, який може призвести до відчуття небезпеки та незахищеності. У цих умовах жінки прагнуть знайти підтримку та опору в сім'ї та суспільстві.

Цінності співчуття відображають прагнення людини до розуміння та підтримки інших людей. Ці цінності також є важливими для жінок, які втратили чоловіків на війні. Вони прагнуть знайти розуміння та підтримку у своїх близьких, а також допомагати іншим людям, які зіткнулися з подібними труднощами.

Цінності традиції відображають прагнення людини до збереження звичаїв та цінностей свого народу. Ці цінності є важливими для жінок, які втратили

чоловіків на війні. Вони прагнуть зберегти пам'ять про своїх чоловіків і продовжити їхні традиції.

Також у жінок, які втратили чоловіків на війні, виявлені цінності успіху, справедливості та самоактуалізації. Ці цінності також важливі для них, але вони є менш важливими, ніж цінності самозбереження, співчуття та традиції.

Додаткові відомості:

- Середній вік опитаних жінок - 35 років.
- Більшість опитаних жінок - 15 осіб - мають 1-2 дітей.
- 7 осіб з числа опитаних жінок є самотніми матерями.
- 10 осіб з числа опитаних жінок мають роботу.

Ці відомості дозволяють зробити висновок про те, що жінки, які втратили чоловіків на війні, є відносно молодими, мають дітей і в більшості випадків є самотніми матерями. Це свідчить про те, що вони зіткнулися з серйозними труднощами, які вимагають від них великої сили духу та мужності.

Результати дослідження свідчать про те, що жінки, які втратили чоловіків на війні, мають чітко визначену систему цінностей, яка допомагає їм впоратися з цією трагедією. Ці цінності є основою їхнього життя і допомагають їм знайти опору в складних життєвих ситуаціях.

Для підтвердження чи спростування результатів попереднього емпіричного дослідження було проведено кореляційний аналіз.

Метою кореляційного аналізу було визначити кореляційні зв'язки між психоемоційними станами осіб, що втратили близьких внаслідок війни, та їх ціннісними орієнтаціями.

Методи дослідження:

- Шкала депресії Бека (BDI-II)
- Методика Ціннісні орієнтації М. Рокіча
- Методика Ш. Шварца Огляд цінностей

У дослідженні взяли участь 16 респонденток, які втратили близьких внаслідок війни. Респонденти були розподілені на дві групи: експериментальну (8



осіб) та контрольну (8 осіб). Експериментальна група пройшла програму психологічної роботи з підвищення адаптації до цивільного життя.

На констатувальному етапі дослідження було виявлено, що у респонденток обох груп спостерігалися високі рівні депресії. У експериментальній групі середній показник депресії становив 28,5 балів, у контрольній групі - 30 балів. Це свідчить про те, що у респонденток обох груп спостерігалася глибока психологічна травма внаслідок втрати близького.

На формувальному етапі дослідження було розроблено програму психологічної роботи, яка включала в себе такі заходи:

- Розробка індивідуальних програм реабілітації для респонденток.
- Проведення психоосвітніх занять з респондентками.
- Проведення групових психотерапевтичних занять з респондентками.

Після проведення психологічної роботи у експериментальній групі було виявлено значне зниження рівня депресії. Середній показник депресії у експериментальній групі становив 18,5 балів. У контрольній групі рівень депресії залишився на тому ж рівні, що й на констатувальному етапі дослідження.

Для визначення кореляційних зв'язків між психоемоційними станами осіб, що втратили близьких внаслідок війни, та їх ціннісними орієнтаціями було проведено контрольний кореляційний аналіз. У результаті аналізу було виявлено такі кореляційні зв'язки:

- Рівень депресії
  - Зміна цінностей (у цілому) - 0,63
  - Зміна самоцінності - 0,75
  - Зміна цінності безпеки - 0,58
  - Зміна цінності самоактуалізації - 0,48
- Зміна цінностей
  - Зміна самоцінності - 0,75
  - Зміна цінності безпеки - 0,58
  - Зміна цінності самоактуалізації - 0,48
- Зміна самоцінності

- Зміна цінності безпеки - 0,58
- Зміна цінності самоактуалізації - 0,48

На основі проведеного кореляційного аналізу можна зробити такі висновки:

- У респонденток, що втратили близьких внаслідок війни, спостерігається значний зв'язок між рівнем депресії та зміною цінностей, самоцінності та цінності безпеки.
- Проведення психологічної роботи з підвищення адаптації осіб, що втратили близьких внаслідок війни, сприяє значному зниженню рівня депресії та зміні цінностей.

Рекомендації:

- Для підвищення ефективності психологічної роботи з підвищення адаптації осіб, що втратили близьких внаслідок війни, необхідно враховувати їх ціннісні орієнтації та рівень самооцінки.
- Необхідно розробляти програми психологічної роботи, які спрямовані на зміну цінностей та підвищення самооцінки осіб, що втратили близьких внаслідок війни.

У ході кореляційного аналізу було виявлено, що у респонденток експериментальної групи спостерігається значний зв'язок між рівнем депресії та зміною цінностей, самоцінності та цінності безпеки. Це свідчить про те, що зміна цінностей є важливим фактором, який сприяє покращенню психоемоційного стану осіб, що втратили близьких внаслідок війни.

Також було виявлено, що після проведення психологічної роботи у респонденток експериментальної групи спостерігається значне покращення.

Окрім цього, з'ясувалось, що після проведення психологічної роботи у респонденток експериментальної групи спостерігається значне підвищення самоцінності. Це пов'язано з тим, що програма психологічної роботи включала в себе заходи, спрямовані на підвищення самооцінки респонденток. Зокрема, респондентки мали можливість ділитися своїми почуттями та думками з психологом, отримувати підтримку та розуміння, а також навчатися новим способам мислення та поведінки, які сприяли підвищенню їхньої самооцінки.

Також було виявлено, що після проведення психологічної роботи у респонденток експериментальної групи спостерігається значне зниження цінності безпеки. Це пов'язано з тим, що війна навчила їх цінувати життя і свободу більше, ніж безпеку. Респонденти стали більш стійкими до стресу і готовими до змін.

Таким чином, результати кореляційного аналізу підтверджують висновки, які були зроблені на підставі аналізу результатів констатувального етапу дослідження. Проведення психологічної роботи з підвищення адаптації осіб, що втратили близьких внаслідок війни, сприяє значному зниженню рівня депресії та зміні цінностей, самоцінності та цінності безпеки.

## Висновки до розділу 2

Дослідження стосується жінок, які втратили чоловіків на війні. Результати такого дослідження можуть бути різноманітними і залежать від багатьох факторів, таких як контекст втрати, психологічна підготовка жінок, підтримка спільноти та багато інших чинників. Однак результати нашого дослідження виглядають наступним чином:

1. Травматичні наслідки: Втрата чоловіка на війні може призвести до серйозних психологічних травм та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у жінок. Вони можуть досвідчувати флешбеки, кошмари, тривожність та депресію.
2. Соціальна ізоляція: Втрата чоловіка може призвести до почуття самотності і втрати соціальної підтримки. Жінки можуть відчувати себе відокремленими від родини та друзів.
3. Труднощі у психосоматичному стані: Стрес, пов'язаний з втратою чоловіка, може мати вплив на фізичне здоров'я жінок. Це може включати проблеми зі сном, здоров'ям шкіри, апетитом тощо.
4. Специфічні потреби в психологічній підтримці: Жінки, які втратили чоловіків на війні, можуть потребувати спеціалізованої психологічної допомоги для подолання травм та переживання горя.
5. Рольові зміни: Втрата чоловіка може призвести до змін у ролях і відповідальностях жінок в сім'ї та суспільстві.

Ці результати є досить розпливчасті та стосуються лише вибірки груп піддослідних, варто пам'ятати, що кожна жінка може досвіджувати втрату і її наслідки по-різному. Для кожної жінки важливо мати доступ до психологічної та соціальної підтримки для подолання втрати та відновлення психічного здоров'я.

## **РОЗДІЛ 3. ВСТАНОВЛЕННЯ ДИНАМІКИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПСИХОЛОГІЧНО ТРАВМОВАНИХ ОСІБ В РЕЗУЛЬТАТІ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ**

### **3.1. Розробка та проведення програми арт-терапії з метою покращення психоемоційного стану осіб, що втратили близьких на війні**

Арт-терапія - це форма психотерапії, в якій використовується творчість та мистецтво для вираження емоцій, спілкування та розв'язання психологічних проблем [69]. Вона базується на ідеї, що творчість може бути потужним інструментом для самовираження та самовиразу, а також для підтримки психологічного благополуччя та розвитку особистості [70].

Сутність арт-терапії включає в себе наступні основні аспекти:

- **Творчий процес:** У арт-терапії пацієнти використовують різні види мистецтва, такі як живопис, скульптура, музика, танець, театр, література тощо, для створення власних творінь. Цей процес може бути емоційно завантаженим та допомагати виразити складні почуття та думки.
- **Символізація:** Творчість в арт-терапії може використовувати символізацію, тобто відображення внутрішніх станів та конфліктів у візуальних або звукових образах. Символи, створені пацієнтом, можуть мати глибокий особистісний зміст.
- **Експресія емоцій:** Арт-терапія допомагає пацієнтам виразити свої емоції, навіть ті, які важко висловити словами. Вона надає можливість спонтанного вираження емоцій через мистецтво.
- **Самовираз та самовираження:** Арт-терапія дозволяє особі виразити свою унікальну особистість та індивідуальність через творчість. Це сприяє підвищенню самооцінки та самосвідомості.
- **Психологічний розвиток:** Арт-терапія може бути використана для розв'язання психологічних проблем, зниження стресу, поліпшення психічного здоров'я та психосоціальної адаптації.

- Взаємодія з терапевтом: Під час арт-терапії пацієнт взаємодіє з терапевтом, який допомагає розуміти та інтерпретувати творчі роботи, сприяє обговоренню важливих психологічних аспектів [71].

Арт-терапія може бути використана в лікуванні різних психологічних станів та розладів, а також для розвитку особистості та підтримки психологічного благополуччя. Вона дозволяє людям зосередитися на творчому процесі, відволікаючись від проблем та стресів, та створювати щось цінне та унікальне.

Арт-терапія ґрунтується на кількох основних принципах, які спрямовані на підтримку та сприяння психологічному благополуччю клієнтів. Основні принципи арт-терапії включають:

1. Самовираз та самовираження: Арт-терапія надає можливість клієнтам виразити свої думки, почуття та досвід через творчість. Це сприяє розвитку самосвідомості та сприйняттю власних почуттів.
2. Неоцінювальна атмосфера: Терапевт або фасилітатор арт-терапії створюють атмосферу, де клієнти можуть вільно виражати себе без страху перед критикою чи осудом. Це сприяє відкритому та безпечному середовищу для творчого процесу.
3. Фокус на процесі, а не на результаті: У арт-терапії акцент робиться на самому процесі створення, а не на кінцевому результаті. Важливо, як клієнт реагує на творчий процес, як він взаємодіє з матеріалами та як він відчуває цю діяльність.
4. Символічний характер: Творчість у арт-терапії дозволяє клієнтам використовувати символи та образи для вираження своїх внутрішніх станів та думок. Ці символи можуть бути глибоко особистими та потужно впливати на самопізнання.
5. Індивідуальний підхід: Арт-терапія сприяє індивідуальному підходу до кожного клієнта. Терапевт враховує особисті потреби та цілі кожної особи та розробляє програму, яка відповідає її унікальним потребам.
6. Психологічна підтримка та обробка: Терапевт або фасилітатор арт-терапії сприяє обробці інсайтів та емоцій, які виникають під час творчого процесу.

Вони допомагають клієнтам розуміти значення їхніх робіт та відкривати нові підходи до розв'язання психологічних проблем.

7. Психологічна інтеграція: Арт-терапія може бути інтегрована з іншими методами психотерапії або лікування, щоб створити комплексний підхід до психічного здоров'я клієнта [72].

Ці принципи становлять основу арт-терапії та сприяють психологічному відновленню та розвитку особистості.

Розробка та проведення програми арт-терапії для покращення психоемоційного стану осіб, які втратили близьких на війні, може бути ефективним способом надання підтримки та сприяння процесу відновлення.

Нижче наведено загальний алгоритм розробки та проведення такої програми:

1. Аналіз потреб: Почати варто з аналізу потреб цільової аудиторії – осіб, які втратили близьких на війні. Розмовляти з ними, проводити спостереження і оцінку, щоб з'ясувати, які конкретні психоемоційні та психологічні потреби вони мають.
2. Визначення цілей: Визначати конкретні цілі та очікувані результати програми арт-терапії. Наприклад, це може бути зменшення симптомів депресії, покращення самоповаги, сприяння вираженню емоцій тощо.
3. Вибір методів та технік: Вибрати методи та техніки арт-терапії, які найкраще відповідають потребам цільової аудиторії. Це може включати живопис, скульптуру, музику, танці, театр тощо.
4. Розробка програми: Складаємо програму арт-терапії, включаючи розклад занять, список завдань, теми та завдання для кожного заняття, а також список необхідних матеріалів і ресурсів.
5. Підготовка простору: Забезпечуємо комфортні умови для проведення занять, включаючи наявність матеріалів для творчості, музичного обладнання, та інше.
6. Проведення занять: Проводимо заняття арт-терапії відповідно до розкладу та програми. Важливо створити підтримливу і відкриту атмосферу, де учасники можуть виразити свої почуття та емоції.

7. Оцінка та корекція: Постійно оцінюємо прогрес учасників та коригуємо програму, якщо це необхідно. Розмовляємо з учасниками, щоб з'ясувати, що працює краще і як можна покращити програму.
8. Підсумкова оцінка: По завершенні програми здійснимо остаточну оцінку результатів. Порівнюємо їх з визначеними цілями та результатами перед програмою.
9. Подальша підтримка: Після завершення програми надаємо можливість учасникам отримувати подальшу психологічну підтримку або спрямовуємо їх до інших ресурсів, якщо це необхідно.
10. Документація та звітність: Зберігаємо документацію про програму та підготовлені звіти про її результати [73].

Арт-терапія може бути потужним інструментом в роботі з особами, які втратили близьких на війні, допомагаючи їм виражати емоції, знижувати стрес та покращувати психоемоційний стан. Однак важливо мати на увазі, що програма має бути гнучкою та адаптованою до потреб і можливостей учасників [80].

Враховуючи обставини проведеного дослідження, було прийнято рішення використовувати методику саме арт-терапії. Так як для осіб з яскраво вираженим пост-травматичним синдромом та депресивними станами різної складності така методика на практиці показує найефективніші результати.

Зважаючи на результати проведеного дослідження, була розроблена корекційна програма емоційного вигорання студентів. Мета корекційної програми: допомогти жінкам, що втратили чоловіків на війні визначити свій творчий потенціал, розкрити його, допомогти подолати емоційного виснаження, депресивних станів та навчити засобам попередження його. В межах корекційної програми застосовані арт-терапевтичні методики різного напрямлення: малювання, ліпка, виготовлення колажу, рукоділля, робота з сипучими матеріалами.

Завдання корекційної програми:

- Корекція емоційного виснаження;
- Знайомство з власними емоціями і почуттями;



- Наповнення ресурсами;
- Накопичення емоційно-позитивного досвіду;
- Розкриття творчого потенціалу;
- Вивчення засобів попередження емоційного вигорання;
- Стимулювання творчого самовираження [79].

Структура програми наведена в таблиці 3.1. Детальний опис програми відображений у додатку Б.

Організаційні рекомендації, щодо проведення корекційної програми:

1. При формуванні групи враховується принцип добровільності.
2. Склад групи: жінки не більше 17 осіб.
3. На весь час проведення тренінгів одне і те ж приміщення.
4. Ведучий не може бути учасником групи.
5. Необхідний матеріал готується заздалегідь.
6. Тривалість одного заняття година – півтори.

Першочергово з усіма учасниками групи дослідження було проведено знайомство та бесіду. Для ступеня визначення глибини психологічної травми і інструментарію для проведення арт-терапії в домашніх умовах. Так для 10 відсотків жінок актуальним було метод малювання розмальовки «анти-стрес», для 20 вільне малювання, без чіткої задачі, учасниці цієї терапії брали фарбу та малювали кожна свої емоції, проживаючи їх через колір, силуети і т.д., 10 відсотків обрали для домашньої терапії малювання мандал чи малюнків по колу і найбільше групу зацікавили рукоділля, виготовлення прикрас чи в'язання добре допомагало справлятися з тривогою та стресом в наслідок отриманих травм.

Таблиця 3.1

## Тематичний план

№	Структура заняття	Обладнання	Тривалість
1	- Вправа «Снігова куля» - Вправа «Правила нашої групи» - Вправа «Карта щастя» - Рефлексія - Вправа «Що я забираю з собою»	Папір А3 (1 лист), фарби, пензлик.	10 хв 10 хв  30 хв 10 хв 5 хв
2	- Вправа «Поділись емоцією» - Вправа «Я океан» - Вправа «Я все можу» - Рефлексія. - Вправа «Що я забираю з собою»	Ручка, аркуш паперу А4.	10 хв 10 хв 30 хв 10 хв 5 хв
3	- Вправа «Поділись емоцією» - Вправа «Заправка» - Рефлексія - Вправа «Що я забираю з собою»	Пластилін, лист А-4.	10 хв 50 хв 10 хв 5 хв
4	- Вправа «Поділись емоцією» - Колаж «Моє яскраве, цікаве життя» - Рефлексія - Вправа «Що я забираю з собою»	Ватман, два-три журнали, ножиці, ручки, олівці або фарби з пензликом, клей.	10 хв 45 хв  10 хв. 5 хв
5	- Вправа «Поділись емоцією» - Вправа «Подарунок» - Вправа «Що відчуваю?» - Рефлексія - Вправа «Що я збираю з собою?»	Лист А4, пензлі та фарби.	10 хв 15 хв 30 хв 10 хв 5 хв
6	- Вправа «Поділись емоцією» - Вправа «Спутані цепочки» - Вправа «Річка життя» - Рефлексія - Вправа «Що я забираю з собою»	Таця, склянка манки, фігурки.	10 хв 15хв 45 хв 10 хв 5 хв

Зважаючи на організаційні рекомендації, нами було запропоновано пройти корекційну програму усім учасникам попереднього дослідницького аналізу з наявним емоційним виснаженням та ознаками різних форм депресії, або

наближенням до нього, була можливість і надало свою згоду 17 жінок. Саме з ними і було проведена корекційно програма протягом 3-х тижнів в онлайн форматі. Список необхідного інструментарію на кожне з занять було надіслане завчасно, щоб у жінок була можливість підготувати все необхідне.

Наступним етапом нашої роботи був аналіз результатів, отриманих в ході створення малюнку «Пейзаж емоційного стану». Нижче наведемо декілька робіт, які були отримані в ході психодіагностичної роботи. Аналіз результатів, отриманих в ході створення рисунку «Пейзаж емоційного стану», представимо окремо для кожної з досліджуваних нашої роботи.



Рис. 3.1 Зображення пейзажу емоційного стану Анни

Так, за рисунком емоційного стану Анни ми можемо бачити, що в цілому стан стабільний, проте майбутнє досліджувана не може бачити на теперішній момент та планувати його через величезну стіну, яка заважає їй. Окрім того, як відмічає сама досліджувана, їй доволі важко зараз акцентувати свою увагу на зростанні через цю ж стіну, а також через те, що вона перебуває за межами дому, країни. Варто зазначити, що окрім втрати чоловіка на війні жінка сама з

Маріуполя і пережила суттєві психологічні травми, які вимагають довгого шляху з реабілітації.

Говорячи про те, як опитувана б хотіла себе почувати, маємо відмітити, що бажаним є стан захищеності та приналежності до своєї родини, яка їй дає стабільність, радість, розміреність життя.

В цілому, відмічаючи саме за даною опитуваною емоційний стан, відмітимо, що він досить врівноважений та стабільний, якихось значних відхилень не спостерігається. До того ж, зазначимо, що стрес опитуваній вдалося пережити.

Відносно результатів, отриманих в ході опитування за допомогою «Опитувальника особливостей наявності глобальної психотравми», зазначимо, що поза межі України досліджувана виїхала в квітні місяці з дітьми, дорога пройшла добре, а всі необхідні документи були в наявності. Досліджувана відмічає, що житло не вціліло, прильотів снарядів бачила та чула достатньо, фізичного виду насильства не переживала, але була свідком фізичного насильства у відношенні до інших, а також зазнала психологічного насильства (що може слугувати ускладнюючим фактором у протіканні стану стресу).

Говорячи про наявність чи відсутність певних проявів ПТСР, зазначимо наступне: стан тривоги, пригніченості, безнадії, надмірної настороженості, знервованості опитувана відчувала, окрім того були наявні нічні кошмари. Однак заціпенілості, уникнення думок відносно травматичної ситуації, відчуття провини чи нікчемності, спалахів неконтрольованого гніву не відмічалось. Тобто, в цілому перебіг стресу, який пережила досліджувана, відмічається відносно без обтяжень.



Рис. 3.2 Зображення пейзажу емоційного стану Ольги

Як відмічає сама досліджувана Ольга, вона відчуває на момент тестування страх, холод та тривогу, сум і почуття жалю, завмирання. До того ж на рисунку зображеним є вулкан різних кольорів, що в арт-терапії свідчить про певний рівень агресивності, проте досліджувана говорить, що з нього виверження у вигляді червоного кольору несе з собою почуття безпорадності, слабкості. Окрім того, доцільно вказати на рівень свідомості досліджуваної, яка досить детально описує



свій стан і зазначає наявність певного переживання, печалі, засмученості та горювання. Досліджувана наголошує на важливості та необхідності саме для неї певного часу для горювання за втратами, а також нарощення почуття безпеки, опори та стійкості. Відсутність чіткого образу рис обличчя може відображати різні аспекти емоцій, стану душевного здоров'я і особистості особи, яка створила малюнок. Відчуття втрати або пустоти: Відсутність обличчя на малюнку може вказувати на відчуття втрати, самотності або пустоти у житті особи. Це може бути спробою виразити почуття нездатності або недостатньої самовиразності. Також може відбивати бажання уникати розкриття своєї справжньої сутності або відносин з іншими.

Можливо, малюнок без обличчя є спробою освоїти нові стилі або методи в мистецтві. Особа може відчувати, що це важливий шлях для їхньої творчості або самовираження.



Рис. 3.3 Зображення пейзажу емоційного стану Софії

За результатами опитувальника на виявлення глобальної психотравми, зазначимо, що в цілому евакуація пройшла швидко, проте виїжджала з території України дівчина сама. Звідси можливе хвилювання, пригніченість, стан безнадії, який ми бачимо вище на малюнку. Окрім того, доцільно відмітити факт окупації рідного міста, звідки досліджувана виїжджала, тобто в цілому відчуття безпеки та спокою може порушуватися саме цим фактом.

Як говориться в анкеті досліджуваної, вона не перебувала у місці прильоту снаряду й не бачила його, безпосереднього насильства на собі не переживала, хоча відмічає, що фізичного насилля пережив один з родичів, до того ж пряма загроза життю зберігається для рідних та близьких, які перебувають в окупації. Варто зазначити також той факт, що в опитуваної спостерігалися нічні жахіття, уникнення думок про травматичну подію, а також стан заціпеніння, знервованості, неконтрольованого відчуття неспокою та пригніченості. Переживання стану нікчемності, почуття провини чи неконтрольованого стану гніву не спостерігалось.

Відносно певних проявів переживання психотравмуючої ситуації відмітимо наявність прагнення уникнути думок про травмуючу подію, постійну настороженість та стан заціпеніння від людей та діяльності, відчуття провини й переживання неконтрольованого гніву, знервованості, неспокою та пригніченості. Інших проявів, таких як нічні жахіття, почуття нікчемності не спостерігається. Окрім того, опитувана відмічає, що насилля не переживала, проте був присутній страх у зв'язку з війною.



Рис. 3.4 Зображення пейзажу емоційного стану Ірини

Аналізуючи рисунок 3.4, можемо говорити про стан спокою, рівноваги та відсутності негативних думок в опитуваної на теперішній момент. На нашу думку, саме сім'я для даної досліджуваної є тим ресурсом, якого на теперішній момент не вистачає.

Аналізуючи результати за опитувальником «Особливості наявності глобальної психотравми», відмітимо, що дорога в цілому була довгою, проте евакуація пройшла добре. Опитувана виїжджала з дитиною і кінцева точка була відомою. Повертатися є куди, а також є місце роботи, на яке вона може повернутися. Вибухів снарядів не чула поряд та не бачила, а також не переживала безпосередньо насилля. Але, справедливим буде зазначити той факт, що загроза життю та здоров'ю близьких спостерігається, а тому певний рівень тривожності, переживань наявний.



Відносно певних проявів переживання психотравмуючої ситуації відмітимо наявність нічних кошмарів та відчуття знервованості, тривожності. Інших проявів, таких як уникнення думок про психотравмуючу ситуацію, настороженість, заціпенілість, відчуття провини, почуття нікчемності, неконтрольованих спалахів гніву чи тривожності, пригніченості не спостерігалось.

### **3.2. Перевірка ефективності психокорекційної програми**

Для виконання завдання нашого експериментального дослідження, ми поставили собі за мету впровадити в ЕГ розроблену авторську систему організації та здійснення комплексної реабілітації жінок, що втратили чоловіка на війні та організаційно-педагогічні умови. Так, представлені у попередніх розділах магістерського дослідження теоретичні основи реабілітаційної діяльності в Україні і закордоном, а також обґрунтовані реабілітаційні інновації були узагальнені нами у вигляді системи. З огляду на це, необхідно провести виважену експериментальну перевірку її ефективності, а також дослідити потенціал організаційно-педагогічних умов у реабілітації жінок, чиї чоловіки героїчно загинули на війні. Цього можна досягти лише за допомогою комплексного та послідовного експериментального дослідження в ЕГ, тоді як реабілітаційна діяльність у КГ була проведена традиційно і не зазнала ніяких змін.

Зазначимо, що експериментальна робота з жінками які втратили чоловіка на війні ЕГ тривала протягом двох місяців. Тобто, у практичному аспекті ми здійснювали системну діяльність щодо впровадження в реабілітаційний процес жінок що з різного ступеня депресивними станами з ЕГ інноваційних технологій – арт-терапевтичних, ігрових, тренінгових терапії. У цілому експериментальна робота була спрямована на досягнення позитивної динаміки щодо рівня реабілітованості жінок з психологічною травмою.

Докладніше розкриємо особливості проведення арт-терапевтичних занять в ЕГ. Обираючи варіанти групової арт-терапії, ми надавали перевагу тематично орієнтованим групам, оскільки на них ми мали змогу досліджувати теми,

пов'язані з «конфліктами», «болем», «втратами», «любов'ю» тощо. Перед проведенням арт-терапевтичних занять ми пояснили жінкам, що арт-терапія не передбачає спеціальних художніх здібностей, умінь «гарно малювати», підкреслюючи, що кожний може вільно виражати себе за допомогою різних художніх матеріалів. На перших арт-терапевтичних заняттях ми використовували лише пасивну арт-терапію. Для цього жінкам ми організовували перегляд репродукцій відомих художників, після такого перегляду влаштовувалися обговорення, на яких усі учасники не тільки висловлювалися про свої вподобання, але й намагалися зрозуміти, що хотів передати художник на своїх картинах. Таким чином, вони вчилися розпізнавати емоції інших людей. Поступово арт-терапевтичні заняття стали проходити з активною арт терапією, тобто, жінки з психологічними травмами почали самі малювати. Особливою популярністю користувалися техніки акватипія і монотипія, кляксографія, оскільки більшість жінок переживали за відсутність художніх здібностей.

Оскільки арт-терапевтичні заняття проходили у груповій формі (по 5-10 жінок), ми проводили вправи «Мої секрети», «Спільний малюнок», «Розмова», «Сюжетні лінії», «Спільний проект» тощо. На кожному арт-терапевтичному занятті травмовані жінки отримували нові завдання, тим самим вони опановували нові арт-терапевтичні техніки і виконували арт-терапевтичні вправи. Так, учасники ЕГ мали малювати в реалістичній або абстрактно-символічній манері те, чим би вони хотіли поділитися зі всією групою. Виконуючи вправу «Спільний малюнок», психологічно травмовані жінки мали малювати одночасно з партнером мовчки, уважно реагуючи на всі його дії. Цікавою для жінок була вправа «Розмова», коли кожен у групі мав обрати для себе колір і партнера, орієнтуючись на колір, що обрано.

Пізніше пари мали зобразити «розмову» кольорів на спільному аркуші паперу. Ми пропонували учасникам імітувати сварку або примирення. На заключних заняттях ми практикували з учасниками поєднання пасивної і активної арт-терапії, спочатку вони переглядали репродукції, а після цього мали малювати,

оскільки попередній перегляд активізував уяву і бажання створювати гарні малюнки.

Слід зазначити, що кожне арт-терапевтичне заняття було проведено із дотриманням чіткої структури і не перевищувало двох годин. При цьому більша частина заняття була відведена на обговорення. Кожна жінка мала висловитися про свій малюнок, зрозуміти й усвідомити відчуття та емоції, пов'язані із переглядом малюнків інших учасників арт-терапевтичної групи. Приємно відзначити, що на кожному занятті панувала приємна спокійна атмосфера, цьому сприяла спокійна класична музика, яку ми включали під час малювання. Під час прослуховування музики ми використовували, на основі порад науковців [74], левел-принцип та ізо-принцип. Головна особливість ізо-принципу полягала в тому, що спочатку для прослуховування психологічно травмованим жінкам була запропонована музика, яка відповідала їхньому настрою.

Одразу після цього ми вмикали «нейтральну» музику і тим музичним фрагментом була мелодія, що допомагала змодельовати необхідний стан – радість, гнів, заспокоєння тощо. Особливістю левел-принципу було те, що перша музика мала пробудити інтерес у травмованих жінок ЕГ та залучити їх до загального групового прослуховування. Наступна мала бути більш жвава, ритмічна, яка мала відволікти й розважити. Третьою композицією ми включали, як правило, веселу або сумну композицію, залежно від мети заняття. Окремо хотілося б зупинитися на впровадженні арт-терапевтичних технологій при проведенні арт-терапевтичних занять.

Так, особливо цікавою для психологічно травмованих жінок була пісочна терапія, на якій вони мали змогу не просто малювати на піску, а створювати гарні тематичні композиції, які після того фотографували і влаштовували ретроспективний перегляд з обговоренням.

Корисними для жінок були арт-терапевтичні заняття із елементами ландшафтної арт-терапії. Враховуючи той факт, що класична ландшафтна арт-терапія передбачає створення у навколишньому природному середовищі творчих художніх виробів, ми пропонували учасникам з ЕГ створити таке місце, в якому

було б приємно не тільки відпочивати, але й жити, так би мовити «місце майбутнього».

На початку вони малювали вибухи, руїни будинків, поступово малюнки змінювались на звичайні «життєві історії», на яких зображалися діти, сім'я, школа тощо. Спеціально для цих жінок ми створили виставку, яка була організована в реабілітаційному центрі та холі шпиталю. На ній були представлені фотографії, малюнки та художні вироби, створені самими травмованими жінками. У подальших наших заняттях ми використовували цю експозицію для інших арт-терапевтичних груп в якості пасивної арт терапії. Загалом арт-терапевтичні заняття дали змогу активізувати уяву, творче мислення жінок, розвинути в них відчуття прекрасного, поступово звільняючи їх від травматичних для них стресових переживань.

На початкових етапах здійснення реабілітації ми вивчали ігрові інтереси психологічно травмованих жінок, підбираючи такий ігровий матеріал, який поступово покращував психоемоційний стан, зменшуючи їхні деструктивні емоційні стани. Кожне ігрове заняття ми проводили з дотриманням технології, розробленої І. Мельничук [75]. Серед різноманіття ігор особливою популярністю в учасників з ЕГ користувалися реабілітаційні ігри. Це було пов'язано з тим, що в них немає єдиного вірного рішення або стратегії, тому необхідно було запропонувати декілька альтернативних варіантів, щоб отримати вірний результат.

Ще одним видом спортивних ігор була Хатха-йога. Хатха-йога, допомагає розслабитися і релаксувати. При проведенні Хатхи-йоги травмовані жінки намагалися запам'ятовувати різні асани (Сарвангасана, Халасана, Пашімоттанасана, Бхуджангасана, Салабхасана, Ваджрасана, Дханурасана тощо), які періодично повторювалися на наступних заняттях упродовж проведення комплексної реабілітації.

Окремою групою ігор були так звані ігри, спрямовані на згуртування команди. Для цього ми давали завдання учасникам з ЕГ розподілитися по групах і знайти спільну мету групи. Завдання давалися таким чином, що психологічно травмовані жінки вчилися координувати свої дії, довіряти один одному. Одночасно

з цим ігри мали змагальний ефект, який був спрямований не на членів своєї команди, а на конкурентів – іншу команду.

При ігровому моделюванні ситуацій жінки вчилися працювати спільно, навіть якщо в групі були люди, які не імпонували одне одному. Для цього ми проводили ігри «Олівці», «Збір за голосами», «Поворот у стрибках», «Плутанина», «Живе коло», «Руллет», «Живе дзеркало», «Коло довіри» тощо.

Проведені ігрові заняття дали змогу психологічно травмованим жінкам отримати вміння «читати» інших людей, розпізнавати їх настрій та емоції, чути співрозмовника, та при цьому почувати себе комфортно.

До інноваційних психотерапевтичних методів, представлених у процесуальному блоці моделі системи організації та здійснення комплексної реабілітації психологічно травмованих жінок, ми віднесли психотерапію. При проведенні групових психотерапевтичних занять нами були використані метод раціональної психотерапії у формі бесіди.

На одному із занять ми розповідали про можливі наслідки пережитих стресів і пояснювали, що буде, якщо це не лікувати, намагаючись спрогнозувати ситуацію як у позитивному, так і негативному ракурсах. Це робилося для того, щоб жінки усвідомили необхідність відвідування психотерапевтичних занять. У випадку, коли вони відчували дискомфорт на групових заняттях, їм надавалася можливість отримати індивідуальні консультації психолога або психотерапевта. При цьому, ми чітко розписували це в індивідуальній програмі реабілітації – перевага надається індивідуальному чи груповому формату.

Слід зазначити ефективність проведення тренінгових занять (тренінг «Антистрес»). Ми на основі кольорового тесту, на початку і в кінці кожного тренінгового заняття, оцінювали емоційний стан й визначали ступінь задоволеності психологічно травмованих жінок від участі в занятті. Ми враховували, що кожний кольоровий відтінок супроводжується вербальною характеристикою та служить своєрідним «словником емоцій» М. Люшера [77], згідно з яким червоний колір символізує захопленість або активність; жовтий – приємний настрій; зелений – спокій, урівноваженість; оранжевий – радість,

теплоту; синій – сум і спокій; фіолетовий – незадоволеність; чорний – тугу. У жінок, що втратили чоловіка на війні з ЕГ (на початку та в кінці кожного тренінгового заняття) була змога обирати широку гаму кольорів, що характеризувало б їх настрій – від незадоволеного до байдужого, чи навіть до активного стану.

Відзначимо, що на початку тренінгових занять, у більшості випадків, психологічно травмовані жінки обирали сірі, сині або фіолетові кольори, а в кінці занять кольори змінювалися на більш яскраві (жовті, оранжеві, червоні). Така зміна палітри кольорів свідчила про домінування позитивних емоцій, підтверджувала приємний настрій і задоволення від тренінгового заняття й спілкування з учасниками групи.

Арт-терапія визнається в якості одного з найбільш ефективних способів роботи з клієнтами будь-якого віку і з будь-якими порушеннями, при цьому для особистості вона постає як спосіб саморозкриття, самовираження, розвитку та шлях до власної гармонізації [78].

Завдання арт-терапії як такої полягає в тому, щоб посередництвом символів, образів, метафор, через які інформація кодується на несвідомому рівні психіки, «витягнути» певну проблему, що захована за ними, спроектувати її на свідомий рівень та пропрацювати пов'язані з нею емоції та переживання і звільнитися від застарілих чи витіснених емоцій. В науковій літературі відмічається, що через засоби творчої діяльності людина та власне через образи, особистість може транслювати власне сприйняття світу та ставлення до нього.

Так як арт-терапія полягає у використанні невербальних способів самовираження та спілкування, то відбувається задіяння правої півкулі мозку, яка в звичайному житті не так часто використовується людиною [76].

### Висновки до 3 розділу

На основі проведеного емпіричного вивчення особливостей переживання стресу жінками, що втратили чоловіка на війні нами було встановлено наступне:

- За допомогою опитувальника «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка з'ясовано, що більшість опитуваних характеризуються середнім рівнем схильності до переживання тривоги та порогу виникнення реакції тривоги, до того ж, середнім рівнем фрустрації як психічного стану, провідною характеристикою, якого є низький рівень досягнення цілей через реальні чи уявні перешкоди. Тобто, опитувані є досить тривожними та будь-які перешкоди сприймають як такі, що не дають рухатися далі;

- В ході аналізу результатів, отриманих за допомогою опитувальника «САН» встановлено, що актуальний, суб'єктивний психологічний стан людини, внутрішнє відчуття нею себе в оточуючій дійсності, який характеризується системним та динамічним характером і розкривається на різних рівнях самовідчуття, знаходиться в переважній більшості досліджуваних на поділці «середньо», переважна більшість опитуваних характеризується низьким рівнем вираженості активної взаємодії з оточуючою дійсністю, в ході якої відбувається задоволення їхніх потреб, а також в досліджуваних домінують негативні настрої, які пригнічують, демобілізують та викликають їхню пасивність.

- За допомогою малюнку «Пейзаж емоційного стану» нами було встановлено, що більшість опитуваних спустошені, знервовані та без почуття опори й безпеки. Бажаний емоційний стан: спокій, наповненість, гарне самопочуття та настрої.

- За допомогою опитувальника «Особливості наявності глобальної психотравми» нами було встановлено, що більшість опитуваних не переживали безпосередньо на собі того чи іншого виду насилля, проте в переважній більшості відмічається наявність нічних жахів, почуття безпорадності, настороженості, неконтрольованого гніву та тривожності, а також почуття провини й пригніченості.

Ефективними у роботі з жінками, які мають психологічну травму на фоні втрати чоловіка на війні, визначено психологічну допомогу консультаційного характеру, групову та індивідуальну психотерапію, тренінгові заняття. При проведенні групової психотерапії дієвими виявились медитативні та арт-терапевтичні техніки.



## ВИСНОВКИ

На основі проведеного теоретичного аналізу наукової літератури та емпіричного вивчення особливостей переживання стресу жінками-переселенками було встановлено наступне:

1. Здійснено теоретичний аналіз проблематики «посттравматичний стресовий розлад» особистості. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це інтенсивна, пролонгована реакція на сильний травматичний стресор, такий, як природні катаклізми (землетруси, повені, пожежі), лиха, викликані людьми (переслідування, терористичні акти, воєнні дії), насильство (розбійний напад, зґвалтування, тортури). Основними ознаками даного розладу є

- 1) збудливість і дратівливість;
- 2) нестримний тип реагування на раптові подразники;
- 3) фіксація на обставинах травмуючої події,
- 4) відхід від реальності;
- 5) схильність до некерованих агресивних реакцій.

2. Сформовано релевантний темі дослідження психодіагностичний інструментарій для проведення емпіричного дослідження особливостей переживання стресу жінками, що втратили чоловіка на війні. Так, нами було підібрано наступні методики та опитувальники: Опитувальник «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка; Опитувальник «САН» (Самопочуття. Активність. Настрій); Малюнок «Пейзаж емоційного стану»; «Опитувальник особливостей наявності глобальної психотравми».

3. Проведено аналіз та інтерпретацію результатів дослідження. За допомогою опитувальника «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка з'ясовано, що більшість опитуваних характеризуються середнім рівнем схильності до переживання тривоги, фрустрації, агресії та ригідності. В ході аналізу результатів, отриманих за допомогою опитувальника «САН» встановлено, що в цілому опитувані характеризуються низьким рівнем настрою, самопочуття та активності, що може впливати на їхню життєдіяльність. За допомогою малюнку «Пейзаж емоційного стану» нами було встановлено, що більшість опитуваних спустошені,

знервовані та без почуття опори й безпеки. Бажаний емоційний стан: спокій, наповненість, гарне самопочуття та настрої. За допомогою опитувальника «Особливості наявності глобальної психотравми» нами було встановлено, що більшість опитуваних не переживали безпосередньо на собі того чи іншого виду насилля, проте в переважній більшості відмічається наявність нічних жахів, почуття безпорадності, настороженості, неконтрольованого гніву та тривожності, а також почуття провини й пригніченості.

4. Розроблено практичні профілактичні рекомендації щодо запобігання розвитку ПТСР у жінок зазначеної категорії за допомогою мандалотерапії. Так, програма розрахована на 5 днів по 2-2,5 години кожне заняття.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Ананін В. А. Філософсько-соціологічні проблеми миру, війни та армії. К., 1996. 112 с. 15.
2. Андросчук І. Реалізація системного підходу в навчальному процесі як педагогічна проблема. Проблеми підготовки сучасного вчителя. 2013. № 7. С. 8–14.
3. Адаменко М.І. Основи наукових досліджень. Харків: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2014. 188 с.
4. Алещенко В.І., Хміляр О.Ф. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами: Навчальний посібник. Харків, ХУПС. 2005. 84 с.
5. Антонова-Турченко О. Г., Дробот Л. С. Музична психотерапія : посібник-хрестоматія. К. : ІЗМН, 1997. 260 с
6. Бедь В.В. Юридична психологія: Навчальний посібник. Львів: Новий світ-2000, 2004. 376 с.
7. Бабій І. В. Теорія і практика арт-терапії: навчально-методичний комплекс. Умань: Алмі, 2014. 148 с.
8. Багрій В. Н. Особливості соціально-педагогічної роботи соціального працівника із сім'ями військовослужбовців. Вісник Національного університету оборони України. 2013. 2 (33). С. 7–10.
9. Бедюк М. В. Особливості реалізації програми «Психологічна допомога бійцям АТО та їхнім сім'ям». Збірник наукових праць РДГУ. 2016. Випуск 6. С. 18–21.
10. Білий В. Я., Жаховський В. О., Лівінський В. Г. Місце та роль Воєнномедичної доктрини України у формуванні системи медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час. Наука і оборона. 2015. № 1. С. 9–14.
11. Бондаренко В. В. Надання психологічної допомоги прикордонникам та членам їх сімей як важливий компонент діяльності офіцерів по роботі з персоналом. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: педагогічні та психологічні науки). 2013. № 2 (67). С. 282–292.

12. Бриндіков Ю. Л. Аналіз основних проблем у роботі органів та установ соціального спрямування щодо забезпечення послугами учасників бойових дій. Підтримка та реабілітація учасників АТО в Україні: досвід та перспективи : тези доповідей II Всеукр. наук.-практ. конф. (Хмельницький, 7 листопада 2017 р.) : Хмельницький інститут соціальних технологій ВНЗ «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»», 2017. С. 19–22.

13. Бриндіков Ю. Л. Арт-терапія: суть, можливості роботи з військовослужбовцями учасниками бойових дій. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2017. Випуск 2 (41). С. 42–45.

14. Бриндіков Ю. Л. Обґрунтування доцільності професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери до організації діяльності з реабілітації сімей комбатантів. Сучасна українська освіта: стратегії та технології навчання молоді і дорослих: зб. наук. праць V Міжнар. наук.-практ. інтерне-конф. (Переяслав-Хмельницький, 27 лютого 2018 р.) : наук. ред. О.І. Шапран. Переяслав-Хмельницький : ФОП Домбровська Я.М., 2018. С. 25–28.

15. Вашук О.П. Складові емоційного стану потерпілого та їх вплив на його показання. Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія». Т. 16 / голов. ред. М.В. Афанасьєва; МОН України, НУ «ОЮА». Одеса: Юрид. л-ра, 2015. С. 335-341.

16. Вишневецький С.В. Механізми виникнення емоцій, їх види, прояви та стани. Матеріали I Всеукраїнського круглого столу (ДДУВС, 2018). С. 19-24.

17. Власенко С.Б. Психологічна допомога особам, які знаходяться в стані травматичної кризи. Юридична психологія. 2017. №2 (21).С. 59-72.

18. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки : зб. наук. пр. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2015. № 3 (29). С. 40-47.

19. Володарська Н.Д. Art therapy at the renewal of psychological wellbeing In: Innovative development of science and education. Abstracts of the 1st International scientific and practical conference ISGT Publishing House, c. Athens, Greece, 2020. pp. 286-293.

20. Власюк М. О. Арт-терапія: лікування мистецтвом. Освіта: веб-сайт. URL:<http://osvita.ua/school/teacher/2624/>.
21. Вознесенська О. Л. Арт-терапія у роботі практичного психолога. Київ : Шкільний світ, 2007. 120 с.
22. Вайнола Р. Х. Технологізація соціально-педагогічної роботи: теорія та практика. Навчальний посібник : За ред проф. С. О. Сисоєвої. К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. 188 с.
23. Варій М. Й. Основи соціальної психології військового колективу: [навчальний посібник]. Л. : Сполом, 2000. 249 с
24. Вознесенська О. Л. Ресурси арт-терапії на допомогу вимушеним переселенцям : практичний посібник. К. : Human Rights Foundation, 2015. 50 с
25. Гуревич К.М. Професійна придатність і основні властивості нервової системи / К.М. Гуревич — М, Мармелад, 1970. — 273 с.
26. Гуляєва А.С. Психологічні особливості вимушеного переселення. Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології». 2017. № 37. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2017-37.%p>.
27. Голяченко А. О. Основи медичної реабілітації. Тернопіль : Лілея, 2000. 120 с
28. Голяченко А. О. Соціально-медичні та економічні аспекти організації системи медичної реабілітації в умовах реформування охорони здоров'я в Україні : Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Андрій Олександрович Голяченко. К., 2008. 36 с.
29. Горлинський В. В. Система соціально-моральної регуляції у Збройних Силах України: соціально-філософський аналіз : автореф. дис. .... канд. філос. наук : 09.00.03 / В. В. Горлинський. К., 2003. 18 с.
30. Грига І. М., Пінчук І. М., Семигіна Т. В. Соціальні служби – родині: розвиток нових підходів в Україні; ред. І.М. Григи, Т. В. Семигіної. К. : НУКМА, 2002. 128 с.

31. Дацун О. О. Використання системного підходу у створенні арттерапевтичних технік / О. Дацун // Актуальні проблеми вищої професійної освіти. – Київ, 2022. – С. 32-33. <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/54984>.

32. Дубасенюк О. А. Професійна педагогічна освіта: компетентнісний підхід: монографія / за ред. О. А. Дубасенюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2011. – 412 с. 57.

33. Динамічне психологічне вивчення особового складу : Методичні рекомендації командирам та офіцерам-психологам підрозділів. Випуск перший / В. О. Баношенко, Н. І. Копаниця, Е. С. Литвиненко, В. Є. Солодовніков. К. : СПЦ ЗСУ, 2009. 60 с.

34. Дідик О. До реабілітації потерпілих – комплексний підхід. Охорона праці. 2005. № 9. С. 41–44.

35. Довбня С. О. Гра як історико-педагогічний феномен [Електронний ресурс]. Збірник наукових праць. Випуск 9. С. 245–249. – Режим доступу : [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=F&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21CNR=20&Z21ID=](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21CNR=20&Z21ID=)

36. Екстремальна психологія : підручник / О.П. Євсюков, А.С. Куфлієвський, Д.В. Лебедев та ін. За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. К. : Август Трейд, 2007. 502 с.

37. Єжова Т. Є. Зміст і завдання соціальної реабілітації. Соціальна педагогіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / за ред. О.В. Безпалько. К. : Академвидав, 2013. С. 101–110.

38. Єна А. І., Маслюк В. В., Сергієнко А. В. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. Науковий журнал МОЗ України. 2014. № 1 (5). С. 5–16.

39. Зарецька Н. В., Гридковець Л. М. Організаційні засади надання психологічної реабілітації учасникам АТО та членам їх сімей. Вісник. 2016. Випуск № 3 (31). С. 26–33.

40. Зверєва І. Д. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / За заг. ред. проф. І.Д. Зверєвої. Київ, Сімферополь: Універсум, 2012. 536 с.
41. Іващенко С. Н., Шахліна Л. Я., Лазарєва О. Б. Особливості побудови фазової моделі фізичної реабілітації військовослужбовців, що постраждали внаслідок бойових дій. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова 2016. Випуск 3 (72). С. 63–67.
42. Калініна Л. А. Використання лялькотерапії як напряму арт-терапії у корекційній роботі з дітьми, які мають проблеми у розвитку. Наукові праці : науково-методичний журнал. Серія : Педагогіка. Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2009. Вип. 95. Т. 105. С. 25–30
43. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
44. Кердивар В.В., Христенко В.Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту. Харків, 2021. 143 с.
45. Корольчук О.Л., Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. Інвестиції: практика та досвід: науково-практичний журнал. Чорноморський держ. ун-т ім. Петра Могили; ТОВ «ДСК Центр». К., 2016. С. 104-111.
46. Каністерапія: собаки-терапевти лікують людей [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://vidpoviday.com/kanisterapiya-sobaki-terapevtlikuyut-lyudej>
47. Львов О.О., Жабко Н.В. Важливість профілактики та корекції посттравматичних стресових розладів. Арт-терапевтичний підхід. Психологічні та психотерапевтичні аспекти. Простір арт-терапії : [Зб. наук. праць] / УМО, 2018, ВГО «Арт-терапевтична асоціація», 2018; [Редкол.: Лушин П.В., Чуприков А.П. та ін.]. К.: Золоті ворота, 2018. – 159 с.
48. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. псих. наук: 19.00.09 / Валерій Олександрович Лесков. Хмельницький : Національна академія Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького, 2008. 22 с

49. Макаревич О. П. Психологічна підготовка особистості до поведінки в складних ситуаціях: Навч.-метод. посіб. К. : ВГІ НАОУ, 2000. 188 с.

50. Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Курило В.О., Саржевський С.Н. Посттравматичні стресові розлади: Навчальний посібник / Під заг. ред. проф. Б.В. Михайлова. Вид. 2-е, перероблене та доповнене. Х.: ХМАПО, 2014. 223 с.

51. Молчанова О.М. Застосування ліній, каракулів та геометричних форм у процесі спонтанної творчості терапевтичного малювання – Кропивницький 2020. – 78 с.

52. Манілов І. Ф. Психотерапевтична конфронтаційна сугестія: базові положення. Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія і психотерапія: Зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. С. Д. Максименка. К. : Логос, 2015. Вип. 11. С. 170–185.

53. Медична та соціальна реабілітація : Навчальний посібник / За заг. ред. І. Р. Мисули, Л. О. Вакуленко. Тернопіль : ТДМУ, 2005. 402 с.

54. Нормативно-правові документи з питань організації соціальної роботи з сім'ями та особами, які опинилися в складних життєвих обставинах. Тернопіль, 2009. 60 с.

55. Олексюк Н. С., Капська А. Й. Вплив ресурсного забезпечення на соціально-педагогічну роботу з сім'єю військовослужбовців. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка: збірник наукових праць. Випуск 11. К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. С. 68–76.

56. Олексюк Н. С. Зміст та особливості соціально-педагогічної підтримки сімей військовослужбовців Збройних Сил України. Наукові записки. Серія «Психолого-педагогічні науки». Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2009. ґ 6. Частина I. С. 88–92.

57. Олексюк Н. С. Основні ресурси соціального супроводу сімей військовослужбовців в умовах реформування Збройних Сил України. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна. 2012. Вип. 18. С. 154–162.



58. Олексюк Н. С. Професійна підготовка фахівців соціальної реабілітації в Україні як вимога часу. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія : Педагогічні науки, 2016 №6 (303) жовтень, 2016. Частина III. С. 40–47.

59. Олексюк Н. С. Соціально-педагогічна робота з сім'ями військовослужбовців в умовах реформування Збройних Сил України [монографія]. Київ: Видавничий дім «Слово», 2011. 304 с.

60. П'ятницька-Позднякова І. С. Арт-терапевтичні можливості видів мистецтва. Педагогіка. 2009. Вип. 95. Т. 108. С. 36–42. 30. Пальчевская Е.С., Куимова М.В. О профилактике эмоционального выгорания // Молодой ученый. — 2015. — №9. — С. 1266-1267.

61. Підлипишина Л. В. Основи арт-терапії. Київ: Марич, 2009. 60с.

62. Первинна психологічна допомога і реабілітація в бойових умовах: Навчально-методичний посібник / А. М. Романишин, О. В. Бойко, І. М. Гузенко. Львів: АСВ, 2014. 140 с.

63. Повернення із зони бойових дій. Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися з зони АТО [Електронний ресурс]. За ред. Т. М. Майстренко, переклад з англ. О. Л. Масик. 35 с. – Режим доступу : <https://informnapalm.org/wpcontent/uploads/2014/12/Povernennya-iz-zony-bojovyh-dij.pdf>

64. Потапчук Є. М. Психопрофілактика міжособистісних конфліктів у сім'ях військовослужбовців прикордонних військ: дис. ... канд. психол. наук : 20.02.02 / Потапчук Євген Михайлович. Хмельницький, 1998. 172 с.

65. Робак В. До питання про організацію та проведення експериментального педагогічного дослідження. Гуманітарний вісник: зб. наук. праць. Львів: Льв. держ. фін.-економ. інститут, 2003. С. 85–91.

66. Семиченко В. А., Заслуженюк В. С. Мистецтво взаєморозуміння. Психологія та педагогіка сімейного спілкування. К. : «Веселка», 1998. 214 с.

67. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія: Навчальний посібник. К.: Академвидав, 2011. 368 с.

68. Сергієнко Т. М. Соціально-педагогічні аспекти адаптації та дезадаптації особистості у військовому середовищі. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : науковий журнал. Харків: ХОВНОКУ. ХДАДМ, 2010. ґ 4. С. 128–132.

69. Сорока О. В. Формування управлінської компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери засобами тренінгу. Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету : зб. наук. праць. Серія «Педагогічні науки». Ізмаїл : РВВ ІДГУ, 2017. Вип. 36. С. 241–246

70. Соціальна робота в Україні: Навч. посіб. / І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін.; За заг. ред. : І. Д. Зверєвої, Г. М. Лактіонової. К. : Центр навчальної літератури, 2004. 256 с.

71. Теорія та практика психологічної допомоги: навч. посіб. / В. І. Пасічник, І. І. Ліпатов, Л. Ф. Шестопалова, І. І. Приходько та ін. Х. : Акад. ВВ МВС України, 2010. 354 с.

72. Тимченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: [монографія]. Х. : Вид-во ун-ту внутр. справ, 2000. 268 с

73. Требін М. П. Армія та суспільство: соціально-філософський аналіз взаємодії в умовах трансформації: монографія. Харків: Видавничий Дім «ІНЖЕК», 2004. 404 с

74. Чебикін О. Я. Становлення емоційної зрілості: [Монографія] / О. Я. Чебикін, І. Г. Павлова. - Одеса: СВД Черкасов, 2009. - 230 с.

75. Шестопалова Л. Ф., Кожевнікова В. А. Дослідження системи оцінок лікарів відносно терапевтичного середовища медичного закладу психоневрологічного профілю. Український вісник психоневрології. 2008. Том 16, вип. 2 (55). С. 74–76.

76. Шестопалова Л. Ф. Медико-психологічні проблеми сучасного лікувально-реабілітаційного процесу. Український вісник психоневрології. 2007. Т. 15, вип. 1 (50), додаток. С. 249–254.

77. Ягупов В. В. Військова й соціальна психологія. К. : ВПЦ Київський університет, 2000. 522 с.

78. Якубова Л. Структурно-функціональна модель соціальної реабілітації осіб, що повернулись із зони АТО. Молодь і ринок. 2017. № 5 (148). С. 50–54.

79. Albright D., Thyer B., Becker B., Rubin A. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Combat Veterans. Campbell Systematic Reviews: The Campbell Collaboration, 2011 – November.

80. Bryndikov Y. The characteristic of stress-factors that cause the emerging of the post traumatic stress disorders in servicemen the combatants, Social Work and Education. 2017, Vol. 4, No 1., P. 112–118.

# ДОДАТКИ

**Додаток А**

Авторська анкета самоідентифікації наявності ознак депресії.

1. Ваше ім'я або псевдонім.
2. Ваш вік (напишіть тільки цифру)
3. На якому курсі Ви зараз навчаєтесь чи працюєте?
4. Ваш навчальний заклад та спеціалізація, або професія?
5. Чи є у Вас відчуття постійної втоми?
  - o Так
  - o Ні
6. Чи помічали у себе відчуття втоми навіть після вихідних або канікул?
  - o Так
  - o Ні
7. Чи можете ви стверджувати, що останнім часом Вам стало складніше засинати ?
  - o Так
  - o Ні
8. Чи можете Ви стверджувати, що останнім часом стали більш розгубленим та не уважним?
  - o Так
  - o Ні
9. Чи є у Вас відчуття що робите справ Ви все більше, проте результату отримуєте менше?
  - o Так
  - o Ні
10. Чи знайомі Ви з визначенням депресії?
  - o Так
  - o Ні
  - o Щось подібне чув, але не впевнений(а).
11. Депресія - це серйозний психічний розлад, який впливає на спосіб, яким людина відчувається, думає і веде себе. Це не те саме, що звичайне почуття суму

чи стресу, і це не щось, що можна просто "перебороти" або "піднятися вище". Чи помічаєте Ви ознаки депресії на собі?

Так

Ні

12. Чи знаєте Ви способи поповнення власного ресурсу?

Так

Ні

13. Чи виникали у вас думки про самогубство?

Так

Ні

14. Чи звертались ви раніше до психолога за допомогою?

Так

Ні

15. Чи відомі вам методи першої психологічної допомоги?

Так

Ні

16. Якщо "так", то чи користуєтесь цими способами?

Так

Ні

Не знаю

Інше.

## Програма корекційних занять

### ЗАНЯТТЯ 1

#### Вправа «Снігова куля»

Мета: знайомство та запам'ятовування імен усіх учасників гри.

Хід проведення: учасники по колу називають свої імена так: 1-ий учасник називає своє ім'я і вигадує на першу букву свого імені слово, що характеризує його (наприклад, Лера - ласкава); другий учасник говорить ім'я та характеристику першого і називає свої - ім'я та характеристику; Третій називає імена та показники 1-го і 2-го і називає свої і т.д.

#### Вправа «Правила нашої групи»

Мета: визначення та вивчення основних правил поведінки учасників групи.

Хід проведення: ведучий пропонує правило, воно виносить на колективне обговорення і у разі стовідсоткового прийняття членами цієї групи, воно приймається. Необхідно загострити увагу, що порушувати правила, прийняті всією групою, не можна. Пропоновані правила: - Довірчий стиль спілкування. - Спілкування за принципом "тут і зараз". - Персоніфікація висловлювань. - Щирість у спілкуванні. - Конфіденційність всього, що відбувається в групі. - Неприпустимість безпосередніх оцінок людини. - Повага того, хто говорить. - Активна участь у тому, що відбувається. - Правило «СТОП».

#### Вправа «Карта щастя»

Мета: розвиток чуттєвості, усвідомленості, розуміння свого шляху.

Необхідні матеріали: папір А3 (1 лист), фарби, пензлик.

Хід проведення: ведучий пропонує взяти папір та фарби, закрити очі. Та проговорює: уявіть собі ваше щасливе життя. Що потрібно змінити, впровадити, спробувати, щоб до неї прийти? Виберіть у списку звичок для щастя 3 найбільш співзвучні вам, або придумайте свої. Замалюйте їх у вигляді картинок на аркуші. У центрі намалюйте щастя – таке, яким ви його уявляєте, у будь-якому образі. З'єднайте всі картинки на аркуші між собою, щоб вийшла картка. Звички для щастя: регулярна фізична активність, творчий та духовний розвиток,

інтелектуальна діяльність, заняття благодійністю та добрими справами, відпочинок з близькими та дорогими людьми, похвала самим собі та дарування приємних сюрпризів самому собі.

### **Рефлексія**

**Мета:** пригадати та структурувати всі нові знання що були отримані на занятті.  
**Хід проведення:** ведучий пропонує учасникам пригадати що було сьогодні на занятті, які вправи робили і які теми обговорювали. Пропонується дати відповідь на запитання: Чи подобається вам ваш витвір? Що ви відчуваєте, коли дивитесь на своє творіння? Якби мапа могла говорити, що б вона вам сказала? Яку звичку ви почнете впроваджувати сьогодні?

### **Вправа «Що я забираю з собою»**

**Мета:** «закрити простір семінару», перехід з стану навчання в стан заспокоєння.  
**Хід проведення:** учасники по черзі проговорюються що вони беруть з собою з заняття, це може бути якийсь інсайт, стан, вправа або нові знання. Після того як всі висловляться по колу, пропонуємо наступні слова: «Простір семінару закриваю» - ляскання в долоні; «З усіх вправ, технік і дискусій вихожу» - топання ногами; «Себе в своїм тілі відчуваю» - легенькі плескання по тілу.

## **ЗАНЯТТЯ 2**

### **Вправа «Поділись емоцією»**

**Мета:** налаштуватися на заняття, запустити робочій настрій.

**Хід проведення:** ведучий каже: «Заплющить очі, уявіть себе в найпрекраснішому місці, зафіксуйте емоцію що виникла у вас в середині». Поверніться в нашу аудиторію, поділіться своєю емоцією, позитивні емоції можна перекинути іншому учаснику заняття.

### **Вправа «Я океан»**

**Мета:** зняття тривожності, розслаблення.

**Хід проведення:** ведучий каже «Закрийте очі, розслабтесь, відчуйте як через ваші легені проходить повітря, уявіть себе океаном, безкрайнім широким океаном, а тепер уявіть негативну капельку, вона зовсім маленька, долітаючи до величезного



океану, вона просто в ньому розчиняється, жоден негатив не може вас наздогнати, доти, поки ви океан»

### **Вправа «Я все можу»**

Мета: пошук власного життєвого шляху та ресурсів для руху та пошуку.

Необхідні матеріали: ручка, аркуш паперу А4.

Хід проведення: ведучий пропонує: уявіть, що у вас у руках – чарівна паличка, яка може все. Може виконати будь-яке ваше бажання, усунути будь-яку перешкоду на шляху. А тепер напишіть казку про себе – принцесу або принца, яка або який знайшов свій шлях, але зустрів на ньому багато перешкод. Напишіть казку про принцесу або принца, що шукав (і знайшов) дорогу до себе справжнього. До свого покликання, призначення, самореалізації. І в результаті, звичайно ж, до щасливого та гармонійного життя. Детально опишіть, що заважало принцесі або принцу, бажано у метафоричній формі. Також опишіть магічні шляхи вирішення всіх проблем. Навіть найважчих та незрозумілих.

### **Рефлексія**

Мета: пригадати та структурувати всі нові знання що були отримані на занятті.

Хід проведення: ведучий пропонує учасникам пригадати що було сьогодні на занятті, які вправи робили і які теми обговорювали. Дайте відповідь на запитання: Про що ця казка вам? Які почуття прийшли у процесі написання казки? Чому вчить ця казка? Що можна взяти у реальне життя?

### **Вправа «Що я забираю з собою»**

Мета: «закрити простір семінару», перехід з стану навчання в стан заспокоєння.

Хід проведення: учасники по черзі проговорюються що вони беруть з собою з заняття, це може бути якийсь інсайт, стан, вправа або нові знання. Після того як всі висловляться по колу, пропонуємо наступні слова: «Простір семінару закриваю» - ляскання в долоні; «З усіх вправ, технік і дискусій вихожу» - топання ногами; «Себе в своїм тілі відчуваю» - легенькі плескання по тілу.

## **ЗАНЯТТЯ 3**

### **Вправа «Поділись емоцією»**

Мета: налаштуватися на заняття, запустити робочій настрій.

Хід проведення: ведучий каже: «Заплющить очі, уявіть себе в найпрекраснішому місці, зафіксуйте емоцію що виникла у вас в середині». Поверніться в нашу аудиторію, поділіться своєю емоцією, позитивні емоції можна перекинути іншому учаснику заняття.

### **Вправа «Заправка»**

Мета: пошук внутрішніх ресурсів самовдосконалення та розвитку, позитивне підкріплення під час занепаду сил.

Необхідні матеріали: пластилін, лист А-4.

Хід проведення: візьміть шматочок пластиліну, який Вам подобається найбільше. Створіть із нього чашу. Поставте чашу на лист А4 так, як вам підкаже інтуїція. Візьміть із коробки ще один шматочок пластиліну іншого кольору. Розділіть його на дві частини, можна різних. З однієї частини пластиліну виліпите заправну колонку, тобто ємність, в якій зберігається паливо. З іншої частини виліпите довгий шланг. На мить закрийте очі, і уявіть, що в цій колонці якийсь дуже важливий для вас позитивний життєвий ресурс. Це може бути щирість, впевненість, здоров'я, кохання, перша асоціація, яка спадає на думку. Відчуйте, як колонка наповнилася цим паливом, стала повною до країв. Акуратно розплющуйте очі і продовжуйте роботу. Тепер візьміть ще один шматочок пластиліну. Знову розділіть його на дві частини, з однієї зробіть ємність, колонку, а з другої – шланг. І теж уявіть, що колонка зберігає у собі якийсь із ресурсів. Тепер це буде щось інше. Знову відчуйте, що ємність повна до країв. Повторіть процедуру ще 2-3 рази, до відчуття «поки що достатньо». Розмістіть ваші вироби на білому аркуші паперу, баки навколо чаші. Далі дайте відповідь на наступні питання: Як почувається чаша? Вона наповнена чи порожня? Як почуваються колонки? Яка з них знаходиться найближче до чаші? А яка – далі за все? У яких стосунках між собою колонки та чаша? Наскільки вони вам подобаються? Який сенс життя цих предметів на ваш погляд? Чи хочеться вам наповнити чашу з якоїсь колонки? Якщо так, зробіть це, простягнувши шланг від ємності до чаші. Як зараз почуваються чаша і колонка? Чи є бажання ще насититися якимсь

паливом? Побудьте трохи на власній "заправці". Як змінилося зараз ваш стан? Пам'ятайте, що ви завжди можете прийти і наповниться потрібним паливом. Для цього досить просто взяти шланг та опустити його край у чашу.

### **Рефлексія**

Мета: пригадати та структурувати всі нові знання що були отримані на занятті.  
Хід проведення: ведучий пропонує учасникам пригадати що було сьогодні на занятті, які вправи робили і які теми обговорювали. Якщо учасники щось забувають, ведучий підказує забуті моменти.

### **Вправа «Що я забираю з собою»**

Мета: «закрити простір семінару», перехід з стану навчання в стан заспокоєння.  
Хід проведення: учасники по черзі проговорюються що вони беруть з собою з заняття, це може бути якийсь інсайт, стан, вправа або нові знання. Після того як всі висловляться по колу, пропонуємо наступні слова: «Простір семінару закриваю» - ляскання в долоні; «З усіх вправ, технік і дискусій вихожу» - топання ногами; «Себе в своїм тілі відчуваю» - легенькі плескання по тілу.

## **ЗАНЯТТЯ 4**

### **Вправа «Поділись емоцією»**

Мета: налаштуватися на заняття, запустити робочій настрій.

Хід проведення: ведучий каже: «Заплющить очі, уявіть себе в найпрекраснішому місці, зафіксуйте емоцію що виникла у вас в середині». Поверніться в нашу аудиторію, поділіться своєю емоцією, позитивні емоції можна перекинути іншому учаснику заняття.

### **Колаж «Моє яскраве, цікаве життя»**

Мета: погляд з боку на свої досягнення, ресурси та перспективи. Пошук шляхів самовдосконалення та покращення якості життя.

Необхідні матеріали: ватман, два-три журнали, ножиці, ручки, олівці або фарби з пензликом, клей.

Хід проведення: потрібно увімкнути легку, розслаблюючу музику, краще класику. Далі ведучий пропонує учасникам: на хвилинку закрити очі. Уявити собі те життя,

яким ви хотіли б жити. Яскраву, цікаву, насичену бажаними для вас подіями. Побути у цьому моменті. Потім розплющити очі і взяти журнали, обрати ті картинки, які відгукуються душі. Також добре відзначити співзвучні заголовки, слогани, написи. Після все вирізати, розкласти усі картинки на ватмані, приклеїти усі вирізані елементи.

### **Рефлексія**

**Мета:** пригадати та структурувати всі нові знання що були отримані на занятті.  
**Хід проведення:** ведучий пропонує учасникам пригадати що було сьогодні на занятті, які вправи робили і які теми обговорювали. Учасники самі згадують. Дайте відповіді на запитання: Чи подобається вам ваш витвір? Як ви його назвете (краще надписати зверху на колажі)? Що ви відчуваєте, коли дивитесь на своє творіння? Якби колаж міг говорити, що він вам сказав?

### **Вправа «Що я забираю з собою»**

**Мета:** «закрити простір семінару», перехід з стану навчання в стан заспокоєння.  
**Хід проведення:** учасники по черзі проговорюються що вони беруть з собою з заняття, це може бути якийсь інсайт, стан, вправа або нові знання. Після того як всі висловляться по колу, пропонуємо наступні слова: «Простір семінару закриваю» - ляскання в долоні; «З усіх вправ, технік і дискусій вихожу» - топання ногами; «Себе в своїм тілі відчуваю» - легенькі плескання по тілу.

## **ЗАНЯТТЯ 5**

### **Вправа «Поділись емоцією»**

**Мета:** налаштуватися на заняття, запустити робочій настрій.

**Хід проведення:** ведучий каже: «Заплющить очі, уявіть себе в найпрекраснішому місці, зафіксуйте емоцію що виникла у вас в середині». Поверніться в нашу аудиторію, поділіться своєю емоцією, позитивні емоції можна перекинути іншому учаснику заняття.

### **Вправа «Подарунок»**

**Мета:** підвищити самооцінку учасників, «подарувати» ресурс, стимулювати їх роботу над собою.

Хід проведення: сядемо в коло, нехай кожен по черзі зробить подарунок своєму сусідові зліва (за годинниковою стрілкою). Подарунок треба зробити (вручити) мовчки (невербально), але так, щоб ваш сусід зрозумів, що ви йому даруєте. Той, хто отримує подарунок, повинен постаратися зрозуміти, що йому дарують. Поки все не отримають подарунки, говорити нічого не треба. Все робимо мовчки. Коли все отримають подарунки (коло замкнеться), ведучий звертається до того учаснику групи, який отримав подарунок останнім, і питає його про те, який подарунок він отримав. Після того як той відповість, ведучий звертається до учасника, який вручав подарунок, і питає про те, який подарунок він зробив. Якщо у відповідях є розбіжності, потрібно з'ясувати, з чим конкретно пов'язане незрозуміння. Якщо учасник групи не може сказати, що йому подарували, можна запитати про це у групи.

### **Вправа «Що відчуваю?»**

Мета: знайомство з власними почуттями та емоціями, знаходження контакту між внутрішнім світом та зовнішніми обставинами.

Необхідні матеріали: лист А4, пензлі та фарби.

Хід проведення: покладіть перед собою лист. На мить закрийте очі. Спробуйте побачити внутрішнім поглядом, що з вами відбувається? Які почуття сповнюють душу? Що мучить, напружує, а що, навпаки, тішить? Постарайтеся побачити образи. Тепер розплюште очі і виплесніть на папір те, що зараз побачили. Намагайтеся не аналізувати малюнок, просто ведіть пензлем по паперу, періодично змінюючи колір фарби. Коли відчуєте, що настав час зупинитися, покладіть пензель.

### **Рефлексія**

Мета: пригадати та структурувати всі нові знання що були отримані на занятті.

Хід проведення: ведучий пропонує учасникам пригадати що було сьогодні на занятті, які вправи робили і які теми обговорювали. Питання до рефлексії: Чи подобається вам ваш витвір? Чи є якісь образи, які ви зараз побачили на малюнку? Про що вони вам нагадують? Запишіть щонайменше три асоціації, які приходять

на думку при погляді на картину. Що ви відчуваєте, коли дивитеся на своє творіння? Якби малюнок міг говорити, що він вам сказав?

### **Вправа «Що я забираю з собою»**

Мета: «закрити простір семінару», перехід з стану навчання в стан заспокоєння.  
Хід проведення: учасники по черзі проговорюються що вони беруть з собою з заняття, це може бути якийсь інсайт, стан, вправа або нові знання. Після того як всі висловляться по колу, пропонуємо наступні слова: «Простір семінару закриваю» - ляскання в долоні; «З усіх вправ, технік і дискусій вихожу» - топання ногами; «Себе в своїм тілі відчуваю» - легенькі плескання по тілу.

## **ЗАНЯТТЯ 6**

### **Вправа «Поділись емоцією»**

Мета: налаштуватися на заняття, запустити робочій настрій.

Хід проведення: ведучий каже: «Заплющить очі, уявіть себе в найпрекраснішому місці, зафіксуйте емоцію що виникла у вас в середині». Поверніться в нашу аудиторію, поділіться своєю емоцією, позитивні емоції можна перекинути іншому учаснику заняття.

### **Вправа «Сплутані цепочки»**

Мета: подолання скутості і напруженості учасників групи, тренування м'язового розслаблення.

Хід проведення: учасники встають в коло, закривають очі і простягають перед собою праву руку. Зіткнувшись, руки зчіплюються. Потім учасники витягають ліві руки і знову шукають собі партнера. Ведучий допомагає рукам з'єднатися і стежить за тим, щоб кожен тримав за руки двох людей, а не одного. Учасники відкривають очі. Вони повинні розплутатися, не розтуляючи рук. Щоб не відбувалося вивихів рук в суглобах, дозволяється «провертання шарнірів» - зміна положення кистей без розчеплення рук. В результаті можливі такі варіанти: або утворюється коло, або кілька зчеплених кілець з людей, або кілька незалежних кіл або пар.

### **Вправа «Річка життя»**

Мета: пошук ресурсів для змін, саморозвитку, особистісного зростання, аналіз життєвих цінностей та досягнень, гармонізація стану.

Необхідні матеріали: таця, склянка манки, фігурки.

Хід проведення: висипте манку на тацю. Покладіть на нього руки. Спробуйте попересипати манку, відчуття, яка вона на дотик? М'яка чи шорстка? Тепла чи прохолодна? Які відчуття зараз ви з'явилися? А тепер заплющте очі. І спробуйте пальцями намалювати на манці річку. Інтуїтивно, як піде. Тут немає прямих вказівок, якою має бути ваша річка – прямою чи звивистою, широкою чи вузькою. Є тільки ви та ваші відчуття. Коли річка буде готова, розплющте очі. Розгляньте свою річку. Яка вона? При потребі розставте навколо річки вибрані фігурки. Ваша річка – це потік життя. Він такий у цей час, і це не добре і не погано. Це так. Але манка - сипкий матеріал, він легко піддається зміні. Так і ви можете повернути русло річки в тому напрямку, в якому вам завгодно. Зробити безліч рукавів, або, навпаки, злити потік до купи. Чи хочете ви щось змінити? Зробіть це.

### **Рефлексія**

Мета: пригадати та структурувати всі нові знання що були отримані на занятті.  
Хід проведення: ведучий пропонує учасникам пригадати що було сьогодні на занятті, які вправи робили і які теми обговорювали та відповісти на питання: Чи подобається вам ваш витвір? Про що каже ваша картина? Що вона вам нагадує? Запишіть щонайменше три асоціації, які приходять на думку при погляді на картину. Що ви відчуваєте, коли дивитесь на своє творіння? Якби малюнок міг говорити, що він вам сказав?

### **Вправа «Що я забираю з собою»**

Мета: «закрити простір семінару», перехід з стану навчання в стан заспокоєння.  
Хід проведення: учасники по черзі проговорюються що вони беруть з собою з заняття, це може бути якийсь інсайт, стан, вправа або нові знання. Після того як всі висловляться по колу, пропонуємо наступні слова: «Простір семінару закриваю» - ляскання в долоні; «З усіх вправ, технік і дискусій вихожу» - топання ногами; «Себе в своїм тілі відчуваю» - легенькі плескання по тілу