

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет “Києво-Могилянська академія”  
Факультет соціальних наук і соціальних технологій  
Кафедра психології та педагогіки

**Кваліфікаційна робота**

освітній ступінь – бакалавр

на тему: **“ВПЛИВ ТЕХНІК АРТ-ТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН  
ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В УКРАЇНІ”**

Виконала: студентка 4-го року навчання,

Спеціальності

053 Психологія

Берн Стефанія

Науковий керівник: О.В. Яковенко

Рецензент \_\_\_\_\_

Кваліфікаційна робота захищена з

оцінкою \_\_\_\_\_

Секретар ЕК \_\_\_\_\_

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2023 р.

Київ – 2023

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМАТИКИ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІК АРТ-ТЕРАПІЇ.....	5
1.1. Підходи до визначення методу арт-терапії в психологічній літературі.....	5
1.2. Особливості емоційного стану внутрішньо переміщених осіб.....	23
1.3. Вплив арт-терапії на емоційний стан внутрішньо переміщених осіб.....	27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТЕХНІК АРТ-ТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ.....	33
2.1. Методика дослідження впливу технік арт-терапії на емоційний стан особистості внутрішньо переміщених осіб.....	33
2.2. Результати дослідження впливу технік арт-терапії на емоційний стан особистості внутрішньо переміщених осіб.....	39
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ.....	47
ВИСНОВКИ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53
ДОДАТКИ.....	57

## ВСТУП

**Актуальність.** Арт-терапія полягає у цілеспрямованому використанні кваліфікованим терапевтом засобів творчості під час консультування, психотерапії або психологічної реабілітації. Дослідники визначають арт-терапію як діяльність, що використовує творчість для поліпшення особистісного благополуччя [10]. Мистецтво у різних відображеннях слугує джерелом емоційного зцілення та загоєння травматичного досвіду з давніх часів.

У 2014 році на території України розпочалася війна, яка спричинила вимушене переміщення більше мільйона людей з Криму, Донецької та Луганської областей. Така велика кількість внутрішньо переміщених осіб означала поширення випадків травматичного досвіду, депресії, стресових чинників та психологічних порушень серед українського населення.

Погіршення психологічного добробуту країни кульмінувало у 2022 році з початком повномасштабного вторгнення на територію України. Це вплинуло на життя більшості загального населення та спричинило велику хвилю міграції та вимушеного переміщення всередині країни. За даними Міністерства Реінтеграції України, кількість внутрішньо переміщених осіб, що наразі зареєстровані в Україні, становить понад 5 млн [6].

Наслідки внутрішнього переміщення для психологічного стану осіб всередині України та вплив непередбачуваної жорстокості цієї війни на кожну особу цієї категорії потребують ретельного дослідження, зокрема дослідження способів покращення їхнього благополуччя доступними, гнучкими та сучасними методами психології.

Попередні дослідження внутрішньо переміщених осіб та біженців із Сирії, Афганістану, Йорданії та Лівану довели, що арт-терапія може бути корисною

як один з методів терапії для переселенців різних вікових категорій [11]. Стверджується, що мешканці таборів для внутрішньо переміщених осіб долучаються до різних форм творчості навіть без присутності або заохочення психолога. Інші дослідження виявили, що арт-терапія сприяє емоційному розслабленню та допомагає висловити складні почуття невербальним шляхом [19]. Цей процес також може надати особі відчуття контролю та єдності з іншими учасниками під час роботи у групі.

Численність переваг арт-терапії була розглянута дослідниками у різних країнах світу, що пережили збройний конфлікт. Проте відсутність досліджень українських внутрішньо переміщених осіб з 2022 року зумовлює потребу для аналізу впливу використання арт-терапії з внутрішньо переміщеними особами в Україні.

**Об'єктом дослідження** є вивчення особливостей використання технік арт-терапії.

**Предметом дослідження** є вивчення впливу використання технік арт-терапії на покращення емоційного стану внутрішньо переміщених осіб в Україні.

**Мета роботи:** визначення впливу арт-терапії на зменшення показників порушень емоційного стану внутрішньо переміщених осіб в Україні.

Для виконання мети поставлені наступні **завдання**:

1. З'ясувати психологічний зміст технік арт-терапії при їхньому впливі на покращення емоційного стану внутрішньо переміщених осіб в Україні.
2. Дослідити закономірності емоційного стану внутрішньо переміщених осіб під впливом використання арттерапевтичних технік.
3. Надання рекомендацій до використання технік арт-терапії з метою покращення емоційного стану внутрішньо переміщених осіб в Україні.
4. Розробити програму тренінгу для підвищення ефективності використання арт-терапії.

**Гіпотезу роботи** становить припущення, що застосування арт-терапії під час роботи з українськими внутрішньо переміщеними особами впливає на зниження показників порушень емоційного стану.

**Новизна роботи** полягає у визначенні шляхів покращення емоційного стану внутрішньо переміщених осіб в Україні за допомогою сучасних технік арт-терапії.

**Практична значущість:** висновки цього дослідження будуть корисними для розробки плану терапії внутрішньо переміщених осіб в Україні та взаємодії з ними. За допомогою цієї інформації, психологи зможуть визначити необхідність використання арт-терапії під час роботи з внутрішньо переміщеними особами в Україні, з'ясувати переваги або недоліки арттерапевтичних технік для своєї практики. Також рекомендації з приводу використання арт-терапії матимуть користь для мешканців України, переселенців або емігрантів, щоб з'ясувати потребу у творчості як у засобі зцілення у своєму житті.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМАТИКИ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІК АРТ-ТЕРАПІЇ

### 1.1. Підходи до визначення методу арт-терапії в психологічній літературі

Американська Асоціація Арт-терапії визначає арт-терапію як “діяльність у сфері психічного здоров’я, що використовує творчий процес для поліпшення фізичного, психічного та емоційного благополуччя людей будь-якого віку.” [10]

Кеті Малкіоді, провідна дослідниця сучасної арт-терапії, дає таке визначення: “Арт-терапія – форма психотерапії, що використовує мистецтво як основний спосіб вираження та спілкування. У цьому контексті мистецтво використовується не як діагностичний інструмент, а засіб для вирішення емоційних конфліктів, розвитку самосвідомості, управління поведінкою та залежностями, покращення соціальних навичок, сприяння розумінню реальності, зменшення тривоги та підвищення самооцінки. Іншими словами, арт-терапія – це терапевтичний підхід, який використовує створення мистецтва з метою дослідження та розв’язання психологічних проблем.” [21]. Вперше термін “арт-терапія” був використаний психологами під час опрацювання досліджень 1920-х років. На той час не існувало засобів дослідження даного методу. Перші спеціалісти, що використали арт-терапію на практиці, засновували свої знання на більш загальних засадах психології. Серед цих психологів були Маргарет Наумбург, Едіт Крамер, Ганна Квіатковська, Еліно́р Улман [21].

Наумбург вважається однією з основоположниць американської арт-терапії, яку вона досліджувала під час роботи у психіатричних установах. У 1940-х вона почала окреслювати свої дослідження у літературі. Вона назвала свій

метод “динамічно-орієнтована арт-терапія” та вважала його аналогічним до психоаналітичних практик Юнга та Фрейда, у яких Наумбург позичила певні характеристики терапевтичних практик. В той час вироби мистецтва клієнтів розглядалися, як системи символічних ознак матеріалу несвідомого [21].

Метод арт-терапії заснований на ідеї того, що креативний процес створення мистецтва має зцілювальні властивості та дозволяє невербально висловлювати свої думки та почуття [20].

Ідеї Фрейда та Юнга тісно пов’язані з розвитком арт-терапії у 20-му столітті [19]. Зігмунд Фрейд, основоположник психоаналітичної теорії, захоплювався мистецтвом та приділяв багато часу дослідженню видатних митців, писав аналітичні есе про картини Мікеланджело та Леонардо да Вінчі. Також Фрейд розробив теорію “ідеаційної міметики”, яка стверджувала, що робота мистецтва здатна викликати потужний енергетичний обмін між глядачем та витвором, що нагадує прояв емпатії. Психоаналітик вважав, що за допомогою технік вільної асоціації та автоматичного малювання можливо вивільнити підсвідомі думки [17].

Французький поет-сюрреаліст Андре Бретон назвав ці ідеї про малювання “Думками, звільненими за відсутності контролю, поза моральними або естетичними умовами.” [17].

Під час використання арт-терапії поєднуються методи психології та засоби мистецтва. Дане поєднання не виникло у сучасності. Навпаки, мистецтво використовувалося через свої терапевтичні властивості від ранньої доби існування людства. Деякі науковці стверджують, що використання мистецтва як терапію само по собі характеризує людство [20]. Розвиток професійного використання арт-терапії став формальним втіленням людської схильності до творчості.

Біографії геніїв та митців, серед яких Ван Гог, Бетховен тощо, підтверджують потребу людини вербалізувати свій ментальний стан через мистецтво [19].

Наразі кордони між мистецтвом та терапією дуже чітко визначені та розмежовані порівняно з древніми культурами. Тоді сам процес скульптури, наприклад, був пов'язаний з процесом зцілення. Ранні зв'язки створення естетичних об'єктів та зцілення тіла та мислення і наразі відгукуються з сьогоднішніми об'єктами та структурою арт-терапії [20].

Література, зосереджена на арт-терапії, продовжує з'являтися. Деякі науковці стверджують, що арт-терапевти частіше надають перевагу інтуїтивному підходу, тобто не завжди йдуть за чітко сформульованим планом. Такий стиль був описаний як "еклектичний". Це вплинуло на різноманіття видів арт-терапії [21].

На практиці арт-терапія складається зі взаємодії між клієнтом та терапевтом, творчого процесу, та продукту діяльності. Основні підходи до арт-терапії категоризуються в залежності від конкретного напрямку загального процесу терапії. Серед таких підходів є психоаналітичний, гуманістичний, когнітивно-поведінковий, нарративний та розвивальний [21]. Таким чином, підхід до арт-терапії суттєво залежить від того, який метод психотерапії вона супроводжує.

Наразі збільшується кількість досліджень, які доводять, що арт-терапія найбільш ефективна у використанні як частина більшого плану терапії, де вживаються інші методи. Деякі дослідники зробили висновок, що арт-терапія підвищує ефективність різних підходів до терапії [24].

У 2014 році журнал Американської Асоціації Арт-терапії випустив звіт із висновком, що арт-терапія є найефективнішою, якщо її використовувати в поєднанні з іншими методами лікування, такими як психотерапія,

когнітивно-поведінкова терапія та Гештальт-методи. Автори відзначили, що арт-терапія може бути особливо корисною у розв'язанні емоційних проблем, що важко висловити під час розмови.

Дослідження 2015 року показало, що ефективність арт-терапії зростала у поєднанні з когнітивно-поведінковою терапією осіб з посттравматичним стресовим синдромом. За результатами даного дослідження було сформульоване твердження, що комбінація цих двох методів може призвести до кращих результатів серед пацієнтів [16].

Важливо враховувати, що рішення поєднувати різні засоби арт-терапії під час індивідуальної роботи має залежати від конкретних потреб клієнта. Не існує універсального плану лікування за допомогою арт-терапії [20].

На освоєння методу арт-терапії в рамках психології мали вплив інтелектуальні тенденції 20-го століття [21].

Психоаналітичний підхід був одним з провідних у арт-терапії впродовж 20-го століття через вплив ідей Фрейда та його послідовників на зміни у психіатрії того часу. Наразі цей підхід також використовується, та ідеї Фрейда та Юнга інкорпоровані не тільки в психоаналітичний підхід, а також у саму концепцію арт-терапії та безліч її технік [20].

Під час сеансів психотерапії, Фрейд зробив спостереження, що найбільш значущими коментарями його пацієнтів були описи візуальних зображень [20]. Відкриття Фрейда про те, що сни можна інтерпретувати, також мало вагомий вплив на даний підхід до арт-терапії. Він зазначав, “Ми переживаємо сон переважно у візуальних зображеннях... нам часом буває важко описати свої сни, бо ми маємо перетворити зображення на слова. “Я міг би це намалювати”, – каже клієнт, – “Але я не знаю, як це описати.”.

Згідно з Макіолді, ця фраза надихнула розвиток арт-терапії як засобу лікування [20].

Карл Юнг трактував візуальні зображення по-іншому. На відміну від Фрейда, він використовував мистецтво як засіб самоаналізу та опрацювання особистісного досвіду та аналізував значення візуальної комунікації під час психоаналізу. Він заохочував своїх пацієнтів малювати під час сеансів та зазначав, що “мета цього – зробити підсвідому інформацію доступною, наявною та просунути її ближче до розуміння пацієнта.” [21].

Юнг вважав, що для досягнення психічного балансу потрібно досягти рівноваги між несвідомим та свідомим. Мистецтво, своєю чергою, налічує багато трансцендентних якостей, які на думку Юнга можна було б аналізувати.

Архетипи Юнга, які з’являються у міфах, казках та ритуалах, також є формою мистецтва. Він вважав, що створення образів допоможе його пацієнтам зрозуміти архетипи у своєму житті та вивести їх назовні [21].

Багато спеціалістів продовжили розвивати ідеї Фрейда та Юнга у психотерапії. Серед них Едіт Крамер, Джудіт Рубін та Пет Аллен. Вони використовували ідеї сублимації, спонтанності, активної уяви та “тимчасових” об’єктів для поглиблення інтерпретації малюнків своїх пацієнтів.

Психоаналітичний підхід утвердив ідею того, що може додати новий погляд на відносини між терапевтом та клієнтом. Процес творчості надає поштовх до індивідуалізації клієнта під час сеансу. Той етап, коли терапевт надає матеріали для творчості клієнту, сприймається як прояв піклування та уваги та втілює можливість креативного самовираження. Це сприяє поглибленню емоційного зв’язку з терапевтом [21].

Гуманістичний підхід у психології виникнув як протипага психоаналітичній теорії терапії та розвивався протягом другої половини 20-го століття. Арт-терапевт Йосеф Гарай склав власний гуманістичний підхід до арт-терапії,

заснований на трьох принципах: “1) акцент на розв'язанні життєвих проблем; 2) заохочення самоактуалізації через креативне самовираження; 3) поглиблення зв'язку самоактуалізації з близькими стосунками та довірою в взаємостосунки, пошук самотрансцендентних життєвих цілей.” [21]. Згідно з положеннями Гарая, мета гуманістичного підходу до арт-терапії не в тому, щоб позбутися тривожності, нещастя або інших емоцій; навпаки, щоб допомогти індивіду перетворити ці емоції на автентичний досвід через творчі модальності. Його погляди збігаються з положеннями гуманістичної психології та підсилюють значення креативності як загоювача людського досвіду.

Існує три гуманістичних підходи до арт-терапії: екзистенційний, Гештальт та клієнто-центрований.

Екзистенційна арт-терапія засновується на розумінні творчого самовираження як особистісного пошуку власного значення у світі, а креативності як важливої частини здоров'я.

Екзистенційний підхід є не точно визначеною моделлю роботи, а філософією, яка впливає стиль роботи спеціаліста під час арт-терапії.

Один з прикладів такого підходу навів арт-терапевт Брюс Мун:

“У студії я дивився, як Роб завершував малювати важкі кайдани та величезний дверний замок, на чорному фоні. Роб сказав, що він так все і бачить, що чим він старіший, тим більше кайданів оточує його. Отже, Роб не розпізнає можливість власної волі обирати свій шлях у житті. Він не бачить, що відповідальний за власне життя. Отже, він не вільний від обставин існування, ні культурно, ні психологічно. Тож терапевтична робота з Робом має бути спрямована на розширення його бачення життєвих можливостей. Я приділяю увагу його саморуйнуванню, самообмеженню. Ми святкуємо ті моменти, коли він володіє власним планом вибору. Спостереження за його

творчістю дозволяє досліджувати разом його ставлення до життя через метафори.” [21].

Клієнтоорієнтований підхід має на меті допомогти людям стати більш автономними, спонтанними, впевненими у собі. Ядро процесу зосереджене на пошуку власного значення в житті.

Клієнтоорієнтований підхід заснований на двох принципах Карла Роджерса: активне емпатичне “бачення” та прийняття індивіда.

Психологиня Джені Райн відома за свій внесок у розвиток гештальт-підходу до арт-терапії, зокрема “Досвід Гештальт-мистецтва”. Вона описує Гештальт-арт-терапію як “досвід зосередження на активному русі під час творчого самовираження; поштовх клієнтів розглянути форми та текстури своєї візуальної комунікації, активно сприймати контекст ліній, форм, текстур, кольорів, рухів.” [21].

Таким чином, креативний процес творчості розглядається як цінна допомога клієнтові стати повноцінно інтегрованою особистістю. Райн відмічає, що Гештальт-мистецтво пов’язане з повним обсягом самовираження, в тому числі візуальним, звуковим, тілесним та вербальним.

Метою когнітивно-поведінкового підходу (далі – КПП) є реконструкція негативних ідеацій людини стосовно власного життя та намагання замінити їх на більш сприятливі та позитивні [21].

Під час когнітивно-поведінкової терапії можуть з’являтися певні перешкоди до використання мистецтва, що пов’язане з особливостями цього виду терапії. По-перше, основним засобом КПП є мова, самовираження словами. У деяких клієнтів можуть бути застереження про свої “творчі здібності”, і для них слово “мистецтво” буде навантаженим. Почувши таке слово, клієнт може висловити універсальну відповідь: “Я не вмію”, “Я не художник” тощо.

Отже, в даному підході використовується інше формулювання – створення “образу” замість “малюнку”.

Звернення до клієнта з інструкцією відтворити образ своєї депресії або тривожності зменшує почуття некомпетентності або паралічу, які виникають від слова “мистецтво”. Це один із засобів реконструкції когнітивного сприйняття під час терапії.

Під час використання КПП з арт-терапією важливо представити вправу на створення образу якомога раніше у сесії [21]. Це можна зробити, замінивши вербальну директиву на образну, уявну. Наприклад, терапевт може попросити клієнта створити образ проблеми пов’язаної з депресією замість того, щоб робити список чинників хвороби.

Когнітивна робота, а також ідентифікація спотворених когнітивних функцій, когнітивна обробка та рефреймінг є важливими компонентами арт-терапії.

Мета полягає в тому, щоб вплинути на розповідь клієнта про його травматичний досвід, який часто називають відновленням: використання щоденника, написання та оповідання є поширеними техніками розповіді, які використовуються в терапії творчим мистецтвом [16].

Щоб провести клієнта через аналіз образу та проблеми, можна ставити допоміжні запитання, наприклад: “В чому полягає проблема?”, “Що цей образ може виразити спостерігачу про зображену проблему?”, “Які думки виникали під час створення образу?”, “Що ви думаєте про це зараз?”.

Класифікація мистецької терапії налічує три підходи: директивний, недирективний та комбінований. У директивному підході сесія зазвичай починається з того, що терапевт презентує тему сеансу, яка матиме зв’язок із творчою діяльністю цієї сесії. Після творчого процесу відбувається дискусія, де учасники групи обговорюють тему, діляться думками та почуттями, показують свої роботи [25]. У недирективному підході терапевт уникає

надавання директив чи тем, виходячи з того, що нав'язані теми або структури можуть завадити природному розкриттю емоцій людини [25]. Мистецтво, мова та психологічна література можуть бути поєднані різними способами з метою досягнення позитивних змін, і мистецтво саме по собі може бути розглянуте як мова вираження. Незалежно від обраного підходу клієнти, які беруть участь в арт-терапії, не обов'язково мають бути вправними в художній творчості, оскільки метою цього процесу є надання можливості самовираження без повчальної оцінки виробленого мистецтва. Це важливо пояснити клієнтові перед виконанням вправи.

Ключ використання творчості під час початкових сесій когнітивно-поведінкової терапії полягає у прямолінійності та чіткій структурі процесу. Важливо використовувати прості інструкції та матеріали, щоб збільшити ймовірність успішного виконання вправи.

Поєднання образотворення з терапією може відбуватися шляхом нижченаведених вправ [21]:

- Створення образу “стресового чинника”. Визначення чинників, що викликають негативні почуття, є ключовим для розвитку копінг-стратегій. Терапевт може спрямувати клієнта на створення візуального щоденника життєвих подій та ситуацій.
- Створення образу на тему “Як я можу підготуватися до стресу”. Наприклад, якщо певна соціальна ситуація викликає стрес у клієнта, він може створити образ “що я можу зробити” або “як я буду виглядати, успішно ладнаючи з ситуацією”;
- Створити образ “покрокове розв'язання проблеми”. Для деякого сприятливим є аналіз проблеми або стресового чинника покроково.
- Образотворення з метою зменшення стресу. Сам образотворчий процес, в тому числі малювання або створення колажів, може бути

використаний як перерва від негативних переживань та корисно для заспокоєння. Можна запропонувати клієнтові зібрати фотографії, які вони вважають заспокійливими та скласти їх у візуальний журнал.

Під час проведення КПТ заведено надавати клієнту домашнє завдання для додаткової після сесій. Створення образів може використовуватися під час домашньої роботи. Іноді, терапевт може надати клієнту маркери або пастелі. Проте найлегшим способом є створення колажів з наявних картинок – цей спосіб зменшує рівень тривожності за результат своєї творчості.

Значення мистецтва для особистісного розвитку продовжує досліджуватися сучасними науковцями [24].

Існує різноманіття арттерапевтичних технік, які можуть використовуватися у поєднанні з вищенаведеними підходами [13]. Метою є поєднання даних технік в одну цілісну схему для продуктивного використання. Під час образотворчої терапії конкретні техніки підійдуть різним особам в залежності від їхнього запиту [13]. Важливим є розуміння клінічного психолога того, які техніки підійдуть якому клієнту або пацієнту в залежності від обставин.

Попри те, що є багато різноманітних технік арт-терапії, необхідно у стислій формі окреслити принципи їхнього використання.

Як правило сесія починається з обговорення того, як клієнт працює і з якими проблемами чи турботами він стикався останнім часом. Потім, замість того, щоб досліджувати ці питання в словесній дискусії, терапевт направляє клієнта (клієнтів) на використання конкретного художнього засобу, такого як малювання, рух, рольові ігри або прослуховування або створення поезії чи музики як засобу роботи над поданою проблемою. Часто терапевт веде клієнта до вправ для розминки або релаксації, щоб допомогти підготуватися до роботи та/або зосередитися на проблемі. Арт-терапевт намагається

зрозуміти поведінку клієнта з точки зору конкретного художнього середовища: наприклад, звертає увагу на виразність різних кольорів, ліній, форм, візерунків і композицій [16].

Згідно зі збіркою Сюзан Бухалтер, серед технік арт-терапії наявні різні форми образотворчості, такі як малювання олівцями або фарбами, створення колажів, робота з пластиліном або глиною, поєднання різних технік. Часто можуть використовуватися вправи на розігрів або зосередження.

Деякі завдання краще підходять клієнтам з депресивним розладом, інші будуть актуальними для клієнтів похилого віку, особам з біполярним розладом тощо. Особам з шизофренією краще підійдуть вправи, засновані на відтворенні реальності, в той час, як клієнтам з депресією краще виконувати проекти із залученням абстрактного мислення та зосередження уваги [20].

Сеанс арт-терапії розпочинається з вправ на розігрів, які також називають “стретчінг мислення” [14]. Вони використовуються для того, щоб ознайомити клієнтів з творчим методом та засобами, за допомогою яких вони можуть креативно висловлюватися. Вправи на розігрів відносно прості та часто мають успіх, що додає клієнтові впевненості та збільшує вірогідність того, що клієнт продовжить створювати задане. Важливе у цьому: вираження власних думок та почуттів. Розігрів може бути пов’язаним з темою основного завдання, але це не є обов’язковим. Перевага розігріву також полягає у тому, що він надає клієнту можливість сісти, передихнути та розслабитися. Під час розігріву можна експериментувати з матеріалами, кольором та стилем.

Нижче наводяться приклади вправи на розігрів [14].

### ***“Малюнок конфлікту”***

*Матеріали:* папір, пастелі, олівці, маркери

*Інструкція:* намалюйте конфлікт за допомогою ліній, форми, кольору та дизайну.

*Обговорення/мета вправи:* запитати в учасника/учасників, як їхній малюнок відноситься до конфліктів, які вони переживають на цей час. Обговорення має бути зосередженим на розмірах, формі та оформленні малюнку конфлікту. Мета вправи: висловлення конкретних проблем та розуміння впливу, який конфлікт має на думки, настрої, почуття та дії.

### **“Посмішка”**

*Матеріали:* папір, пастелі, олівці, маркери

*Інструкція:* намалюйте першу особу або річ, яка сьогодні викликала в тебе посмішку.

*Обговорення/мета вправи:* вправа спрямована на те, щоб акцентувати на радісних речах у житті та усвідомленні переваг власних буднів. Учасники мають бути заохочені висловлювати свої почуття при перегляді малюнку. Серед цілей вправи: цінувати красу та добро у природі та людях, використовувати це як механізм вправлення.

### **“Втома”**

*Матеріали:* папір, пастелі, маркери, олівці

*Інструкція:* Обговоріть значення втоми у власному житті, з якими відчуттями вона пов'язана. Потім запитайте клієнтів, як вони уявляють втоми. Попросіть намалювати візуалізацію.

*Обговорення/цілі:* Прикладний образ втоми дозволить вивести її назовні та проаналізувати, замість того щоб “утримувати всередині”. Під час дослідження того, як втома виглядає, відчувається, як довго присутня в житті, можна досягти контролю над втомою.

Серед цілей: розвиток саморозуміння, розвиток копінг-стратегій.

### **“Неживий предмет”**

*Матеріали:* папір, пастелі, маркери, олівці

*Інструкція:* Попросіть учасника намалювати неживий предмет, який він вважає уособленням свого життя або діяльності. Наприклад, художник може намалювати палітру, а пекар – торт.

*Обговорення/цілі:* Зосередження на тому, чому був обраний саме той чи інший предмет.

Серед цілей: розвиток саморозуміння, дослідження своїх навичок та захоплень.

В рамках етапу розігріву можуть використовуватися вправи на усвідомленість. Вони корисні тим, що дозволяють клієнтові зосередитися на теперішньому. Такі вправи надають відчуття миру та спокою та позбавляють зайвих думок. Приклади вправи на усвідомленість:

### **“Хвиля”**

*Матеріали:* папір, пастелі, маркери, олівці

*Інструкція:* уявіть, що ви зараз їдете на хвилі. Уявіть її розмір, швидкість та колір, силу. Подумайте, як ви зараз себе відчуваєте. Подумайте, як ви рухаєтеся по хвилі: на серфборді, самостійно або інакше. Яка вода (холодна, тепла, гаряча)? Зобразіть цей досвід на папері.

*Обговорення/цілі:* Хвиля може використовуватися, щоб зобразити як учасник підходить до проблем та труднощів у своєму житті. Обговорення зосереджене на тому, як клієнт їде на хвилі, чи пливе, занурюється, падає під воду? Дослідження того, як хвиля зображає складнощі життя. Обговорення методів того, як можна “їхати по хвилі” у житті.

Серед цілей: визначення, зміна та розвиток копінг-стратегій.

Після вправ на розігрів доречно перейти до основної частини, для якої також наявна велика кількість технік, серед яких: малювання різними засобами, створення колажів, пластилін, ліпка, лялькотерапія, фототерапія, маски,

мультимедійні техніки, стінопис, арт-терапія за допомогою комп'ютера тощо.

**Малювання.** Малювання надає клієнтові можливість висловлювати різноманітні потреби у незагрозливому форматі, без засудження та зайвих оцінок. Через малювання можна виразити як свідомі, так і несвідомі бажання. Мають бути наявними різноманітні матеріали та кольори, що також залежить від кількості присутніх осіб. Іноді виконання вправ є спонтанним, проте у деяких випадках надається перевага структурі та організації процесу. Потрібно виділити достатньо часу на те, щоб обговорити виконані завдання – клієнти мають переглянути, проаналізувати та виділити значуще у своєму малюнку. Перевага техніки малюнку: вони конкретні, їх можна переглядати та зберігати для подальшого курсу терапії, вони виражають індивідуальні почуття та емоції клієнта [13]. Далі наводяться приклади технік для розгляду різноманітності підходів до застосування арт-терапії.

### ***Малюнок №1. Необхідні речі***

*Матеріали:* папір, пастелі, олівці, маркери

*Інструкція:* намалюйте 5 речей, без яких ви не можете жити. Це можуть бути концепції (любов, щастя тощо), предмети, місця або люди.

*Обговорення/цілі:* обговорення зосереджується на обраних предметах, їхній порядок та значущість. Оцінка потреб та прагнень, аналіз цілей. Мета: самоаналіз, саморозуміння.

### ***Малюнок №2. Найкращий “Я”, Найгірший “Я”***

*Матеріали:* папір, пастелі, олівці, маркери

*Інструкція:* згорніть шматок паперу у два та намалюйте найкращу версію себе з одного боку та найгіршу з іншого.

*Обговорення/цілі:* обговорення зосереджується на обраних предметах, їхній порядок та значущість. Оцінка потреб та прагнень, аналіз цілей. Мета:

самоаналіз, саморозуміння.

**Малюнок №3. “Ким я уявляю себе без тривожності?”**

*Матеріали:* папір для малювання, пастелі, олівці, маркери

*Інструкція:* згорніть шматок паперу у два та намалюйте себе тривожним з одного боку та себе без тривоги з іншого.

*Обговорення/цілі:* обговорення зосереджується на значенні тривожності у житті респондента, використання проблеми тривожності як уникнення проблем. Бажання позбутися тривожності також досліджуються.

**Малюнок №4. “Втрачене та знайдене”**

*Матеріали:* папір для малювання, пастелі, олівці, маркери

*Інструкція:* згорніть шматок паперу у два та намалюйте щось, що ви втратили з одного боку та те, що знайшли з іншого. Наприклад, втратити подругу та знайти чоловіка, або втратити одну роботу та знайти іншу.

*Обговорення/цілі:* “Життя це процес, в ході якого завжди будуть втрати, зміни та знахідки.” Клієнти можуть обговорити свій досвід та розглянути, як вони вплинули на життя.

**Колажі.** Робота в колажі дозволяє учасникам вільно виражати себе, використовуючи різноманітні ресурси. Вони можуть експериментувати з текстурою та дотиком, а також працювати з такими матеріалами, як папір, фотографії, фотографії з журналів, тканини, форми з пінопласту, шматки дерева, будівельний папір, засоби для чищення труб, бавовна тощо. Колажі можна подавати різними способами. Може бути представлена тема, можуть бути використані конкретні матеріали, а колаж може бути структурованим або неструктурованим. Структурований підхід може включати створення членами групи тематичного журнального колажу, такого як колаж емоцій, шляхом вирізання зображень облич; менш структурований підхід може

включати використання клієнтами різноманітних матеріалів, таких як шерсть і бісер, щоб відобразити внутрішні почуття.

Існують припущення, що клієнти частіше беруть участь у творчості, коли їх просять створити колаж за допомогою використання фото з журналів. Це можна пояснити тим, що дані зображення легкодоступні. Не існує правильного чи неправильного способу використати журнальні зображення, порвати або вирізати фотографії. Таким чином клієнту надається безліч образів для вибору. Метод колажу надає можливість знайти ті образи, що представляють їхні почуття, членів сім'ї, захоплення, симпатії та антипатії, і просто приклеїти їх на папір будь-яким способом [14].

### ***Колаж 1. “Догляд за собою”***

*Матеріали:* будівельні матеріали, маркери, ножиці, клей, журнали

*Інструкція:* Шукайте фотографії, які представляють способи дбання про себе, потім приклейте їх на аркуш будівельного паперу. Ви можете шукати фотографії їжі, людей, які займаються спортом, харчуються здоровим способом, їздять на велосипеді, готують тощо.

*Обговорення/цілі:* Обговорення зосереджується на дизайні колажу та способах, у які клієнти ставляться до вибраних фотографій. Цілі включають дослідження способів підтримки позитивного фізичного та емоційного здоров'я та визначення здорового способу життя.

### ***Колаж 2. “Стрес”***

*Матеріали:* будівельні матеріали, кольоровий папір, маркери, ножиці, клей, журнали, фетр, пінопласт, пір'я, гудзики, асортимент колажних матеріалів.

*Інструкція:* Учасники групи вибирають два аркуші кольорового паперу, які найбільше відповідають стресу (часто вибирають червоний і чорний). Один з аркушів кладуть на стіл, а другий аркуш тримають. Запропонуйте учасникам порвати аркуш паперу, який вони тримають, залежно від того, який стрес

вони зараз відчувають. Якщо вони не піддаються стресу, вони не порвуть його; якщо вони трохи напружені, вони розірвуть його навпіл; у міру посилення стресу вони рвуть папір на все більше шматків.

Клієнти також можуть кришити папір, якщо вони бажають це зробити. Після того, як аркуші порвані та/або розкришені, попросіть клієнтів приклеїти їх на інший аркуш паперу, щоб створити дизайн стресу. Вони можуть додати інші надані матеріали.

*Обговорення/цілі:* Цілі включають виявлення та вираження стресу та тривоги, а також дослідження механізмів подолання.

Прикладом неконвенційного використання арт-терапії є пісочна терапія, яка нині використовується у США під час терапії ветеранів. У традиційній пісочній грі використовуються дві коробки: одна для сухого, інша для мокрого піску. Зазвичай мокрий пісок викликає більше емоцій і почуттів, ніж сухий. Працюючи з емоційно насиченими проблемами, такими як війна, терапевти повинні обирати сухий пісок, доки не переконаються, що клієнт готовий глибше заглибитися у свою психіку. Мініатюрні колекції таць з піском включають «все, що є на світі, все, що було, і все, що може бути» [23]. Отже, арт-терапія визначається як форма психотерапії, що використовує мистецтво як основний спосіб вираження та спрямована на вирішення емоційних перешкод та конфліктів. Використання арт-терапії може видозмінюватися в залежності від загального терапевтичного підходу та наявна потреба враховувати індивідуальні потреби клієнта під час вибору конкретних технік для використання. Відповідно арттерапевтичних технік є безліч, вони продовжують з'являтися та навіть можуть бути кориговані терапевтом, адже окремі ситуації під час сеансів терапії можуть викликати потребу у конкретних техніках. Наприклад, якщо внутрішньо переміщена особа не здатна вербально висловити свої почуття з приводу переїзду, можна

попросити намалювати свій дім, або свої приналежності та пов'язати подальше обговорення зі створеним малюнком.

## 1.2. Особливості емоційного стану внутрішньо переміщених осіб

Ранні дослідження психічного здоров'я осіб, переміщених через збройні конфлікти (надалі – ВПО), зосереджувались насамперед на очевидних наслідках насильства та втрат, спричинених війною. У цій моделі впливу війни здебільшого не враховувалися потужні наслідки надмірних стресових факторів, що виникли насамперед під час досвіду переміщення.

Американське дослідження 2017 року [22] запропонувало “екологічну” модель стресу ВПО та біженців. Ця модель демонструє, що психічне здоров'я ВПО страждає не просто через факт події війни, а і через низку стресових факторів у соціальній екології внутрішньо переміщеної особи або стресових факторів, пов'язаних з переміщенням.

Соціальна екологія індивіда являє собою концепцію факторів, соціальних та особистісних, що впливають на благополуччя конкретної особи [22].

Відповідно екологічна модель ВПО здатна розкривати провідні стресові чинники в їхньому житті.

Кеннет Міллер та Ендрю Расмуссен, що описали дану екологічну модель, розглянули її наслідки для подальшого розв'язання проблем психічного здоров'я та визначення психосоціальних потреб біженців та інших переміщених груп населення [23]

За даними цієї моделі збройні конфлікти впливають на виникнення стресорів у ході переміщення зі свого дома в іншу місцевість. Провідними стресорами є бідність, безробіття, сімейні конфлікти та насилля, втрата майна, дискримінація, розлука з членами родини, невизначеність у громадському

статусі, фактичне ув'язнення в центрах для переселенців та втрата засобів підтримки у соціальному середовищі [22].

Згідно з подальшими дослідженнями стану ВПО або біженців, основними стресовими чинниками були визначені наступні [24]:

- Травматичний вплив: багато біженців зазнали або стали свідками насильства, переслідувань та інших травматичних подій у своїх рідних країнах, під час їхньої подорожі в безпечне місце або в країнах, де вони шукають притулку.
- Втрата та розлука: переміщення часто включає розлуку з близькими, втрату соціальних мереж і систем підтримки, а також втрату культурної ідентичності та традицій.
- Невизначеність і незахищеність: біженці можуть стикатися з постійною невизначеністю та незахищеністю, пов'язаною з їхнім правовим статусом, доступом до основних ресурсів і послуг, а також із загрозою насильства чи дискримінації.
- Щоденні фактори стресу: Біженці також можуть відчувати щоденні стреси, такі як бідність, безробіття, дискримінація та соціальна ізоляція.

Вищенаведені стресори можуть мати значний вплив на психічне здоров'я та благополуччя біженців, часто призводячи до симптомів депресії, тривоги та посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Слід зазначити, що не всі біженці відчуватимуть ці стресові фактори однаково або в однаковій мірі. Індивідуальний досвід біженців залежить від низки факторів, серед яких культурне походження, стать, вік та інші індивідуальні та соціальні фактори. Загалом, розуміння різноманітних стресових факторів і викликів, з якими стикаються біженці, може допомогти визначити правильний терапевтичний

підхід з урахуванням їхніх унікальних потреб та досвід, і сприятиме ефективній підтримці психічного здоров'я та благополуччя.

На території України категорія внутрішніх мігрантів – внутрішньо переміщених осіб – з'явилася у 2014 році внаслідок російської агресії, що призвела до незаконної анексії Криму та окупації частини Луганської та Донецької областей. В той момент у 2014 р. понад мільйон людей були змушені покинути свої домівки [9].

За суспільно-географічним визначенням [4], внутрішньо переміщені особи – це особи або групи осіб, які є громадянами України або громадянами інших держав, перебувають на території України на законних підставах, та були вимушені залишити місце свого постійного проживання в результаті ускладнення політичної, соціально-економічної, екологічної ситуації у певній адміністративно-територіальній одиниці держави з метою уникнення проявів насильства, порушення прав людини, наслідків стихійних або антропогенних лих, екологічних змін, проєктів соціально-економічного розвитку задля збереження життя та свободи та не перетнули міжнародно визнаних державних кордонів [4].

У Законі України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», внутрішньо переміщена особа — “громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту” [7].

Міграція людей на нову територію знаменує появу невизначеності з приводу власного майбутнього та окреслює потребу адаптації до нового соціокультурного середовища. А. Налчяджан назвав це *переадаптацією*, що визначається як “процес перебудови особистості в кардинально змінених

умовах життя внаслідок надзвичайних ситуацій”. Екстремальні ситуації вимагають значного напруження сил та емоційних витрат, а небезпечні умови активізують адаптивну поведінку. За Налчяджаном, це вимушений номадизм, що є вимушеною міграцією в безпечніші місця [3].

Адаптація у соціумі визначається як процес входження людини в певне соціальне середовище, засвоєння норм та відносин там та зайняття певного місця всередині такої структури [3].

Рівень адаптивних можливостей є індивідуальним та залежить від досвіду індивіда та його поведінкової стратегії у соціальному середовищі.

Дослідження, проведене в Україні після подій 2014 року та до початку повномасштабного вторгнення, свідчило про те, що у більшості ВПО високі показники тривожності, відчуття самотності, та виражена потреба у спілкуванні. Також, за допомогою кореляційних методів було виявлено, що переселенцям даної вибірки була властива підвищена імпульсивність та ускладнена адаптивність [8].

Існують об’єктивні та суб’єктивні причини успішної або невдалої адаптації ВПО. До об’єктивних можна віднести загальну соціально-економічну ситуацію в країні, до суб’єктивних – індивідуальні особливості (темперамент, здібності, психологічний стан).

Особливо гостро перед вимушених переселенців постають проблеми соціокультурної адаптації, розв’язання яких є ключовим для більш злагодженого життя у новому середовищі. М. Мельничук в дослідженні [5] виокремлює внутрішню сторону адаптації (відчуття задоволеності життям) та зовнішню (участь індивіду в соціальному та культурному житті нового середовища). Внутрішнім джерелом соціокультурної адаптації є невідповідність звичної культурної діяльності внутрішньо переміщеної особи зміненому соціокультурному середовищу. Також зазначається, що важливим

чинником для адаптації до нового середовища є готовність особистості до змін, які її очікують та сформована мотивація адаптуватися. Психологічно ефективніше через зміни проходять ті особи, які усвідомлено та добровільно прагнуть бути включеними в нове середовище. Як наслідок такі особи частіше контактують з місцевим населенням, що зменшує їх рівень культурного шоку [5].

Одне з нещодавніх соціокультурних досліджень виділило основні осередки проблем українських ВПО: відносини між ВПО та членами приймаючих громад, потреби ВПО віком від 30 років та їхніх дітей, проблеми дискримінації та доступу до правової допомоги, стан інтеграції ВПО різних хвиль у вибраних приймаючих громадах, рівень поінформованості щодо різних правозахисних питань. До цього переліку додавалося, що більшість цих проблем є прихованими та не сприймаються місцевими жителями [9]. Отже, будь-яка група ВПО має свої властивості та потреби що можуть відрізнятися від інших країн або громад. Під час дослідження ВПО інших країн виділили основні стресові чинники пов'язані з переміщенням, такі як дискримінація, потреба у забезпеченні основних життєвих ресурсів, розлука з рідними та невизначеність із майбутнім. Нещодавнє дослідження саме українських ВПО також утвердило проблеми дискримінації, доступ до ресурсів та складність умов інтеграції. Проте інші звіти стверджують, що більшість населення України ставиться до осіб ВПО позитивно [1].

### 1.3. Вплив арт-терапії на емоційний стан внутрішньо переміщених осіб

У 21 столітті проводилося безліч досліджень впливу арт-терапії на відновлення емоційного стану внутрішньо переміщених осіб та біженців, зокрема дослідження комісії ООН [11], Американського Інституту Здоров'я

[12] тощо. Серед досліджених країн були східноазійські, азійські, африканські держави.

Окремі звіти стосовно художньої діяльності в таборах для переселенців свідчать про те, що біженці та ВПО здатні перетворювати такі центри, поза залежністю від країни світу, на місця різнопланової художньої діяльності.

Дослідження ООН 2011 року надало загальний огляд географічного охоплення, місць, типів, джерел поштовху та контекстів художньої діяльності, яка описувалася в таких таборах [11].

Беручи до уваги глобальне культурне підґрунтя мистецтва та опосередкований характер доступних даних, результати дослідження не прив'язувалися до “географічного розподілу” художньої діяльності.

В дослідженні ООН виділило наступні види художньої діяльності у переселенських таборах: образотворчість, музика, театр, танці, усна творчість, малювання олівцями або фарбами, скульптура, фотографія, літературна творчість, ліпка, створення предметів власними руками.

Мистецька діяльність відбувалася в різноманітних місцях, де можлива індивідуальна творчість або творчість у групах. Конфіденційність та особистий простір рідко можливо знайти в центрах для переселенців, проте деякі особи займаються мистецькою діяльністю в приватних або напівприватних житлових приміщеннях. Інші, більш публічні місця можуть бути: школи, церкви, храми та інші релігійні місця; центри спільноти; відкриті простори та інші місця збору громадськості [11]

Біженці часто самостійно створюють нові матеріали для проведення мистецької діяльності з об'єктів, що можуть знайти під рукою, серед власних приналежностей або навколишнього середовища. Однак через обмежений доступ біженців до ресурсів, багато з них шукають фінансову та іншу матеріальну підтримку від громадських організацій, особливо з врахуванням

того, що мистецька діяльність вимагає значних витрат. Робота школи, створеної біженцями в колишньому таборі Al Gehein, наприклад, підтримувалася безпосередньо шведською організацією Rädde Barnen (Шведська організація “Порятунок Дітей) та опосередковано представниками ООН [11].

Оскільки серед біженців поширений травматичний досвід, який потребує надання процесів для заспокоєння та лікування, у звітах волонтерів часто описується художня діяльність з посиланням на її терапевтичні переваги. Відповідно терапевтичний компонент прямо чи опосередковано згадується в багатьох звітах про художню діяльність в таборах біженців, навіть якщо головною метою відповідної діяльності були не терапія, а розвага, відпочинок, освіта, культурне збагачення, професійний розвиток або інші подібні цілі.

Згідно з ООН, деякі ВПО та переселенці, які проходять психотерапію, можуть знайти у мистецтві додаткову підтримку під час лікування [11]. Деякі терапевти використовують художню діяльність як інструмент для допомоги травмованим переселенцям. Крім того, художні активності як малювання, спів та театр, можуть надати нові вербальні та невербальні засоби, що допоможуть пацієнтам висловити свої думки та почуття.

Мистецька діяльність та міграція пов'язані між собою у творчості. Тема вигнання залишається поширеною у музиці та інших мистецьких формах. Багато художників протягом історії створювали мистецтво в контексті відчуження. Деякі з найвидатніших художників світу були біженцями у певний момент свого життя, змушені залишити свої домівки через політичні, соціальні або природні кризи, або особисто та професійно націленого переслідування.

У 2019 році Юлія Гундертайло дослідила [1] різноманітні засоби соціопсихологічної допомоги внутрішнім переселенцям в Україні в умовах масованих переміщень з 2014 року. Від початку було зазначено, що під час роботи з ВПО необхідно зосереджуватися на ресурсах, доступних для громади, наприклад відвідування місцевих музеїв. Згідно з роботою Гундертайло, українські музеї можуть стати матеріальною основою для відновлення соціальної активності людей з обмеженими можливостями та важким стресовим навантаженням у повсякденному житті. Найбільшим обмеженням цього дослідження стала відсутність емпіричних даних щодо ефектів застосування арт-терапії в українських музеях. Дане дослідження базувалося на досвіді ізраїльських терапевтів, які стверджують, що ключовим у терапії є відновлення неперервності [1]. Когнітивна неперервність – це ідея, викладена ізраїльським психотерапевтом Муулі Лаадом у своїх дослідженнях осіб із травматичним досвідом. Вона полягає у розумінні людиною послідовності власних життєвих процесів, здатність відстеження їхньої логіки та передбачувати події, що можуть трапитися у майбутньому [16]. Якщо людина не розуміє, що і чому відбувається, не здатна відстежити причини й наслідки, то у неї підвищується рівень тривожності та виникають сумніви у власному здоровому глузді. Існують також інші види неперервності, такі як міжособистісна, функціональна, особистісна та емоційна неперервність.

Ізраїльський психотерапевт, Муулі Лаад, сформулював дані визначення видів неперервності для того, аби консультанти, надаючи першу психологічну допомогу, могли ефективно зосередитися на важливих для відновлення аспектів в умовах дефіциту ресурсів (часу, людей, приміщень і т.д.). Згодом цю схему було екстрапольовано для довготривалої психологічної допомоги постраждалим [16].

Дослідження та подальша робота Лаада зосереджувалась на поверненню травмованим особам відчуття зв'язку з навколишнім світом та виконання вправ для відчуття себе головним персонажем у власному житті [16]. Муулі Лаад присвятив багато робіт “креативним засобам терапії”, та особливо театротерапії. Лаад стверджує, що застосування уяви є найважливішим терапевтичним елементом під час лікування травм. Усі форми творчої арт-терапії травми використовують вплив уяви, тобто робота з травматичним досвідом представлена у художніх творах, драматичній рольовій грі, поезії та музиці. На півдорозі між експозицією *in vivo* (зовні) та *in vitro* (всередині) клієнт не тільки може уявити сцену травматичного досвіду, але і представити її за допомогою фізичних дій та конструктивної поведінки [16].

Багато досліджень ВПО підтверджують, що особи цієї категорії часто страждають на посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР) [15]. ПТСР визначається як емоційний розлад, який є результатом переживання події, що викликає сильну стресову реакцію. Люди, які страждають на посттравматичний стресовий розлад, знову і знову переживають у своїй свідомості травматичні події через кошмари та спогади. Ці думки можуть стати настільки реалістичними та серйозними, що людина починає відмежовуватися, відчужується від друзів і членів сім'ї та відчуває погіршення функціонування в повсякденному житті [23]. Переселенці з симптомами ПТСР переживають важкі симптоми, такі як відчуження, негативний настрій, паранойя, труднощі зі сном, роздратованість, вибухи гніву, саморуйнівну поведінку, тривожність, депресію та соматизацію [14]. Метод пісочної терапії, що поширено використовується для лікування ветеранів США, також може бути застосований під час терапії ВПО, оскільки він полегшує симптоми ПТСР [23]. Ігри з піском тривають від 50 до 60 хвилин, з яких 35-40 хвилин приділяють створенню пісочної коробки. Час,

що залишився, йде на обговорення твору, його значення для творця та зосередження клієнта. Після виходу клієнта з лотка його потрібно сфотографувати.

Пізніше клієнт і терапевт можуть переглядати фотографії, які слугуватимуть записом прогресу клієнта. Важливо, щоб після виходу клієнта терапевт розібрав коробку. Більшість терапевтів що працюють із піском, сходяться на думці, що коробка – це священний витвір, який ніколи не повинен бути знищений творцем. Не дозволяючи клієнту розбирати коробку, це показує клієнту, що його чи її робота важлива та цінується [23].

Дослідження [16] показали, що терапевтичні практики, які ґрунтуються на невербальному лікуванні, такі як арт-терапія, можуть сприяти зціленню психологічного стану осіб, що постраждали від війни.

Арт-терапія використовується як інтервенція для зменшення симптомів ПТСР, оскільки вона надає спокійне середовище для переселенців та полегшує вираження травматичних почуттів та їх ідентифікацію, що може надати полегшення загальному стану [24].

Українська волонтерська організація BASE UA організувала арт-табір для дітей-переселенців внаслідок повномасштабного вторгнення 2022 року. Вони залучили психологів з метою занурити дітей у творче середовище серед безпечного місця у горах. Дітям надалася можливість створити свою власну “дослідницьку” книгу, у якій вони відображали свої відчуття та зображали буйне навколишнє середовище. Мешканці табору долучалися до образотворчих, музичних, фотографічних, літературних активностей. Метою безпечного простору було відновлювати стан дітей, які вимушені були змінити місце проживання та втратили друзів та родичів, через різні форми мистецтва у супроводі психолога. Отже, в Україні починає з’являтися все більше мистецьких ініціатив для психологічної підтримки населення [9].

## РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТЕХНІК АРТ-ТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

2.1. Методика дослідження впливу технік арт-терапії на емоційний стан особистості внутрішньо переміщених осіб

Мета, визначена на початку дослідження, полягала у встановленні характеристик впливу арт-терапії на показники емоційного стану ВПО в Україні. Гіпотеза роботи була визначена як припущення, що виконання арт-терапевтичних технік впливає на зменшення показників порушень емоційного стану ВПО.

З метою дослідження впливу технік арт-терапії на емоційний стан внутрішньо переміщених осіб було визначено дотичні показники загального емоційного стану внаслідок травматичного досвіду: рівень стресу, депресії, тривожності та загальний рівень посттравматичного стресового синдрому. Було визначено місце проведення дослідження у центрі переселенців “Реставратор”, який надає гуманітарну допомогу в Печерському районі м. Києва за адресою Євгена Коновальця 44.

Переселенцям, що погодилися пройти дослідження, було надіслано анкету-опитувальник, що мала на меті визначення загальних характеристик респондентів та їхню взаємодію з мистецтвом.

Анкета надавала загальні питання про вік, місце проживання до початку війни (у 2014 р. або 2022 р.), стать. Наступне питання визначало труднощі, з якими стикнулися ВПО внаслідок переміщення та надавало перелік труднощів для вибору. Наступні питання визначали рівень зацікавлення творчістю, мистецтвом, та контактні дані для надання методик.

Згідно з визначеними чинниками емоційного стану було обрано наступні методики:

**DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale)** – Шкала депресії, тривожності та стресу, що визначає рівень даних показників за допомогою набору цифр від 0 до 4. Кожна з трьох шкал DASS-21 містить 7 пунктів, розділених на субшкали зі схожим змістом [18]. Шкала депресії оцінює дисфорію, безнадійність, знецінення власного життя, самоприниження, відсутність інтересу/залучення в соціумі, ангедонію та інертність. Шкала тривожності оцінює рівень вегетативного збудження, стан скелетної мускулатури, ситуативну тривожність та її суб'єктивні переживання. Шкала стресу розрізняє рівні хронічного збудження, оцінює здатність розслаблятися, рівень нервового збудження та стани засмучення, збудження, дратівливості, надмірної реактивності, нетерплячості. Рівні депресії, тривоги та стресу розраховуються шляхом підсумовування балів відповідних шкал. DASS-21 розроблено австралійськими клінічними психологами, професорами Майклом Ловібондом і доктором Пітером Ловібондом. Вони вперше опублікували цю шкалу в 1995 році в журналі Behavior Research and Therapy [17]. Відтоді DASS-21 став широко використовуваною методикою для вимірювання психологічного навантаження [18].

**NB** Scores on the DASS-21 will need to be multiplied by 2 to calculate the final score.

	Depression	Anxiety	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Mild	10-13	8-9	15-18
Moderate	14-20	10-14	19-25
Severe	21-27	15-19	26-33
Extremely Severe	28+	20+	34+

*Додаток А. Модель визначення рівня показників за шкалою DASS-21.*

DASS-21 базується на вимірювальній концепції оцінювання психологічного розладу. Припущення, на якому базувалася розробка DASS-21 (і яке підтверджено даними досліджень), полягає в тому, що відмінності між

депресією, тривогою та стресом, насправді є відмінностями ступеня. Тому DASS-21 не має прямого впливу на розподілення пацієнтів до окремих діагностичних категорій, визначених в інших системах класифікації, таких як DSM та ICD. Дана методика була застосована в цьому дослідженні через свою компактність, практичність та розгалуженість на визначення одразу трьох показників, необхідних для цього дослідження.

**Шкала Міссісіпі для оцінки посттравматичних реакцій (варіант для цивільних осіб)** – Шкала (надалі – МШ) була розроблена для оцінки ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій у ветеранів бойових дій [2]. Наразі вона є однією з найбільш розповсюджених методик для вимірювання ознак ПТСР [2]. Шкала складається з 35 тверджень, кожне з яких оцінюється за п'ятибальною шкалою Ліккерта. Для оцінки результатів підсумовуються бали, а вихідний показник дозволяє виявити ступінь впливу перенесеного індивідом травматичного досвіду. Пункти, що містяться в опитувальнику, входять у 4 категорії, три з них співвідносяться з критеріями DSM: 11 пунктів спрямовані на визначення симптомів вторгнення, 11 — уникнення і 8 питань до критерію фізіологічної збудливості. П'ять інших питань спрямовані на виявлення почуття провини та суїцидальності. Як показали дослідження, МШ має необхідні психометричні властивості, а високий підсумковий бал за шкалою добре корелює з діагнозом «посттравматичний стресовий розлад», що спонукало дослідників до розробки «цивільного» варіанта МШ, який складався з 39 питань. У 1995 р. були опубліковані психометричні дані, отримані на 668 цивільних особах, де було показано, що розроблена цивільна форма методики МШ має високу внутрішню узгодженість (0,86), хоча й дещо нижчу, ніж військовий варіант (0,94). Оскільки посттравматичний стресовий синдром є одним з найбільш

поширених психічних розладів серед внутрішньо переміщених осіб, визначення його параметрів є важливим для даного дослідження. Порівняння показників стресу, тривожності, депресії та рівню ПТСР дозволить визначити конкретні аспекти емоційного стану ВПО на які здійснюється вплив технік арт-терапії.

Центром цього дослідження стало використання **технік арт-терапії** під час роботи з внутрішньо переміщеними особами. Техніки були обрані за допомогою широкої збірки Сюзан Бухалтер [13], зміст якої був описаний у першій частині. Попри те, що збірка налічує понад десять видів мистецтва, які можна використовувати, акцент був наданий методу малювання, оскільки він є простішим та доступним для осіб, які не схильні до творчої діяльності.

Під час дослідження кожній особі ВПО було надано дві вправи: одна з розділу “Розігрів”, а інша, більш комплексна, з розділу “Малювання”.

Критерії вибору конкретних технік поклалися на параметри особистісного стану, що визначалися у методиках, отже завдання були пов’язані з явищами стресу, тривоги та депресії. Якщо за результатами методики особа виявляла вищий показник стресу, їй надавалося відповідне завдання – аналогічна логіка використовувалася з підвищеними проявами тривоги та депресії.

Інтерпретація результатів тесту:

- 35-96 балів – гарний рівень адаптації;
- 97-111 балів – порушення адаптації;
- 112 балів і більше – посттравматичний стресовий розлад. Рекомендовано звернутися до медичного центру або центру психологічної реабілітації.

Перед арт-терапією із кожною особою проводилася бесіда з метою визначення основних турбот та проблем, пов’язаними із війною та переміщеннями. Далі надавалися дві образотворчі вправи. Матеріали,

використані під час дослідження включають папір, різноколірні олівці, різноколірні фломастери, прості олівці та гумки.

Дві вправи, на розігрів та мальовнича, обиралися з нижченаведеного переліку арттерапевтичних вправ:

### ***Посмішка***

Матеріали: папір для малювання, кольорові олівці, фломастери.

Хід роботи: попросіть респондента намалювати першу людину або річ, яку вони побачили в той день, що викликала посмішку на їхньому обличчі.

Обговорення/цілі: Обговорення зосереджується на визначенні позитивних речей в житті та підрахунку своїх благословень. Заохочення клієнтів висловлювати свої почуття, коли вони дивляться на свій твір мистецтва. Цілі включають навчитися цінувати красу і піднесення в природі та людях, та використовувати ці відчуття як копінг-механізми.

### ***Втома***

Матеріали: папір для малювання, кольорові олівці, фломастери.

Хід роботи: обговоріть значення втоми та як вона відчувається. Потім запитайте в клієнтів: «Як виглядає ваша втома?» Нехай вони візуалізують це.

Обговорення/цілі: малювання втоми дає клієнтам можливість побачити її ззовні. Так вони можуть контролювати цей образ, досліджуючи, як це впливає на них емоційно, фізично та соціально. Аналіз вигляду, почуття втоми, та того як довго вона була частиною життя респондента. Цілі включають розвиток навичок копінг-механізму.

### ***Намалюйте себе в дитинстві***

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

Хід роботи: Запропонуйте клієнтам намалювати себе в дитинстві, коли вони робили те, що приносило задоволення. Запропонуйте їм подумати про почуття, які вони відчували в той час.

Обговорення/цілі: попросіть клієнтів спостерігати за їхніми роботами та порівняти те, що вони відчували в дитинстві, з тим, як вони почуваються зараз. Аналіз важливості збереження рівноваги у своєму житті та підтримки «дитини всередині». Обговорення способів розважитися та отримати задоволення від життя, такі як піти в кіно, посміятися з друзями, жартувати тощо.

### ***Намалюйте вулкан***

Матеріали: папір для малювання, кольорові олівці, фломастери.

Хід роботи: попросіть клієнтів намалювати вулкан будь-якого вигляду.

Обговорення/цілі: під час обговорення клієнтів запитують, чи можуть вони пов'язати свої почуття з намальованим вулканом. Вони можуть подумати про те, чи вивергається вулкан (чи відчують вони, що він вже вивергнувся).

Вулкан дрімає чи збирається вивергнутися? Він великий чи маленький, товстий чи тонкий, слабкий чи сильний на вигляд? Коли утворився вулкан?

### ***Намалюйте свою депресію***

Матеріали: папір для малювання, фломастери, кольорові олівці.

Процедура: попросіть клієнтів зобразити як виглядає їхня депресія. Під час процесу уявлення вони можуть подумати про розмір, колір, форму та вплив, який депресія на них справляє.

Обговорення/цілі: Обговорення зосереджується на силі депресії та відчуттях, які переживає клієнт, коли розглядає свій ескіз. Дослідіть, як довго депресія була частиною життя клієнта, та обговоріть методи тримати її під контролем.

Спостерігаючи та досліджуючи власний розпач або журбу, клієнт отримує певний контроль, тому що тепер він може бачити її зі сторони, аналізувати та приймати рішення на основі того, що він спостерігає.

Після виконання образотворчих технік відбувалося коротке обговорення малюнку з респондентом та аналізувалися його відчуття після творчості.

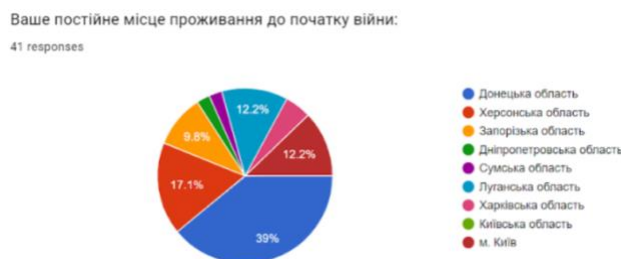
Оскільки це дослідження розглядає такі аспекти порушень емоційного стану як стрес, тривожність, депресія та посттравматичний стресовий синдром, під час проведення арттерапевтичних вправ до уваги бралися рекомендації когнітивно-поведінкового підходу до арт-терапії. Отже, респондентам надавалася інструкція створити “образ” замість традиційного “малюнок”, та під час обговорення детально аналізувалися відчуття респондента від процесу малювання та перегляду свого твору. Під час підготовки було визначено потребу використовувати прості інструкції та матеріали, отже провідним видом арт-терапії у цьому дослідженні стало малювання. За тиждень після проходження арт-терапії кожен респондент отримав другу частину анкети для визначення їхнього ставлення до процесу та стану протягом тижня що відбувся після проходження арт-терапії. У другій анкеті надавалися ті самі методики, що й у першій, для порівняння результатів до і після арт-терапії у випадку експериментальної групи; і результатів без проходження арт-терапії у випадку контрольної групи.

## 2.2. Результати дослідження впливу технік арт-терапії на емоційний стан особистості внутрішньо переміщених осіб

Загальна вибірка дослідження склала 43 особи статусу ВПО, віком від 19 до 70. Вибірка була поділена на контрольну та експериментальну групи по 21 та 22 людини відповідно за допомогою рандомізації. Серед респондентів 83.3% – жінки та 16.7% – чоловіки.

87.8% респондентів наразі проживають у м. Київ, а 12.2% у м. Івано-Франківськ та проходили арт-терапію онлайн. До переміщення 39% респондентів проживали у Донецькій області, 17.1% у Херсонській області, 12.2% у м. Київ, 12.2% у Луганській області, 9.8% у Запорізькій області, 4.9%

у Харківській області, 2.4% у Дніпропетровській області та 2.4% у Сумській області.



Додаток Б. Місце проживання ВПО до переміщення

Найголовніші труднощі, з якими стикнулися українські ВПО, стали невизначеність із життям (74.4%), обмежений доступ до життєво необхідних ресурсів (67.4%), розлука з рідними (65.1%) та безробіття (58.1%).



Додаток В. Труднощі, з якими стикнулися українські ВПО

41.9% респондентів зазначили, що не займаються творчістю та тільки 16.4% цікавляться переглядом світових творів мистецтва в музеях або у мережі Інтернет.

Під час заповнення другої анкети, яка була надана респондентам за тиждень після проходження або відсутності арт-терапії, 80% респондентів експериментальної групи зазначили, що відчули емоційне полегшення після виконання арттерапевтичних завдань достатньо або дуже сильно.

В середньому респонденти експериментальної групи розвинули здатність помічати позитивні речі в житті на 3.2 з 5 балів.

97.6% респондентів не отримують психологічної допомоги, проте 38.1% хотіли би.

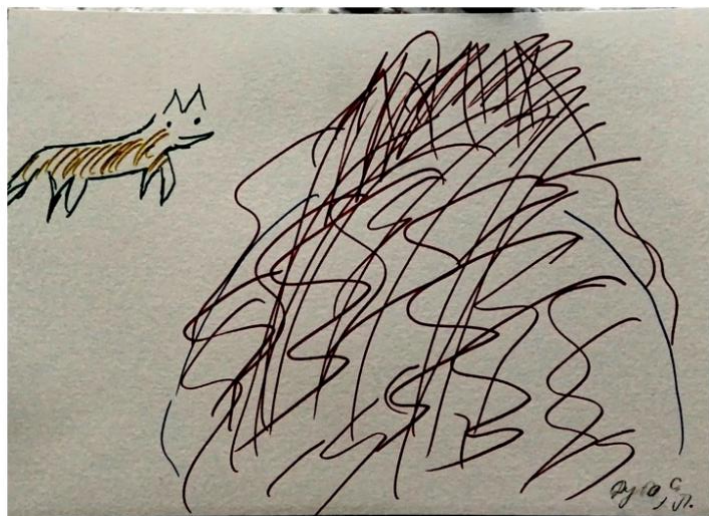
Надалі для визначення рівнів впливу арт-терапії була розрахована різниця між показниками методик до і після надання експериментальній групі арт-терапії. Розрахунки виконувалися окремо по чотирьох показникам порушень емоційного стану: стрес, депресія, тривожність та ПТСР.

Далі були обчислені середні значення та стандартні відхилення для кожного показника, а також середнє та стандартне відхилення різниць по кожного показника.



*Додаток Д. Малюнок респондентки за вправою “Намалюйте себе дитиною”*

Респондентка, що створила малюнок (Додаток Д) весь хід дослідження провела у сльозах. Вона відчувала безсилля від того, що втратила свій будинок у Краматорську та не могла знайти щастя або призначення у своєму новому місці проживання в Броварах. Їй була надана вправа “Намалюйте себе дитиною”.



*Додаток Е. Респондентка, що виявила найвищий показник ПТСР, намалювала вулкан вкритий лавою*  
 Респондентка з Херсонщини, що виявила найвищий показник ПТСР серед обох груп, виконувала вправу “Вулкан” (Додаток 3). Оцінюючи свою роботу, вона сказала, що після пережитого досвіду під російською окупацією вона постійно відчувається, ніби вулкан всередині неї грозить вивергнутися, але вона поки здатна себе стримувати.

Серед учасників дослідження 6 учасників виявили високий рівень наявності ПТСР, тобто 13% – 18% експериментальної групи та 19% контрольної групи. Після проведення арт-терапії тільки 9% експериментальної групи виявили високий рівень ПТСР, порівняно з 23% контрольної групи.

Серед респондентів експериментальної групи середня різниця показника ПТСР до і після виконання арт-терапії склала -8.272727273, тоді як у контрольної групи різницю практично не було виявлено, вона склала - 0.1904761905.

N	O	P	Q	R	S	T	U	V
експериментальна група	ПТСР до	після	різниця		контрольна група	ПТСР до	після	різниця
Андросова Л.К	80	48		-32	Андреева Н. Ю.	110	112	2
Атаманчук Т. О.	117	106		-11	Бенкова С. З.	121	131	10
Аліка Ахмедані А.А	137	99		-38	Дубас Т.В.	84	85	1
Бережна О.В.	77	73		-4	Ермаченко Ольга Андрії	66	79	13
Бесчолнова Н.Г	104	95		-9	Загубилець О. П.	75	59	-16
Бутенко Л.В.	105	89		-16	Клименченко Д.О.	80	58	-22
Василенко О.А.	100	94		-6	Ковальова О.В.	90	75	-15
Гавжєва Т.Ю.	98	101		3	Кривко Ллія Олександрі	111	126	15
Глоба М.В.	73	80		7	Лазорка Т. А.	88	97	9
Греско к.в.	103	85		-18	Малюка О.В.	81	85	4
Дубас І.П.	123	122		-1	Мельникова Я.А.	87	115	28
Лугова Л.В.	78	79		1	Мамонтов М.Г.	95	82	-13
Лебедєвська Людмила	79	67		-12	Пунтус Ана Сергіївна	106	78	-28
Лесью	102	74		-28	Сосницька Олена Волод	96	89	-7
Морєва Наталія Володимирівн	91	86		-5	Ткаченко	82	82	0
Олійник Ольга Миколаївна	117	121		4	Фадєєва О.В.	93	89	-4
Пантелеєва Наталія	86	97		11	Черемісна Ірина Сергіїв	79	71	-8
Петрова З.І.	94	83		-11	Щеглової Ганна Юріє	85	84	-1
Ростовська Ольга Анатоліївна	91	85		-6	Манойло І. Д.	82	89	7
Сєрова М.О.	94	86		-8	Маргарита Кондратьєва	82	120	38
Стадник С.Б.	96	102		6	Штурбаїн К.А.	94	77	-17
Тєслєнко А.С.	84	75		-9				
X	96.71272727	88.5		-8.272727273		89.85714286	89.66666667	-0.1904761905
Ствїцх	16.31514581	16.96424812		12.50592933		13.25249303	20.31583947	16.1388322

*Додаток Є. Таблиця показників ПТСР обох груп респондентів до/після виконання арт-терапії*

Чотири особи в експериментальній групі після дослідження виявили зниження показника ПТСР від серйозного до прикордонного, а інші сім осіб від прикордонного до нейтрального, тобто низького рівня ПТСР.

Середній показник ПТСР експериментальної групи після другого опитування склав 88.5, тоді як у контрольній – 89.6.

на чотири виділені показники застосовуємо двовибірковий t-критерій

Стюдента для залежних вибірок, оскільки обидві групи виконали ті самі опитувальники що були описані вище.

Можемо припустити, що рівень ПТСР в експериментальної групи знизився не випадково, а через виконання арт-терапії. Для перевірки цього припущення був застосований t-критерій Стюдента, який дозволяє охопити дві залежні вибірки та проаналізувати вірогідність того, що зміна відбулася не випадково.

В такому випадку статистична гіпотеза полягала в тому, що відмінності між експериментальною групою до і після арт-терапії є значущими. Отже, були розраховане середнє значення та стандартне відхилення різниць між показником ПТСР до і після арт-терапії для вибірки з 22 осіб. Результат р склав 0.005389, що є меншим за рівень значимості 0,05. Даний результат

підтверджує, що зміни після арт-терапії в експериментальній групі були не випадковими.

Також був розрахований t-критерій Стьюдента двох незалежних вибірок, для порівняння показників експериментальної групи з контрольною. У такому випадку t-критерій склав 0,8. Це свідчить про те, що немає достатньо підстав, щоб відхилити нульову гіпотезу та підтвердити суттєву різницю між двома групами.

Г	Г	Н	Г	А	К	Л	М	Н	О
Ім'я	СТРЕС до	після	різниця		Ім'я	ТРУВОЖИТЬ до	після	різниця	
Андрієва Н. Ю.	35	22	-14		Андрієва Л.В.	18	15	-3	
Белізова С. З.	26	26	0		Александров Т. О.	30	24	-6	
Дубас Т.В.	36	10	-10		Аліка Александрівна А.А.	34	15	-18	
Сроченко Ольга Андрівна	16	6	-16		Веррелю О.В.	20	6	-12	
Загубаленко О. П.	8	2	-6		Басночкова Н.Г.	30	35	6	
Клименко Д.О.	14	6	-14		Вутова Л.В.	26	6	-20	
Ковальова О.В.	12	6	-12		Васильченко О.А.	25	15	-10	
Криво Лівія Олександрівна	26	26	0		Гаврилова Ю.	16	12	-4	
Лазарук Т. А.	36	6	-10		Глоба М.В.	6	6	0	
Матієва О.В.	22	6	-14		Гресько к.в.	22	4	-18	
Мельничук Я.А.	18	20	2		Дубас Г.П.	42	36	-6	
Мамонтова М.Г.	12	14	2		Лутова Л.В.	14	6	-8	
Пунтус Анна Сергіївна	20	14	-6		Либідська Людмила	6	6	0	
Сосніцка Ольга Володимирівна	20	6	-14		Ласюк	14	6	-8	
Таланчук	26	10	-10		Маркевич Наталія Володимирівна	10	10	0	
Фадисова О.В.	16	12	-4		Орлівська Ольга Миколаївна	26	26	0	
Червоний Ірина Сергіївна	26	6	-20		Панченко Наталія	20	14	-6	
Щоголева Ганна Кіріївна	18	10	-8		Петрова З.І.	8	12	4	
Мачок І. Д.	20	10	-10		Ростовська Ольга Анатоліївна	24	24	0	
Маргарита Кондратьєва	20	24	4		Сорова М.О.	26	16	-10	
Штурбайн К.А.	24	18	-14		Стажин С.Б.	26	14	-12	
					Тесленко А.С.	4	2	-2	
	21 61164762	10 52729305	-9 89952381			10 0606005	13 5056001	-6 151018102	
	7 915624802	8 170795846	6 749959588			10 63197823	9 551416222	7 397788367	

Додаток Ж. Показники стресу обох груп респондентів до/після виконання арт-терапії

Далі були виміряні необхідні показники стресу, депресії та тривоги та використаний критерій Стьюдента для виміру впливу арт-терапії порівнюючи дві залежні вибірки та незалежні вибірки.

T-критерій стосовно показників стресу показав, що відмінності є суттєвими та можна відхилити нульову гіпотезу. Отже, арт-терапія мала вплив на зменшення рівня стресу серед представників експериментальної групи.

При спробі порівняти показники стресу серед обох груп респондентів результат становив 0,94, що було більше 0,05 та свідчило про те, що, як і у попередньому випадку, не було достатньо підґрунтя, щоб прийняти першу гіпотезу.

Ім'я респондента	ДЕПРЕСІЯ до	після	різниця	Ім'я респондента	до	після	різниця
Андросова Л.К.	25	14	-8	Андросова Н.Ю.	42	36	-12
Атаманчук Т.О.	35	25	-8	Байрова С.З.	28	28	-2
Аїва Алевксандра А.А.	25	15	-10	Дубас Т.В.	38	28	-8
Баранова О.В.	25	15	-10	Серебрякова Ольга Андрівна	10	8	-10
Бєсєльцова Н.Г.	12	35	6	Загубаленко О.П.	8	8	0
Бутенко Л.В.	25	18	-8	Коваленко Д.О.	8	8	0
Васильєва О.А.	18	18	-6	Ковальєва О.В.	8	4	-4
Гаврилова Т.Ю.	18	16	-2	Кривоїв Пилип Олександрівна	38	34	-2
Глоба М.В.	2	8	-2	Лаврова Т.А.	20	16	-4
Грєсько г.в.	25	10	-14	Маліна О.В.	14	14	0
Дубас Т.П.	35	35	-2	Мельникова Я.А.	15	30	14
Лугова Л.В.	18	18	-6	Маєрїтос М.Г.	28	24	-4
Льбядєвська Людмила	18	14	4	Пугуч Анна Сергіївна	33	20	-12
Лєсько	18	2	-14	Сосєдєва Ольга Володимирівна	20	12	-8
Мєрєва Наталія Володимирівна	14	14	0	Тєлєченко	32	22	-10
Олішєва Ольга Миколєївна	24	16	-8	Фєдєєва О.В.	16	16	0
Пєтєлєчикова Наталія	22	18	-4	Черєшєвєна Фєна Сергіївна	14	12	-2
Пєтєрова З.І.	28	18	-8	Цєтєлєвичєва Гєнна Крїєвна	18	20	4
Рєєєвєва Ольга Анатоліївна	18	18	2	Манєйло І.Д.	28	6	-16
Сєєєва М.О.	35	20	-10	Мєрєрєтєва Кєдрїєвєна	14	24	10
Сєєєвич С.Б.	20	22	2	Шурєвєвєв К.А.	18	8	-10
Тєєєєєво А.С.	8	0	-8				
	21 27272727	15 81818182	-5 45454545		20 28571429	16 88666667	-3 619047619
	8 913242252	9 859125286	6 08454148		9 670885101	9 586657706	7 319707054

Додаток 3. Показники депресії обох груп респондентів до/після виконання арт-терапії

У випадках з депресією та тривожністю розрахунки мали схожий результат, де підтверджувалася гіпотеза під час порівняння показників тієї самої групи, проте неможливо було відхилити нульову гіпотезу за результатами критерію Стьюдента.

Серед показників стресу, депресії та тривожності найсуттєвіші зміни відбулися у показниках стресу, де середній показник змін після арт-терапії склав -10. Найменше змін відбулося у рівні тривожності, проте рівень різниці мав близьке значення до рівня депресії.

Можна зробити висновок, що однієї сесії арт-терапії було недостатньо для того, щоб основна статистична гіпотеза підтвердилася під час порівняння експериментальної та контрольної груп. Проте застосування t-критерію для двох залежних вибірок наводить на висновок того, що арт-терапія мала вплив на зниження показників стресу, тривожності, депресії та посттравматичного стресового розладу.



### РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Згідно з результатами проведеного теоретичного та емпіричного дослідження були розроблені практичні рекомендації для психологів-консультантів та терапевтів, що працюють з внутрішньо переміщеними особами. Також була розроблена структура тренінгу на тему технік арт-терапії для практикуючих психологів.

Нижченаведені практичні рекомендації окреслюють шляхи використання мистецтва, арт-терапії або терапії за участю креативних методів задля покращення емоційного стану внутрішньо переміщених осіб.

1. Для отримання чітковизначеного результату використовувати техніки арт-терапії більше ніж один раз та, за можливості, як додаток до загального терапевтичного процесу.
2. Заохочувати внутрішньо переміщених осіб до відвідування музеїв, творчих заходів та виконання образотворчої діяльності у вільний час.
3. Проводити психотерапію або психологічну реабілітацію з внутрішньо переміщеними особами, які виявляють високі показники стресу, депресії, тривожності або посттравматичного стресового розладу.
4. Заохочувати внутрішньо переміщених осіб до отримання психологічної допомоги у разі їхнього відчуття туги за домом, надмірного стресу, підвищеної тривожності, ознак депресії та труднощів у адаптації до свого нового соціального середовища.
5. Використовувати техніки арт-терапії у випадку розпізнавання підвищених рівнів стресу або депресивних проявів серед внутрішньо переміщених осіб.

6. Проводити заходи для місцевого населення задля зменшення рівня дискримінації до внутрішньо переміщених осіб з інших регіонів, оскільки зменшення рівня дискримінації може сприятливо вплинути на емоційний стан ВПО.
7. Використовувати техніки арт-терапії під час психологічної реабілітації у випадку виявлення високого рівня посттравматичного стресового синдрому.
8. Адаптувати обрані техніки арт-терапії до індивідуальних потреб клієнта та застосовувати уяву під час процесу.

Після роботи з вибіркою ВПО був розроблений тренінговий план для психологів, що бажають використовувати арт-терапію як частину своєї практики; нижче наводиться структура тренінгу та конспект для роботи.

Назва тренінгу: “Тренінг-знайомство з техніками арт-терапії”

Тривалість тренінгу: 5 з половиною годин

#### **План тренінгу. Вступний етап**

1. Вітання з групою, вступне слово, представлення учасників – 30 хв;
2. Вправа-криголам: “Пошук асоціацій з мистецтвом” – 30 хв;
3. Обговорення очікувань учасників щодо тренінгу, вправа “Дерево бажань” – 20 хв;
4. Перерва - 10 хв

Основний етап:

1. Міні-лекція на тему “Арт-терапія як зцілення у часи Античності” – 30 хв;
2. Огляд вправ на розігрів, вправа “Мандала” – 45 хв;
2. Теорія та практика вправи “П’ять речей” – 45 хв;
3. Групова вправа “Посмішка” – 30 хв;

***обідня перерва - 60 хв***

Заключний етап:

1. Групова вправа “Малюнок стресу” – 45 хв;
2. Збір вражень, рефлексія – 20 хв.;
3. Д/з: Аналіз твору мистецтва “Герніка” Пікасо – 10 хв пояснення;
4. Заключне слово тренера, обмін побажаннями – 20 хв.

**Хід тренінгу.** У перший день учасники знайомляться один з одним та з тренером, представляються. Виконується вправа-криголам “Пошук асоціацій з мистецтвом”, де учасникам показують відомі твори мистецтва і вони шукають особистісний зв’язок з ними.

Основний етап: Міні-лекція на тему “Арт-терапія як зцілення у часи Античності”. Опис методів мистецького зцілення, які використовували в Античності на кшталт арт-терапії; аналіз творів мистецтва які мали зцілювальні властивості.

Далі засвоюється етап розігріву, та для прикладу групах виконується вправа “Мандала”, де потрібно намалювати коло, в якому потім створюється малюнок.

Вправа “П’ять речей”: учасники відтворюють на папері п’ять речей, без яких не можуть себе уявити. Мета вправи полягає у розумінні, як мистецтво допомагає визначати свій стан та внутрішні потреби, позитивні моменти у житті.

Групова вправа “Посмішка”: учасники діляться на пари та малюють першу річ, яка викликала посмішку в них того дня. Потім обмінюються роботами та намагаються проаналізувати стан співрозмовника. Мета вправи: сприятлива групова взаємодія, засвоєння засад аналізу психологічних станів за допомогою образів.

Заключний етап. Групове завдання “Малюнок стресу”: обговорення поняття стресу, його образу та відчуття. Далі надається інструкція зобразити стрес на папері.

Далі заохочується рефлексія у парах та загальній групі. Обмін контактами для забезпечення посттренінгового супроводу.

## ВИСНОВКИ

Отже, для дослідження впливу технік арт-терапії на емоційний стан була досліджена вибірка з 43 осіб. Після визначення показників порушень емоційного стану для дослідження респондентам були надані методики з метою їх визначення, а також методика “Міссісіпі” для визначення рівня посттравматичного синдрому. 22 респондентам, що склали експериментальну групу, було надано по дві техніки арт-терапії на кожного. Контрольна група, що склала 21 особу, та експериментальна група пройшли ідентичні методики за один тиждень після надання арт-терапії експериментальній групі. Інші анкетні питання мали на меті визначити ставлення респондентів до мистецтва та творчості, їхнє бажання отримувати психологічну допомогу та конкретні труднощі, з якими вони стикнулися внаслідок переміщення.

Техніки арт-терапії, що надавалися респондентам, зосереджувалися на темах стресу, депресії та тривоги, а отже був використаний директивний підхід до арт-терапії. Згідно з принципами арт-терапії, учасникам надавалися прості інструкції та матеріали, отже переважно більшість виконувала техніки розігріву та малювання.

Методика для визначення рівня посттравматичного стресового синдрому була використана, оскільки дослідження інших країн стверджують, що ПТСР широко поширений серед осіб статусу ВПО. 13% відсотків респондентів виявили наявність ПТСР, 37% – порушення адаптації або її наявність. Для встановлення рівня впливу арт-терапії на вищенаведені показники був застосований t-критерій Стьюдента, за допомогою якого порівнялися результати залежних вибірок до і після арт-терапії, а також показники експериментальної та контрольної груп після виконання методик. Під час оцінки показників ПТСР, стресу, тривожності та депресії, t-критерій

Стьюдента підтвердив сприятливий вплив арт-терапії на кожен з показників в умовах порівняння результатів експериментальної групи. Проте результат порівняння показників експериментальної та контрольної груп засвідчив те, що немає достатньо доказів для підтвердження різниці між результатами на підставі впливу технік арт-терапії. Такий результат свідчить про те, що однієї сесії арт-терапії недостатньо, щоб порівнювати експериментальну та контрольну групи. Можна зробити висновок, що дієвість впливу арт-терапії можливо оцінити тільки після певної кількості сесій.

Обмеженнями даного дослідження виявилось те, що не оцінювався вплив арт-терапії як додаткового компонента до терапії, та неможливість оцінити вплив декількох сесій арт-терапії.

41.9% респондентів не займаються творчістю, тоді як 32.6% не цікавляться творами мистецтва. Був виявлений зв'язок між заняттями творчістю та зниженням рівнів стресу та депресії серед ВПО. Регулярно займаються творчістю 14% респондентів, а цікавляться мистецтвом на щоденному рівні 16.3%.

Найбільшими труднощами, з якими стикалися українські ВПО, виявилися невизначеність із життям, розлука з рідними, обмежений доступ до необхідних ресурсів та безробіття. 23.3% респондентів стикалися з дискримінацією та ізоляцією в соціумі.

Оскільки за результатами дослідження часте зайняття творчістю вплинуло на зниження рівнів стресу та тривожності, в рекомендаціях зазначено потребу в заняттях образотворчістю або іншими формами мистецької діяльності для зниження даних показників.

Загалом арт-терапія мала сприятливий вплив на зменшення рівнів стресу, тривожності, депресії та ПТСР серед представників експериментальної групи.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гундертайло Ю. Арт-терапевтичні технології відновлення життєвої неперервності переселенців, які пережили травматичні події, у рамках групи соціальнопсихологічної адаптації [Електронний ресурс] / Юлія Гундертайло // Простір арт-терапії. – 2018. – Режим доступу до ресурсу:  
<https://lib.iitta.gov.ua/711761/2/%D0%93%D1%83%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B0%D0%B9%D0%BB%D0%BE-%20%D1%82%D0%B5%D0%B7%D0%B8%20-%20%D0%A7%D0%B5%D1%80%D0%BD%D1%96%D0%B2%D1%86%D1%96-%202018%20%D0%BF%D0%B4%D1%84.pdf>
2. Куприянов Р. Психодиагностика стресса. Практикум / Р. В. Куприянов. – Казань: Институт управления инновациями, 2012. – 212 с.
3. Налчаджян А. А. Социально-психическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии / Альберт Налчаджян. – Єреван: АН, 1988. – 368 с.
4. Логвинова М. О. Внутрішньо переміщені особи як категорія вимушених мігрантів: поняття та ознаки / М. О. Логвинова. // Географічні науки. – 2019. – №11. – С. 44–50.
5. Мельничук М. Г. Психосоціальна адаптація як необхідна умова пристосування до нових умов існування [Електронний ресурс] / М. Г. Мельничук. – 2016. – Режим доступу до ресурсу:  
<https://typeset.io/pdf/psikhosotsialna-adaptatsiia-iak-neobkhidna-umova-1f294o1lez.pdf>.
6. Пришляк Н. Україна пододала кризовий поріг за кількістю ВПО [Електронний ресурс] / Надія Пришляк // УНІАН. – 2023. – Режим

доступу до ресурсу: <https://www.unian.ua/society/vereshchuk-utochnila-skilki-vpo-zareyestrovano-v-ukrajini-v-berezni-12167304.html>.

7. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2015. – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>.
8. Спринська З. В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб / Зоряна Валентинівна Спринська. // Загальна психологія. – 2017. – С. 50–56.
9. Ставлення, виклики та можливості інтеграції ВПО [Електронний ресурс] // Соціоінформ. – 2023. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.prostir.ua/?news=presentatsiya-rezultativ-doslidzhennya-stavlennya-vyklyky-ta-mozhlyvosti-intehratsiji-vpo>.
10. American Art Therapy Association. About Art Therapy [Електронний ресурс] / American Art Therapy Association. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>.
11. Andemicael A. Positive energy. A review of the role of artistic activities in refugee camps. [Електронний ресурс] / Awet Andemicael // PDES. – 2011. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.unhcr.org/media/positive-energy-review-role-artistic-activities-refugee-camps-awet-andemicael-june-2011>.
12. Annous N. A Systematic Review of Empirical Evidence on Art Therapy With Traumatized Refugee Children and Youth [Електронний ресурс] / N. Annous, A. Al-Hroub, F. El Zein // Frontiers in Psychology. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9189733/>.

13. Buchalter S. Art Therapy Techniques and Applications / Susan I. Buchalter. – London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2009. – 222 с.
14. Derebe M. Post-Traumatic Stress Disorder and Associated Factors Among Internally Displaced People in South Ethiopia: A Cross-Sectional Study / Madoro Derebe. // Neuropsychiatric disease and treatment. – 2020. – №16. – С. 2317–2326.
15. Hass-Cohen N. Art therapy and the neuroscience of relationships, creativity, and resiliency: Skills and practices [Электронный ресурс] / N. Hass-Cohen, J. C. Findland // W. W. Norton & Company. – 2015. – Режим доступа до ресурсу: <https://psycnet.apa.org/record/2015-25519-000>.
16. Lahad M. Creative therapies for adults [Электронный ресурс] / Mooli Lahad // The Guilford Press. – 2009. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.artandplaytherapytraining.com.au/files/Creativetherapieswithadults.pdf>.
17. Lesso R. The Impact of Sigmund Freud’s Theories on Art [Электронный ресурс] / Rossie Lesso // The Collector. – 2020. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.thecollector.com/sigmund-freud-theories/>.
18. Lovibond S. DASS-21 / S. Lovibond, P. Lovibond // Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales / S. Lovibond, P. Lovibond. – Sydney: Psychology Foundation, 1995. – (2). – С. 35–43.
19. MacGregor J. The Discovery of the Art of the Insane / John M. MacGregor. – Princeton: Princeton University Press, 1992. – 390 с.
20. Malchiodi C. Handbook of Art Therapy / Cathy A. Malchiodi. – London: The Guilford Press, 2003. – 461 с.
21. Malchiodi C. The Art Therapy Sourcebook / Cathy A. Malchiodi. – New York: McGraw-Hill Education, 2006. – 288 с.

22. McNeilly G. Directive and non-directive approaches in art therapy / Gerry McNeilly. // *The Arts in Psychotherapy*. – 1983. – №10. – С. 211–219.
23. Miller K. The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress / K. Miller, A. Rasmussen. // *Epidemiology and psychiatric sciences*. – 2017. – №26. – С. 129–138.
24. Moon P. Sand Play Therapy With U.S. Soldiers Diagnosed With PTSD and Their Families / Poppy K. Moon. // *VISTAS: Compelling perspectives on counseling*. – 2006. – С. 63–66.
25. Schouten K. Trauma-Focused Art Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A Pilot Study / Karin Alice Schouten. // *J Trauma Dissociation*. – 2019. – №1. – С. 114–130.
26. Rogers N. *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing* / Natalie Rogers. – Palo Alto, CA: Science and Behaviour Books, 1993. – 262 c.

## ДОДАТКИ

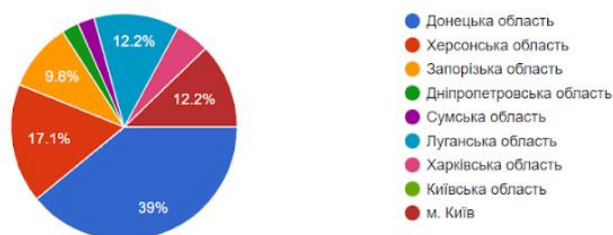
NB Scores on the DASS-21 will need to be multiplied by 2 to calculate the final score.

	Depression	Anxiety	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Mild	10-13	8-9	15-18
Moderate	14-20	10-14	19-25
Severe	21-27	15-19	26-33
Extremely Severe	28+	20+	34+

### Додаток А. Модель визначення рівня показників за шкалою DASS-21.

Ваше постійне місце проживання до початку війни:

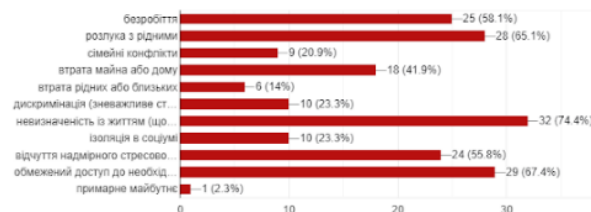
41 responses



### Додаток Б. Місце проживання ВПО до переміщення.

Оберіть труднощі, з якими ви могли стикнутися внаслідок переміщення:

43 responses



### Додаток В. Труднощі, з якими стикнулися українські ВПО.



контрольна	СТРЕС до	після	різниця	експериментальна	ТРИБЮЖНІСТЬ до	після	різниця
Андрєєва Н. Ю.	36	22	-14	Андрєєва Л. К.	18	10	-8
Бєлєєва С. З.	28	20	-8	Атаманчук Т. О.	30	24	-6
Дубас Т. В.	36	10	-10	Аліка Ахмедані А. А.	34	16	-18
Єрєменко Ольга Андрівна	10	0	-10	Бєрєжєна О. В.	26	8	-12
Загубалєць О. П.	8	2	-6	Бєсчєтєнова Н. Г.	30	36	6
Клімєнєнєко Д. О.	14	0	-14	Бутєнєко Л. В.	28	8	-20
Ковальєва О. В.	12	6	-12	Василєнєво О. А.	20	18	-2
Кривєво Лїлія Олександрівна	36	28	-8	Гавєксєва Т. Ю.	16	12	-4
Лазєрка Т. А.	26	8	-18	Глоба М. В.	0	0	0
Малєєва О. В.	22	8	-14	Грєсьєво к. в.	22	4	-18
Мєльєєвєна Я. А.	18	20	2	Дубас І. П.	42	36	-6
Мамонєво М. Г.	12	14	2	Луєвова Л. В.	14	8	-6
Пунтєус Ана Сергїєвна	20	14	-6	Лєбєдєвєська Людмїлєна	0	8	8
Соснєцька Олена Володїмїрїєвна	20	6	-14	Лєсьєво	14	6	-8
Тєчєнєво	26	16	-10	Морєєва Наталїя Володїмїрїєвна	10	10	0
Фадєєва О. В.	16	12	-4	Опїєвєна Ольга Мїкєлоєвнєна	20	20	0
Черємїєєна Ірєна Сергїєвна	26	6	-20	Пантєлєєва Наталїя	20	14	-6
Щєпєтєвєва Ганєна Кїрїєвна	10	10	0	Пєтєрова З. І.	8	12	4
Манєїлєво І. Д.	20	18	-10	Ростовєєва Ольга Анатолїєвна	24	24	0
Мєргарїєта Кондратьєва	20	24	4	Сєрєва М. О.	26	16	-10
Штурєбїєвнє К. А.	24	10	-14	Стєднєє С. Б.	20	14	-6
	21.61904762	10.92729305	-9.8952381	Тєслєнєко А. С.	4	2	-2
	7.915624852	8.170795846	6.74955938		19.09090909	13.90909091	-5.181818182
					10.63197823	9.551410222	7.397788367

Додаток Є. Показники стресу обох груп респондентів до/після виконання арт-терапії.

експериментальна	ДЕПРЕСІЯ до	після	різниця	контрольна	до	після	різниця
Андрєєва Л. К.	20	14	-6	Андрєєва Н. Ю.	42	36	-12
Атаманчук Т. О.	36	28	-8	Бєлєєва С. З.	28	28	0
Аліка Ахмедані А. А.	28	10	-10	Дубас Т. В.	34	26	-8
Бєрєжєна О. В.	28	10	-18	Єрєменєко Ольга Андрівна	10	0	-10
Бєсчєтєнова Н. Г.	30	36	6	Загубалєць О. П.	8	8	0
Бутєнєко Л. В.	28	18	-8	Клімєнєнєко Д. О.	0	0	0
Василєнєво О. А.	18	18	0	Ковальєва О. В.	0	4	4
Гавєксєва Т. Ю.	18	16	-2	Кривєво Лїлія Олександрівна	36	34	-2
Глоба М. В.	2	8	6	Лазєрка Т. А.	20	16	-4
Грєсьєво к. в.	24	10	-14	Малєєва О. В.	14	14	0
Дубас І. П.	36	36	0	Мєльєєвєна Я. А.	16	30	14
Луєвова Л. В.	16	18	2	Мамонєво М. Г.	26	28	2
Лєбєдєвєська Людмїлєна	16	14	-2	Пунтєус Ана Сергїєвна	20	20	0
Лєсьєво	14	2	-14	Соснєцька Олена Володїмїрїєвна	20	12	-8
Морєєва Наталїя Володїмїрїєвна	14	14	0	Тєчєнєво	22	22	0
Опїєвєна Ольга Мїкєлоєвнєна	24	16	-8	Фадєєва О. В.	16	16	0
Пантєлєєва Наталїя	20	18	-2	Черємїєєна Ірєна Сергїєвна	14	12	-2
Пєтєрова З. І.	22	16	-6	Щєпєтєвєва Ганєна Кїрїєвна	16	20	4
Ростовєєва Ольга Анатолїєвна	16	18	2	Манєїлєво І. Д.	20	6	-16
Сєрєва М. О.	26	20	-10	Мєргарїєта Кондратьєва	14	28	14
Стєднєє С. Б.	20	22	2	Штурєбїєвнє К. А.	18	8	-10
Тєслєнєко А. С.	8	8	0		20.29571429	16.60669697	-3.619047619
	21.27272727	15.61818182	-5.45454545		9.670685101	9.586667766	7.318787854
	8.913242252	9.859125286	6.08451148				

Додаток Ж. Показники депресії обох груп респондентів до/після виконання арт-терапії.

експериментальна	ТРИБЮЖНІСТЬ до	після	різниця	контрольна	до	після	різниця
Андрєєва Л. К.	18	10	-8	Андрєєва Н. Ю.	44	34	-10
Атаманчук Т. О.	20	24	4	Бєлєєва С. З.	42	28	-16
Аліка Ахмедані А. А.	34	18	-18	Дубас Т. В.	30	18	-12
Бєрєжєна О. В.	20	8	-12	Єрєменєко Ольга Андрівна	4	0	-4
Бєсчєтєнова Н. Г.	30	36	6	Загубалєць О. П.	4	2	-2
Бутєнєко Л. В.	28	8	-20	Клімєнєнєко Д. О.	2	2	0
Василєнєво О. А.	20	18	-2	Ковальєва О. В.	0	4	4
Гавєксєва Т. Ю.	16	12	-4	Кривєво Лїлія Олександрівна	46	42	-4
Глоба М. В.	0	0	0	Лазєрка Т. А.	16	10	-6
Грєсьєво к. в.	22	4	-18	Малєєва О. В.	24	10	-14
Дубас І. П.	42	26	-6	Мєльєєвєна Я. А.	12	22	10
Луєвова Л. В.	14	8	-6	Мамонєво М. Г.	6	26	20
Лєбєдєвєська Людмїлєна	0	8	8	Пунтєус Ана Сергїєвна	38	14	-24
Лєсьєво	14	6	-8	Соснєцька Олена Володїмїрїєвна	16	8	-8
Морєєва Наталїя Володїмїрїєвна	10	10	0	Тєчєнєво	22	12	-10
Опїєвєна Ольга Мїкєлоєвнєна	20	20	0	Фадєєва О. В.	20	14	-6
Пантєлєєва Наталїя	20	14	-6	Черємїєєна Ірєна Сергїєвна	16	4	-12
Пєтєрова З. І.	8	12	4	Щєпєтєвєва Ганєна Кїрїєвна	20	14	-6
Ростовєєва Ольга Анатолїєвна	24	24	0	Манєїлєво І. Д.	20	16	-4
Сєрєва М. О.	26	16	-10	Мєргарїєта Кондратьєва	20	38	18
Стєднєє С. Б.	20	14	-6	Штурєбїєвнє К. А.	20	10	-10
Тєслєнєко А. С.	4	2	-2		20.0952381	15.42857143	-4.666666667
	19.09090909	13.90909091	-5.181818182		13.64516311	11.76978133	10.379496991
	10.63197823	9.551410222	7.397788367				

Додаток З. Показники тривожності обох груп респондентів до/після виконання арт-терапії.



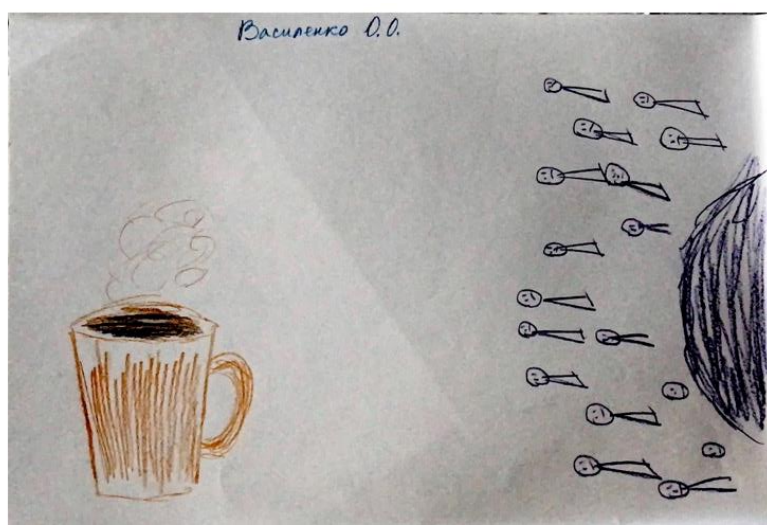
Додатки І та Й. Малюнки респондентки за вправами “Посмішка” та “Вулкан”



Додаток К. Малюнок респондентки за вправою “Намалюйте свою депресію”



Додаток Л. Малюнки респондентки за вправами “Втома” та “Вулкан”



Додаток М. Малюнки респондентки за вправами “Посмішка” та “Тривога”