МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технологій, спорту та реабілітації

Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: Зниження проявів психотравматичних наслідків засобами арт-терапії

Здобувача вищої освіти
другого(магістерського) рівня
ПСМ-22-1 групи,
спеціальності 053 «Психологія»
ОПП «Психологія. Психологія бізнесу»

_____ **К.В. Нагорна**
підпис здобувача вищої освіти

Науковий керівник

_____ **І.М. Овдієнко**
підпис наукового керівника к.психол.н., доцент

Гарант освітньо-
професійної програми

_____ **О.О. Нежинська**
підпис керівника ОПП к. психол.н., доцент

Допущено до захисту за рішенням кафедри
психології, педагогіки та суспільних дисциплін
протокол від «1» грудня 2023 р. № 7

Завідувач кафедри

_____ **І.О. Пєтухова**,
підпис к. пед. н., доцент

Ірпінь – 2024

Реєстрація №_16 18.01.24_____ _____ ____
(дата) (підпис відповідальної особи)

Результати перевірки __*до захисту*__ 22.11.2023 _____
(до захисту, на доопрацювання) (дата) (підпис)

Результат захисту _____92_____ _____09.02._____ _____
(оцінка) (дата) (підпис)

Голова комісії: _____ С.І. Корсун
(підпис) (ініціали, ПІБ)

Члени комісії: _____ О.О. Нежинська
(підпис) (ініціали, ПІБ)

_____ Л.В. Романюк
(підпис) (ініціали, ПІБ)

_____ М.Ю. Заушнікова
(підпис) (ініціали, ПІБ)

(підпис)

(підпис)

нська
Б)

манюк
Б)

ушнікова
Б)

МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технологій, спорту та реабілітації
Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін
Спеціальність 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Психологія. Психологія бізнесу»

Затверджую:
Завідувач кафедри
психології, педагогіки та
суспільних дисциплін
_____ І. О. Пєтухова

Завдання на кваліфікаційну роботу
здобувача вищої освіти
Нагорної Карини Володимирівни

Тема кваліфікаційної роботи: **«Зниження проявів психотравматичних наслідків засобами арт-терапії»**
Затверджена наказом ректора від 17.11.2022 № 1216
Термін подачі закінченої роботи: 10.01. 2024
Цільова установка полягає у визначенні теоретико-методологічних підходів до дослідження проблеми зниження психотравматичних наслідків методами арт-терапії. Здійснюється огляд підходів до виникнення психотравми, визначення травмуючих подій, а також розгляд ролі арт-терапії у зменшенні впливу психотравматичних наслідків. Зокрема, детально аналізуються основні принципи та види арт-терапевтичної роботи з особами, що мають психотравматичні наслідки. Розробляється програма подолання проявів психотравматичних наслідків засобами арт-терапії.
Мета роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні й емпіричному дослідженні особливостей прояву психотравматичних наслідків та зниження їх інтенсивності за допомогою арт-терапевтичних засобів.
Об'єктом дослідження є особистість, що долає психотравматичні наслідки.
Предметом дослідження є зниження психотравматичних наслідків засобами арт-терапії.
База дослідження виступає приватна психотерапевтична практика та групові заходи на базі ФОП Нестерчук Аліна Вікторівна
1. Вихідні дані до роботи результати психодіагностичного дослідження, тренінгова програма.
2. Перелік графічного матеріалу: 6 таблиць, 9 додатків.

Календарний план виконання роботи

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	
		За планом	Фактично
1	2	3	4
1.	Вибір теми, вивчення літературних джерел та складання плану роботи	23.02.2023	23.02.2023
2.	Підготовка першого розділу роботи та подання її керівнику	09.03.2023	09.03.2023
3.	Підготовка другого розділу роботи та подання її керівнику	14.05.2023	14.05.2023
4.	Підготовка третього розділу роботи та подання її керівнику	31.08.2023	31.08.2023
5.	Доопрацювання роботи з урахуванням зауважень керівника	28.09.2023	28.09.2023
6.	Отримання відгуку керівника роботи	10.10.2023	10.10.2023
7.	Публікація тез у збірнику наукових матеріалів	16.11.2023	16.11.2023
8.	Попередній захист роботи	22.11.2023	22.11.2023
9.	Отримання відгуку з підприємства (зовнішньої рецензії)	20.12.2023	20.12.2023
10.	Допуск роботи зав. кафедри до захисту	08.11.2023	08.11.2023
11.	Захист роботи	31.01.2024	31.01.2024

3. Дата видачі завдання «19» грудня 2022 р.

4. Керівник кваліфікаційної роботи І.М. Овдієнко

5. Гарант освітньо-професійної програми О.О. Нежинська

6. Завдання до виконання отримав здобувач вищої освіти К.В. Нагорна

АНОТАЦІЯ

«Зниження проявів психотравматичних наслідків засобами арт-терапії»

Мета роботи полягає в теоретичному обґрунтуванні й емпіричному дослідженні особливостей прояву психотравматичних наслідків та зниження їх інтенсивності за допомогою арт-терапевтичних засобів.

Завданнями роботи є: на основі проведеного теоретичного аналізу методу арт-терапії з'ясувати її роль в забезпеченні зниження проявів психотравматичних наслідків; емпірично дослідити особливості впливу арт-терапевтичних засобів на прояви психотравматичних наслідків; розробити програму подолання проявів психотравматичних наслідків засобами арт-терапії.

Предметом дослідження є зниження психотравматичних наслідків засобами арт-терапії.

Об'єктом дослідження виступає особистість, що долає психотравматичні наслідки.

Базою дослідження виступає приватна психотерапевтична практика та групові заходи на базі ФОП Нестерчук Аліна Вікторівна.

За результатами дослідження сформульовані висновки щодо впливу арт-терапевтичних засобів на психотравматичні наслідки та розроблена програма психокорекції методами арт-терапії.

Одержані результати можуть бути використані в діяльності психологів, клінічних психологів, арт-терапевтів, соціальних працівників, реабілітологів та фахівцями у сфері психосоціальної підтримки для допомоги та реабілітації постраждалих осіб (учасники та свідки бойових дій, ветерани, внутрішньо переміщені особи, жертви насильства, сім'ї загиблих).

Кваліфікаційна робота містить 93 сторінки, 6 таблиць, список використаних джерел з 60 найменувань, 9 додатків.

Ключові слова: арт-терапія, психотравматичні наслідки, ПТСР, арт-терапевтичні засоби, МАК, травматичні події, психічна травма (психотравма).

Рік виконання кваліфікаційної роботи: 2023

Рік захисту роботи: 2024

ANNOTATION

"Reducing manifestations of psychotraumatic consequences by art therapy tools"

The purpose of the work is the theoretical substantiation and empirical study of the peculiarities of the manifestation of psychotraumatic consequences and the reduction of their intensity with the help of art-therapeutic tools.

The tasks of the work are: based on the theoretical analysis of the art therapy method, to find out its role in ensuring the reduction of psychotraumatic consequences; to empirically investigate the peculiarities of the influence of art-therapeutic tools on manifestations of psychotraumatic consequences; to develop a program to overcome manifestations of psychotraumatic consequences by art therapy tools.

The subject of the study is the reduction of psychotraumatic consequences by art therapy tools.

The object of the research is a person who overcomes psychotraumatic consequences.

The basis of the research is private psychotherapeutic practice and group activities based on the FOP Nesterchuk Alina Viktorivna.

Based on the results of the study, conclusions were formulated regarding the impact of art therapy on psychotraumatic consequences, and a psychocorrection program using art therapy methods was developed.

The obtained results can be used in the activities of psychologists, clinical psychologists, art therapists, social workers, rehabilitators and specialists in the field of psychosocial support for the assistance and rehabilitation of injured persons (participants and witnesses of hostilities, veterans, internally displaced persons, victims of violence, families of the deceased).

The qualification work contains 93 pages, 6 tables, a list of used sources with 60 titles, 9 appendices.

Key words: art therapy, psychotraumatic consequences, PTSD, art therapeutic means, MAC, traumatic events, mental trauma (psychotrauma).

Year of qualification work: 2023

Year of job protection: 2024

УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ

ГСР – гострий стресовий розлад

МАК – метафоричні асоціативні карти

МКХ-10 – десятий перегляд Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

ЗМІСТ

Стор.

ВСТУП ……. 8

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ЯК ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО МЕТОДУ…… 12

1.1. Концептуальні теорії та підходи до вивчення психотравми та її наслідків для особистості ……... **12**

1.2. Загальна характеристика арт-терапії як методу …… **23**

1.3. Види та форми арт-терапевтичної роботи з психотравматичними наслідками……... **33**

Висновки до першого розділу……... **42**

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ АРТ-ТЕРАПІЇ НА ПРОЯВИ ПСИХОТРАВМАТИЧНИХ НАСЛІДКІВ…… 45

2.1. Методика та організація дослідження ……... **45**

2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей особливостей впливу арт-терапії на прояви психотравматичних наслідків **50** …….

Висновки до другого розділу…… **55**

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ ПОДОЛАННЯ ПРОЯВІВ ПСИХОТРАВМАТИЧНИХ НАСЛІДКІВ…… 57

3.1. Програма психокорекції «Арт-терапія як засіб подолання проявів психотравматичних наслідків»…… **57**

3.2. Практичні рекомендації щодо застосування арт-терапії як психокорекційного методу подолання проявів психотравматичних наслідків……..…… **67**

Висновки до третього розділу……... **71**

ВИСНОВКИ……... 73

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……. 76

ДОДАТКИ……...……..…… 83

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема надання психотерапевтичної, психокорекційної допомоги особистості, що мають травматичний досвід, була і є достатньо актуальною для сучасної української психології. Оскільки Україна перебуває, фактично, в стані гібридної війни, кожен з нас ризикує потрапити в ситуацію, яка травмує психіку. Психологічні наслідки війни є, часто, більш значимими, ніж ті події, які їх спричинили. Військові дії, пожежі на складах боєприпасів, терористичні акти, масові заворушення та ін. – це ті події, що наповнюють нині інформаційний контент, ті події, від яких неможливо гарантовано застерегтися. Це такі травматичні події, де людина може фізично постраждати сама, або ж стати свідком смерті чи каліцтва інших, втратити житло, постати перед необхідністю переселятися на нові місця та починати життя з початку. Ці події докорінно змінюють життя людей. Вони часто непрогнозовані, неочікувані, супроводжуються сильними емоційними переживаннями, що можуть призвести до виникнення психотравматичних наслідків: посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожних розладів, депресії та інших психічних проблем. Такі наслідки значно погіршують якість життя та соціальну адаптацію постраждалих осіб. Тому, розробка ефективних підходів до зниження проявів психотравматичних наслідків стає нагальним завданням.

У науковій та психотерапевтичній літературі ми знаходимо чимало прикладів використання арт-терапії у роботі з психічною травмою, що стає ефективним способом їх подолання. Арт-терапія застосовується в роботі з жертвами насильства, тортур, в міжетнічних конфліктах задля налагодження взаємодії між їх учасниками, й після техногенних і природних катастроф (свіжим прикладом є малювання з дітьми, що пережили землетрус в Непалі, в перші ж дні після подій). Відображеним є досвід використання арт-терапії не тільки з клієнтами, що зазнали психічної травми або страждають на ПТСР, а й з учасниками бойових дій, які мають коморбидні стани та функціональні

проблеми.

Саме тому зараз в українському психологічному просторі назріла гостра потреба у професійній науково-методичній літературі щодо допомоги жертвам насильства, вимушеним переселенцям, постраждалим під час бойових дій, ветеранам, сім'ям загиблих та ін. І окреме місце в цій літературі треба надати арт-терапії як методу, що є найбільш адекватним в роботі з психічною травмою, що ми й спробуємо довести в цій роботі.

Стан і ступінь розробки проблеми в спеціальній літературі. Сьогодні арт-терапію розглядають як інноваційну освітню і реабілітаційну технологію; комплекс методик, що створюють умови для лікування і адаптації людини у соціумі; форму психотерапії за допомогою візуального й пластичного видів мистецтва тощо. У нашому розумінні арт-терапія – це інноваційна технологія, що передбачає терапевтичний і коректувальний вплив мистецтва на людину і проявляється в реконструюванні психотравмуючої ситуації за допомогою творчої діяльності. Відзначимо, що загальні підходи до реабілітації представлені у роботах Н. Агаєва, Т. Добровольської, І. Мисули, Н. Лозінської, С. Лєбєдєвої, М. Фролова, С. Харченка, І. Чамлай та інших.

З вітчизняного та зарубіжного досвіду використання арт-терапевтичних методик у практиці роботи психологів, що працюють з симптомами психотравми, доводить існування широкого кола наукових праць, в яких висвітлено особливості впровадження окремих засобів арт-терапії до змісту цієї діяльності: ізотерапевтичних (І. Давидова, І. Дмитрієва, У. Дутчак, І. Кузава, К. Малькіоді, Ш. Макніфф, Л. Куненко, З. Ленів, І. Лисенкова, О. Наконечна, О. Філь, І. Чернуха та ін.), ігрових (Ю. Бондарук, О. Захаров, С. Литвиненко, М. Ловенфельд, М. Панфілова, О. Тараріна, К. Юнг, Л. Штейнхардт, Г. Ель, та ін.), казкотерапевтичних (Ю. Алімова, М. Заброцький, О. Мартиненко, Г. Мікляєва, В. Солодухов, Л. Терлецька, Р. Ткач, З. Фрейд, Е. Фромм, М.-Л. фон Франц), музикотерапевтичних (Б. Нестерович, О. Львов) та ін.

Однак, дослідження впливу арт-терапевтичних засобів на прояви психотравмуючих наслідків для дорослих не були предметом спеціального

дослідження. Таким чином, актуальність теми, її недостатня розробленість, а також прикладні запити щодо удосконалення системи психологічної допомоги, зокрема розробки та впровадження арт-терапії, особам з проявами психотравматичних наслідків, обумовили вибір теми дослідження: ***«Зниження проявів психотравматичних наслідків засобами арт-терапії»***.

Об'єкт дослідження - особистість, що долає психотравматичні наслідки.

Предмет дослідження - зниження психотравматичних наслідків засобами арт-терапії.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати й емпірично дослідити особливості проявів психотравматичних наслідків та зниження їх інтенсивності за допомогою арт-терапевтичних засобів.

Завдання дослідження:

1) на основі проведеного теоретичного аналізу методу арт-терапії з'ясувати її роль в забезпеченні зниження проявів психотравматичних наслідків;

2) емпірично дослідити особливості впливу арт-терапевтичних засобів на прояви психотравматичних наслідків;

3) розробити програму подолання проявів психотравматичних наслідків засобами арт-терапії.

Гіпотеза. Застосування арт-терапії в психологічному консультуванні сприятиме зниженню проявів психотравматичних наслідків, зокрема в еабілітації посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожних розладів та депресії, у постраждалих осіб.

База досліджень. Дослідно-експериментальна робота здійснювалася на базі приватної психотерапевтичної практики та групових заходів на базі ФОП Нестерчук Аліна Вікторівна. Загальна вибірка складала 30 осіб. Досліджуваними були жінки віком від 18 до 43 років, що знаходяться в процесі подолання психотравматичних наслідків.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та визначених завдань дослідження використано як загальнонаукові, так і спеціальні методи

дослідження: *теоретичні:* аналіз наукової фахової літератури, теоретичне узагальнення та порівняння; системний аналіз даних, історичний та метод систематизації; узагальнення отриманої інформації; *емпіричні:* для з'ясування особливостей проявів психотравматичних наслідків особистості було використано спостереження, бесіди та обґрунтовано інформативний комплекс психодіагностичних методик, таких як: опитувальник рівня суб'єктивного стресу PSS-10 (Perceived Stress Scale), шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory), опитувальник з генералізованої тривоги GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7).

Наукова новизна дослідження полягає в поглибленні уявлень щодо психотравмуючих подій та їх вплив на формування в особистості травматичних наслідків, враховуючи контекст війни в Україні; удосконалено систематизацію арт-терапевтичних засобів з метою зниження проявів психотравматичних наслідків.

Практична значущість роботи визначається тим, що фактичні результати дослідження та розроблені практичні рекомендації можуть бути використані в діяльності психологів, клінічних психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, реабілітологів, зокрема, щодо застосування арт-терапії як психокорекційного методу подолання проявів психотравматичних наслідків.

Апробація результатів роботи. Результати досліджень були відображені у матеріалах міжнародної конференції: Нагорна Карина Володимирівна. Зниження проявів психотравматичних наслідків засобами арт-терапії / Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції (20 квітня 2023 року); за заг. ред. Р.А. Калениченка, І.О. Пєтухової. Ірпінь: Державний податковий університет, 2022. С.423-425.

Структура дипломної роботи. Дипломна робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (60 джерел, з них 5 іноземною мовою). Основний текст викладено на 82 сторінках. Робота містить 6 таблиць.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ЯК ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО МЕТОДУ

1.1. Концептуальні теорії та підходи до вивчення психотравми та її наслідків для особистості

Наукове дослідження психічної травми почалося з другої половини XIX століття. Актуальність вивчення даного феномена визначалася не тільки аспектами історичного і соціокультурного розвитку суспільства, а й процесом становлення психологічної науки, а також зародженням психотерапевтичної практики.

Історичні події початку XX століття, а саме суперництво і військова конфронтація в геополітичному просторі, породили підвищене почуття безпорадності, занепокоєння, страху і тривоги у внутрішньому світі особистості. В даному соціальному контексті розвиваються і науково обґрунтовуються уявлення про психічну травму, досліджуються причинно-наслідкові зв’язки виникнення хвороби, викликаною психічною травматизацією.

Німецький лікар та психіатр Альберт Ойленбург у 1878 р. поняття «психічної травми» ввів у практику психіатрії та вперше використав у монографії «Physiology and pathology of the sympathetic system of nerves» (1879). Натомість, одна з перших теорій травматичного неврозу належить Герману Оппенгейму (1858-1919), який вперше сформулював його у 1980-х році. Саме на основі проведених спостережень у 1883-1888 роках невролог помітив, що люди страждали від нервової і психічної симптоматики внаслідок пережитих нещасних випадків. Оппенгейм у 1889 році видав монографію про травматичний невроз. Матеріали даної роботи були включені до підручника нервових захворювань [42]. Дещо пізніше теорію психотравми розвивав відомий невролог і психіатр Жан Мартен Шарко. Результати своїх досліджень у 1885 році відобразив у збірнику «Клінічні лекції нервових хвороб».

В кінці XIX століття в Європі теоретично обґрунтовано декілька моделей уявлень про психотравму та її роль. Перша модель була пов’язана з вивченням феномену істерії, розумінням істеричного неврозу та висвітлювалась в працях З. Фройда і Ж. Брейера Відповідно до вчень З. Фройда, психологічна травма не завжди є негативним переживанням і болючим спогадом, а скоріше стає «збудником» невротичної симптоматики.

Друга модель була представлена роботами французького психіатра П. Жане, який вивчав невротичні симптоми істерії, що виникають внаслідок диссоціативної функції психіки як реакції на травму. Доречно зазначити, що внесок двох великих практиків у розвиток ідей психічної травми характеризується деякою розбіжністю їх поглядів, які торкаються теоретичних, клінічних, терапевтичних та методичних аспектів. Так, між мислителями не один раз виникали розбіжності з приводу розуміння природи психотравми, її ролі та функцій в роботі психіки, а також терапевтичних методів роботи з даною проблемою. Якщо в теорії З. Фройда у роботі з психотравмою акцент робиться на афекті і його реагуванні, то у П. Жане – на психології поведінки, діях і їх успішному виконанні.

Таким чином, наукове дослідження проблематики психотравми розпочалося з другої половини XIX ст. і збіглося з формуванням наукової психології і народженням психотерапії. Уявлення про травму вивчали з різних аспектів у психоаналітичній теорії травми, у теорії травматичного неврозу і травматичного самонавіювання та введення до наукового обігу категорії сенсу в розумінні травми (З. Фройд, К. Хорні, К. Юнг) [12].

Для глибшого розуміння проблеми дослідження нами розглянуто класифікації дослідження феномена психічної травми відповідно до їхнього застосування провідними фахівцями в галузі психології і максимально окреслено спільні точки дотику у їхній інтерпретації вищезазначених термінів.

Вітчизняні дослідники в своїх працях звертали увагу на складні соціальні ситуації, які пов’язані з соціальними явищами та процесами, що відбуваються в суспільстві, зокрема, ситуації та обставини подолання життєвої кризи в умовах

травматизації і соціально психологічної адаптації до умов і наслідків воєнного конфлікту (В. Васютинський, Л. Коробка, С. Кравчук, Т. Титаренко), соціальнопсихологічну адаптацію вимушених мігрантів (О. Блінова, М. Слюсаревський,) та ін.

Простежуємо наукові тенденції до розгляду надання психологічної допомоги людям із психосоматичними розладами, виникнення і розвиток якого здебільшого пов'язаний із психогенними чинниками, переживанням стресу, гострої або хронічної психологічної травми, специфічними особливостями емоційного реагування особистості на ситуації та події (Н. Гавриленко, Л. Колесніченко, С. Ставицька, Г. Ставицький, Н. Улько) та ін. [22].

На нашу думку, в даний момент існує необхідність розробки комплексної моделі впливу психотравмуючих подій на розвиток особистості, в залежності від віку їх переживання, виду психотравмуючої події, ступеня травматичного впливу і індивідуальнопсихологічних особливостей. Для цього потрібне глибоке вивчення проблеми психотравми. Розглянемо деякі визначення даного поняття.

Психологічна травма – на думку О. Литвиненко – «це шкода, нанесена психічному здоров'ю людини внаслідок інтенсивного впливу несприятливих середовищних чинників або гостроемоційних стресових впливів інших людей на її психіку» [29].

Н. Гоцуляк, зауважує, що психотравма – це життєва подія або ситуація, яка впливає на значущі сторони існування людини і призводить до глибокого психологічного переживання [12].

О. Турніна вважає, що психологічна травма, як правило, виникає через відсутність індивідуальних ресурсів, необхідних для подолання травмуючої події [46].

Про психологічну травматизацію доцільно говорити тоді, коли наслідком травматичної стресової події стають порушення у психічній сфері людини аналогічно до порушень у соматичних процесах. Психотравма – не зовнішня подія, а її психічна репрезентація. Однак, в разі наявності тих чи інших подій, які

можуть виявитися травмуючими для більшості людей, не можна сказати про те, що особистість обов'язково отримає психологічну травму.

Л. Паливода визначає психічну травму як порушення цілісності функціонування психіки, спричинене такою ситуацією, яка суб'єктивно інтерпретується як непереборна та незвичайна внаслідок недостатності захисних механізмів; викликає в подальшому глибокі емоційні переживання. Виникнення психічної травми пов'язане насамперед з подією, яка виходить за межі досвіду індивіда, та, як наслідок, болісними переживаннями – відчуттям тривоги, безпорадності та жаху [34].

Н. Улько, зазначає, що «емоційна травма може виникати внаслідок не лише таких загальних випадків, як війни чи природних катастроф, автокатастрофи, а й унаслідок розриву стосунків, глибокого розчарування, утрати свого ідеального образу, виявлення небезпечної для життя хвороби, знецінення чи осоромлення особистості або інших схожих ситуацій» [48].

Б. Лазоренко доводить, що при засвоєні психотравми як ресурсу соціально-психологічної реабілітації проблемної молоді суб'єктно-вчинковий підхід формує ставлення особистості до себе як до суб'єкта власного життя, спонукає її свідомо і відповідально сприйняти психотравму як актуалізатора поза особистих та позасвідомих життєвих ресурсів [26]

К. Краченко, О. Тімченко, Ю. Широбоков відкривають нову сторінку у вітчизняних наукових психологічних дослідженнях проблеми бойового стресу. Так під бойовим стресом розуміють переживання, які виникають у військовослужбовця при опосередкованому, чи безпосередньому впливі на нього стрес-факторів бойової діяльності та проявляються у вигляді емоційних, інтелектуальних, фізичних та поведінкових реакцій [24].

З огляду на проведений теоретичний аналіз, ми бачимо, що дослідники по-різному розкривають поняття «психотравма». Ми вже зазначали, що виділяють «психічну» і «психологічну» травми. Л. Царенко вважає, що за умови психічної травми спостерігаються помітні порушення нормального функціонування психіки. А якщо це травма психологічна, то таких порушень не

буде, проте суттєво змінюються базові переконання і цінності людини. У випадку психічної травми події загрожують життю людини, а у випадку психологічної – події є загрозливими для особистості (чи такі, що інтерпретуються як загрозливі): втрата домівки, роботи, місця проживання, свободи (наприклад, у випадку ув'язнення); подружня зрада, приниження людської гідності (цькування в школі чи психологічне насильство в сім'ї) тощо. Такі події змінюють усталений спосіб життя та особистісну цілісність людини. Результатом пережитої психологічної травми може бути дистрес (виснаження), важкий емоційний стрес або криза. За цих умов зміни психічного стану суттєво відрізняються від змін у випадку психічної травми» [50]

Отже, психотравма - це психічна реакція на події або ситуації, які спричиняють інтенсивний стрес та негативні емоційні реакції, і часто може призвести до значних психологічних та психічних труднощів. Психотравма визначається як психічне та емоційне навантаження, яке може бути наслідком різних видів травматичних подій.

Психотравмівна ситуація – це будь-яка особисто значуща ситуація (явище), що має характер патогенного емоційного впливу на психіку людини і може, у разі недостатньої сформованості захисних психологічних механізмів, зумовити психічні розлади. Психотравмівними вважаються події, що загрожують життю і фізичній цілісності людини: поранення, контузії, фізичне травмування; важкі медичні процедури; загибель чи смерть близьких людей, побратимів, мирного населення; картини смерті, поранень і людських страждань; суїциди і вбивства тощо [51].

Психотравма завжди з'являється в результаті негативного зовнішнього впливу. Вона може бути пов'язана як з реальною загрозою життю людини, так і з деякими несприятливими обставинами. До таких можна віднести: теракти, катастрофи, згвалтування, тобто ті, які деструктивно впливають на життя і здоров'я людини та можуть призвести до психічних захворювань. Важливо відзначити, що психотравма – це можлива причина розладу, а не саме захворювання.

На підставі проведеного теоретичного аналізу можна виділити наступні *симптоми прояву психотравми*:

– наявність події, яка оцінюється як сильний удар;

– нав'язливість спогадів (уявне згадування подій, що лежать в основі травми);

– залученість (людина не розділяє себе і ситуацію, яка стала причиною виникнення психотравми);

– постійне відчуття душевного і фізичного дискомфорту, внутрішньої спустошеності і пригніченості, образи, розгубленості;

– апатія, важкий стан приреченості і безвиході, від якого неможливо позбутися;

– схильність реалізовувати життєві сценарії, спрямовані на саморуйнування.

Доречно зазначити, що виділені симптоми є досить умовними, адже кожна людина по-різному переживає події в залежності від індивідуально-психологічних особливостей. З нашої точки зору, психологічні травми можуть призводити до виникнення психосоматичних захворювань, неврозів, а також до емоційних реакцій на події, які повертають людину до травми. Іноді вплив психотравми здійснюється на мозок, внаслідок чого люди втрачають здатність адаптуватися до стресу і розвивають підвищену тривожність. На особистому рівні можуть з'являтися як тимчасові відчуття дискомфорту, так і стійкі стани, які послаблюють імунітет, працездатність і адаптивні здібності мислення.

Н. Оніщенко [32] визначає 3 періоди від початку травмуючої ситуації до повного відновлення (або розвитку патології):

1) Період потрапляння в тривалу психотравмуючу ситуацію. Цей період, так званих, первинних реакцій, який відповідає переживанню короткострокової травмуючої події.

2) Період перебування у тривалій психотравмуючій ситуації або період адаптації. Характерні для цієї стадії прояви значною мірою визначаються тим, до яких саме умов адаптується людина. Так в умовах піратського полону для

наших моряків найбільш характерним був розвиток апатії та агресії. Адаптація відбувається до екстремальних ситуацій, які викликають підвищену напругу всіх функцій організму людини. Отже, надто тривале перебування в умовах надзвичайної ситуації практично завжди призводить до виснаження всіх ресурсів постраждалого.

3) Період повернення або період визволення (виходу з ситуації). Саме повернення до «нормальних» умов для людини, яка адаптувалась до «ненормальних», є стресовим, а в деяких випадках – і травматичним. На відміну від багатьох інших стресових ситуацій спочатку той стрес, що переживається людиною при поверненні до звичайного життя, може не усвідомлюватись, маскуватись почуттям радості, ейфорією, які потім змінюються астенією, пригніченістю, а також почуттям розчарування, роздратування та гніву.

Виникнення психотравматичного стану асоційоване з експозицією до травматичного стресового фактору. Травматичний стрес — це особлива форма загальної стресової реакції, за якої відбувається перевантаження психологічних, фізіологічних та адаптаційних можливостей людини. У цьому випадку стрес для людини є травматичним та може стати причиною психологічної травми (В. Г. Ромек, В. О. Конторович, О. І. Крукович, 2004) [46].

Всесвітня організація охорони здоров’я (ВООЗ) визначає стрес – як неспецифічну реакцію організму на будь-яку висунуту до нього вимогу. Тобто, стрес – це відповідь людини на реальну чи уявну загрозу, звідси, людина здатна «запускати» психофізіологічну стрес-відповідь на ситуацію без реально існуючих загроз, лише силою думки, емоцією чи спогадами [44]. Важливо зазначити, що одним з найважчих стресових факторів для психіки людини є бойовий стрес.

Бойовий стрес – це наслідок потужної дії зовнішніх й внутрішніх стресорів на організм людини в екстремальних бойових умовах, що спричиняє серйозні порушення психічного, психологічного та фізичного здоров’я особистості. Деструктивні наслідки дії стресорів у бойових умовах, насамперед, зумовлені індивідуальними особливостями особистості, можуть мати різну силу

і термін проявлення (під час бою, відразу після бойових дій або через певний проміжок часу), можуть викликати гостру психічну реакцію або спричинити розвиток хронічних стресових розладів тощо [47].

Ситуація війни в Україні є хронічним стресовим фактором, що виснажує адаптивні можливості людини, після чого відбувається злам адаптаційного бар'єра. Згідно існуючих нині наукових поглядів, стресові механізми лежать в основі виникнення травми, коли стресові події сприймаються як такі, що загрожують життю та здоров'ю, надмірно напружують, навантажують психіку людини. Хронічний стрес проживають всі українці в зв'язку з тим, що травматична подія війни досі не завершилась, населення знаходиться в постійній загрозі для життя, відбувається ретравматизація при кожній події загрози життю чи здоров'ю. Цей процес актуальний також для осіб, що виїхали за межі України, адже свідки травматичних подій травмуються так само як і жертви цих подій.

Важливо зазначити, що організм людини не пристосований до постійної стрес-відповіді і саме це є небезпечним для нього, так як відновитися після стрес-відповіді часто є вкрай складним. Якщо стрес-відповідь людини постійно включена, то в організмі не відбуваються відновлюючі процеси, що орієнтовані на майбутнє, ріст і розвиток.

При виникненні ПТСР стрес-відповідь людини постійно працює, бо психіка не здатна переробити травматичну подію в досвід і особа проживає таку подію в теперішньому часі [60]. Якщо негативний стан пережито і засвоєно, він перетворюється у позитивний досвід. При ПТСР неспецифічний, ригідний тип захисної реакції, яка не змогла забезпечити опанування психотравми, змінюється на іншу, більш адекватну і гнучку, а людина набуває здатності «закрити» свій незавершенний до того «гештальт» психотравмуючої події [39].

За статистичними даними дослідження війн та катастроф максимум у 20% осіб, що пережили травматичні події проявляється ПТСР, інші ж 80 % долають травму, зберігаючи при цьому психічне здоров'я [57].

Відповідно до МКХ-10 [11] визначається, що за травмуючими подіями, які виходять за межі звичайного людського досвіду, може розвиватися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Розглянемо детальніше, які події визначають як звичайний людський досвідом та події, що можуть спричинити психічну травму та посттравматичнні наслідки. Травматичні події можна поділити на дві категорії: "мала травма" (Small-T trauma) та "велика травма" (Big-T trauma) [33].

Мала травма (Small-T trauma) - це травматичні події, які можуть включати в себе різні життєві стреси, конфлікти, втрати або невеликі травматичні події, які не спричиняють безпосередньо загрози життю, але можуть мати суттєвий вплив на емоційний стан та психологічний комфорт особи. Прикладами можуть бути розлучення, втрата роботи, конфлікти в сім'ї або виключення з навчального закладу. Ці події можуть викликати стрес та викликати психологічні реакції, але не призводять до розвитку посттравматичного стресового розладу.

Велика травма (Big-T trauma) – це великі травматичні події, що стосуються тяжких ситуацій, які створюють серйозну загрозу для життя або фізичного та психічного благополуччя особи. Це включає війну, насильство (в тому числі сексуальне), катастрофи, серйозні аварії, споглядання неприродньої смерті, пережита раптова смертельна хвороба (наприклад інфаркт міокарда). Великі травматичні події можуть спричиняти розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та можуть вимагати інтенсивної психотерапевтичної підтримки та медикаментозного лікування.

Події поділяються за тим, яку роль відіграє в них людина: природні; викликані людьми без наміру заподіяти шкоду; здійснені людьми з особливим наміром заподіяти шкоду. Вважається, що найбільш травматичними є події, пов'язані з навмисним заподіянням шкоди іншими людьми [52].

Після переживання психотавмуючих подій Великої-Т (сексуальне насилля, бойові дії, споглядання смерті, полон, тортури) у постраждалих осіб можуть виникати психічні реакції та стани, що класифікуються в МКХ-10 [11]

як гостра реакція на стрес, дисоціативний ступор, розлад адаптації, посттравматичний стресовий розлад, тривожні розлади, депресивні епізоди.

Найчастіше в більшості досліджень говорять про психотравму на підставі розвитку одного з найскладніших її наслідків – ПТСР. Цей розлад є найбільш тривалим за часом перебігу діагнозом та потребує обов'язкового психологічного супроводу та медикаментозного лікування. Діагностика ПТСР базується на виявленні психологічних реакцій, таких як тривожність, депресія, гіперзбудженість, агресивність, відчуття втрати контролю, повторні нав'язливі переживання травматичних подій (флешбеки), розлади сну, саморуйнівна поведінка, залежності, уникаюча поведінка щодо тригерів травматичної події [10].

За даними досліджень було виявлено, що у значної кількості тих, у кого розвивається ПТСР (88 % чоловіків та 78 % жінок), внаслідок травми розвиваються інші психічні захворювання: у 49,9 % – депресія, 51,9 % – алкоголізм, 19 % роблять спробу самогубства. ПТСР може супроводжуватися дисоціативними та соматоформними, тривожними розладами, фобіями. У особистостей із ПТСР знижена самооцінка, розвиваються вторинні інтерперсональні проблеми [43].

За оцінкою ВООЗ, переживання травматичних подій може зумовити розвиток таких станів, як: депресивний розлад, психоз, поведінкові розлади, вживання алкоголю або наркотиків, самоушкодження / самогубство та інші значні емоційні або незрозумілі з медичної точки зору скарги, тривала реакція горя або симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Слід додати, що до ПТСР відносять широкий спектр емоційних, когнітивних, поведінкових та соматичних симптомів, які охоплюють: повторне переживання психотравми, симптоми уникнення та симптоми, пов'язані з почуттям підвищеної поточної загрози, а також безсоння, серцебиття, поведінкові зміни та зміни настрою, ряд фізичних та соціальних проблем, які негативно впливають й на суспільство загалом. Прояви ПТСР стають відчутними з часом, інколи через рік після травматичної події, мають тенденцію до загострення [37].

У 15-20% військовослужбовців, які пройшли через збройні конфлікти, виникають хронічні посттравматичні стани, зумовлені стресом. Світова статистика показує, що кожен п'ятий учасник бойових дій при відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає нервово-психічними розладами, а серед поранених і та тих, які отримали інвалідність, – кожен третій [13].

Варто наголосити, що психотравма не дорівнює ПТСР. Психотерапевтичної допомоги може потребувати кожна людина, що стикнулась з психотравмою, навіть якщо не був виставлений діагноз ПТСР. Обсяг та вид психотерапії буде залежати від конкретного випадку та рівня впливу травматичної події на щоденне життя та психологічний стан постраждалих осіб.

Характерними переживаннями осіб, що стикнулись з травмувальною подією є відчуття дисгармонії та внутрішнього дисбалансу, що становить суттєву перешкоду в їх повноцінній життєдіяльності, особистісному розвитку, адаптації, а також стає причиною психологічної нестабільності, проявів депресивно-тривожних станів та психосоматичних захворювань.

За Фрейдом емоції, що виникли в результаті психотравмуючого фактора необхідно відреагувати (у кожної людини свій власний спосіб відреагування емоцій). Не відреаговані емоції зберігаються в підсвідомості і в подальшому можуть призводити до різних порушень [52]. Тобто потрібно детально відтворити травмуючу подію в пам’яті, усвідомити та прийняти подію та виразити психічну реакцію на неї.

Б. Лазоренко зазначає, що прийняття психотравмуючої події виявилось парадоксальним стимулом і ресурсом особистісного зростання постраждалих осіб. Це спонукало до дослідження трансформаційного потенціалу парадоксальної реакції і розробки технологій соціально-психологічної реабілітації особистості, яка переживає наслідки повоєнної психотравматизації [27].

Аамериканський психотерапевт Баббет Росчайлд [58] зазначає, що доки війна не закінчилась, ми не можемо говорити про завершення травматичної події. Травма продовжується в різних проявах, одні події накладаються на інші

та збільшують травматизацію. Значно підвищується відсоток прояву тривожних та депресивних станів.

Арт-терапія є одним з потужних інструментів психологічної діагностики та корекції психічних розладів пов'язаних з реакцією на стрес, тривогою та депресією.

1.2. Загальна характеристика арт-терапії як методу

Сучасні дослідження провідних фахівців в галузі психології показують ефективність арт-терапії як методу психотерапії, спрямованого на зниження психотравматичних наслідків в осіб, які пережили травматичні події, що порушили їх емоційну та психічну стабільність. В Україні арт-терапія стала предметом активного дослідження в контексті подолання психотравматичних наслідків з початком збройного конфлікту в 2014 році. Основна ідея арт-терапії полягає в тому, щоб використовувати творчість як інструмент для розкриття, вираження та переживання складних емоційних та психічних станів у клієнтів.

Як окремий науковий напрям психології та медичної практики, арт-терапія виокремилася лише на початку XIX століття, коли французький лікар-психіатр Ж.-Е. Ескероль у якості експериментального лікування ввів музикотерапію у психіатричні заклади. Що ж стосується офіційного введення терміну «арт-терапія» в науковий обіг, то вперше термін арт-терапія був використаний А. Хіллом в 1938 р. при описі своїх занять зображальною творчістю з туберкульозними хворими в санаторіях. Арт-терапія почала розвиватися в Великобританії після Великої Вітчизняної війни, причому в тісному зв'язку з психотерапією. Ефективність застосування мистецтва в контексті лікування ґрунтується на тому, що цей метод дозволяє експериментувати з почуттями, досліджувати і виражати їх на символічному рівні [3].

А. Хілл виявив, що практика мистецтва не тільки допомагає пацієнтам відволіктися від їх хвороби або травми, але й попереджає виникнення психічного

розладу за допомогою малюнку. Арт-терапія почала застосовуватись не лише для хворих в санаторіях але й для солдат, що повертались з війни.

Арт-терапія допомагає одужанню різними способами. По-перше, естетична якість художніх робіт може покращити настрій, відчуття щастя, підвищити самооцінку та поглибити самосвідомість пацієнтів, а по-друге, дослідження показали, що коли люди глибоко залучені до діяльності, яка їм подобається, їхні фізіологічні показники, як-от серцебиття, артеріальний тиск і дихання сповільнюється. Художні елементи у вигляді картин і драми використовувалися в перших цивілізаціях протягом кількох століть до нашої ери, щоб зменшити страх і тривогу, створити міць та силу, а також передати інформацію [28].

Як показав аналіз наукових джерел, методологічним фундаментом арт-терапії як методу є психоаналіз З. Фройда та аналітична теорія К. Юнга [49]. К. Юнг розглядав символічну мову образотворчого мистецтва як більш точнішу, ніж слова, а аналізу відводив другорядну роль. Терапія мистецтвом є посередником при спілкуванні пацієнта і терапевта на символічному рівні. Образи художньої творчості відбивають усі види підсвідомих процесів, включаючи страхи, мрії, конфлікти, спогади [3].

Значні теоретичні та практичні напрацювання в арт-терапевтичній галузі мають українські науковці Н. Авер'янова [1], С. Андрейчин [2], Ю. Бриндіков [5], Н. Буркало [6], Г. Витак [7], О. Вознесенська [8], Ю. Гундертайло [14], О. Ігнатенко [17], Н. Калька [18], П. Коваль [21], О. Лазорко [28], К. Пасько [35], О. Плетка [36], М. Сидоркіна [38], Н. Скотна [40], О. Сорока [41], О. Шестопалова [55] та ін.

Існують різні підходи до визначення арт-терапії, звернемось до деяких українських дослідників.

С. Андрейчин визначає арт-терапію як сучасний метод психологічної допомоги на основі використання художніх технік і матеріалів та аналітичне дослідження створеного у процесі групової й індивідуальної роботи. В основі методу лежить гіпотеза про те, що творче самовираження людини та спонтанне

мистецтво володіють значним психотерапевтичним потенціалом, що дозволяє використовувати цей напрям як повноцінний психотерапевтичний метод [2].

О. Вознесенська пропонує визначення арт-терапії через поняття «зцілення»: арт-терапія – це спосіб зцілення за допомогою творчого самовираження, де «зцілення» – це досягнення клієнтом цілісності [9].

Н. Скотна зазначає, що арт-терапія – це метод, який пов'язаний із розкриттям творчого потенціалу індивіда, вивільненням його прихованих енергетичних резервів і, в результаті – самостійним знаходженням ним оптимальних способів подолання своїх проблем [40].

Ю. Гундертайло [15] визначає метод арт-терапії як напрямок психотерапії, що використовує для зцілення мистецтво в найширшому сенсі. Важлива складова терапевтичного ефекту арт-методик – вираження переживання, що вже у процесі реалізації провокує деякі зміни. Використання арт-терапевтичних методів передбачає інтерактивні форми взаємодії всіх учасників процесу, перетворює споживачів на творців і дослідників, які перестають ідентифікувати себе з жертвою й починають опиратися на власну винахідливість та креативність.

Нині арт-терапія є: технологією психічної гармонізації та розвитку людини, засобом вирішення внутрішніх конфліктів особистості, використання її творчого потенціалу; технологією знаходження та активізації ресурсів і поширення діапазону саморегуляції [18].

Важливим поняттям арт-терапії є сублімація - вираз несвідомих інстинктів і потягів (часом деструктивних) за допомогою трансформації їх в творіння мистецтва; мистецтво може одночасно "направити в інше русло" і висловити також відчуття злості, болю, тривоги, страху [17].

Загалом метою застосування арт-терапії є збереження або відновлення психічного здоров'я особистості, гармонізація розвитку особистості через розвиток уміння самовираження та самопізнання, адаптація до умов навколишнього середовища.

Цілі використання арт-терапії як методу:

- формування відносин взаємного прийняття та емпатії;
- можливість вільного самовираження та самопізнання;
- вираження складних для вербалізації емоцій та емоційних станів;
- підвищення адаптаційних здібностей, зниження втоми та напруженості;
- створення позитивного емоційного настрою.

Говорячи про арт-терапію, найчастіше мають на увазі терапію художньою творчістю. Хоча в наш час інтенсивно розвиваються й інші напрямки арт-терапії (танцювально-рухова, піскова терапія, музикотерапія тощо).

Арт-терапія – це засіб вільного самовираження і самопізнання. Творчість допомагає зрозуміти й оцінити свої почуття, спогади, образи майбутнього, знайти час для відновлення життєвих сил і спосіб спілкування із собою. Спираючись на символіку і власний творчий потенціал, людина здатна досягти самозцілення. Символічні образи являють собою способи вирішення внутрішніх психологічних конфліктів.

Існує безліч різних видів і напрямів терапії мистецтвом. Це зображувальна терапія, музична терапія, танцювальна терапія, бібліотерапія, казко терапія, драмотерапія, кінотерапія, лялькотерапія та ін.. Переваги арт-терапії наведено нижче.

1. Майже кожна людина (незалежно від свого віку, культурного досвіду, соціального стану) може брати участь в арт-терапевтичній роботі. Арт-терапія не вимагає особливих здібностей до образотворчої діяльності або художніх навичок. Тому арт-терапія практично не має обмежень у використанні. Немає підстав і для протипоказань до участі певних людей в арт-терапевтичному процесі.

2. Арт-терапія – засіб невербального спілкування. Це робить її особливо цінною для тих, кому складно словесно описати свої переживання, або, навпаки, хто надміру пов'язаний з мовним спілкуванням (що характерно, наприклад, для представників західної культури і слов'янської ментальності зокрема). Символічна мова є однією з основ образотворчого мистецтва, допомагає людині

точніше висловити свої переживання. По-новому поглянути на ситуацію і життєві проблеми та знайти завдяки цьому шлях до їх розв'язання.

3. Образотворча діяльність є потужним засобом зближення людей, своєрідним «мостом» між фахівцем і клієнтом, що необхідно при труднощах у контакті. Образи стають інструментом спілкування, і заняття художньою творчістю, таким чином, активізують і збагачують комунікативні можливості людини, сприяють виробленню широкого спектра нових моделей спілкування, орієнтації на міжособистісну взаємодію.

4. Образотворча діяльність дає змогу обійти «цензуру свідомості», тому виникає унікальна можливість для дослідження своїх несвідомих процесів, вираження й актуалізації прихованих ідей і станів, тих соціальних ролей і форм поведінки, що знаходяться у «витісненому вигляді» або мало виявлені в повсякденному житті.

5. Арт-терапія – засіб вільного самовираження і самопізнання. Вона має інсайт-орієнтований характер; передбачає атмосферу довіри, толерантності, уваги до внутрішнього світу людини. Долучення до мистецтва дає людині можливість відчути свободу вирішувати, створювати та ін.. Художня творчість допомагає ідентифікувати й оцінювати свої почуття, спогади, образи майбутнього, знайти час для відновлення життєвих сил і спосіб спілкування із самим собою.

6. Результати творчої арт-діяльності є об'єктивними свідченнями настроїв і думок людини, що допомагає використовувати їх для ретроспективної, динамічної оцінки стану, проведення досліджень і зіставлень.

7. Арт-терапевтична робота, надаючи можливість вираження думок, почуттів, емоцій, потреб, станів, як і будь-яка творчість, дає високий позитивний емоційний заряд, формує активну життєву позицію, впевненість у своїх силах, автономність і особисті межі.

8. Арт-терапія заснована на мобілізації творчого потенціалу людини, внутрішніх механізмів саморегуляції і зцілення. Вона відповідає фундаментальній потребі в самоактуалізації – розкритті широкого спектра

можливостей і утвердження свого індивідуально-неповторного способу буття у світі.

Як стверджує О. Вознесенська [10] арт-терапія має нижчезазначені переваги.

1. Арт-терапія завжди надає ресурс, тому що апелює до творчої складової психіки, відбувається пошук можливостей самозцілення, залучення внутрішніх ресурсів людини.

2. Можливість через творчість обійти «цензуру свідомості» надає можливість роздивитися та дослідити власні несвідомі процеси, приховані ідеї і стани, бажані соціальні ролі та форми поведінки, що знаходяться в «витісненому вигляді» або мало проявлені в житті. Символічна мова як одна з основ образотворчого мистецтва дає можливість людині виразити свої почуття, дослідити власні моделі комунікації, поведінки, які знаходять своє відображення в створених образах. Адже, метод арт-терапії заснований на механізмі проекції: все, що створюється клієнтом, є проекцією частини його внутрішнього світу назовні – на образотворчі матеріали, втілення частини «Я» в художньому образі. Арт-терапія – метод, орієнтований на інсайт клієнта.

3. Арт-терапія як засіб невербального спілкування є цінною для тих, кому важко описати словами свої переживання (відомо, що травма закарбовується на рівнях тілесних і емоційних переживань та образів уяви). Творча діяльність створює умови для зближення людей, розуміння одне одного через сприймання створених образів, співпереживання. Арт-терапевтична методологія передбачає безумовне прийняття клієнта у будь-яких його проявах.

4. Малюнок (танець, мелодія тощо) в арт-терапевтичному процесі є певним матеріальним полем для метафоричної взаємодії, дозволяє по-новому поглянути на ситуацію та знайти шлях до їх вирішення. Усвідомлення власних деструктивних паттернів взаємодії, можливість трансформації їх в цьому полі створює умови для інтеріорізації отриманого досвіду та побудови нових стратегій поведінки. Арт-терапія заснована на мобілізації творчого потенціалу людини, внутрішніх механізмів саморегуляції та зцілення, відповідає потребі

людини в самоактуалізації, в розкритті нових можливостей і ствердження свого індивідуально-неповторного способу буття в світі.

В арт-терапевтичному процесі прийнято виділяти два етапи. Перший пов'язаний безпосередньо з самою творчістю (невербальний), другий – вербальний, пов'язаний з осмисленням творчого процесу. На етапі творчості форма сучасної арт-терапії, за всієї її різноманітності, багато в чому порівняна з архаїчними, «примітивними» формами мистецтва. Архаїчне мистецтво, як і арт-терапія, засноване на спонтанному самовираженні, ігнорує загальноприйняті критерії в оцінці його результату. І одному, і другому притаманні наївний характер, для якого важливий сам процес творчості. Занурення у творчий процес дає можливість людині потрапити в некультурний простір, вільний від норм і установок [23].

На другому етапі відбувається осмислення творчого процесу – здійснюється зв'язок між несвідомим та свідомістю, відновлюючи їх взаємопроникнення і взаємовплив. Відбувається їх інтеграція, яка дозволяє подолати верховенство свідомості у психічному житті та досягти рівноваги між його свідомими та несвідомими аспектами. Вихід на з'єднання дослівного і словесного, несвідомого й свідомого, культури дає нове сприйняття себе та навколишнього світу. Ухвалення цих полярностей та усвідомлення їх взаємодії відкривають можливість їх цілісного сприйняття.

Арт-терапія існує в індивідуальному і груповому форматі.

Індивідуальний арт-терапевтичний процес відбувається, як правило, на основі психодинамічного підходу – дослідження несвідомого на продуктах образотворчої діяльності. Як інші форми психотерапії, арт-терапія припускає психотерапевтичний контракт, встановлення психотерапевтичних взаємин, феномени перенесення і контрперенесення.

Арт-терапевт завжди поруч з клієнтом під час його творчості. Він не коментує, не робить зауваження, сприяє вираженню емоцій (зокрема, негативних), з'ясовує за допомогою запитань усе, що робить клієнт. Але ніколи

не оцінює роботу клієнта ні з естетичної, ні з іншої точки зору. Індивідуальна арт-терапія може тривати кілька місяців і навіть років.

Групова арт-терапія допомагає:

- розвивати соціальні й комунікативні навички;

- надати взаємну підтримку членам групи і вирішити загальні проблеми;

- спостерігати результати своїх дій і їхній вплив на інших;

- засвоювати нові ролі і виявляти латентні (приховані) якості особистості, спостерігати, як модифікація рольової поведінки впливає на взаємини з іншими;

- підвищувати самооцінку і веде до зміцнення особистої ідентичності;

- розвивати навички прийняття рішень.

Арт-терапевтична група передбачає демократичну атмосферу, пов'язану з рівністю прав і відповідальності учасників групи, менший ступінь їхньої залежності від арт-терапевта. У такій групі важлива не тільки взаємодія з іншими учасниками групи, а й індивідуальна творчість, образотворча робота, що впливає на динаміку загального процесу. У груповій арт-терапії поєднується прагнення учасників до «злиття» з групою і збереження групової ідентичності й потреби в незалежності, зміцненні індивідуальної ідентичності [59].

Арт-терапія може використовуватись як допомога у кризових ситуаціях, у пошуку сенсу життя, в оптимальній адаптації до нових соціально-економічних і політичних умов, реабілітації осіб, що стикнулись з психотравмою.

Діапазон арт-терапії значний: а) у процесі художньої діяльності (малювання, писання картин, ліплення й ін.) відбувається вихід агресивності та інших негативних почуттів людини; б) за допомогою візуальних форм відображаються неусвідомлені внутрішні конфлікти та переживання; в) зміст, стиль і колір мистецьких робіт дають інформацію про їхніх виконавців; г) художня діяльність сприяє формуванню внутрішнього контролю людини; д) мистецька творчість приносить радість і задоволення людині, тобто у неї виникають позитивні емоції; е) у процесі художньої діяльності над спільною мистецькою роботою виникають почуття взаємосимпатії [1].

Використання арт-терапевтичних інструментів спеціалістом дозволяє клієнту встановити контакт з ранніми чи актуальними переживаннями, сприяє відреагуванню сильних емоцій, переживань, виразити які за допомогою слів буває набагато важче [25].

Привабливість арт-терапії в роботі з тривожними станами полягає в тому, що цей метод в основному використовує невербальні способи самовираження та спілкування. А тривожні стани частіше проявляються в емоційній неврівноваженості, і їх дуже складно виразити за допомогою мови [20].

Варто зазначити, що люди в житті переважно використовують вербальні канали комунікації, а арт-терапія широко застосовує невербальні методи спілкування, що досить часто стає єдиним способом зв'язку людини і суспільства, пацієнта і психотерапевта. Арт-терапія має певні переваги у діагностиці, найперше, це можливість більш глибоко оцінити поведінку і стан пацієнтів; визначити, на якому етапі життя знаходиться людина, адже в арт-терапевтичних роботах знаходять відображення не лише думки теперішнього часу, а й фіксуються пригнічені переживання минулого та приховані думки про майбутнє. Важливий не тільки створений пацієнтом кінцевий образ, а й те, якими матеріалами, кольорами та зусиллями він творився. Але варто пам'ятати, що при цьому надзвичайно суттєвим є визначення індивідуальної символіки кожного пацієнта, яка може не вкладатися в рамки звичних діагностичних стереотипів [1].

Розглянемо можливості застосування арт-терапії в психологічній роботі з психотравматичними наслідками:

- робота з учасниками бойових дій в якості реабілітаційного засобу
- робота з цивільними, що пережили гострий стрес
- реабілітація осіб з обмеженими можливостями
- реабілітація дітей, що опинились у складних життєвих обставинах
- адаптація вимушених переселенців в нових соціально-психологічних умовах
- допомога у вираженні складних почуттів у соціально-допустимій формі

- гармонізація посттравматичного розвитку
- полегшення процесу роботи з травмою як для клієнта, так і для психолога

О. Сорока зазначає, що реабілітація – це прерогатива психокорекції чи психотерапії. За своїм походженням «реабілітація» означає відновлення втраченої здатності, повернення певної якості після того, як вона з якихось причин зазнала негативних змін [41].

Застосування арт-терапії в роботі з травматичним досвідом визнається як метод терапії для полегшення процесу одужання осіб, що пережили психотравматичні події. Цей підхід пояснюється кількома фундаментальними принципами та механізмами, які роблять його ефективним у роботі з психотравматичними наслідками:

1. Проживання емоцій. Арт-терапія надає можливість травмованим особам виражати свої важкі почуття і думки, які неможливо висловити словами. Мистецьке створення, таке як малювання, скульптура або музика, дозволяє відчути зв'язок із внутрішніми переживаннями і сприяє їхньому вираженню без бар'єрів, що можуть виникнути при усних спробах розповісти про травму.

2. Регулювання емоцій. Травмовані особи часто стикаються із високим рівнем стресу та емоційною дисрегуляцією. Арт-терапія сприяє процесу саморегулювання, допомагаючи клієнтам знизити напругу та тривожність, а також виразити глибокі емоції через творчість. Цей процес сприяє зниженню фізичних і психічних симптомів стресу.

3. Переробка травматичних досвідів. Арт-терапія дозволяє особам переробити і перетворити травматичні досвіди в творчий процес. В процесі мистецького створення клієнти можуть відчути себе більш пов'язаними зі своєю травмою, розглядаючи її з нового ракурсу, та знаходити способи для її інтеграції у своє життя.

4. Соціальна підтримка і комунікація. Участь у групових арт-терапевтичних сесіях може сприяти відчуттю приналежності до спільноти, де інші також діляться своїми травматичними досвідами. Це може підтримати

процес зцілення та надати можливість обговорити свої переживання і отримати підтримку від однодумців.

Зазначимо, що сучасна арт-терапія – це пластичний, активний напрям, що розвивається, напрям, який постійно розширює сферу свого застосування. Методи арт-терапії пов’язують інтелект людини та її почуття, потребу в самореалізації, світ тілесний і світ духовний. Важливим є те, що арт-терапія досить динамічна та швидко адаптується до вимог сучасного суспільства, зокрема, і в збільшенні числа нових арт-технологій та арт-інструментів.

Таким чином, можна стверджувати, що арт-терапія характеризується як дієвий метод роботи з психотравматичними наслідками через спроможність сприяти емоційному регулюванню, переробці травматичних досвідів і створенню сприятливого середовища для соціальної підтримки. Цей метод стає важливим доповненням до класичних форм психотерапії та може сприяти швидкому і стійкому відновленню психічного здоров'я травмованих осіб.

1.3. Види та форми арт-терапевтичної роботи з психотравматичними наслідками

Сьогодні в арт-терапії існує безліч напрямків, оскільки кожен вид мистецтва можна використовувати в психотерапії та психологічній корекції. Виділяють такі види арт-терапії: анімаційна терапія, артсінтезтерапія, бібліотерапія, відеотерапія, драматерапія, ігротерапія, ізотерапія, ляльковтерапія, маскотерапія, манадала-терапія, музикотерапія, пісочна терапія, глинотерапія, танцювальна терапія, казкотерапія, кольоротерапія, фототерапія, етнотерапія.

Опишемо основні арт-терапевтичні методи в роботі з психотравматичними наслідками та їх особливості:

Ізотерапія. Ізотерапія – терапія образотворчим мистецтвом, в першу чергу малюванням, використовується в даний час для психологічної корекції клієнтів з невротичними, психосоматичними порушеннями, дітей та підлітків з труднощами в навчанні і соціальної адаптації. Малюнок є ефективним

інструментом арт-терапевтичного процесу, адже в ньому клієнт може вільно висловити свої думки, почуття та переживання через мову образів, символів та кольорів, а також вивільнити негативні переживання та передати своє ставлення до оточуючої дійсності.

Малюнок становить фундамент арт-терапії та активно застосовується для зниження психотравматичних наслідків. Психокорекційні можливості ізотерапії полягають у вивченні і дослідженні особливостей подій, ситуацій, спектру емоцій та почуттів, розвитку міжособистісних стосунків, підвищення адаптаційних можливостей психіки та сприяння посттравматичному зростанню [56].

Посттравматичне зростання – це переживання позитивних змін у результаті зіткнення зі складними життєвими кризами. До життєвих криз, що найчастіше спричинюють посттравматичне зростання, відносять, зокрема, онкозахворювання, хвороби серця, ВІЛ, згвалтування, злочинні напади і воєнні дії, безпліддя, важкі особисті втрати, втрату житла внаслідок пожежі або іншого стихійного лиха, землетруси, авіакатастрофи тощо [53].

Посттравматичне зростання проявляється в налагодженні більш глибоких стосунків із значущими людьми; у розумінні себе не лише як чутливої і вразливої людини, а й як людини сильної і витривалої. Швидкість й успішність посттравматичного зростання забезпечується насамперед прийняттям, засвоєнням, переосмисленням, інтеграцією набутого болісного досвіду [45].

У малюнку через образи та символи клієнт відображає свої почуття, складні та болісні переживання, життєві події, особистісні проблеми та сприйняття світу. Малюнок певним чином стає психологічним захистом, що допомагає поступово та обережно працювати з травматичними спогадами. Клієнт таким чином через механізм проєкції може виразити свої складні переживання, роль психолога допомогти клієнту в усвідомленні змісту зображення, вербалізації та прийнятті цих переживань. Це реалізується за допомогою запитань та обговорення після завершення процесу малювання.

Музикотерапія. Музикотерапія - це один з методів арт-терапевтичної взаємодії, який використовує музику для полегшення постійного діалогу між свідомим і несвідомим змістом, прискорення терапевтичного процесу, діагностики, для психологічної роботи з інтенсивними переживаннями.

Підсвідомі конфлікти і внутрішні переживання легше виражаються за допомогою ритму та звуку, звукової та музичної експресії. Невербальні форми комунікації можуть з більшою вірогідністю уникнути свідомої цензури. Інколи невербальні засоби музичної імпровізації та експресії являються потужним інструментом, що розкривають і прояснюють інтенсивні відчуття і переконання [31].

Музика та ритм, творча експресія у формі гри є безпечними способами для вираження агресії та зняття напруги у соціально прийнятний спосіб. Така форма арт-терапії може бути корисною в роботі з спонтанною агресією при посттравматичному стресовому розладі.

Пісочна терапія. Пісочна терапія в контексті арт-терапії є невербальною формою психокорекції, де основний акцент робиться на творчому самовираженні клієнта через взаємодію з піском, завдяки якому на несвідомо-символічному рівні відбуваються відреагування внутрішньої напруги і пошук шляхів розвитку.

В роботі з піском особа переносить через механізм проєкції реальні події, бажання, прагнення та переживання. Пісочна терапія допомагає сформувати нові цінності та знайти ресурси через вибудовування на піску сюжету та історії. Відмінність пісочної терапії від інших методів в тому, що вона дозволяє фізично створювати світ, який відкриває шлях до мрій і фантазій. Цей світ можна розглядати, відчувати на дотик, змінювати, обговорювати і фотографувати.

Танцювальна терапія – це вид арт-терапії, який використовує танець для розвитку соціальної, когнітивної, емоційної і тілесної сфери життя людини.

Основне завдання танцювальної терапії – спонукання до виразних спонтанних рухів, завдяки здійсненню яких розвивається рухливість не лише фізична, але і емоційна і чуттєва. Вона спрямована на розвиток усвідомлення

власного тіла, створення позитивного образу тіла, розвиток навичок спілкування, дослідження почуттів і набуття групового досвіду. В процесі танцювальної терапії значно посилюється відчуття власної гідності, підвищується рівень самооцінки, розвивається групова взаємодія (спільна робота, невербальне спілкування один з одним, гра в ритмічних діях, експериментування з жестами, позами і рухами).

Об’єктом танцювальної терапії є емоції та почуття, що виражаються в тілесних відчуттях. Робота з тілом є важливим аспектом в терапії травми, особливо в роботі з жертвами сексуалізованого насилля.

Казкотерапія – це проєктивний арт-терапевтичний метод, що використовує метафору, яка допомагає клієнту знайти зв'язок між казкою та подіями у реальному житті. Даний метод надає клієнту можливість виразити свої почуття та думки через метафоричний сюжет казки.

Казкотерапія створює безпечне середовище, в якому клієнт може ідентифікувати себе з персонажами та ситуаціями у казці. Цей процес допомагає особі усвідомити свої внутрішні ресурси, зменшити тривожність та страхи, знайти нові способи перетворення травматичного досвіду.

Доросла особистість за допомогою казки, згадує дитинство, повертається у затишок рідного дому, відчуває голос мами, повертається до емоцій, які викликають ці спогади. Казкотерапія допомагає зануритися у внутрішній світ та налагодити контакт із зовнішнім через проекцію і символи. Завдяки казці постає можливість за допомогою вигаданих, фантастичних речей позбутися тривоги, страху та перешкод [21].

Процес роботи методом казкотерапії з психотравматичними наслідками:

1. Клієнт може вибрати існуючу казку або створити власну. Вибір казки може бути здійснений на основі схожості із своєю травматичною ситуацією або тих запитів, які турбують клієнта.

2. Клієнт ідентифікує себе з одним або декількома персонажами казки. Ця ідентифікація допомагає виразити емоції та думки, які можуть бути важкими для висловлення безпосередньо.

3. Разом із терапевтом клієнт аналізує сюжет казки та змінює його так, щоб відобразити власну ситуацію та потреби. Це дозволяє клієнту перетворити травматичний досвід у казкову форму.

4. Клієнт обговорює свій вибір персонажів, змінений сюжет і власні емоції, що виникають під час казкотерапії. Терапевт сприяє рефлексії і розумінню того, як зміни в казці відображають зміни в психічному стані клієнта.

5. Казка може допомогти клієнту знайти нові шляхи реагування на травматичні ситуації та розвинути позитивні стратегії справлятись з власними емоціями.

6. Казкотерапевтичний процес завершується оцінкою та плануванням подальших кроків для клієнта. Терапевт та клієнт визначають, чи потрібна додаткова робота з казкотерапією або інші форми психотерапії.

Метафоричні асоціативні карти (МАК) – це проективний, діагностичний та терапевтичний інструмент психологічної роботи, який застосовується в рамках арт-терапевтичного підходу. В його основі лежить використання метафоричних зображень і текстів, які клієнт здатен наповнювати особистим змістом та успішно працювати з усвідомленням та трансформацією цього змісту. Метафоричні карти допомагають зрозуміти запит клієнта, його актуальні та значимі переживання, прослідкувати потреби, діагностувати конфліктну ситуацію та змоделювати її [18].

Метафоричні асоціативні карти застосовуються як для психодіагностики, психотерапії, так і для психокорекції. Вони консолідують роботу обох півкуль головного мозку, що призводить до виявлення нових способів мислення, набуття свіжого погляду на проблему, виникнення інсайтів.

Практичне значення методики полягає у забезпеченні можливості для особи, яка переживає наслідки психотравмівних подій транс- формувати і засвоїти травматичні переживання у якості життєвого до- світу. Вона допомагає усвідомити доступ до особистісних ресурсів особи та визначити послідовність їхнього засвоєння; реалізувати трансформацію негативних станів у позитивні;

забезпечити психоемоційну і психофізичну адаптацію та інтеграцію особистості [16].

Під час роботи з пораненими і контуженими військовослужбовцями метафоричні асоціативні карти дозволяють налагодити конструктивний діалог між пацієнтом і психологом. У зв’язку з масовою відмовою комбатантів від роботи з традиційними методами психодіагностики (анкетуванням, бланковими тестовими методиками, автоматизованими психологічними методиками на базі ПЕОМ тощо) метафоричні асоціативні карти дозволяють не тільки оперативно провести психодіагностику пацієнтів, але і сприяють у вирішенні багатьох психологічних проблем [4].

Психологічні травми можуть залишати сліди на різних рівнях психічної організації, на свідомий та підсвідомий. Свідомі емоційні реакції та спогади є лише частиною впливу травми. Підсвідомі аспекти можуть включати різні захисні механізми, які людина розвиває для того, щоб уникнути болісного досвіду травматичної ситуації. Робота з МАК базується на теорії, що підсвідомість людини може виражатися через метафори та символи. Саме тому робота з метафоричними асоціативними картками є одним з ефективних методів роботи з психотравматичними наслідками.

Під час роботи з МАК клієнт бачить образи, символи на картках, які асоціюються з його станом, проблемами чи переживаннями. Ці образи відображають його внутрішній світ, почуття, бажання та думки, які можуть бути недоступні на свідомому рівні. Робота з метафоричними асоціативними картками може допомогти клієнту розкрити свої внутрішні ресурси, зрозуміти себе, виявити негативні переконання, знайти нові рішення, виразити складні емоції, що особливо важливо в терапії травми.

В процесі роботи з картками психолог стимулює клієнтів розглядати образи, виражати свої асоціації та сприйняття, інтерпретувати їх і знайти зв'язок з їхніми особистими ситуаціями або проблемами.

Окрім індивідуальної роботи, метафоричні картки також ефективно використовуються в груповій психотерапії або групових тренінгах. Картки

можуть бути використані для спільної дискусії, обміну думками та взаємної підтримки між учасниками. Групова робота з картками може сприяти зміцненню комунікації, взаєморозумінню та побудові спільного контексту.

Робота з метафоричними асоціативними картками є досить гнучким інструментом, який може бути адаптований до різних потреб та підходів. Його застосовують у терапії дітей, підлітків, дорослих, а також у роботі з різними проблемами, включаючи тривогу, депресію, ПТСР, міжособистісні конфлікти та самопізнання.

Метафоричні асоціативні картки допомагають створити безпечну атмосферу для посттравматичного зростання. Цей метод дозволяє людям зосередитися на своїх внутрішніх ресурсах, знайти нові шляхи розуміння себе та своїх проблем, і підтримати процес змін і зростання.

Для роботи з травмою використовуються такі техніки МАК [19]:

1. «Двері туди-сюди» - концентрація уваги на факторах, що перешкоджають вирішувати кризову ситуацію, пошук сил та ресурсів для мобілізації подолання кризи.
2. «Ріст після руйнації» - пошук шляхів і засобів особистісного росту після психічної травми.
3. «Внутрішня тінь» - виявлення суперечливих тенденцій, які можуть трансформуватися з внутрішньої боротьби і протистояння у потужну енергію.

Фототерапія – один із напрямів арт-терапії, який використовує фотознімки, тематичні зображення у процесі психологічної допомоги. У фототерапії фотографії застосовують з метою зцілення, висвітлення та вирішення психологічних проблем, а також гармонізації та розвитку особистості. Дана психологічна робота може включати в себе використання, як готових фотографій, так і створення власних фотозображень.

Для фототерапії характерно використання фотографії як об’єкту проєкції складних переживань клієнта, що є основним аспектом роботи з психотравматичними наслідками. За допомогою фотозображення психолог працює з особистістю клієнта, дає можливість вираження, а також створює

умови для корекції та розвитку відносин з самим собою та з навколишнім середовищем.

Ігротерапія – це метод психотерапевтичного впливу на дітей і дорослих з використанням гри. Ігротерапія є ефективним інструментом для роботи з психологічними наслідками стресу та травматичних подій. Цей підхід сприяє вираженню та обробці емоцій, допомагає клієнтам зрозуміти свої почуття та знаходити конструктивний спосіб подолання травматичного досвіду. Ігри, використані в ігротерапії, можуть символізувати складні аспекти травми, що полегшує обговорення і подолання емоційних бар'єрів. Цей підхід також сприяє відновленню внутрішнього контролю та збільшує самоцінність особи [55].

Можна стверджувати, що механізм проєкції, на якому будується переважна більшість технік арт-терапії (метафоричні асоціативні картки, казкотерапія, ізотерапія, маскотерапія тощо) має вагоме значення в роботі з психотравматичними наслідками. Травматичні спогади досить складно переживаються та викликають сильні емоційні переживання при згадуванні та вербалізації цих подій. Для постраждалої особи психологічно простіше працювати з травматичними спогадами через механізм проекції. Проективні методики запобігають ретравматизації та допомагають обережно та дозовано проживати складні емоції та почуття, пов’язані з травматичними подіями.

Психологічна проєкція – це захисний механізм, який виникає в психіці людини і полягає в тому, що він атрибутує свої власні емоції, думки, бажання іншим людям або об'єктам навколишнього світу. Цей механізм може бути різним, від позитивних атрибуцій до негативних.

В терапії психотравми постраждала особа через механізм проєкції може перенести свої складні переживання на зовнішні об’єкти за допомогою арт-терапевтичних методик (МАК, казкотерапія, пісочна терапія, ізотерапія тощо). Проєкція як захисний механізм психіки може бути як корисним для терапевтичного процесу так і впливати негативно на якість життя особи, тому варто вирізняти зцілюючу функцію цього механізму.

До прикладу, у гештальт-терапії невротичний стан індивіда передбачає нездатність людини повністю контактувати (завершувати цикл контакту) з навколишнім середовищем, наслідком чого є певна незавершеність ситуації. Одним із симптомів поттравматичного стресового рощладу є нездатність людини орієнтуватися на тривалу життєву перспективу, тобто йдеться про нездатність індивіда виділяти потреби (фігури) з фону. Відбувається переривання контакту. У випадку, коли справжні потреби залишаються поза межею усвідомлення, вони можуть замінюватися потребами інших людей [30].

Це проявляється в тому, що особи з посттравматичним стресовим розладом можуть стикатись з вираженою агресією, яка може проєктуватися на зовнішній світ, перериваючи контакт з ним. З механізмом проєкції пов'язана відмова від відповідальності за будь-які дії чи явища, що виникають у самої особистості, які вона приписує оточенню. Так, людина з вираженою агресією буде вважати іншу людину дуже агресивною, оскільки вона не може прийняти те, що вона сама агресивна і неспокійна.

В свою чергу, арт-терапія через механізм проєкції здатна відновити цикл контакту та допомогти усвідомити власні потреби, знайти шляхи їх задоволення (копінг-стратегії). Тобто, в процесі арт-терапії проєкція здатна виконувати допоміжну функцію в доланні психотравматичних наслідків. Так як проєктивний механізм властивий психіці кожної особи, у клієнта не буде виникати труднощів в роботі з проєктивними арт-терапевтичними методами.

Особливо цінною арт-терапія є для тих учасників, які мають труднощі у вербалізації своїх переживань, йдеться про малоконтактність, мовні порушення, «невимовність» у людей з посттравматичними стресовими розладами. Як правило, вони виражають свої емоції і переживання в малюнках, художніх виробах. Для активізації психічних процесів, тренування сенсомоторних умінь і навичок, налаштування на роботу корисною може бути нескладна маніпуляція або гра з різними матеріалами [5].

У наш час арт-терапія являє собою лікувальне застосування образотворчої творчості клієнта, яка передбачає взаємодію між автором

художньої роботи, самою роботою і фахівцем. Створення візуальних образів розглядається як важливий засіб міжособистісної комунікації і як форма пізнавальної діяльності клієнта, що дозволяє йому висловити ранні або актуальні «тут-і-тепер» переживання, які йому непросто висловити словами.

Різноманітні арт-терапевтичні методи створюють обстановку для безболісного доступу до глибин свідомості клієнта, допомагають стимулювати опрацювання його несвідомих переживань. Розвиваються блоковані або слаборозвинені системи сприйняття навколишнього світу, асоціативно-образне мислення. Методи арт-терапії допомагають працювати з проявами агресії, вирішити внутрішні конфлікти, подолати страхи та відновитись після психотравми.

Висновки до першого розділу

У висновку можемо зазначити, що розглянуто концептуальні теорії та підходи до визначення психотравми. Визначено симптоми прояву психотравми та її наслідків для особистості. Описано травматичні події "Малої-Т" (Small-T trauma) і "Великої-Т" (Big-T trauma), та їх роль у розвитку гострої стресової реакції, посттравматичного стресового розладу, тривоги та розладів настрою.

Встановлено, що виникнення психічної травми пов’язане з надзвичайними подіями та інтенсивними й негативними емоційними переживаннями (страху, жаху, безпорадності, втрати контролю тощо). Психічна травма визначається як стан сильного страху, що переживається людиною під час зіткнення з раптовою подією, яка є потенційно загрозливою для її життя. Такий страх перевершує можливості індивіда та не дозволяє йому контролювати та ефективно реагувати.

Встановлено, що травматичною подією можна назвати таку, яка пов’язана зі смертю, загрозою смерті, тяжким пораненням, фізичним та сексуалізованим насиллям, споглядання поранень або смерті інших. Психотравматичні наслідки переживання таких подій включають тривожні та

депресивні розлади, розлади адаптації, психосоматичні прояви, афективні розлади (спалахи гніву, апатія, ступор).

Проаналізовано наукові дослідження, що підтверджують позитивний вплив арт-терапії на осіб, що пережили травматичні події, зокрема ветеранів війни та цивільних, що знаходились в зоні бойових дій. Згідно з дослідженнями арт-терапія може сприяти зменшенню симптомів посттравматичного стресового розладу та покращенню функціонування особистості. Участь у мистецькій діяльності, такій як малювання, скульптура чи музична імпровізація, дозволяє індивідам виражати емоції, які можуть бути важко висловлені словами.

Визначено, що арт-терапія є інноваційним підходом у психологічній та психотерапевтичній практиці, що ґрунтується на використанні творчих процесів та мистецьких засобів як засобу вираження та розкриття внутрішніх станів особистості. В основі арт-терапії лежить переконання, що мистецтво може слугувати ефективним інструментом для подолання психотравми та покращення психічного стану особи.

Інтеграція арт-терапії в клінічну практику дозволяє створити безпечний простір для пацієнтів, де тілесний та емоційний досвід може бути виражений через творчий процес. Зазначено, що арт-терапія допомагає знижувати інтенсивність симптомів тривожності та депресії у тих, хто пережив травматичні події.

Визначено, що арт-терапія визнана як ефективний інструмент для подолання психотравми, сприяючи фізіологічним та емоційним процесам та покращенню якості життя тих, хто шукає допомогу в процесі відновлення психічного здоров'я. Арт-терапія може відігравати ключову роль у виявленні та розвитку ресурсів особистості, сприяючи самовираженню, саморефлексії та посттравматичному зростанню.

Розглянуто основні методи арт-терапії (ізотерапія, ляльктерапія, казкотерапія, МАК, фототерапія, піскова терапія, танцювальна терапія, музикотерапія) та їх вплив на психотравматичні наслідки. Охарактеризовано основні матеріали, що використовуються для проведення арт-терапевтичних

заходів та особливості їх застосування у роботі з психотравматичними наслідками.

Розглянуто цілі застосування арт-терапії в психологічній роботі, а також визначено ефективність застосування арт-терапії в роботі з психотравматичними наслідками. Арт-терапія допомагає прожити складні до вербалізації емоції в процесі безпосередньої творчості, а також за допомогою проєктивних методик та сприяє переробці травматичного досвіду та інтеграції його в своє життя. Арт-терапевтичні заходи сприяють процесу регулювання емоцій при розладах настрою, допомагають знизити тривогу та знайти ресурси для подолання психотравматичних наслідків. Процес вираження емоцій та почуттів через творчість сприяє зниженню фізичних і психічних симптомів стресу. Групова арт-терапія відкриває можливості для соціальної підтримки та розділення своїх переживань з іншими.

Представлено актуальність розвитку арт-терапії як засобу подолання психотравматичних наслідків в умовах війни в Україні. Дослідження, проведені в контексті подій на сході України з 2014 року, вказують на високий рівень тривожності, депресії та ПТСР серед населення, що стикається з екстремальними умовами воєнного конфлікту. Використання творчих методів може сприяти вираженню та обробці складних емоцій, пов'язаних з військовим конфліктом. Такий підхід дозволяє ветеранам та громадянам знайти позитивні та конструктивні шляхи адаптації до нових реалій та подолати психотравматичні наслідки. Розвиток арт-терапії в Україні визначається необхідністю надання психологічної допомоги населенню, що переживає воєнні події, і відображає практичну важливість цього методу в реабілітаційних програмах для подолання психотравматичних наслідків в умовах війни.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ АРТ-ТЕРАПІЇ НА ПРОЯВИ ПСИХОТРАВМАТИЧНИХ НАСЛІДКІВ

2.1. Методика та організація дослідження

Війна є однією з обставин непереборної сили, що викликає прояви психотравматичних наслідків у населення країни. З початку повномасштабного вторгнення зростає рівень депресивних, тривожних станів, посттравматичного стресового розладу та гострої стресової реакції. Необхідність в даних умовах дослідити вплив арт-терапії на такі стани зумовлена доступністю та універсальністю використання цього методу психологами для реабілітації цивільних та військових, дорослих та дітей, чоловіків та жінок.

Для визначення впливу арт-терапевтичних заходів на прояви психотравматичних наслідків було організовано та проведено емпіричне дослідження.

Під час констатувального етапу дослідження було виконано наступні завдання:

1) визначено вибірку опитуваних;

2) підібрано методики для діагностики особливостей проявів психотравматичних наслідків;

3) проведено діагностування учасників дослідження, якісно та кількісно здійснено аналіз отриманих результатів.

Дослідно-експериментальна робота здійснювалася на базі приватної психотерапевтичної практики та групових заходів на базі ФОП Нестерчук Аліна Вікторівна. Загальна вибірка складала 30 осіб. Досліджуваними були жінки віком від 18 до 43 років, що знаходяться в процесі подолання психотравматичних наслідків.

Дослідження проводилось 1 місяць (4 групові та 4 індивідуальні арт-терапевтичні зустрічі). Жодна досліджувана не відвідувала арт-терапевтичні зустрічі раніше. Дехто з респондентів під час дослідження звернулись за

індивідуальною допомогою психолога, що могло певним чином вплинути на результати.

Для дослідження психологічних особливостей осіб, які мають психотравматичні наслідки було використано емпіричні методи дослідження та наступні психодіагностичні засоби:

- опитувальник рівня суб'єктивного стресу PSS-10 (Perceived Stress Scale)
- шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory)
- опитувальник з генералізованої тривоги GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7)

Розглянемо їх більш детально.

Опитувальник рівня суб'єктивного стресу PSS-10 (Perceived Stress Scale).

Американські дослідники Шелдон Коен та його колеги створили Шкалу сприйнятого стресу PSS (Perceived Stress Scale), яка використовується для визначення ступеня стресу, який людина сприймає в життєвих ситуаціях. Цей метод ґрунтується на когнітивно-опосередкованій теорії стресу Р. Лазаруса, згідно з якою вплив події на психічне та фізичне здоров'я людини визначається не об'єктивними характеристиками стресору, а суб'єктивною оцінкою можливостей подолання події. Стресова реакція виникає, коли людина сприймає ситуацію як загрозливу та недостатньо володіє ресурсами для подолання її [59].

Метою «Шкали сприйнятого стресу PSS» є дослідження, наскільки людина вважає попередній місяць свого життя стресовим, тобто непередбачуваним, неконтрольованим і перевантаженим.

Обробка результатів

Шкала сприйнятого стресу складається з 10-ти тверджень, які респонденту пропонується співвіднести з власним переживанням стресової ситуації. Позначення респондентом клітини “ніколи” дає 1 бал; “рідко” дає 2 бали; “іноді” – 3 бали; “часто” – 4 бали; «завжди» – 5 балів.

Отримання підсумкового результату здійснюється шляхом складання балів за всіма 10-ма твердженнями.

Інтерпретація результатів. Отримані результати інтерпретуються таким чином:

0 – 13 – низький рівень стресу

14 – 26 – середній рівень стресу

27 – 40 – високий рівень стресу

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory).

Шкала депресії Бека була розроблена А. Беком і його колегами в 1961 році. Основою стали клінічні спостереження, що дозволили виявити обмежений набір найбільш важливих симптомів депресії і скарг, що найчастіше зустрічаються. Після зіставлення цих параметрів з клінічними описами депресії було розроблено опитувальник, що включає 21 категорію симптомів і скарг. Кожна категорія проблем складається з 4-5 тверджень, що відповідають специфічним проявам/симптомам депресії. Ці твердження ранжировані у міру збільшення питомого внеску симптому у загальний ступінь тяжкості депресії.

Обробка результатів. Ця шкала складається з 21 запитання, які описують фізичні та когнітивні симптоми тривоги, такі як поколювання серця, дратівливість та побоювання. Кожне запитання оцінюється на 4-бальній шкалі, де 0 означає "не відчуваємо жодного симптому", а 3 – "симптоми дуже виражені".

Інтерпретація результатів дослідження.

Результати шкали депресії Бека можна інтерпретувати таким чином:

- 0 – 7 – відсутність депресії;
- 8 – 13 – незначна депресія;
- 14 – 19 – легка депресія;
- 20 – 28 – помірна депресія
- 26 – 63 – важка депресія.

Опитувальник з генералізованої тривоги GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7).

Даний психодіагностичний опитувальник є інструментом для вимірювання рівня загальної тривоги у людей. Розроблений як коротка шкала,

GAD-7 дозволяє швидко та ефективно оцінити наявність та важкість симптомів генералізованої тривоги.

Обробка результатів. GAD-7 складається з 7 запитань, які стосуються різних аспектів тривожного стану людини. Респондент оцінює, як часто він відчуває певні симптоми тривоги протягом останнього тижня. Кожне запитання має 4-бальну шкалу відповідей, де 0 означає "ніколи", а 3 - "майже завжди".

Загальний бал GAD-7 обчислюється шляхом сумування оцінок за всі запитання. Вищий загальний бал вказує на вищий рівень тривоги. Результати GAD-7 можуть використовуватись для вимірювання важкості тривоги, відстеження змін впродовж часу та оцінки ефективності психологічної підтримки або терапії.

Інтерпретація одержаних результатів. Ключ розшифровки для GAD-7 базується на загальному балі, який обчислюється шляхом сумування оцінок за всі запитання. Загальний бал може бути інтерпретований наступним чином:

0 – 4 – відсутність тривоги

5 – 9 – легка тривога

10 – 14 – середня тривога

15 – 21 – висока тривога.

На аналітичному етапі дослідження було проведено якісний аналіз отриманих результатів.

Практична частина дослідження була проведена з використанням таких арт-терапевтичних заходів:

- групові арт-терапевтичні зустрічі інтуїтивного малювання акриловими фарбами
- групові зустрічі з використанням МАК
- індивідуальна арт-терапевтична робота з використанням ізотерапії, МАК, казкотерапії

До та після арт-терапевтичних зустрічей було проведено опитування респондентів за трьома опитувальниками, щодо їх психо-емоційного стану. Опитано 30 учасниць, дані опитування до проведення дослідження подано в

таблиці (Додаток А), дані опитування після проведення подано в таблиці (Додаток Б).

Було обрано ізотерапію як основний метод арт-терапевтичної роботи в групі. Ціллю було вільне вираження складних емоційних переживань через колір. Акрилові фарби досить довго не висихають, добре змішуються та приємно лягають на полотно. Тому досліджувані мали змогу декілька разів покривати фарбами полотно, додавати кольорів і таким чином заспокоюватись та знижувати тривогу. На початку роботи застосовано авторську медитацію на основі техніки «Безпечне місце» для налаштування на процес роботи.

Для роботи з МАК респондентам було запропоновано обрати до 3 цілей, яких вони хочуть досягти в зміні свого психологічного стану. План та вправи зустрічі були розраховані на пошук внутрішніх та зовнішніх опор та покращення психо-емоційного стану. Для роботи було обрано 2 універсальні сюжетні колоди метафоричних асоціативних карток.

Вправа 1. Мета – знайти інтроєкти, що можуть заважати рухатись в процесі подолання психотравматичних наслідків. Респондентам запропоновано обрати 1 карту та дати відповідь на питання «Які обмеження заважають мені рухатись далі?».

Вправа 2. Мета – знайти опори. Респондентам пропонується 3 карти. 1 карта відповідає за минуле, 1 за теперішнє та 1 за майбутнє. Пропонується відкривати карти по черзі та давати відповіді на питання «Як я справлялась з ситуацією/подібними ситуаціями в минулому?», «Як я справляюсь зараз», «Що допоможе мені справитись в майбутньому?».

Вправа 3. План дій. Пропонується взяти 1 карту та дати відповідь на питання «Що мені потрібно зробити, щоб прийти до визначеної цілі?».

В процесі індивідуальної роботи були застосовані проєктивні методики ізотерапії, МАК, казкотерапії такі як «Емоційний атлас тіла», «Розморозка емоцій», «Позитивний автопортрет», «Моє життя як…», «Чорний квадрат» та інші [18, 19]

2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей впливу арт-терапії на прояви психотравматичних наслідків

Першим кроком емпіричного дослідження психологічних особливостей проявів психотравматичних наслідків було визначення рівня суб'єктивного стресу за *опитувальником рівня суб'єктивного стресу PSS-10 (Perceived Stress Scale)*, результати представлені в табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Показники рівня суб'єктивного стресу у досліджуваних до проведення арт-терапевтичних заходів

Рівень суб'єктивного стресу	*Досліджувані*	
	к-ть осіб	у %
Низький (0-13)	7	23
Середній (14-26)	14	47
Високий (27-40)	9	30

Представлені дані в табл. 2.1. свідчать про те, що більшість опитуваних (47% досліджуваних) мають середній рівень суб'єктивного стресу. Високий рівень мають 30% досліджуваних. Найнижчий показник рівня стресу мають 23% респондентів. Середній рівень суб'єктивного стресу вказує на те, що досліджувані мають змогу справлятись зі стресовими ситуаціями, але часто можуть відчувати дискомфорт чи складності в подоланні стресу. Високий рівень стресу (9 опитуваних осіб) означає, що особи переживають значні труднощі у доланні стресових ситуацій, що може свідчити про низьку адаптивність, посттравматичного стресового розладу, гострої стресової реакції та заважати посттравматичному зростанню. Учасницям з високими показниками було рекомендовано звернутись за індивідуальною консультацією до психолога.

В таблиці 2.2 наведені дані опитування досліджуваних, які мають психотравматичні наслідки після проведення арт-терапевтичних заходів.

Таблиця 2.2.

Показники рівня суб'єктивного стресу у досліджуваних після проведення арт-терапевтичних заходів

Рівень суб'єктивного стресу	*Досліджувані*	
	к-ть осіб	у %
Низький (0-13)	7	23
Середній (14-26)	18	60
Високий (27-40)	5	17

Результати опитування за шкалою PSS-10 після проведення арт-терапії показали позитивну динаміку (табл. 2.2.). Зокрема особи з високим рівнем стресу показали нижчий бал за результатами опитування (з 30% до 17 % респондентів відповідно. Виявлено зниження високого рівня стресу на 13%. Також змінилися показники і середнього рівня суб'єктивного контролю у досліджуваних (з 47% до 60% опитуваних відповідно). Це можна пояснити тим, що реакція стресу тісно пов'язана з тілом та тілесними проявами. В свою чергу арт-терапія безпосередньо організується за допомогою різних тілесних проявів (малювання, ліплення, вирізання, пропраювання з метафоричними асоціативними картками тощо) в поєднанні з можливістю виразити емоційне напруження, що сприяє заспокоєнню нервової системи.

Наступним кроком експериментального дослідження було встановлено показники наявності депресивного стану у досліджуваних, які мають психотравматичні наслідки. Було застосовано методику *Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory)*, результати представлені в табл. 2.3. Результати не є діагнозом, а лише відображають окремі симптоми і негативні думки досліджуваних.

Таблиця 2.3.

Показники наявності депресивного стану у досліджуваних до проведення арт-терапевтичних заходів

Показники депресії	*Досліджувані*	
	к-ть осіб	у %
Незначна (0-13)	7	23
Легка (14-19)	4	13
Помірна (20-28)	13	44
Важка (29-63)	6	20

Як випливає з табл. 2.3., більшість досліджуваних (44%) мають помірний рівень депресивних проявів. Такий показник не є підтверджений діагнозом але викликає стурбованість. При помірному рівні виникають такі симптоми як порушення сну, зниження або значне підвищення апетиту, часткова втрата працездатності, втрата емоційності, сильне почуття провини, думки про смерть. Важкий рівень прояву депресивних симптомів мають 20% досліджуваних. При такому рівні виникає повна втрата працездатності, думки про суїцид, можливі спроби суїциду. Всім досліджуваним з помірним та високим рівнем депресивних симптомів рекомендована індивідуальна консультація психотерапевта та психіатра.

Після проведення арт-терапевтичних заходів було здійснено повторне опитування досліджуваних. Дані наведені в табл. 2.4.

Таблиця 2.4.

Показники наявності депресивного стану у досліджуваних після проведення арт-терапевтичних заходів

Показники депресії	*Досліджувані*	
	к-ть осіб	у %
Незначна (0-13)	6	20
Легка (14-19)	10	33,5
Помірна (20-28)	10	33,5
Важка (29-63)	4	13

Результати опитування показали, що арт-терапевтичні заходи позитивно впливають на симптоми депресивного спектру. Як випливає з таблиці 2.4., високий рівень депресивних симптомів знизився на 7% опитуваних; помірний рівень депресивних симптомів знизився на 10,5% респондентів. Отримані результати можуть вказувати на те, що арт-терапевтичні практики відіграють важливу роль у зменшенні проявів депресивних симптомів у досліджуваній групі. Це може бути пов'язано з тим, що арт-терапевтичні методи сприяють вивільненню заблокованих емоцій, що характерно для депресивних станів, як наслідок поліпшується емоційний стан учасників.

Додатково, відмічається, що зменшення депресивних симптомів може мати важливий вплив на загальний стан психічного здоров'я, покращуючи якість життя та функціонування особистості. Отже, результати цього дослідження підкреслюють значення використання арт-терапії як ефективного інструменту в психотерапевтичній практиці для покращення психічного благополуччя та підтримки емоційного розвитку учасників.

Наступним було вимірювання рівня загальної тривоги в осіб, які пережили психотравмуючу ситуацію, використавши *опитувальник з генералізованої тривоги GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7),* отримані результати представлені в табл. 2.5.

Таблиця 2.5.

Показники рівня тривоги у досліджуваних до проведення арт-терапевтичних заходів

Показники тривоги	*Досліджувані*	
	к-ть осіб	у %
Відсутня (0-4)	1	3
Легка (5-9)	5	17
Середня (10-14)	14	47
Висока (15-21)	10	33

Визначено, що у більшості досліджуваних показник рівня тривоги знаходиться на високому (33% опитуваних) та середньому (47% досліджуваних) рівнях. Проявами такого рівня тривоги можуть бути емоційна нестабільність, сильна занепокоєність, проблеми зі сном, фонове відчуття небезпеки, безпричинний страх, складнощі у виконанні повсякденних завдань, ірраціональні тривожні думки, психосоматичні прояви. Такі реакції значно впливають на якість життя та потребують психокорекційного втручання.

Після проведення арт-терапевтичних заходів було здійснено повторне опитування досліджуваних. Дані наведені в табл. 2.6.

Таббліця 2.6.

Показники рівня тривоги у досліджуваних після проведення арт-терапевтичних заходів

Показники тривоги	*Досліджувані*	
	к-ть осіб	у %
Відсутня (0-4)	1	3
Легка (5-9)	6	20
Середня (10-14)	15	50
Висока (15-21)	8	27

Показники за опитувальником генералізованої тривоги показали позитивний вплив арт-терапії на тривожні стани. Зокрема високий показник тривоги знизився на 6%. Цей вплив значно нижчий ніж в попередніх опитувальниках на рівень стресу та депресивних проявів, це може означати, що тривожні стани є більш складними для психологічної корекції та потребують довгої психотерапевтичної роботи.

Вплив арт-терапії на генералізовану тривогу може бути зумовлений тим, що тривожні стани часто проявляються в емоційній неврівноваженості, неможливості концентруватись на теперішньому, дисбалансу між думками, тілесними проявами та зовнішньою реальністю. В свою чергу арт-терапевтичні засоби допомагають відновити цей баланс, знаходитись в теперішньому,

усвідомити відсутність реальної загрози, сприяють проживанню тривожних сценаріїв через творчість, що допомагає значно знизити внутрішню напругу.

Висновки до другого розділу

Досліджено зміни психологічного стану осіб, що знаходяться в процесі подолання психотравматичних наслідків після застосування арт-терапевтичних засобів. Обрано та використано такі методики: «Опитувальник рівня суб'єктивного стресу PSS-10 (Perceived Stress Scale)», «Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory)», «Опитувальник з генералізованої тривоги GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7)».

Аналіз дослідження показав позитивний вплив арт-терапії на прояви психотравматичних наслідків. Виявлено чітку тенденцію зниження рівня суб’єктивного стресу, депресивних симтомів та тривоги в досліджуваних після проведення арт-терапевтичних заходів.

Встановлено, що більшість досліджуваних мають середній та високий рівень суб’єктивного стресу, помірний та високий рівень депресивних симптомів, показник рівня тривоги знаходиться на високому та середньому рівнях до проведення арт-терапевтичних заходів. Після проведення арт-терапії виявлено зниження високого рівня стресу, зниження високого та помірного рівня депресивних симптомів та зниження високого рівня тривоги.

Виявлено, що арт-терапія сприяє вираженню складних емоцій, що характерні для стресових, депресивних та тривожних станів. Допомагає в регуляції емоційного досвіду, сприяє розслабленню та зменшенню стресового впливу за допомогою тілесних проявів у творчості, зосередження на творчому процесі може відволікати увагу від постійної тривожності, сприяє розвитку здатності відновлюватися та адаптуватися, розвивати стратегії саморегуляції та зміцнювати психологічну стійкість.

Можна зробити висновок, що арт-терапевтична робота є ефективним інструментом в подоланні емоційного дисбалансу та дозволяє розробити конструктивні стратегії для подолання стресу, депресивних станів та тривоги.

Арт-терапія може бути важливим елементом в комплексному підході до подолання психотравматичних наслідків та реабілітації цивільних та військових після ГСР, ПТСР. Арт-терапія відкриває можливості для посттравматичного розвитку, знаходження психологічних ресурсів, сприяє позитивним змінам в психічному стані людини. Розуміння позитивного впливу арт-терапії може допомогти врахувати її потенціал у медичній практиці та психотерапії для поліпшення як фізичного, так і психічного здоров'я.

Отже, за результатами дослідження, можна зробити висновок, що арт-терапія є ефективним засобом для зниження психотравматичних наслідків та психокорекційної роботи з розладами настрою. Арт-терапія може бути корисним інструментом для психологів та психотерапевтів, які працюють з ветеранами війни, щоб допомогти їм подолати травматичний досвід та покращити їх якість життя.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ ПОДОЛАННЯ ПРОЯВІВ ПСИХОТРАВМАТИЧНИХ НАСЛІДКІВ

3.1. Програма психокорекції «Арт-терапія як засіб подолання проявів психотравматичних наслідків»

В умовах війни в Україні виникає гостра необхідність розробити психокорекційні програми, що будуть направлені на зниження стресу, стабілізацію та покращення психо-емоційного стану, реабілітацію та подолання психотравматичних наслідків. Метою розробки програми психокорекції визначено покращення психологічного стану населення та розширення застосування арт-терапевтичної роботи психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками та реабілітологами. Одним з основних методів для подолання психотравматичних наслідків пропонується використання арт-терапії. Психологічна робота методами арт-терапії є одночасно універсальною, доступною та індивідуалізованою, може застосовуватись для дітей та дорослих, в сімейній роботі, груповій терапії, для цивільних та військових, що є перевагою використання цього методу спеціалістами соціальних та психологічних служб.

Основою для програми корекції психотравматичних наслідків методами арт-терапії обрано ресурсний підхід. Психокорекційні арт-терапевтичні техніки націлені на знаходження та розкриття наявних ресурсів особистості, знаходження нових опор та цінностей для посттравматичного зростання.

Зміст програми:

1 етап - стабілізація, знаходження нових цінностей та опор

2 етап - вираження складних почуттів, їх усвідомлення, переробка травматичної події в досвід

3 етап - глибинна проробка травми, перегляд травматичних спогадів (тільки після стабілізації клієнта)

Перший та другий етап можуть поєднуватись між собою, третій етап застосовується лише після завершеного першого етапу.

Імперативні керівні принципи травматерапії [54]:

- основними цілями терапії травми є покращення якості життя клієнта та зменшення ролі терапії;
- контакт та підтримка як в терапії так і в зовнішньому світі;
- збільшення контролю клієнта над життям: розум, тіло, побут.

Психотравма – це повна втрата контролю над життям, тому повернення цього контролю є одним з найважливіших завдань в зціленні психотравми.

Для першого етапу програми психокорекції (стабілізація) пропонується взяти за основу ресурсноорієнтовану модель стресодолання BASIC Ph, що розроблена професором Мулі Лахадом (директор Ізраїльського Центру попередження стресу) [33]. Автор цієї моделі зазначає, що потенціал виходу з кризи є у кожної людини, для цього потрібно відкрити весь спектр особистісних можливостей. Ця модель ґрунтується на глибоких теоретичних та емпіричних дослідженнях, а також широко адаптована у психологічній практиці, охоплює всі сфери життя людини для того, щоб впоратися із стресом чи кризою.

Для збереження психічного та соматичного здоров’я важливо з’ясувати наявні у людини ресурси, що дозволяють зберігати адаптаційні можливості організму. Ресурси – це методи, що людина використовує, щоб задовольнити вимоги середовища (фізичні, психологічні, соціальні ресурси). Успішність подолання психотравматичних подій безпосередньо залежить від розуміння власних ресурсів, вміння їх виявляти, від різноманітності, характеру і міри використання наявних і доступних ресурсів людини. Тому пропонується адаптувати модель стресодолання BASIC Ph до арт-терапевтичної програми корекції психотравматичних наслідків.

Існує індивідуальний потенціал у подоланні стресової події в шести модальностях:

1. Belief and values – віра, переконання, цінності, філософія життя.
2. Affect – вираження емоцій та почутів.

3. Socialization – соціальні зв’язки, соціальна підтримка, соціальна приналежність, спілкування.

4. Imagination – уява, мрії, спогади, творчість.

5. Cognition, thought – розум, пізнання, когнітивні стратегії.

6. Physical – фізична активність, тілесні ресурси.

В програмі психокорекції на етапі стабілізації пропонується працювати з кожною модальністю різними методами арт-терапії, зокрема із застосуванням проєктивних методик.

Проєктивні методики арт-терапевтичної роботи будуть сприяти полегшеному та швидшому процесу роботи з особами, що пережили психотравму. Адже після психотравмуючих подій у постраждалих можуть виникати складнощі у вербалізації спогадів та почуттів, проблеми з довірою, небажання виражати та проживати болісні емоції, нерозуміння як виражати ці складні емоції, стани, коли людина не може зрозуміти як почувається і на будь-які питання психолога відповідає «не знаю» або взагалі не відповідає.

У всіх цих випадках проєктивні методики арт-терапії допоможуть налагодити контакт з клієнтом, та полегшити процес роботи для клієнта та психолога. Робота через механізм проєкції буде не такою болісною для клієнта, процес вираження травматичних переживань через творчість сприяє розкриттю внутрішніх ресурсів клієнта та посттравматичному зростанню. Ці методики можуть бути застосовані на будь-якому етапі проживання травми, окрім періоду гострого стресу (3-4 дні після травмувальної події).

На етапі гострого стресу потрібно забезпечити клієнту доступ до базових потреб (їжа, вода, чистий одяг, медична допомога, безпека) та першої психологічної допомоги. Перші дні після травмувальної події дуже важливо, щоб постраждалий проговорив та згадав всі деталі події із застосуванням когнітивних здібностей. Психолог не повинен звертатись до почуттів клієнта на цьому етапі, а лише застосовувати питання, що вмикають когнітивні функції, наприклад: «Що саме сталось, опиши послідовність подій?», «Скільки людей було, коли це

сталось?», «Як та чим закінчилась подія?», «Хто був з вами, коли ви приїхали в безпечне місце?», «Кому я можу зателефонувати, щоб до вас приїхали?»

В цей період психолог може застосовувати заспокійливі техніки дихання, техніки заземлення та інші техніки стабілізації психо-емоційного стану (наприклад «Обійми метелика»).

План програми психокорекції «Арт-терапія як засіб подолання проявів психотравматичних наслідків»

Завдання програми – корекція тривожності, страхів, агресії, асоціальної поведінки; підвищення адаптивних можливостей психіки, зміна негативних стереотипів поведінки.

Форма роботи – групова та індивідуальна. 10 групових занять тривалістю 2-3 год. один раз на 2 тижні. Від 10 індивідуальних занять один раз на тиждень. Техніки можуть повторюватись в процесі роботи з клієнтом. Рекомендована кількість учасників для групової роботи – 6-8 осіб. Групи підбираються за віком та запитом. Наприклад, в одній групі не рекомендовано об'єднувати жінок, що втратили своїх чоловіків на війні, та жінок, що чекають чоловіків з фронту; цивільних та військових, дітей та дорослих.

1) Етап вираження емоцій та почуттів за BASIC Ph

Групове заняття – інтуїтивне малювання акриловими фарбами на полотні. Застосовується для вираження емоцій та знаходження ресурсів. Рекомендується поєднувати з музикою. В дослідженні була використана авторська аудіо-медитація, що сприяє розслабленню та налаштуванню на процес арт-терапевтичної роботи.

Індивідуальне заняття – вираження та ідентифікація складних емоцій та станів за допомогою МАК. Клієнт у відкриту обирає карти, що відображають його емоційний стан. З допомогою психолога клієнт описує ці емоції та стани, визначає в яких ситуаціях вони виникають, а в яких він їх не відчуває. Пропонується також знайти підказки на карті, що клієнту може допомогти справлятись з цими емоціями.

Індивідуальне заняття – техніка ізотерапії «Розморозка емоцій» [18] (Додаток В). Мета: усвідомлення, вивільнення та вербалізація емоцій, вироблення здатності до контролю емоцій. Клієнту пропонують пригадати емоції, які супроводжували його протягом дня (5–7 емоцій). Основне завдання не боятися виражати через образи усі емоції, включаючи негативні. Після цього зобразити їх на аркуші паперу різноманітними образами і підписати їх. Потім поставити малюнок і запропонувати клієнту змінити ті образи та символи, які викликають негативну реакцію, зробити їх привабливішими.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу: Які емоції переважають на малюнку? Які образи символізують позитивні емоції? Які образи символізують негативні емоції? Який з образів найбільше привертає Вашу увагу? Який з образів найбільше дратує Вас? Опишіть зміни, які відбувалися у Вашому емоційному стані після зміни певних образів.

2) Етап знаходження та побудови нових цінностей та переконань після травматичного досвіду

Групове заняття – авторська техніка побудови нових цінностей за допомогою МАК (Додаток Г). Спираючись на минуле та теперішнє особа вибудовує нові актуальні цінності на майбутнє. Техніка сприяє розвитку внутрішньої опори, зниження тривоги та допомагає вибудувати нові цінності.

Учасникам пропонується витягти 9 карт. 3 з них відповідають за минуле, 3 за теперішнє та 3 за майбутнє. Відкривати карти необхідно по одній та бажано одразу записувати усвідомлення. За бажанням учасники можуть ділитись усвідомленнями в групі. Це сприятиме розвитку соціальної підтримки, а також буде допомагати розширити усвідомлення різних цінностей.

Орієнтовні питання для рефлективного аналізу: 1) Які цінності підтримували Вас в минулому? На які цінності Ви опирались найбільше? Які з цих цінностей для Вас досі актуальні? Як цінності з минулого можуть допомогти Вам зараз? 2) Які цінності підтримують Вас зараз? На які цінності Ви опираєтесь зараз найбільше? Як Ваші цінності можуть сприяти покращенню Вашого емоційного стану та розвитку стабільності? 3) Які нові цінності Вам варто

розвинути для того, щоб справитись з цією ситуацією? На які нові цінності Вам хочеться опиратись? Які з цих цінностей Ви можете впровадити в своє життя вже зараз? Які кроки Вам потрібно зробити надалі, щоб покращити свій емоційний стан?

Індивідуальне заняття – ізотерапія, авторська техніка «Позитивний автопортрет» (Додаток Д). Ця техніка дозволяє клієнту відкрити нові цінності, знайти нові сенси, підвищити самосвідомість і змінити негативне сприйняття себе. Важливо пам'ятати, що процес може бути емоційно напруженим, тому необхідно створити підтримуюче середовище в процесі роботи.

Клієнту пропонують намалювати автопортрет. Це має бути відображення того, як людина відчуває свою особистість. Тобто, не обов’язково зображати людину, це може бути метафоричне вираження того, як клієнт себе сприймає тут і зараз. Далі попросіть додати до цього портрету елементи, які символізують цінності, які можуть відображати особистість клієнта. Наприклад, це може бути сонце, квіти, дерева, серця або будь-які інші символи, які асоціюються із своєю цінністю і унікальністю. Спонукайте клієнта до роздумів про метафоричні образи. Під час інструкції, ви можете попросити клієнта подумати про образи або символи, які символізують цінності і якості. Наприклад, "Які символи найкраще виражають те, що ви відчуваєте відносно своєї цінності як особистості?".

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу: Які емоції викликає у Вас зображення? Що воно означає для Вас? Що цей портрет говорить Вам про себе? Які цінності Ви бачите на цьому портреті?

Після завершення завдання, обговоріть разом з клієнтом його враження та роздуми, які виникли під час та після малювання. Допоможіть йому розглянути, які позитивні риси і якості він побачив в своєму портреті, і як вони пов'язані з його цінністю як особистості.

3) Етап побудови соціальних зв’язків, соціальної приналежності

Групове заняття – авторська техніка ізотерапії «Дарувати іншим» (Додаток Е). Мета: обмін підтримкою в групі, налагодження близького

контакту між учасниками, пошук соціальної опори, наповнення позитивними емоціями і станами.

Кожному учаснику пропонують намалювати подарунок, який він бажає подарувати всій групі. Після того, як всі завершили малюнки, кожен учасник по черзі розповідає, що для нього означає цей малюнок, що він зображує, яке емоційне забарвлення цього подарунку та чому він вирішив подарувати саме цей подарунок. Після цього кожен учасник дає свій емоційний відгук на подарунок.

Під час проведення цієї техніки психолог повинен чітко відслідковувати зворотні зв'язки та допомагати учасникам вербально виражати свої емоційні відгуки. Перед проведенням техніки потрібно провести психоедукацію та пояснити як в груповій терапії надаються зворотні відгуки (не використовуються оціночні судження, не оцінювати художні навички інших, при вираженні зворотнього зв'язку говорити виключно про себе та свої емоції, які з'явились в процесі роботи, не давати порад іншим учасникам).

Індивіуальне заняття – техніка МАК «Давати-брати» [19] (Додаток Ж). У процесі долання психотравматичних наслідків можуть виникати труднощі як з процесом віддавання (відсутність ресурсу), так і з процесом отримання (сором, знецінення свого досвіду, відмова від підтримки через провину вижившого). Ця техніка допоможе проаналізувати поточну ситуацію та знайти стратегії налагодження процесу взаємодії з оточенням.

Клієнту пропонують витягати почергово карти із двох блоків. Перший блок карт відповідає за те, що клієнт хотів би отримати від цього світу, а другий – що хотів би дати цьому світу. Витягаючи картки, для зручності відповіді можна записувати у зошит, розділивши аркуш на дві частини. Карти можна тягнути до 10 або, за бажанням клієнта, не обмежувати кількість.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу: Що Ви навчилися отримувати в результаті криз? Що Ви навчилися віддавати в результаті криз? Що Вам робити простіше – брати чи давати? Що найбільше перешкоджає Вам «давати»? Що найбільше перешкоджає Вам «отримувати»? За що Ви вдячні кризовим ситуаціям, які трапилися у житті?

4) Етап застосування уяви, мрій та спогадів для переробки травматичного досвіду

Групове заняття – техніка колажування «Серце» [18] (Додаток З). Актуалізація позитивних емоцій, пошук ресурсу, зменшення психоемоційного напруження, подолання стресу. Спираючись на позитивний досвід та спогади, особа може побачити не лише травматичний досвід свого життя, а усвідомити, що життя – це набагато більше ніж травматична подія.

Клієнту пропонують наповнити аркуш паперу вирізками із журналів, що символізують найяскравіші спогади в його житті. Важливо, щоб ці спогади включали усі вікові періоди життя клієнта.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу: Які емоції викликає у Вас колаж? Які зображення викликають найсильнішу емоцію? Як би Ви їх охарактеризували? З якими подіями і людьми вони пов'язані? Який малюнок Ви зобразили першим і з яким спогадом він пов'язаний? Що він для Вас означає? Який із цих моментів Ви хотіли б пережити ще раз?

Індивідуальне заняття – авторська техніка казкотерапії «Суперсила» (Додаток К). Пошук особистісних ресурсів, розкриття особистісних можливостей подолання психотравматичних наслідків, робота з впевненістю в собі та внутрішньою опорою.

Клієнту пропонують створити казку про супергероя, на якого він хотів би бути схожим. Це може бути відомий герой з фільмів, книг, мультфільмів або ж придуманий клієнтом. Обов'язково вказати, якою суперсилою він володіє і дати йому ім'я. Пропонується за бажанням клієнта зобразити на аркуші супергероя та його суперсилу. Суперсила відображає ресурс, якого не вистачає клієнту.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу: Кого Ви намалювали? Де він проживає? Яка його основна функція? Чи хотіли б Ви познайомитися з ним? Що Вам найбільше імпонує в його образі? В чому суть його суперсили? Як вона у нього з'явилася? Які вчинки характеризують цього супергероя? Чи хотіли б Ви володіти такою суперсилою? В яких ситуаціях вона

була б Вам корисною? Що полегшила б вона у Вашому житті? Як би Ви могли навчитися такому?

5) Етап знаходження ресурсів через тіло, відновлення фізичних сил

Групове заняття – учасникам пропонується рухова або танцювальна терапія. Завдання полягає в тому, щоб через тіло та рухи виразити свої переживання та емоції. Учасники можуть виконувати цю вправу в парах, один учасник пробує виразити почуття через тіло, в цей час інший учасник пари його підтримує та допомагає. В процесі можна застосовувати м'які предмети для зжимання, якщо це необхідно. Такі техніки допомагають знайти коупінгові стратегії для вираження почуттів через тіло, розслаблення та відновлення психологічних ресурсів.

Індивідуальне заняття – Техніка «Емоційний атлас тіла» [19]. Використовується для визначення типових реакцій тіла на емоційні подразники, окреслення типових подразників, що викликають найбільш яскраві тілесні реакції, усвідомлення зв'язку між тілесним та емоційним. Вправа допомагає навчитись ідентифікувати свої емоційні реакції через тіло та навчитись з ними справлятись, вивільнити негативні емоції і позбавити себе психоемоційного напруження.

Клієнту пропонують лягти на розгорнутий рулон паперу, тоді терапевт може окреслити контури тіла. Після цього, клієнту пропонується знайти еквівалент кольору наступним емоціям, почуттям та станам: страх, тривога, радість, сором, гнів (агресія), сум, образа, провина, вдячність, розчарування. Якщо немає можливості використовувати великий формат паперу, то пропонується зобразити контури тіла на звичайному доступному аркуші паперу (А4, А3). Наступний крок – клієнт розмальовує контури свого тіла і його області відповідно до того, де найінтенсивніше проявляється конкретна емоція.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу: Яка гама кольорів переважає у зображенні тіла? З якими емоціями пов'язані ці кольори? Яка частина тіла Вам видається найбільш проблемною? Де «живуть» позитивні емоції у Вашому тілі? Де розміщені негативні емоції у Вашому тілі? Чи

перебуває така особа під емоційним тягарем? Яка частина тіла привертає найбільшу увагу?

Після проведення вправи пропонується провести психоедукацію клієнту по роботі з емоціями. Знайти разом з клієнтом індивідуальні способи вивільнення емоцій, які можна застосовувати надалі самостійно.

6) Етап застосування когнітивних стратегій для переживання травматичних наслідків

Індивідуальне заняття. При переживанні травми особа втрачає контроль над ситуацією. Тому відновлення та усвідомлення контролю є одним з найважливіших етапів відновлення. Для цього застосуємо техніку направлену на аналіз та когнітивні стратегії.

Клієнту пропонується намалювати 2 кола. Центральне коло відображає те, що клієнт повністю контролює, коло з більшим радіусом навколо першого – клієнт має певний вплив, та весь простір аркуша навколо – поза зоною контролю. В зображених зонах пропонується вписати або намалювати образи тих, речей, що клієнт може або не може контролювати. В кризових ситуаціях, при високій тривожності клієнту рекомендується повторювати цю техніку як самостійно, так і з психологом.

Розроблений порядок проведення арт-терапевтичних сесій є рекомендованим, але не критично значущим і може змінюватись в залежності від стану клієнта.

Застосування проєктивних методик та аналіз арт-терапевтичного процесу дасть змогу психологу більш точно оцінити психологічний стан клієнта та спланувати подальші кроки психо-корекційної роботи, за необхідності направити клієнта на консультацію до лікаря-психіатра.

3.2 Практичні рекомендації щодо застосування арт-терапії як психокорекційного методу подолання проявів психотравматичних наслідків

Розроблену програму можна застосовувати в індивідуальній та груповій роботі. В обох формах арт-терапевт пояснює учасникам організаційні правила роботи, правила комунікації з іншими учасниками, пояснює, що арт-терапія не передбачає спеціальних художніх здібностей. Наголошується, що малюнки або вироби мають бути вільним самовираженням учасника, а не намаганням створити гарні чи правильні художні твори.

Перевагою індивідуальної роботи є більш глибокий контакт з клієнтом, який дає ширші можливості діагностики та психокорекції. Для групової роботи характерна спільність переживань («я не один такий»), обмін досвідом та способами саморегуляції, соціалізація та взаємна групова підтримка. Тривалість процесу арт-терапії визначається індивідуально, враховуючи особливості та цілі в терапії кожного учасника і може тривати від одного місяця до кількох років.

При проведенні групової арт-терапії важливо дотримуватися основних принципів групової роботи [36]:

1. Дотримання конфіденційності, коли все, про що говориться на групі не повинне передаватися іншим людям.
2. Ніхто не зобов’язаний говорити, але висловлюватися можуть всі.
3. Говорити можна про все, окрім кримінальної діяльності: про свій власний досвід, про те що трапилось з нами, що ми робили, відчували, думали.
4. Щоб кожен зміг висловитись час виступу обмежений.
5. «Хвилинка тиші». Не можеш говорити – ми готові підтримати й помовчати разом з тобою.
6. Коли ми говоримо, то говоримо по черзі, не перебиваючи один одного, не запитуючи того, хто говорить, та не висловлюючи своєї думки з приводу почутого.

7. Не мають права виступати на зібранні ті учасники групи, які приймали в цей день психоактивні речовини.

8. Ми створюємо безпечну атмосферу для нашої групи: не даємо порад і не робимо критичних зауважень, не вирішуємо проблем інших людей, не критикуємо один одного, приймаємо людей такими, якими вони є.

9. Ми не обговорюємо різниці у віросповіданні.

10. Коли ми говоримо, то говоримо Я-висловом, від першої особи.

Рекомендовано впроваджувати програму психокорекції засобами арт-терапії в організаціях що займаються психічним здоров'ям, в навчальних закладах, реабілітаційних центрах, психологічних центрах, у військових госпіталях та інших медичних закладах. Відповідальним за впровадження програми призначається кваліфікований психолог або арт-терапевт, кризовий психолог або клінічний психолог.

Матеріали для арт-терапії та їх особливості

В арт-терапевтичній роботі для зниження психотравматичних наслідків важливо враховувати особливості та властивості різних матеріалів, які використовуються в терапевтичному процесі. Вибір конкретного матеріалу може впливати на взаємодію клієнта з процесом та результати арт-терапії. Деякі матеріали можуть бути більш підходящими для певних клієнтів або типів травматичних досвідів, тоді як інші можуть вимагати пильної уваги через їхні особливості та можливий ефект на емоційний стан.

Кольорові олівці та фломастери є найбільш доступними матеріалами для роботи. Особливо корисні для використання в онлайн-форматі, адже клієнту ці матеріали зрозумілі та їх легко придбати в будь-якому магазині.

Глина є відмінним матеріалом для вираження емоцій та переживань через ліплення та моделювання. Однак цей матеріал не просто контролювати, він липне до рук і може викликати неприємні відчуття в клієнтів з підвищеною тривожністю. Глину та інші матеріали для ліплення будуть корисними для клієнтів, які не заперечують фізичну та сенсорну взаємодію з матеріалом. Ліплення це чудовий спосіб роботи з тілесними відчуттями, психосоматичними

симптомами та психологічними травмами, що включали взаємодію з тілом, наприклад сексуалізоване насильство або тортури.

Акварель дозволяє створювати світлі та прозорі зображення, але вона також вимагає певного часу для підсихання та може розтікатися на папері. Це може бути викликом для клієнтів з високою тривожністю. Використання акварелі може допомогти виразити емоції та створити атмосферу легкості та невагомості. Найкраще підійде для зображення емоційних станів, а не конкретних об’єктів.

Гуаш є більш стабільним матеріалом, оскільки вона швидше висихає та не розтікається так, як акварель. Вона дозволяє клієнтам краще контролювати процес малювання. Підійде для проєктивних методик, де варто зображати конкретні об’єкти чи сюжети.

Акрилові фарби надають яскравий та широкий кольоровий спектр, що не змінюється після висихання та можливість створення текстур. Також акрилові фарби мають здатність перекривати один шар іншим, тому найкраще застосовувати в методиках, що орієнтовані на довгий процес роботи та трансформацію запиту клієнта. Наприклад, вирішення конкретної кризової ситуації, знаходження ресурсу або переробка травматичних спогадів на одному полотні. Адже один малюнок можна перекрити іншим, при цьому якість полотна це витримає, на відміну від роботи з папером та гуашевими фарбами.

Пастельні фарби легко розтушовуються та надають м'якість образам. Вони можуть бути корисними для роботи з тривожними станами чи депресією, а також для створення багатих на деталі малюнків.

Колаж дозволяє клієнтам використовувати різні матеріали, такі як фотографії, вирізки з журналів або тексти. Робота з дітьми має бути під пильним наглядом, адже в процесі застосовуються ножиці. Також не бажано застосовувати цей метод для клієнтів з суїцидальними думками, адже ножиці (чи інші гострі предмети) можуть провокувати думки про здійснення суїциду.

Використання *піску* дозволяє клієнтам створити тривимірні образи та відтворити сцени, що мають значення для їхнього досвіду. Цей матеріал дуже

часто застосовується для роботи з травматичним досвідом в дітей та дорослих. Пісок також може липнути до рук, тому потрібно уточнювати в клієнта його відношення до тілесних відчуттів.

Кожен матеріал має свої унікальні характеристики, які можуть бути корисними у роботі з психотравматичними наслідками. Вибір матеріалу повинен бути зроблений з урахуванням індивідуальних потреб та вподобань клієнта з метою забезпечення ефективного терапевтичного процесу.

Завдання програми психокорекції для закладів, що займаються психологічною допомогою:

1. Надання психологічної підтримки та допомоги людям у зниженні психотравматичних наслідків та сприяння посттравматичному зростанню.
2. Створення безпечного та сприятливого середовища для розвитку особистості та зміцнення психічного здоров'я.
3. Забезпечення доступу населення до різноманітних психологічних методів та підходів для саморозвитку та самопізнання.
4. Зміцнення соціальної підтримки та взаємодії між учасниками.
5. Покращення психологічного стану населення під час травматичних подій: війни, втрат, насилля, геноциду та екоциду.

Перспективи розвитку програми психокорекції:

- Створення медіа-продукту для самостійної арт-терапевтичної роботи для осіб, що не мають змоги або бажання звертатись до спеціаліста. Таким чином забезпечується допомога більшій частині населення, що цікавиться методами покращення психологічного стану в умовах війни.
- Використання програми в онлайн-форматі. У зв'язку з обмеженнями, пов'язаними з війною, важливо розглянути можливості проведення арт-терапевтичної програми в онлайн форматі.
- Співпраця з медичними закладами, психоедукація лікарів, для одночасного відновлення як фізичного, так і психічного здоров’я, залучення психологів та арт-терапевтів в процес лікування у військових госпіталях та інших медичних закладах.

- Залучення волонтерів для розширення мережі підтримки осіб, що потребують психологічної допомоги.
- Розробка та проведення спеціалізованих програм для різних груп населення: діти, підлітки, дорослі, сім'ї, що стикнулись з травматичними подіями, жінки, що чекають чоловіків з фронту, особи, що втратили рідних на війні, особи з деокупованих територій, особи, що пережили полон або насилля, діючі військові, ветерани, особи з інвалідністю тощо. Пропонується адаптувати дану програму під вікові групи та специфічні запити.
- Поширення програми за допомогою громадських організацій. Партнерство з громадськими організаціями, які працюють у сфері підтримки постраждалих від війни допоможе розширити мережу підтримки та забезпечити більш широкий доступ до психологічних послуг.

Висновки до третього розділу

Актуальність розробленої арт-терапевтичної програми психокорекції полягає в критичній необхідності подолання психотравматичних наслідків у населення пов’язаних з війною в Україні. Збройний конфлікт, що триває з 2014 року, має значний травматичний вплив на психологічний стан як цивільних, так і військових.

Психотравматичні наслідки вимагають негайної уваги щодо пошуку ефективних методів зняття психологічного напруження та соціально-психологічної підтримки загалом. Психотравматичні наслідки можуть виявлятися у вигляді посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожних розладів, депресії та інших психічних проблем. Такі наслідки значно погіршують якість життя та соціальну адаптацію постраждалих осіб. Тому, розробка ефективних підходів до зниження проявів психотравматичних наслідків стає нагальним завданням.

Арт-терапія, визнана психотерапевтичним методом, є однією з ефективних та доступних технік у контексті роботи з психотравматичними

станами. Використання проєктивних методик та мистецтва, такого як живопис, музика, танець, скульптура тощо, дозволяє особам виразити свої емоції, переживання та травматичні спогади без необхідності прямого висловлення словами. Це може бути особливо корисним у випадках, коли постраждалі мають труднощі у спілкуванні про свої внутрішні стани.

Під час війни складно переоцінити дослідження, спрямовані на використання арт-терапії для зниження психотравматичних наслідків. Арт-терапія може допомогти покращити якість життя постраждалих осіб, сприяючи їхній психологічній реабілітації та адаптації до нових умов. Арт-терапія розкриває внутрішні ресурси, розвиває здібність до адаптації, допомагає сформувати стійкість до стресу та покращує процес реабілітації.

Важливим аспектом арт-терапевтичних методів є те, що їх можуть використовувати як професійні психологи, так і соціальні працівники, лікарі та інші професії, що пов’язані з наданням психологічної допомоги.

Забезпечення доступу до арт-терапії не лише в кабінеті психолога, а й на робочих місцях, в садочках, школах, соціальних центрах може допомогти стабілізувати стан набагато більшої кількості осіб. Таким чином, за допомогою арт-терапевтичних методів можна створити комплексний підхід в покращенні психологічного стану населення.

Розроблена програма психокорекції засобами арт-терапії, специфічно орієнтована на зниження психотравматичних наслідків. Програма враховує особливості травматичного досвіду та використовує різні техніки арт-терапії для підтримки психологічної реабілітації.

Запропонована програма психокорекції за допомогою арт-терапії може бути використана для удосконалення психологічної реабілітації осіб, що долають психотравматичні наслідки. Результати дослідження та розроблені практичні рекомендації можуть бути використані в діяльності психологів, клінічних психологів, арт-терапевтів, соціальних працівників, реабілітологів та фахівцями у сфері психосоціальної підтримки для допомоги та реабілітації постраждалих осіб.

ВИСНОВКИ

Здійснене теоретико-експериментальне дослідження впливу арт-терапевтичних засобів на психотравматичні наслідки дозволяє зробити наступні висновки.

На основі проведеного теоретичного аналізу методу арт-терапії визначено, що арт-терапевтичні засоби є ефективними у подоланні психотравматичних наслідків, зокрема в роботі з особами, що стикнулись з травматичними подіями «Великої-Т» (бойові дії, фізичні поранення, фізичне та сексуалізоване насилля, споглядання смерті, тортури). Дослідження, проведені в інших країнах, також підтверджують ефективність арт-терапії для ветеранів війни. У дослідженні, проведеному в США, ветерани, які брали участь у групових заняттях з арт-терапії, відчули зниження рівня тривоги, покращення настрою та зменшення симптомів посттравматичного стресового розладу.

Визначено, що арт-терапія є інноваційним підходом у психологічній та психотерапевтичній практиці, що ґрунтується на використанні творчих процесів та мистецьких засобів як засобу вираження та розкриття внутрішніх станів особистості. В основі арт-терапії лежить переконання, що мистецтво може слугувати ефективним інструментом для подолання психотравми та покращення психічного стану особи.

Інтеграція арт-терапії в клінічну практику дозволяє створити безпечний простір для пацієнтів, де тілесний та емоційний досвід може бути виражений через творчий процес. Зазначено, що арт-терапія допомагає знижувати інтенсивність симптомів тривожності та депресії у тих, хто пережив травматичні події.

Визначено, що арт-терапія визнана як ефективний інструмент для подолання психотравми, сприяючи фізіологічним та емоційним процесам та покращенню якості життя тих, хто шукає допомогу в процесі відновлення психічного здоров'я. Арт-терапія може відігравати ключову роль у виявленні та

розвитку ресурсів особистості, сприяючи самовираженню, саморефлексії та посттравматичному зростанню.

Проведено емпіричне дослідження впливу арт-терапевтичних засобів на психотравматичні наслідки. Встановлено, що більшість досліджуваних мають середній та високий рівень суб'єктивного стресу, помірний та високий рівень депресивних симптомів, показник рівня тривоги знаходиться на високому та середньому рівнях до проведення арт-терапевтичних заходів. Після проведення арт-терапії виявлено зниження високого рівня стресу, зниження високого та помірного рівня депресивних симптомів та зниження високого рівня тривоги.

Виявлено, що арт-терапія сприяє вираженню складних емоцій, що характерні для стресових, депресивних та тривожних станів. Допомагає в регуляції емоційного досвіду, сприяє розслабленню та зменшенню стресового впливу за допомогою тілесних проявів у творчості, зосередження на творчому процесі може відволікати увагу від постійної тривожності, сприяє розвитку здатності відновлюватися та адаптуватися, розвивати стратегії саморегуляції та зміцнювати психологічну стійкість.

Отже, арт-терапія є ефективним засобом для зниження психотравматичних наслідків та психокорекційної роботи з розладами настрою. Арт-терапія може бути корисним інструментом для психологів та психотерапевтів, які працюють з ветеранами війни, щоб допомогти їм подолати травматичний досвід та покращити їх якість життя.

Розроблено програму подолання проявів психотравматичних наслідків засобами арт-терапії. Визначено мету, завдання, особливості роботи, перспективи розвитку програми. Надано інструкції по проведенню групових та індивідуальних занять, представлені техніки, що направлені на роботу з психотравматичними наслідками.

Розроблена програма психокорекції засобами арт-терапії, специфічно орієнтована на зниження психотравматичних наслідків. Програма враховує особливості травматичного досвіду та використовує різні техніки арт-терапії для підтримки психологічної реабілітації.

Результати дослідження та розроблені практичні рекомендації можуть бути використані в діяльності психологів, клінічних психологів, арт-терапевтів, соціальних працівників, реабілітологів та фахівцями у сфері психосоціальної підтримки для допомоги та реабілітації постраждалих осіб.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо у вивченні довготривалої ефективності арт-терапії в осіб, що долають психотравматичні наслідки, оскільки вони можуть проявлятися протягом довгого часу після закінчення війни. Також важливим напрямком досліджень є введення арт-терапії в обов’язкову програму реабілітації ветеранів та цивільних, що постраждали від травматичних подій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янова Н. Арт-терапія як засіб реабілітації учасників бойових дій в умовах російсько-українського збройного конфлікту. Українознавчий альманах. 2020. Вип. 26. С. 8-12.

2. Андрейчин С. Р. Особливості застосування арттерапевтичних технік у роботі з психічною травмою. Педагогічний пошук. 2023. № 2. С. 65–67.

3. Астремська І. В. Прикладні методики та основи супервізії в соціа- льній роботі : навчальний посібник.Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2017. 396 с.

4. Блінов О. А. Арттерапія у психологічній реабілітації поранених комбатантів в умовах госпіталю. Проблеми сучасної психології. 2021. № 4. С. 22-28

5. Бриндіков Ю. Л. Арт-терапія: суть, можливості роботи з військовослужбовцями учасниками бойових дій. Науковий вісник ужгородського університету. Серія: «педагогіка. Соціальна робота». 2017. Вип. 2 (41). С. 42-45

6. Буркало Н. І. Арт-терапія в сучасній психології. Психологічний часопис. 2019. Т. 5, № 9. С. 189-204

7. Витак Г. Філософські основи арт-терапії. Наукові записки [Національного університету "Острозька академія"]. Сер. : Філософія. 2013. Вип. 12. С. 288-299.

8. Вознесенська О. Л. Арт-терапія в роботі з вимушеними переселенцями. Простір арт-терапії. Збірник наукових праць. Вип. 2(18). 2015. С. 23-41

9. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психо-соціального відновлення особистості. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки : [Зб. наук. праць] / Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2015. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка. № 3 (29). С. 40-47.

10. Вознесенська О.Л. Можливості арт-терапії в подоланні психічної травми / О.Л. Вознесенська; Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей / Ін-т соціальної та політичної ; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. Київ: Міленіум, 2015. С. 98-110.

11. Всесвітня організація охорони здоров'я. Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду (МКХ-10). Женева: Світова організація охорони здоров'я, 1992. URL: http://kod.poltavalk.com.ua/mkkh-10-am

12. Гоцуляк Н. Є, Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. Психологічні науки. Х., 2015. Вип. № 1 (74). С. 378 – 390.

13. Гридковець Л., Вебер Т., Журавльова Н. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с.

14. Гундертайло Ю. Д. Використання арт-терапевтичних методів для накопичення ресурсів особами, що пережили травматичні події / Ю. Д. Гундертайло; Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей / Ін-т соціальної та політичної ; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. Київ: Міленіум, 2015. С. 57-67.

15. Гундертайло Ю. Д. Відновлення життєвої неперервності за допомогою арт-терапевтичних технологій у рамках групи соціально-психологічної адаптації: методологічне підґрунтя. Психологічні науки: проблеми і здобутки. 2018. Вип. 2. С. 25-45

16. Драгоманова Т. Залучення особистісних ресурсів у процесі психокорекційної роботи за допомогою метафоричних карт «Лікувальний живопис». Простір арттерапії: творчість як задзеркалля реальності: матеріали XVII Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Київ, 27–29 лютого 2020 р.) / [за наук. ред. Л.А. Найдьонової, О.Л. Вознесенської, О.М. Скнар]. Київ : ФОП Назаренко Т.В, 2020. С. 40–41.

17. Ігнатенко О. В. Профілактичні методи та подолання стресу в арт-терапевтичній практиці. Вісник [Київського інституту бізнесу та технологій]. 2018. № 3. С. 19-23

18. Калька Н. М. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посіб. [Ч. 1] / Наталія Калька, Зоряна Ковальчук; Львів. держ. ун-т внутр. справ. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 231 с.

19. Калька Н. М. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посіб. [Ч. 2] / Наталія Калька, Зоряна Ковальчук, Галина Одинцова; Львів. держ. ун-т внутр. справ. Львів : ЛьвДУВС, 2021. 148 с.

20. Карапетрова О. В. Використання методів арт-терапії у роботі психолога з корекції тривожних станів особистості. Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія : Педагогіка і психологія. 2020. № 2. С. 34-41.

21. Коваль П. М. Арт-терапія – важливий засіб реабілітації. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки. 2017. № 3. С. 193-197.

22. Колесніченко Л. А. Особливості надання психологічної допомоги особам з психосоматичними розладами. Соціальна психологія сьогодні: здобутки і перспективи: матеріали доповідей учасників ІІ Всеукраїнського Конгресу із соціальної психології. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Київ, 2019 р. С. 165 – 167., С. 165-167.

23. Короход Я. Особливості психологічної корекції арт-терапевтичними методами. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Психологія. 2021. Т. 32(71), № 5. С. 94-98.

24. Краченко К. О., Тімченко О. В., Широбоков Ю.М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції: монографія. Харків: Вид-во НУЦЗУ, 2017. С. 134 – 140.

25. Куцин Е. К. Педагогічний потенціал арт-терапевтичного впливу музичного мистецтва. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки. 2019. № 3. С. 139-143.

26. Лазоренко Б. П. Психотравма як ресурс соціально-психологічної реабілітації проблемної молоді, яка переживає наслідки повоєнної психотравматизації. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. № 4. С. 89-94.

27. Лазоренко Б. П. Психотравма як ресурс суб’єктного життєконструювання особистості. Психологічні науки: проблеми і здобутки. 2015. Вип. 7. С. 115-129.

28. Лазорко О. В. Арт-терапія як метод духовної підтримки пацієнтів у клінічній практиці. Психологічні перспективи. 2022. Вип. 39. С. 240-256.

29. Литвиненко О. Д. Проблема психотравми у психологічній науці: основні погляди та підходи. Психологія. Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Одеса, 2016. Т. 21. Вип. 1 (39). С. 180 – 186., с. 180-186.

30. Лозінська Н. С. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. Вісник Національного університету оборони України. 2018. Вип. 2. С. 65-73.

31. Львов О. О., Музикотерапія як напрямок. Історія, розвиток, перспективи, техніки / Олександр Львов // Форум психіатрії та психотерапії: збірка статей / Українська Спілка Психотерапевтів, Кафедра психіатрії та психотерапії ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького. Том 12, Львів: ПП «Видавництво «БОНА», 2019. 182 с.

32. Оніщенко Н. В. Основні етапи переживання психічної травми. Вісник Національного університету оборони України. 2015. Вип. 3. С. 225-231.

33. Основи роботи з травмою. Робочі матеріали учасників тренінгів. «Робота з травмою та втратою. Основи супервізії». Ізраїльська коаліція травми (ISRAEL TRAUMA COALITION): http://israeltraumacoalition.org

34. Паливода Л. Проблема визначення понять "психічна травма", "психологічна травма" і "травма втрати" у психологічних проєкціях. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Психологія. 2021. Т. 32(71), № 6. С. 68-72

35. Пасько К. М. Застосування методу арт-терапії у разі криз і психічних травм особистості. Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія, вип. 1, 2023. С. 39-43

36. Плетка О. Застосування арт-терапії в роботі з демобілізованими у групах підтримки. Простір арт-терапії: творча інтеграція та трансформація в епоху плинного модерну: матеріали XV Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Львів, 16-18 лютого 2018 р.) / [за наук. ред. А.П.

Чуприкова, Л.А. Найдьонової, О.Л. Вознесенської, О.М. Скнар]. Київ: Золоті ворота, 2018. С. 83–88

37. Психосоціальна підтримка ветеранів війни та цивільних, які постраждали через збройний конфлікт: Попередня оцінка ситуації. Проєкт «Національна кампанія з адвокації за права ветеранів». 2016. 31 с.

38. Сидоркіна М. Ю. Методологічні засади арт-терапії в роботі з переживанням важкої втрати / М. Ю. Сидоркіна; Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей / Ін-т соціальної та політичної ; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. Київ: Міленіум, 2015. С. 111-121.

39. Синишина В. М. Рекомендації військовослужбовцям щодо подолання наслідків бойового стресу. Ужгородський національний університет. 2016. 46 с.

40. Скотна Н., Пантюк М, Пантюк Т., Садова І. Соціально-психологічна допомога дітям вимушених переселенців засобами арт-терапії. / Н. Скотна, // Актуальні питання гуманітарних наук. 2017. Вип. 17. С. 321-328.

41. Сорока О. Арт-терапевтична програма реабілітації дітей, які опинились у складних життєвих обставинах. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки. 2016. № 4. С. 184-188

42. Стеблюк В.В. Травма та травматерапія: історія та сьогодення. Український вісник психоневрології. К., 2018. Т. 26. Вип. 4. С. 82 – 86., с. 82 – 86

43. Таран Т. В. Психологічна травма як чинник виникнення психічних розладів. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. 2015. Вип. 1. С. 108-110.

44. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.

45. Титаренко Т. М. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / [Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін.] ; за наук. ред. Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

46. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП «Вид. Дім «Персонал», 2017. С. 86 – 91.

47. Тютюнник Л. Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. Вісник Національного університету оборони України. 2020. Вип. 2. С. 106-115

48. Улько Н. М. Чинники виникнення психотравми в дорослому віці. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»: науковий журнал. Острог: Вид-во НаУОА, 2020. Вип. № 10. С. 92 – 96.

49. Хіля А. Арт-терапія як об’єкт наукового дослідження у працях зарубіжних та вітчизняних учених. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : наук. журнал. Суми : Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2016. № 5 (59). С. 394-405.

50. Царенко Л. Г. Особливості переживання психотравми під час воєнного конфлікту. Психологія: теорія і практика. Вип. № 1 (3). Київ, 2019. С. 158 – 167.

51. Царенко Л., Вебер Т., Войтович М., Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

52. Цицей Р. М. Психічна травма як наслідок пережитої людиною надзвичайної ситуації. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2013. Вип. 13. С. 258-265.

53. Чаплінська Ю. С. Використання медіапсихологічних засобів для подолання наслідків психотравматичних подій: авторська методика "Посттравматичне зростання". Проблеми політичної психології. 2017. Вип. 5. С. 73-80

54. Черненко І. І., Чухно І. А. Сучасні методи психологічної терапії хворих із посттравматичними стресовими розладами в контексті їх медико-соціального значення / Міжнародний неврологічний журнал. 2017. № 5. С. 112-115.

55. Шестопалова О. П. Арт-терапія та експресивні психотехніки в роботі центру дитячої творчості та шкільної психологічної служби. Педагогіка вищої та середньої школи. 2010. Вип. 29. С. 424-431

56. Jayne K., Hackett S., Hill M. Art Psychotherapy for adults who have experienced complex trauma: An international survey. Perspectives on Trauma, VOL. 1, Issue 2 (September 2021). C. 33-43

57. Kavanagh A. & Guðmundsdóttir A. Hope and possibilities in complex trauma work: Emerging themes from clinicians. Perspectives on Trauma, VOL. 2, Issue 3 (July 2022). C. 56-59

58. Rothschild B. Complex Trauma Institute, course by Babette Rothschild «Theory & Tools for Safe Trauma Therapy»: https://www.complextraumainstitute.org/event-details/babett-roschayld-somatichna-terapiya-travmi

59. Sarah C. Slayton MA, ATR-BC, Jeanne D'Archer MA, ATR-BC & Frances Kaplan DA, ATR-BC (2010): Outcome Studies on the Efficacy of Art Therapy: A Review of Findings, Art Therapy, 27(3), 108-118

60. Shepard A. Complex Trauma: A college counsellor's perspective. Perspectives on Trauma, VOL. 2, Issue 3 (July 2022). C. 60-62