

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ ТА ІНФОРМАЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ КЕРІВНИХ КАДРІВ КУЛЬТУРИ І МИСТЕЦТВ
ІНСТИТУТ ПРАКТИЧНОЇ КУЛЬТУРОЛОГІЇ ТА АРТ-МЕНЕДЖМЕНТУ
КАФЕДРА АРТМЕНЕДЖМЕНТУ ТА ІВЕНТ-ТЕХНОЛОГІЙ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня бакалавр

на тему:

**«АРТ-ТЕРАПІЯ–ДІЄВА ФОРМА РЕАБІЛІТАЦІЇ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ»**

Виконала: студентка IV курсу
група БКД-11-20
спеціальності 028 «Менеджмент
соціокультурної діяльності»

Бичик Ангеліна

Науковий керівник:

кандидат культурології, доцент
Дячук Валентина Павлівна

Рецензент:

Кандидат філософських наук,
доцент КНУКІМ

Кундеревич О.В.

Допущено до захисту:
протокол засідання кафедри
№ 12 від «01» травня 2024 р.
в.о. завідувача кафедри артменеджменту
та івент-технологій

В.В. ДОБРОВОЛЬСЬКА

Київ – 2024

АНОТАЦІЯ

Арттерапія – дієва форма реабілітації військовослужбовців. –
Кваліфікаційна робота бакалаврського освітнього рівня.

У дослідженні розглянуто та обґрунтовано теоретико-методологічні основи організації реабілітаційної роботи з військовослужбовцями, які брали участь у бойових діях, на основі впровадження арттерапії. Визначено, що реабілітація військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, – це повний комплекс медичних, фізичних, психологічних, соціально-педагогічних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я, психоемоційного стану та працездатності військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях.

Психогенні розлади спостерігаються у значної частини військовослужбовців Збройних Сил України, які постраждали внаслідок участі у збройному конфлікті. Для цього необхідна оперативна оцінка їхнього стану, прогноз розвитку порушень, проведення всіх можливих лікувально-реабілітаційних заходів.

Визначено, що позитивний ефект у роботі з військовослужбовцями має психологічна допомога консультативного характеру; різні форми психотерапії; навчальні заняття. При проведенні групової психотерапії ефективними визнаються техніки арт-терапії.

Ключові слова: арттерапія, форми й засоби менеджменту реабілітації, творчий метод самопізнання, ізотерапія (психологія кольорів), іконопис (як духовний процес), комплексна реабілітація, військовослужбовці-учасники бойових дій.

ABSTRACT

Art therapy is an effective form of rehabilitation for military personnel -
Bachelor's thesis.

The study examines and substantiates the theoretical and methodological foundations for organizing rehabilitation activities with servicemen who participated in combat operations based on the introduction of art therapy. It is determined that the rehabilitation of military personnel participating in hostilities is a holistic set of medical, physical, psychological, social, and pedagogical measures aimed at restoring the health, psycho-emotional state, and performance of military personnel participating in hostilities.

A significant number of servicemen of the Armed Forces of Ukraine who suffered as a result of participation in the armed conflict have psychogenic disorders. This requires a prompt assessment of their condition, a prognosis of the development of disorders, and all possible treatment and rehabilitation measures.

It has been determined that psychological assistance of a consultative nature; various forms of psychotherapy; and training sessions have a positive effect in working with military personnel. Art therapy techniques are also recognized as effective in group psychotherapy.

Key words: art therapy, forms and means of rehabilitation management, creative method of self-knowledge, isotherapy (psychology of colors), iconography (as a spiritual process), comprehensive rehabilitation, military personnel participating in combat operations.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ АРТТЕРАПЕВТИЧНИХ ТЕХНІК У РОБОТІ З КЛІЄНТАМИ	7
1.1. Поняття, особливості та види арттерапії.....	7
1.1.1. Історія розвитку арттерапії. Класифікація та особливості арттерапії як методу.....	7
1.1.2. Види та форми арттерапії.....	16
1.2. Особливості простору арттерапевтичного процесу	26
1.3. Арттерапія як засіб психологічного відновлення кризових клієнтів ...	32
Висновок до розділу 1	41
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	43
2.1. Характеристика психологічної реабілітації як науки.....	43
2.2. Теоретико-методологічні основи реабілітації військовослужбовців.....	50
2.3. Арттерапія як засіб реабілітації учасників бойових дій.....	57
Висновок до розділу 2	62
РОЗДІЛ 3. ДІЄВІСТЬ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗДІЙСНЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	64
3.1. Організація експериментального дослідження.....	64
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів	66
Висновок до розділу 3	67
ВИСНОВКИ	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71
ДОДАТКИ	78

ВСТУП

Актуальність дослідження. Нестабільний розвиток сучасного суспільства, що включає соціально-економічні негаразди, невпевненість у завтрашньому дні призводить до зростання насильства в суспільстві та суспільстві, що дедалі частіше призводить до виникнення та розвитку тривожних станів у особистості.

Сучасний етап становлення та розвитку України зумовлює необхідність розвитку нових життєвих стратегій, компетентності, підвищення гнучкості та мобільності в житті учасників бойових дій. Проблема сімей військовослужбовців є нині однією з найактуальніших тем в Україні. Велике значення надається ступеню взаємодії під час стресових та кризових ситуацій, що впливає на якість життя військовослужбовців.

Аналіз сучасних тенденцій розвитку суспільства констатує наявність життєвої кризи та життєвого перелому після повернення військовослужбовців із зони АТО. Нові соціально-економічні умови суттєво впливають на всі сторони життєдіяльності особистості, і цей вплив відбивається і на психологічному стані, у зв'язку з чим постає проблема вивчення конструктивної взаємодії особистості в суспільстві, її гармонійного існування в ньому й самостійного розвитку стає дедалі більш актуальним.

Проблему арттерапії та психотерапевтичного впливу досліджували як вітчизняні, так і зарубіжні науковці, зокрема: Дж. Аллан, М. Бетенські, С. Вільтшіре, Д. Вуд, Р. Гудман, Т. Делі, Дж. Дубовський, К. Еванс, Д. Енлі, Е. Кейн, К. Кейз, А. Копитін, Е. Крамер, В. Ловенфельд, Л. Маркус, Д. Мерфі, М. Наумбург, О. Нікологорська, Л. Пардоу, О. Постальчук, Д. Пейслі, Ф. Прокоф'єв і Л. Селфі та ін. Особливості застосування технологій арттерапії у практичній діяльності проаналізовано в працях В. Синиці, Л. Магур, Н. Саковича, Т. Пасеки, М. Валента, А. Гельбак, Т. Зінкевич-Євстїгнєєвої, О. Федія, І. Маниченко та ін.

Мета і завдання дослідження – дослідити, обґрунтувати такий вид психологічної реабілітації, як арттерапія, а також прослідкувати її дієвість з роботою з військовослужбовцями.

Для реалізації поставленої мети були вирішені такі завдання:

- охарактеризувати термінологічне поле та історію розвитку арттерапії;
 - вивчити класифікацію та особливості арттерапії як методу;
 - визначити види та форми арттерапії;
 - розглянути арттерапію як засіб психологічного відновлення кризових клієнтів;
 - вивчити основні характеристики методів психологічної реабілітації;
 - дослідити рівні психоемоційного напруження та зменшення проявів ПТСР у військовослужбовців
- розглянути питання менеджменту в процесі арт-терапії.

Об'єктом дослідження є психологічний стан учасників бойових дій.

Предмет дослідження – арттерапія як вид реабілітації військовослужбовців.

Наукова новизна дослідження. Узагальненні теоретичних матеріалів наукових психологічних і соціальних праць, присвячених проблемі психологічної реабілітації учасників бойових дій.

Практична значущість досліджень полягає в можливості використання основних результатів в практичній діяльності психолога-практика.

Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи становить 80 сторінок, в тому числі 64 сторінки основного тексту.

РОЗДІЛ 1

ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ АРТТЕРАПЕВТИЧНИХ ТЕХНІК У РОБОТІ З КЛІЄНТАМИ

1.1. Поняття, особливості та види арттерапії

1.1.1. Історія розвитку арттерапії. Класифікація та особливості арттерапії як методу

З давніх часів мистецтво відігравало важливу роль в історії, розвитку й культурі людства. Прикладами можуть слугувати печерні фрески, які допомогли нам зрозуміти світ, племінні малюнки на піску в Африці та наскальні петрогліфи, знайдені в Казахстані. Ці ідеї є попередниками сучасного розуміння арттерапії.

Досліджуючи історію арттерапії, можна знайти згадки про неї у Стародавньому Єгипті, Східній Африці, Індії та Стародавньому Китаї. Сократ, Аристотель, Теофраст, Гален, Ценократ та Ескулап згадують у своїх працях про цілющий вплив мистецтва.

У Середньовіччі такі вчені, як Ібн Сіна, Джон де Грохео, Амброз Паре, Жозефо Царліно, Роберт Бартон, виявляли великий інтерес до питання зцілення, особливо за допомогою музичного мистецтва. Завдяки широкій увазі до мистецтва в античності, ми можемо знайти численні приклади свідомого використання мистецтва для впливу на психічний, психологічний і фізичний стан людини. Одним із прикладів є практика середньовічного італійського теоретика музики Дж. Царліно ,який описав діяльність давньогрецького філософа і поета Сенократа, який звуками своєї труби відновлював здоров'я божевільних людей. Пророк Давид грав і співав на кіфарі, щоб зняти депресію.

І у Стародавньому Китаї, і в Стародавній Греції мистецтво використовувалося дуже широко і згідно з правилами традиційної китайської медицини. В основі давньокитайських підходів до діагностики та лікування, зокрема і з використанням засобів мистецтва, зокрема музикотерапії, був вплив на активні біологічні точки, або, як їх називали стародавні китайці, «акупунктурні точки» [15, с. 8].

Музикотерапія широко використовувалася в стародавній Індії. В основу техніки обробки музикою було покладено уявлення про єдність світобудови та закони ритму, які впливають на духовну сутність людини.

Відомо, що ще на початку XIX ст. французький психіатр Жан Етьєн Домінік Ескіроль почав впроваджувати музикотерапію в роботу психіатричних закладів. Використання музики в медицині мало переважно емпіричний характер. Перші спроби наукового розуміння механізму впливу музики на організм людини належать до XVII ст., а експериментальні дослідження – до кінця XIX – початку XX ст. [7, с. 11].

Першою широкомасштабною дискусією щодо поділу спеціальностей в Американській асоціації арттерапії стала дискусія на конференції 1882 року під назвою «Лікувальне мистецтво або арт-психотерапія». На цій конференції Американська арттерапевтична асоціація представила низку ініціатив щодо ліцензування арттерапії як методу лікування, а також була ініціатором прийняття державними ліцензійними комісіями сертифікатів арттерапії.

Маргарет Наумбург започаткувала розвиток арттерапії як нового напрямку лікування в США у 1940-х роках. Дослідницю по праву вважають «матір'ю арттерапії». Маргарет Наумбург вважала, що артпсихотерапевти використовують мистецтво переважно як метод невербальної комунікації або «символічної мови». З іншого боку, Едіт Крамер – ще один теоретик арттерапії та художниця, яка втекла з гітлерівської Німеччини до США, на досвіді полегшення травми зауважувала, що зцілющу силу має сам творчий процес. 1940 року М. Наумбург першою визначила арттерапію як окрему дисципліну психічного здоров'я і як одну з форм психотерапії [7].

Таким чином, з вищевказаного можна дійти висновку, що арттерапія або терапія мистецтвом, є порівняно новим методом психотерапії, хоча цей метод лікування бере свій початок ще з глибокої давнини.

Починаючи із середини XX ст. у великих психіатричних лікарнях низки країн були створені артстудії, де пацієнти мали можливість займатися систематичною творчою діяльністю під керівництвом художників, викладачів

мистецтва, а згодом (з 1960-х років) арттерапевтів. У 1970-1980-х рр. арттерапія була впроваджена в діяльність амбулаторних психіатричних закладів, а також у практику центрів для осіб з психічними розладами, так звана "громадська психіатрія".

У другій половині ХХ століття (у 1963) з'явилися перші професійні об'єднання арттерапевтів – Британська асоціація арт-терапевтів та Американська асоціація арт-терапії. Ці асоціації взяли на себе завдання підтримувати психічне та фізичне благополуччя людей за допомогою візуального та інших видів мистецтва як психотерапевтичного засобу.

За останнє десятиліття в роботі психіатричних закладів відбулися значні зміни, пов'язані з розвитком біопсихосоціального підходу до лікування психічних захворювань, удосконаленням позалікарняної допомоги психічно хворим, активнішим використанням ресурси місцевих громад, посилення уваги до якості життя пацієнтів, подолання їх стигматизації. При цьому форми арттерапевтичної роботи стають дедалі більш різноманітними і враховують поліпрофесійний контекст психіатричних закладів, а також спрямовані на отримання максимального лікувально-реабілітаційного ефекту, успішну інтеграцію пацієнтів у суспільство.

Для повного розуміння цього напрямку та його особливостей необхідно розібратися з терміном арттерапія.

Термін «арттерапія» (*art* - мистецтво, *arttherapy* - буквально арттерапія) дуже поширений в англomовних країнах і означає лікування пластичними образами для впливу на психоемоційний стан пацієнта. У вітчизняних джерелах також використовуються терміни «ізотерапія», або «художня терапія», але вони не тотожні англійському відповіднику і звужують його значення.

Арттерапія – це використання мистецтва як лікувального засобу. Це вид корекційної діяльності з використанням мистецтва. Для цього людина включається в процес обговорення творів мистецтва або до артистичної чи іншої творчої діяльності, що стимулює її самовираження. Коли ідея арттерапії

поєднується з трудотерапією, людина бере участь у процесі виготовлення виробів зі специфічних матеріалів, створення унікальних творів мистецтва тощо [53].

Велика українська енциклопедія, арттерапія (від лат. ars (artis) — мистецтво і грец. *θεραπεία* — лікування) — напрям у психотерапії та психологічному консультуванні, що заснований на використанні мистецтва та творчості; метод зцілення особистості (досягнення цілісності) за допомогою мистецтва та творчого самовираження [11].

Погляди різних науковців щодо поняття «арттерапія» (табл. 1.1).

Таблиця 1.1.

Наукові точки зору з приводу визначення поняття «арттерапія»

Характеристика поняття «арттерапія»	Автор/джерело визначення
Арттерапія це форма психотерапії, що заохочує вільне самовираження через живопис, графіку або моделювання, і використовується для корекції або діагностики	Оксфордський словник [69]
Арттерапія – це професія психічного здоров'я, яка використовує творчий процес для поліпшення фізичного, психічного та емоційного добробуту людей будь-якого віку. Арт-терапія - це терапевтичний напрямок, пов'язаний з використанням пацієнтом (клієнтом) різних образотворчих матеріалів і створенням візуальних образів, процесів образотворчої творчості і реакціями пацієнта у створюванні їм продукту творчої діяльності, що відображають особливості його психічного розвитку, здібності, особистісні характеристики, інтереси, проблеми і конфлікти».	Американська асоціація арт-терапії [9]
Арттерапія пов'язана зі створенням візуальних образів, і цей процес передбачає взаємодію між автором художньої роботи (пацієнтом), самої художньої роботи і психотерапевта. Арттерапія, так само як і будь-який інший вид психотерапії, спрямована на усвідомлення несвідомого психічного матеріалу – цьому сприяє багатство художніх символів і метафор.	Британська асоціація арттерапевтів
Арттерапія — це метод «зцілення» за допомогою творчого самовираження. Не терапія або лікування, а саме зцілення — досягнення цілісності	Є. Вознесенська [23]
Арттерапія — це способи та технології реабілітації осіб засобами мистецтва та художньої діяльності	О. Титаренко [56; 57]
Арттерапія започаткована на уявленнях про те, що створення і сприйняття візуальних образів є важливим аспектом пізнавальної діяльності людини; що візуальний образ є засобом комунікації між психотерапевтом і клієнтом.	Д. Уоллер [74]

Джерело: сформовано автором.

Таким чином, з огляду на вищенаведені наукові визначення поняття «арттерапія» можна ми сформувавши авторське визначення: «Арттерапія – це метод лікування за допомогою творчого самовираження. Не терапія чи лікування, а саме зцілення, тобто досягнення цілісності. Зцілення передбачає духовну цілісність, гармонію і духу, і тіла. Мистецтво є психотерапевтичним за своєю природою і сутністю, адже воно пов'язане з адаптацією людини до навколишньої дійсності, сенсом існування «Я» і внутрішнім буттям людини [17].

Нині арттерапія є певною технологією психічної гармонізації та розвитку людини, а також засобом, що допомагає вирішувати внутрішні особистісні конфлікти, використання творчого потенціалу особистості та залученні ресурсів [3; 5; 7; 14]. Під час спілкування терапевта з пацієнтом методи арттерапії є посередниками на символічному рівні.

Підтвердженням переваг методів арттерапії перед іншими формами психотерапії та психотерапії є:

- арттерапія – інструмент, який сприяє вільному самовираженню та самопізнанню;
- долучитися до арттерапевтичної роботи може кожен, незалежно від віку, статі, соціального статусу чи економічного потенціалу;
- арттерапевтична робота здебільшого полягає в тому, щоб підготувати людину до позитивних емоцій, подолати апатію та відсутність спонтанності, сформувавши позитивне ставлення до життя, вдосконалити себе та навколишній світ;
- арттерапія має гарні результати та допомагає в роботі навіть з тими групами клієнтів, що мають певні мовні обмеження;
- арттерапевтичні методи мають певною мірою «інсайторієнтований» характер, тобто вони зумовлюють атмосферу довіри та спокою, допомагають зрозуміти внутрішній світ людини;
- за допомогою арттерапії можна активізувати творчий потенціал особистості та мобілізувати внутрішній механізм саморегуляції та самооблізації;
- арттерапія охоплює «м'які» прийоми і психокорекційні впливи [5, с. 5].

З огляду на вищевикладене можна зазначити, що арттерапія виконує відповідні функції, що сприяють розвитку та допомагають зрозуміти себе і свій внутрішній світ (рис. 1.1).

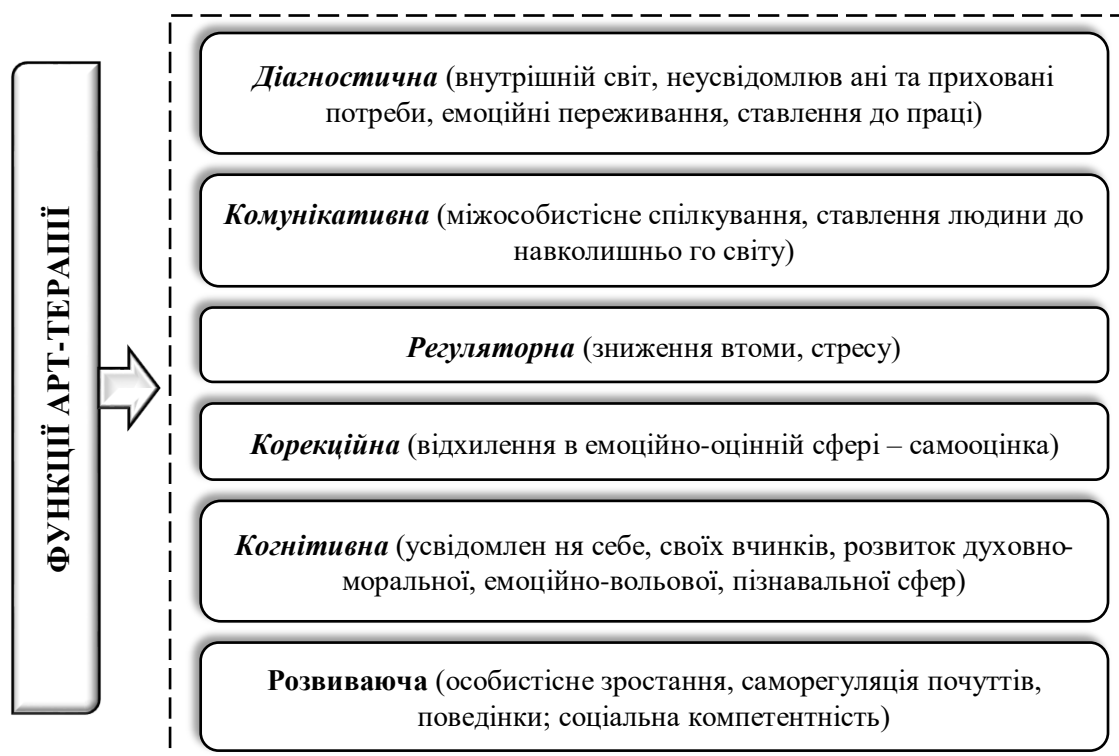


Рис. 1.1. Функції арт-терапії

Джерело: сформовано автором.

Ще можна також виділити такі функції, як адаптаційна, профілактична, реабілітаційна й мобілізуюча.

Однак головною її функцією арттерапії – заспокоїти розум, розслабити та відпустити негативні емоції, думки та емоції.

Головним принципом арттерапії є те, що у творчій роботі схвалюються будь-які праці. Це означає, що всі творчі роботи, незалежно від їх змісту, форми чи якості виконання, визнаються без засудження, критики чи оцінки. Відповідно до цього принципу можна визначити головну мету арттерапії як методу – гармонізація розвитку особистості через розвиток здатності до самовираження і самопізнання через мистецтво, розвиток здатності до конструктивних дій, враховуючи реальність навколишнього світу [16, с. 118-124].

В арттерапії виділяють такі терапевтичні чинники: а) творчої експресії; б) психотерапевтичних відносин; в) інтерпретації; г) виробленого зворотного зв'язку. Усі творчі заняття мають терапевтичний ефект, вони несуть у собі позитивний емоційний заряд, відчуття спокою та задоволення, і все це завдяки самовираженню клієнта. Це й відрізняє арттерапію від інших психотерапевтичних напрямів. Однак ми не можемо назвати кожен урок малювання або музики арттерапією, оскільки такі заняття не завжди містять (а частіше за все не містять) два останніх терапевтичних чинники.

Серед загальних ознак технік арттерапії виділяють:

- творче вираження – клієнт зображає вміст власного внутрішнього світу (за допомогою образотворчих матеріалів, рухів власного тіла, голосу, художніх образів, створених за допомогою слів або поєднуючи декілька із запропонованих варіантів);

- проводиться у присутності психотерапевта поруч з клієнтом у процесі його творчої діяльності; при цьому арттерапевт використовує певні прийоми, що допомагають клієнту висловлювати свої почуття та думки в художній формі;

- створення особливих умов – це таке комфортне середовище для праці та максимального пізнання себе.

Отже, арттерапія – це метод самопізнання, який дозволяє розкрити свою внутрішню силу, подивитися на себе та підвищити самооцінку через творчість.

Завдяки самопізнанню людина перестає бути продуктом зовнішніх обставин, а набуває здатності до самотворення, самоактуалізації.

Самопізнання – основа розвитку постійного самоконтролю та саморегуляції людини. Самоконтроль проявляється в усвідомленні й оцінюванні особистістю власних дій, психічних станів, а також у регулюванні того, як вони протікають відповідно до вимог і норм діяльності, поведіння та спілкування. Самоконтроль – особливий психологічний механізм людини як суб'єкта діяльності, пізнання та спілкування [29, с. 58-59].

У результаті самопізнання людина формує «образ Я», який визначає ставлення індивіда до самого себе й виступає основою побудови відносин з іншими людьми [39, с. 42-43].

У наш час військовослужбовці постають перед труднощами та стресовими ситуаціями, що можуть вплинути на їхній психологічний і емоційний стан. Посттравматичний стресовий розлад (далі - ПТСР), тривожність, депресія та інші проблеми психічного здоров'я є поширеними серед військовослужбовців. Арттерапія є дієвим інструментом для зняття стресу, а також сприяє відновленню психологічного здоров'я людей, зокрема військових.

Під час арттерапії військовослужбовці мають можливість виразити свої почуття, думки та досвід у безпечному та некритичному середовищі. Мистецька творчість допомагає їм відсторонитися від тривожних, болючих спогадів і зосередитися на творчому процесі. Це особливо корисно тим, кому важко словесно виражати свої почуття, і для тих, хто відчуває сором із прямим висловленням своїх почуттів.

Військовослужбовці на заняттях з арттерапії можуть використовувати різні форми мистецтва, такі як живопис, малювання, ліплення, колажі тощо. Цей процес до того ж дає змогу їм відкрити нові способи сприйняття свого досвіду та переживань. Важливо зазначити, що в арттерапії сам процес творчості більш важливий, ніж кінцевий результат. Вільне вираження емоцій та відчуттів через мистецтво допомагає військовослужбовцям знайти внутрішню рівновагу та гармонію.

Арттерапія, крім того, сприяє розвитку творчих та рефлексивних навичок у військовослужбовців. Творчість допомагає людині визначати свої емоції, розуміти їх та визначати, який вплив це має на їхні життя. Це підвищує впевненість у собі та саморегуляцію, сприяє ефективній адаптації до стресових ситуацій та покращує загальну психологічну стійкість.

Арттерапія також допомагає військовослужбовцям побудувати взаємодію та спілкування з іншими учасниками групи. У процесі творчої роботи над спільними проектами вони вчаться слухати один одного, співпрацювати та виражати свої спільні ідеї.

Зрештою, арттерапія є надзвичайно цінним інструментом для подолання стресу у військовослужбовців. Творчість дозволяє їм відновити психологічний стан, а також знайти нові шляхи самовираження та виразити свої емоції без слів. Арттерапія стимулює творчий потенціал військовослужбовців, допомагає їм відкрити нові горизонти самопізнання та побудувати гарні відносини з навколишніми.

Мистецтво в будь-якому його прояві є способом вираження зовнішнього і внутрішнього стану людини. Мистецтво не тільки приносить естетичне задоволення, але й сягає внутрішніх глибинних почуттів і емоцій людини.

Стосовно малювання, то це чудовий спосіб висловити свої емоції, страхи, бажання. Художні образи відображають усі підсвідомі процеси (внутрішні конфлікти, фобії, спогади раннього дитинства). Малювання дає змогу людині не тільки відкрити всі свої переживання, а й усвідомити їх та проаналізувати.

Малюнок дозволяє виявити все те, що заховано глибоко всередині, про що людина іноді сама не здогадується. Причому якою вийде картина з погляду мистецтва – не має значення. Суть такої творчої діяльності полягає в умінні за допомогою образів виразити все, що хвилює людину. Ці образи можуть найрізноманітнішими - фантастичним або реальними, часто вони не мають чітких кордонів. Людина усвідомлює свої переживання, які заховані десь далеко в глибині свідомості, переносячи їх на папір.

Малювати можна чим завгодно: фарбами, олівцем, крейдою, вовною, піском. Важливо тут вибрати такий інструмент, з яким буде найкомфортніше. Можна пробувати й різні варіанти. Головне, щоб такий спосіб самопізнання дійсно був дієвим. Цей метод не вимагає участі інших людей. Ефективніше малювати наодинці, щоб не відволікатися на спілкування.

Отже, можна сказати, що арттерапія є універсальним підходом, який об'єднує в собі різні області знання, а саме: психологію, медицину, педагогіку, культурологію та ін. В основу арттерапії входить художня практика та техніки, оскільки в ході арттерапевтичних занять клієнти залучаються в образотворчу діяльність [4].

1.1.2. Види та форми арттерапії

Арт-терапія має багато напрямів і видів. Розглянемо деякі з них:

- ізотерапія, або малюнкова терапія – охоплює роботу з малюнком і кольором; робота з глиною і пластиліном тощо;
- бібліотерапія – включає в себе роботу з літературними творами та творче прочитання творів літератури;
- музикотерапія – має на увазі вплив через сприйняття музики, музичних творів;
- казкотерапія – охоплює роботу з казками, притчами й легендами;
- кінезітерапія – це вплив за допомогою танцювальних рухів;
- драматерапія – тобто постановка та розігрування будь-якого сюжету;
- ігрова терапія – використання рольової гри як однієї з найвпливовіших форм, що є невід'ємною частиною розвитку особистості;
- лялькотерапія – заснована на ідентифікації та ототожненні дитини з улюбленим героєм казки, мультфільму, твору або з улюбленою іграшкою;
- корекційна ритміка – вид активної музичної терапії, в основу якої покладено синтез музики, ритму та рухового впливу на особистість;
- хореотерапія, або лікування танцем – сюди входить активна робота з тілом через танець, різного роду рухи, які супроводжуються музичними творами;
- вокалотерапія – це лікування за допомогою голосу, а точніше за допомогою співу;
- імаготерапія – різновид психотерапії, при якій головним засобом досягнення терапевтичного ефекту є розвиток та збагачення особистості пацієнта шляхом активізації творчої активності пацієнта або групи пацієнтів.

Основні види арттерапії та їх представники наведено в табл. 1.2.

Основні види арттерапії

Автор(и)	Визначення
Бурковський Г. В. (1979), Хайкін Р. Б. (1992)	<i>Ізотерапія</i> (малюнкова терапія) – лікування малюванням. Лікувальний вплив, корекція досягається за допомогою образотворчої діяльності (малюнок, ліплення).
Дрешер Ю. Н. (2002), Міллер А. М. (1971)	<i>Бібліотерапія</i> – лікувальний вплив читанням. <i>Бібліотерапія</i> – комплексна наукова дисципліна, що вивчає закономірності смислового та емоційного сприйняття текстів і розробляє методи психологічної корекції особистості за допомогою читання (або прослуховування) спеціально підібраних текстів із книжок та інших носіїв інформації.
Батищева Г. О. (2005), Побережна Г. І. (2001), Догеля, І. Р. (1988)	<i>Музикотерапія</i> – лікувальний вплив через сприйняття музики. <i>Музикотерапія</i> – це процес міжособистісного спілкування, у якому кваліфікований музикотерапевт застосовує музику та всі сторони її впливу – фізичну, емоційну, інтелектуальну, соціальну, естетичну і духовну – з метою покращення чи збереження здоров'я клієнта.
Бурчик О. В. (2005), Майбородюк Н. Д. (2010)	<i>Казкотерапія</i> – метод психологічної корекції особистості дитини за допомогою читання / прослуховування спеціально підібраних текстів народної фантастичної прози або літературних казкових творів; один із видів бібліотерапії.
Бубновський С. (2020)	<i>Кінезітерапія</i> , або лікування рухом – напрямок фізичної терапії, який передбачає виконання активних і пасивних рухів, певних вправ лікувальної гімнастики та роботи на тренажерах для досягнення конкретного терапевтичного результату
Кіпніс І. Н. (2002)	<i>Драматерапія</i> , де як лікувальний чинник використовує кошти театрального мистецтва і рольової гри. <i>Драматерапія</i> - це робота із драматичною реальністю, коли арттерапевт застосовує готовий сюжет міфу чи драматичного твору, теми яких близькі кожному. Часом сюжет сам народжується у процесі групової роботи.
Астремська І. В. (2017)	<i>Ігрова терапія</i> - це терапія за допомогою ігрової діяльності, використання гри для побудови між дитиною та дорослим таких стосунків, які дають дитині відчуття себе особистістю, що дає змогу зробити корекційний вплив на дитину найбільш ефективним.
Вознесенська О. (2018)	<i>Лялькотерапія</i> – це вид арттерапії, який використовує корекційний вплив ляльки та є проміжним об'єктом у взаємодії дитини і дорослого
Котов В., Одерій Л. (2021)	<i>Лікування танцями</i> - це невербальний метод психотерапії. Мета лікування танцями - вираз емоцій мовою тіла.
Антонова-Турченко О. Г., Дробот Л. С. (1997)	<i>Вокалотерапія</i> – лікування співом. Вокальна терапія базується на оздоровчих властивостях класичного співу та вмщує в собі вправи по акустичній стимуляції життєво важливих органів, а також вправ, які підвищують адаптаційні та інтелектуально-естетичні здібності людини.
І. Е. Вольпер (1973)	<i>Імаготерапія</i> - робота з театром. <i>Імаготерапія</i> – лікувальний вплив через образ, театралізацію. <i>Імаготерапія</i> - це синтез всіх видів мистецтва як найкращий засіб спілкування.

Джерело: сформовано автором.

Також деякі науковці виділяють ще такі види/підвиди арттерапії: грим та бодіарт, маскотерапія (маскотерапія - відомий метод психологічної роботи, заснований на перекладі глибинних комплексів і проблем людини в неживу матерію маски); колаж ((від фр. *collage* - наклеювання) – технічний прийом в образотворчому мистецтві, що полягає в наклеюванні на підкладку предметів і матеріалів, що відрізняються від основи за кольором і фактурою); оригамі ((яп. 折り紙, букв. «складений папір») – стародавнє мистецтво складання фігурок із паперу); фототерапія (набір психотехнік, що пов'язані з лікувально-корекційним застосуванням фотографії, її використання для розв'язання психологічних проблем, а також розвитку й гармонізації особистості).

Останнім часом з'явилися публікації, які присвячені застосуванню методів арттерапії для оптимізації трудової діяльності співробітників на промислових підприємствах і в сервісних організаціях, а також для розвитку управлінського потенціалу менеджера.

Хотілося б також згадати про нові підходи, розроблені українськими арттерапевтами щодо використання казок і легендотерапії, у якій використовується героїчний епос, фентезі, міфодраматерапії. Також окремою формою арттерапії можна вважати і створення мультфільму за допомогою сучасних технологій анімації з терапевтичними цілями.

На основі аналіз сучасних наукових джерел щодо використання арттерапії можна зауважити ще одну особливість арттерапії в Україні, а саме: використання декількох видів мистецтв, послідовної роботи в декількох творчих колабораціях. Об'єднання різних форм творчості дозволяє максимально активізувати творчий потенціал клієнтів і допомагає знайти способи творчого самовираження, які найбільше відповідають можливостям і потребам пацієнта, а також дати кожному з них додаткові можливості для вираження своїх почуттів і думок.

В Україні такий напрям, як арттерапія та лікування арттерапією є новим, найбільше розголосу та розвитку отримали такі форми, як: ізотерапія, або арттерапія образотворчим мистецтвом, танцювально-рухова терапія та казкотерапія. На сьогодні ці форми арттерапії обговорюються в науковій

літературі, публікують статті, їх доволі часто презентують на конференціях та складають тренінгові програми. Менше робіт українських арттерапевтів у межах кольоротерапії, оскільки цей напрям лише почав свій шлях (Л. Волкова, Е. В. Пінчук), драматерапія (Е. Л. Вознесенська), музикотерапії (Г. І. Побережна, Н. С. Полякова) і манкотерапії як форми пісочної терапії (В. Г. Шевченка).

Як уже було зазначено, арттерапію можна віднести до молодих форм лікування та психологічної допомоги. У сучасній науці і практиці відбувається постійний пошук нових напрямів лікування, що зрештою привело до розроблення абсолютно нових форм арттерапії, таких як: етнотерапія, фототерапія, бодіарт, ландшафтотерапія, кольоротерапія, робота над колажами тощо. Найбільш розробленим є саме остання форма в межах постмодерністського підходу [14; 15]. На наш погляд, терапевтичний ефект від колажу як форми плоскої інсталяції є доволі дієвим та має терапевтичний ефект [16; 17].

Постмодернізм визначає новий етап у розвитку культури та суспільства, форм наукового пізнання та відображає зміну психічних структур, способів пред'явлення проблем і потреб сучасною людиною, комунікацій і психологічних захистів. Вимога часу в подоланні міжособистісних дисгармоній приводить до появи нових форм психотерапевтичної комунікації і рольових відносин між клієнтом і психологом. «Постмодернізм передбачає значно більшу увагу до дискурсивних практик – різним вербальним і невербальним (предусім візуальним) способам концептуалізації і передачі суб'єктивного досвіду» [5].

«Постмодерна чутливість», що заснована на «поетичному мисленні» вимагає більш активної комунікації з клієнтом за допомогою різних форм невербальної експресії. Арттерапевти, які працюють на постмодерністському підході, вступають із клієнтами в активну, динамічну комунікацію за допомогою невербальної виразності, ґрунтуючись на своїй «постмодерністській чутливості».

Акціоальний елемент психотерапевтичного процесу посідає провідне місце у взаєминах арттерапевт – творчий продукт – клієнт. Акціонізм пов'язаний з використанням людського тіла як інструменту і матеріалу в творчому процесі [8, с. 4–9].

Спочатку розглянемо метод, який вважається одним із перших в арттерапії, а саме: ізотерапії. До цього методу входить: терапія образотворчим мистецтвом, малювання – використовується для психологічної корекції клієнтів із тривожними станами, труднощами під час навчання, при проблемах із соціальною адаптацією, при роботі з внутрішньосімейними конфліктами. Метод підходить як дорослим, так і дітям, підліткам, а також людям похилого віку. При роботі з тривожними станами ізотерапія допомагає проявити свої сховані почуття, емоції, переживання, страхи та мрії.

За допомогою ізотерапії можна позбутися та вивільнити негативні емоції, переживання, використовуючи для цього такі види малювання, як: штрихування, малювання на склі, малювання природними дарами до прикладу листям чи за допомогою квітів, мазання краскою по аркуші паперу, а також малювання пальцями [13].

Ізотерапія допомагає знизити рівень стресу та покращити психологічний стан. Людина зоюражує на полотні те, що не може виразити словами: емоції, думки тощо.

Ізотерапія використовується і при роботі з військовими. Під час цього процесу військові дуже зосереджені; вони сконцентровані на палітрах фарби, рухах пензлів по полотну, образах. Це допомагає забути про біль та виразити власні емоції, які ховались десь глибоко у душі. Це допомагає знизити рівень тривожності, депресії та навіть ПТСР.

Кожна людина віддає перевагу якомусь одному кольору принаймні не більше ніж двом-трьом. З плином часу відчуття може змінюватися (приємне або неприємне), яке викликає той чи інший колір. У будь-якому випадку колір, якому ви віддаєте перевагу, може багато чого розповісти про ваш характер і емоційний склад.

Поєднання кольорів в психології.

Жовто-зелений (салатовий) - уособлює бажання знайти повагу у власних очах і в очах інших, вся діяльність спрямована на отримання поваги та уваги.

Світло-лимонний колір (Стронцій) – має певну фальшивість, гостроту, розслабленість і відсутність незалежності.

Жовтий і чорний — це веселе поєднання, жовтий символізує потребу в самореалізації, а в поєднанні з чорним означає «реалізацію в порожнечі». Це суїцидальна комбінація.

Гранатовий (насичений рожево-червоний) колір емоційної ситості, пристрасті, придушення, вимоги, сублимованої активності, страждання, загрози і пригніченої пристрасті.

Червоно-жовтий - Активність.

Червоне і чорне - Агресія.

Чорний і зелений – ці кольори є самостійними.

Бірюзово-зелений (Місяць) — колір сприйнятливості та інтуїції, відчуженості та ізоляції, внутрішнього почуття, мінливості та ідеальної жіночності.

Помаранчево-чорний – Небезпека, страх (чорний поглинається).

Оранжево-жовтий – адаптується до контакту та взаємодії. Це інтенсивне дослідження та життєва сила.

Темно-помаранчевий (золотисто-червоний) колір, який стимулює, створює настрій і бадьорість, збагачує енергією і здоров'ям.

Синє і біле – мир та спокій.

Біло-синій колір (неоновий синій) – передає відчуття нескінченної перспективи та створює враження ясності, знайомства та дружелюбності.

Матово-фіолетовий колір – внутрішні суперечності й похмурість, таємничість, меланхолія, чужий вплив, жертівність і смирення, святість.

Коричнево-синій колір – нескінченний тілесний відпочинок.

Коричнево-зелений – посидючість, роздуми, не веде до активності.

Коричнево-чорний колір – консерватизм, стабільність, зосередженість, вимогливість, принциповість, мовчання і честолюбство.

Іконопис – це духовна практика, діалог із Богом, переосмислення себе, пошук істини, духовна арттерапія, іноді просто мовчазне споглядання віковичного погляду крізь частинку дерева, ґрунту, фарбових шарів і лакової плівки, так званої «патини часу».

Іконопис – це також мистецтво написання ікон. Християнське мистецтво є носієм високих духовних цінностей. Ікона насамперед віронавчальний текст, що покликаний допомогти пізнаванню істини. Вона є своєрідним вікном у духовний світ, тому ікона має особливу мову, де кожен знак – символ. За допомогою знаково-символічної системи ікона передає інформацію як і письмовий текст, мову якого необхідно знати, щоб зрозуміти, сприйняти й пережити її духовний смисл. Мета іконографії – спрямувати наші почуття, розум на шлях перетворення.

Часом ми маємо певні стереотипи, що ікони можуть писати тільки монахи чи священники, або що для цього потрібне спеціальне благословення, яке отримують не всі. Натомість іконопис доступний кожній людині, яка прагне творити, молитись та «спілкуватись» з Богом у такий спосіб.

Ігрова терапія – метод корекції емоційних і поведінкових розладів, в основі якої лежить спосіб взаємодії з навколишнім світом за допомогою гри. За допомогою гри можна побачити та прослідкувати внутрішньо мотивовану діяльність, шляхи вирішення конфліктів, проблем, питань, побачити взаємодію з навколишнім світом, сім'єю, колегами, відкрити завісу до справжнього Я клієнта у поведінці. За допомогою ігротерапії можна виражати свої почуття, дослідити відносини та визначити рівень самореалізованості особистості. Через гру клієнт організовує свій простір, світ у якому він розкриває свій досвід та бажання.

Казкотерапія – це терапія, де як інструмент роботи використовується казка. Як відомо, казки люблять не тільки діти, а й дорослі. Дорослі за допомогою казки мають змогу повернутися в минуле, згадати дитинство, затишок рідного дому, повернутися до позитивних емоцій, які викликають ці спогади.

Завдяки казці за допомогою вигаданих, міфічних, фантастичних речей людина може подолати тривогу, страхи та впоратися з негативними емоціями [46].

Важливо, щоб створена замовником казка мала щасливий кінець. Коли розповідають казку, її потрібно розібрати. Відчути емоції казок можна також, зобразивши головних героїв, місця, епізоди казки та розігравши епізоди.

Треба відзначити нові підходи у використанні казки, які розробляються українськими арттерапевтами, а саме: легендотерапія, використання героїчного епосу, фентезі – автор техніки А. А. Бреусенко-Кузнецов, міфодраматерапії – автор техніки О. Т. Плетка.

Варто зауважити про ще одну форму арттерапії, таку як створення мультфільму при використанні сучасних анімаційних технологій для терапевтичних цілей – автори техніки Е. Е. Голубєва та С. Ю. Мельниченко [13].

Ще одним із різновидів ігротерапії та арттерапії є пісочна терапія. Це психологічний метод, за допомогою якого можна досліджувати внутрішній світ, використовуючи роботу/контакт із піском (сухим чи мокрим, з додаванням води), а також з використанням маленьких різноманітних фігурок [55].

Музикотерапія – це такий вид арттерапії, де музику застосовують з корекційною та лікувальною метою. Нині музикотерапію вважають психокорекційним напрямом як у медицині, так і в психології. Цей вид терапії несе у собі два аспекти впливу: психосоматичний, за допомогою якого відбувається лікувальний вплив, що спрямований на функції організму, і психотерапевтичний вплив, де музика здійснює корекцію в особистісному розвитку та психоемоційному стані [41, с. 129-133].

Інтеграційна музикотерапія поєднує в собі музичне та зорове сприйняття: музикокольоротерапія - сприйняття музичного твору з подальшим його кольоровим зображенням, може бути один або декілька кольорів під час зображення, музикоізотерапія – сприйняття творів образотворчого мистецтва таких, як картин та зображення музики всередині цих картин.

Зорові образи, поєднуючись з музичним мистецтвом, мають сильний психотерапевтичний вплив, що допомагає подолати тривогу, переоцінити її та поглянути на все інакше – позитивно.

Імаготерапія включає в себе лялькотерапію, психодраму та образно-рольову драмотерапію. Дефектологи, психологи активно використовують у своїй роботі ці види арттерапії.

Лялькотерапія активно використовується в роботі як з дітьми, так і з дорослими. Її суть полягає в ідентифікації себе з героєм книги, казки, мультфільму, гри чи іграшки. Ця методика може допомогти при порушеннях поведінки, тривожних станах, а також проблемах із комунікативними навичками, у роботі зі страхами.

Танцетерапія за допомогою пластики тіла, рухів допомагає виражати почуття та переживання. Головним способом вираження є пантоміміка та жести, за допомогою яких передаються почуття людини та її внутрішній стан. Завдяки танцю можна витягти із несвідомого бажання, конфлікти та пригнічені потяги й усвідомити їх.

Танцювальну терапію можна використовувати для зняття м'язової напруги, надання тілу відпочинку та вивільнення накопиченої енергії та емоційного напруження в організмі, яке може з'явитися після тривалих стресових ситуацій.

Корекційна ритміка – це вид активної музично-рухової терапії, заснованої на поєднанні музики, ритму та руху. Корекційна ритміка сприяє розвитку пам'яті, відчуття такту, спокою, активізації мислення та життєвого тону. Ритм завжди супроводжується руховою реакцією.

Ініціаційна арттерапія – досягненням таких українських арттерапевтів, як Є. Л. Вознесенська, А. В. Старовойтова та Н. Б. Ткаченко [25, с. 267-271]. Власне арттерапія – це найбільш адекватний метод включення ініціації в процес терапії у відповідь на несвідомий запит клієнта в ініціюванні та його потребу в екзистенційному досвіді. Ініціативні дії традиційних суспільств дали початок багатьом арттерапевтичним технікам, зокрема таким як розмальовування тіла, нанесення малюнків на тіло, створення масок тощо. Часто арттерапевтичні заняття супроводжуються спеціально підібраною музикою і включають вираження своїх почуттів за допомогою спонтанного руху і танцю (Л. В. Мова, В. Г. Шевченко) [20, с. 65-69].

Ландшафтна арттерапія – доволі нова форма арттерапії. Ландшафтотерапія – це метод, що заснований на позитивному емоційному впливі природи на психіку людини. Також він здійснює седативний, відвертальний, активізуючий і

катарсичний ефект [52]. Робота на природі водночас додає можливості використання нових матеріалів і засобів художньої творчості, зокрема, природних матеріалів та різних готових об'єктів.

Різні види арттерапії дають можливість особистості самовиражатися, пізнати себе краще та зняти нервові напруження.

Таким чином, психологи, лікарі, соціальні працівники, художники – усі активно використовують різні арттерапевтичні методи й техніки. Сфера застосування арттерапевтичного підходу в психології постійно розширюється, що зумовлено поліфункціональністю та широкими можливостями арттерапії.

Щодо форм арттерапії, сьогодні визначають чотири форми арттерапії (рис. 1.2).

1. Пасивна арттерапія.
2. Активна арттерапія.
3. Одночасне використання першого та другого принципів.
4. Акцентування ролі самого психотерапевта, його взаємин з пацієнтом у процесі навчання творчості.



Рис. 1.2. Форми арттерапії

Джерело: сформовано автором.

Так, у пасивних формах клієнти "споживають" твори мистецтва, створені іншими, дивлячись на картини, читаючи книги або слухаючи музику. В активній арттерапії клієнти самі створюють художні твори (наприклад, картини, казки, оповідання).

Перші форми арттерапії розвинулися під впливом представників психоактивного підходу – психоаналітиків і психіатрів К. Юнга, М. Наумбурга та І. Шампернона, які включили візуальні засоби в процес психотерапевтичної взаємодії з пацієнтом. На відміну від художників і артпедагогів, вони будували свою роботу на теоретико-методологічному апараті аналітичної психології, теорії об'єктних відносин і теоретичних розробках у галузі групової динамічної психотерапії В. Біона, С. Фолькіса та динамічної психіатрії Г. Амона. Власне, ці орієнтації арттерапії (артвиховна та динамічно орієнтована) є її основою і сьогодні та застосовуються за кордоном при різних психічних розладах. При цьому перший переважає у "великій" психіатрії, а другий – у "малій", доповнюючись новими соціально орієнтованими моделями арттерапії (нарративна арттерапія, феміністичні моделі арттерапії, мультикультурні підходи тощо).

Крім того, існують еклектичні, інтегративні, гуманістичні, медичні та педагогічні моделі арттерапії. Найцікавішою є інтегративна модель арттерапії, де вищезгадані напрямки тісно пов'язані між собою.

1.2. Особливості простору арттерапевтичного процесу

Сетинг (англ. setting — обстановка, антураж) — це набір різноманітних елементів, які однозначно ідентифікують світ, де відбуваються події певного художнього твору, відеогри або настільної рольової гри. Цей термін є відносно нещодавнім запозиченням з англійської мови і переважно використовується в контексті відеоігор. Елементами сетингу є відомості з географії, історії, часто також міфології. Зазвичай у відеоіграх сетинг задається у вигаданому всесвіті, однак можливе й цілком реальне місце у цілком реальному історичному періоді.

Сетинг в психотерапії – це «набір» допоміжних інструментів (не як така методологія і методика психотерапії та консультування), які обрамляють специфічні процеси психотерапії. Згідно з відомостями сайту Вікіпедії, сетинг означає середовище, у якому відбувається дія; місце, час і умови дії.

Існує багато поглядів на механізм лікувальної дії арттерапії (рис. 1.3):

1. Креативність. Тут увага зосереджена на включенні творчого потенціалу особистості, прихованої творчої сили особистості, яка сама по собі має терапевтичний ефект. Це можна назвати одним із шляхів подолання страху, який виникає під час конфлікту, який формується в особистості та прагне до самореалізації. Творчі люди мають хорошу концентрацію і вміють краще залучати і концентрувати свою внутрішню енергію, розподіляти свої сили і використовувати їх для подолання або вирішення різних перешкод, конфліктів і ситуацій. Під час терапії активну увагу приділяють творчій активності особистості, адже вона сама (особистість) здатна самостійно творити – потрібно лише спонукати до самостійного творіння.

2. Сублімація. Художня сублімація виникає тоді, коли інстинктивні імпульси (агресивні, сексуальні) та особисті емоційні стани (страх, гнів, розчарування, депресія тощо) замінюються візуальними імпульсами або художнім вираженням. Це знижує ризик появи та соціально небажаних дій, згаданих вище. У процесі створення арттерапевтичних робіт зміст комплексу проникає у свідомість і особистість переживає пов'язані з ним негативні емоції. Це особливо ефективно для клієнтів, які не можуть висловити те, що у них на душі: свої фантазії та думки, творчість у цьому випадку стає допоміжною, адже завдяки їй стираються рамки та можна зобразити те, що відчуваєш. Думки та фантазії, які намальовані на аркуші паперу чи передані за допомогою глини, допомагають нам у полегшенні наших переживань за допомогою вербалізації. Під час арттерапевтичної роботи ми можемо зняти захист, присутній у вербальному контакті. Це дозволяє клієнту більш точно оцінювати і відчувати навколишній світ під час арттерапії. Малювання усуває цензурні бар'єри, які можуть бути перешкодою для несвідомого самовираження.

3. Проективний аспект. У цьому аспекті важливим є не процес творення, а цілеспрямоване орієнтування психотерапевта виключно на проективний аспект та зосередження на інформації. Функцією проективного аспекту є те, що проєкція внутрішніх уявлень особистості встановлює і **закріплює** в постійній формі фантазії та спогади.

4. Арттерапія як зайнятість. Активна та цілеспрямована робота має бути відновлювальним процесом, який допомагає підірвати порушення та допомагає інтегрувати здорові реакції. Особливе значення мають групові заняття з арттерапії. Вони допомагають підвищити самосвідомість, розкрити творчий потенціал особистості, подолати труднощі у спілкуванні та в самовираженні [34].

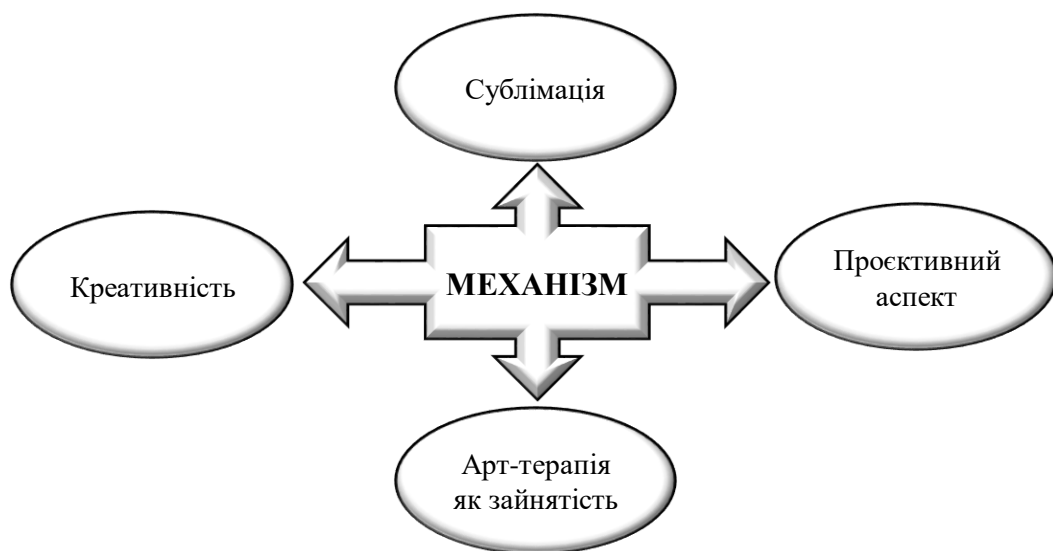


Рис. 1.3. Механізм лікувальної дії арттерапії

Джерело: розроблено автором.

Робота арттерапевта дуже відповідальна й зрозуміла, але вона може варіюватися від ситуації до ситуації. Це пов'язано з тим, що арт-терапія вимагає не тільки передачі технік, але й демонстрації їх, коли це необхідно. Арттерапевти повинні бути добре обізнані з художньою творчістю, щоб краще відчувати й розуміти численні процеси, які сприяють психотерапевтичному потенціалу цього методу.

Фахівці можуть заохочувати клієнтів записувати думки, які виникають під час роботи. Арттерапію можна проводити з окремими особами, групами, подружжям, сім'ями, навчальними групами або командами.

Ми переконані, що застосування арттерапії в процесі реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій як інноваційної технології допоможе вирішити низку завдань, оскільки арттерапія поліфункціональна (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Завдання арттерапії в контексті реабілітаційного процесу комбатантів

<i>Функції арттерапії</i>	<i>Завдання</i>
Діагностувальна	1) отримання інформації про психоемоційний стан, особистісні характеристики, інтереси та цінності учасника бойових дій за допомогою методів проекції та вільного малювання; 2) виявлення труднощів і проблем, які потребують корекції або лікування; 3) визначення характеру міжособистісних стосунків між учасниками арттерапевтичної групи.
Психотерапевтична	1) створення приємної атмосфери емоційного тепла, доброзичливості та емпатійного спілкування; 2) Усвідомлення цінностей, потреб, проблем, почуттів і переживань інших членів групи; 3) мобілізація цілющої сили емоційної сфери людини через створення психологічного комфорту, що дає відчуття захищеності, радості та успіху.
Коректувальна	1) корекція деструктивних емоційних станів (тривоги, агресії, фрустрації); 2) Формування задоволеності, віри у власні сили, гідність та самоповагу; 3) Модифікація зміненого образу "Я"; 4) зменшення неадекватних моделей поведінки.
Розвивальна	1) розвиток емоційної та вольової сфер особистості; 2) розвиток самооцінки; та 3) налагодження взаємодії з іншими через вербалізацію емоційних негативних і позитивних переживань у процесі спілкування.

Джерело: сформовано автором.

Спочатку арттерапевт представляє теми, а клієнт проявляє ініціативу під час сесії. Конкретного переліку тем не існує; теми стосуються різних аспектів і сфер життя клієнта і є лише орієнтирами. Все, що вимагається від теми - це те, щоб її можна було глибоко обговорити. Однак важливо не забувати про основні питання, беручи до уваги природний опір тих, хто не обдарований у малюванні чи роботі з глиною [36].

Важливим етапом вважається виявлення індивідуальної символіки кожного клієнта, за допомогою якої він висловлює себе та свої прагнення.

В арттерапевтичній групі ефект від лікувальної дії на пряму залежить від психотерапевтичних групових ефектів. Група може складати від 8 до 10 осіб.

Для кращого терапевтичного результату арт-терапію слід проводити протягом кількох сесій, а не однієї. Коли сеанси тривають більше одного разу, клієнти мають можливість заглибитися в себе, проаналізувати проблему з різних боків і працювати над нею більш інтенсивно. Тривалі групові заняття підвищують рівень комунікації між членами групи, що призводить до покращення комунікативних навичок і згуртованості, а також дозволяє розглядати проблему з різних поглядів.

На початку групової роботи слід провести бесіду, щоб пояснити групі зміст арт-терапії. Перше заняття також має включати різноманітні ігри та вправи, спрямовані на знайомство з учасниками та зняття їхньої напруги і тривоги. З часом у процесі арт-терапії зникають страхи, заперечення і неприйняття складності відображення бажань, а фокус уваги переноситься на автора твору мистецтва, а не на сам твір. Обговорення починають зосереджуватися на авторі та його/її особистості, а не на творі мистецтва. Клієнт припускає, підтверджує почуття і відчуття, починає думати і починається своєрідна аналітична дискусія. Обговорення всіх робіт починається тільки після того, як усі учасники закінчать свої малюнки, скульптури або інші роботи. Обговорення починається з того, що арт-терапевт пропонує учасникам подивитися на малюнок або виріб і визначити, що на ньому зображено, що хотів зобразити або повідомити художник. Арттерапевт також може брати участь в обговоренні, але в загальній формі, спочатку ставлячи учасникам терапевтичні запитання і дозволяючи їм інтерпретувати, не нав'язуючи власної думки. Основне завдання арт-терапевта під час дискусії – створити дискусійну ситуацію, у якій всі учасники можуть висловити свою думку, а також спостерігати за поведінкою членів групи.

Останніми роками відзначається певне зближення художньо-освітніх і динамічно орієнтованих моделей. Скорочення термінів стаціонарного лікування в 1980-1990-ті рр. стимулювало розвиток арттерапії у вигляді короткого курсу. При цьому деякі арттерапевти для того, щоб інтенсифікувати процес лікування, йшли шляхом об'єднання студійного підходу з елементами динамічного і стали спиратися на розробки в області короткострокової групової вербальної психотерапії [54].

Британський лікар Чарльз Кіллік Міллард також пише про ефективність такої комбінації. У його випадку це було пов'язано з поєднанням вільних відвідувань пацієнтами студії з індивідуальними, динамічно орієнтованими заняттями. У ті ж роки деякими фахівцями були зроблені спроби використовувати поєднання студійного і динамічного підходів на різних етапах лікувально-реабілітаційного процесу, зокрема, з пацієнтами з гострими психічними розладами [65, р. 59–85].

П. Аллен описала варіант короткострокової групової арттерапії в умовах нетривалого курсу стаціонарного лікування. Особливістю роботи даного фахівця було включення в публічних груп пацієнтів з різними психічними розладами й потребами: деякі пацієнти приходили на заняття лише для того, щоб спостерігати за іншими або спілкуватися; інші ж більш активну участь в художній практиці.

Аналогічний підхід використовувала П. Лузатто. Працюючи в умовах «гострого» психіатричного відділення та усвідомлюючи неможливість регулярних відвідувань пацієнтами арттерапевтичних занять, вона використовувала різні тактики «супроводу» пацієнтів, залежно від їхніх індивідуальних особливостей [70].

Завдяки розвитку спеціалізованої арт-терапії та її впровадженню в охорону здоров'я в ряді країн у 1980-1990-х роках арт-терапевти отримали можливість систематично працювати в психіатричних установах. Це сприяло емпіричним дослідженням, стандартизації підходів до практичної роботи та вирішенню організаційних проблем, пов'язаних із взаємодією між арт-терапевтами та

іншими фахівцями. Водночас дедалі більше усвідомлювалися труднощі використання раніше усталених зарубіжних моделей арттерапії у межах сучасної психіатричної системи.

Більш активне застосування динамічно орієнтованих моделей арттерапії в клініці прикордонних психічних розладів останнім часом є одним із чинників подальшої диференціації її форм і методів, це також стимулювало дискусії щодо переваг різних стилів проведення індивідуальної та групової арттерапії у пацієнтів з невротичними розладами й адикціями.

Узагальнюючи вищесказане, можна констатувати, що використання засобів арттерапії має неабияке значення для збереження і зміцнення психічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку; формування у них психологічної стійкості; подолання різного плану труднощів: навчальних, комунікативних, емоційних, сімейних, перед якими вона почуває себе слабкою і незахищеною; звільнення від страхів і бар'єрів, стресів, тривожності, сором'язливості, замкнутості, гіперактивності, нестриманості.

Щодо військовослужбовців, то наразі в Україні та за кордоном реалізуються різні програми. Одним з найпоширеніших методів терапії є арт-терапія - психотерапія за допомогою візуальних мистецтв, таких як малюнок, графіка, живопис і скульптура. У ролі допоміжних технологій використовуються ігри, пісок, театр, танці, музика, казки та фототерапія..

Також популярності набуває лікування за допомогою тварин — іпотерапія, де бійці взаємодіють з кінями, собаки знімають напругу під час сеансів каністерапії, кішки — при фелінотерапії й, відповідно, дельфіни під час дельфінотерапії. Зокрема, у Харкові відкрили центр іпотерапії.

1.3. Арттерапія як засіб психологічного відновлення кризових клієнтів

Невід'ємною частиною життя кожної особистості є криза. Американський психотерапевт Джеймс Холліс відзначав, що кризу людина переживає в такі моменти, коли стає ясно, що колишній погляд на світ або свідомі установки

більше не відповідають ситуації, що змінилася. Д. Холліс пише: «Так в мікрокосмі створюється сенс кризи для кожного з нас - життя запрошує нас розібратися, розділити, розрізнити, просіяти, щоб з'явилася можливість рухатися до її збагачення, перерости зручні перші уявлення про себе і зовнішній світ. Ми можемо не радіти настанню нової кризи, але у нас немає іншого вибору, ніж вистраждати її». У результаті такого перегляду, переоцінки свого життя і картини світу в процесі проходження кризи людиною, її душевний світ може збагатитися, особистість може стати більш зрілою і придбати нове бачення, нові цілі, новий зміст.

Повномасштабне російське вторгнення на територію України 24 лютого 2022 р. різко актуалізувало наукову проблематику, пов'язану з тероризмом, екстремізмом, реваншизмом, збройними конфліктами та війнами. Відомо, що збройні конфлікти та війни несуть величезну небезпеку, оскільки вони не тільки затримують поступальний розвиток суспільства, але й можуть призвести до загибелі усього людства. В історії людської цивілізації війни виступали найсуттєвішим чинником дестабілізації людського соціуму, а кількість людських жертв постійно зростала [28, с. 43–53; 72, р. 197–202].

Таким чином, проблеми, пов'язані з російсько-українською війною, є дуже актуальними й нагальними, зокрема, проблема надання оптимальної психотерапевтичної допомоги учасникам бойових дій та питання їхнього включення в умови мирного життя. Адже психологічна травма, отримана під час проведення бойових операцій, призводять до низки складних порушень у фізичній та емоційній сферах людини. Після повернення в цивільне суспільство учасники бойових дій часто відчують низьку самооцінку, втрату сенсу життя, зміну цінностей, самотність і соціальну ізоляцію. І чим довше вони перебувають у такому стані психічного та емоційного напруження, тим складніше їм адаптуватися до мирного життя. Наслідки бойових психічних травм у різних проявах можуть даватися взнаки навіть через багато років [1, с. 8–12].

Тому мистецтво ефективно використовується в сучасному суспільстві для релаксації, реабілітації та зниження емоційної напруги в конфліктних ситуаціях. Арттерапія (лікування мистецтвом) – це міждисциплінарний феномен, який виник на перетині мистецтва і науки та увібрав у себе напрацювання медицини, педагогіки, культурології та соціології. Її можна застосовувати в роботі з дорослими, в групі чи індивідуально.

У сучасній психології немає поки загальноприйнятої теорії і типології криз. Водночас є різні типології, серед яких автори, такі як В. Г. Ромек, В. А. Конторович, І. М. Пономарьова, Ф. Рупперт та інші виділяють нормативні та ненормативні кризи (рис. 1.4).

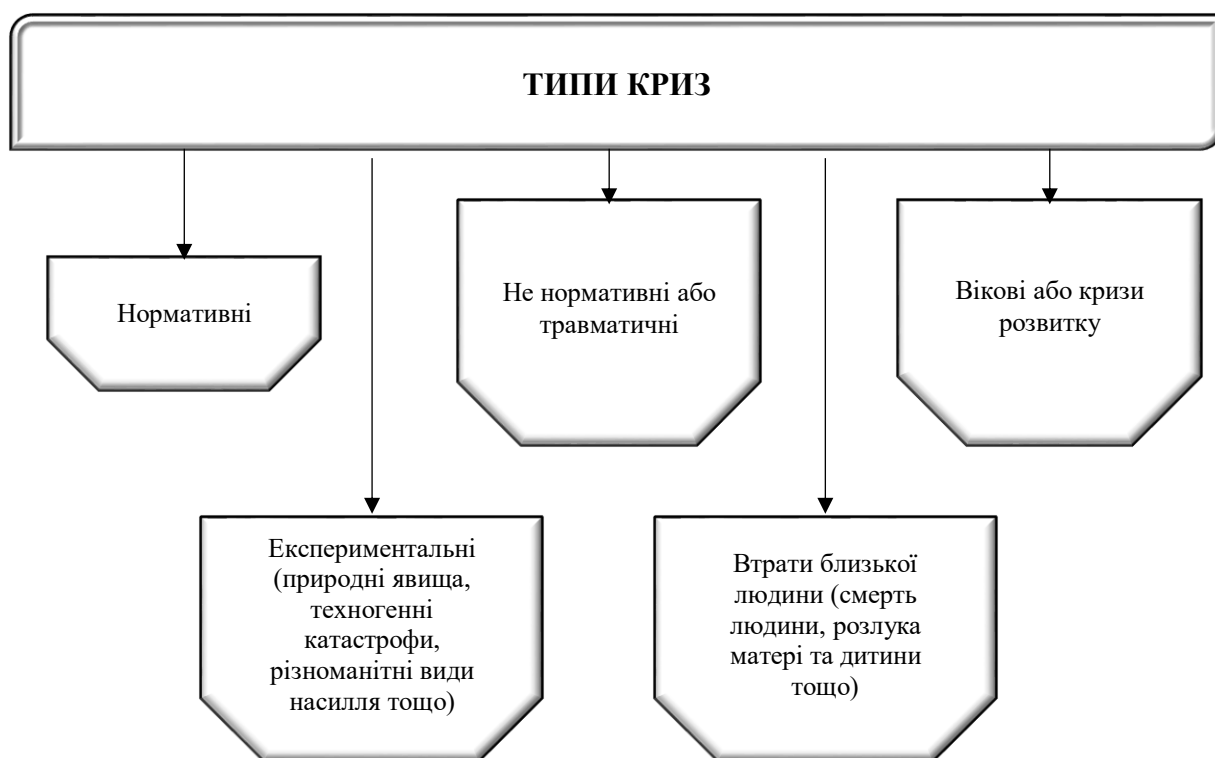


Рис. 1.4. Типи криз

Джерело: розроблено автором.

Нормативними кризами автори називають кризи, які переслідують людину протягом усього її життя. Це кризи розвитку та вікові кризи.

Наступний тип криз – ненормативні кризи. Ненормативні кризи ще називають травматичними, оскільки вони пов'язані з психологічною травмою. До класичних видів психологічної травми відносять екстремальну травму,

пов'язану із загрозою життю, здоров'ю та благополуччю, а також травму втрати. У зв'язку з цим аномальні або травматичні кризи можна розділити на два типи: екстремальні кризи і кризи втрати близької людини. Ці кризи виникають під впливом кризових ситуацій.

Кризові ситуації - це ситуації, які виходять за межі звичайного досвіду, тобто ситуації, в яких не існує готових моделей адаптивної поведінки. У теорії управління існують різні підходи до визначення кризових ситуацій. Аналіз наукової літератури з цього питання дозволяє зробити висновок, що кризова ситуація - це переломний момент у функціонуванні будь-якої системи, під час якого система піддається зовнішнім або внутрішнім впливам, що вимагають якісно нових реакцій. Зважаючи на природу кризових ситуацій, зазначається, що кризові ситуації характеризуються небезпечним розвитком подій, на що вказує ймовірність виникнення небезпечної ситуації або кризової ситуації та її наслідки. Таким чином, кризова ситуація - це різкий переломний момент, складний перехідний стан, пов'язаний із небезпеками й загрозою руйнування всієї виробничої системи [43].

Так само, як і поняття «криза», поняття «психічна травма» нині не має загальноприйнятого, чіткого визначення в медичній та психологічній літературі. Вперше таке поняття, як «психічна травма» з'явилося в науковій літературі в кінці XIX століття. Свого найбільшого поширення поняття «психічна травма» набуло в межах теорії посттравматичного розладу, яка виникла у кінці 80-х років XX ст.

Психічна травма або психотравма - шкода, завдана психічному здоров'ю людини в результаті інтенсивного впливу несприятливих факторів середовища або гостроемоційних, стресових впливів інших людей на її психіку.

Психічна травма – це колапс або поломка, що виникає, коли психічний апарат раптово піддається впливу зовнішнього або внутрішнього стимулювання, який є настільки сильним, що з ним не можливо впоратися у звичайний спосіб.

Психічна травма – це локальне пошкодження психіки, спричинене життєвими ударами.

Німецькі дослідники Годфрід Фішер і Пітер Рьедессер визначають психічну травму наступним чином: «Психічна травма - це переживання дисбалансу між погрожуючими обставинами і індивідуальними можливостями побороти їх, що супроводжується почуттям безпорадності й незахищеності й викликає тривале потрясіння в розумінні себе і світу» [58].

Переживаючи травматичну кризу, люди відчують стани різного ступеня тяжкості, або кризові стани. Кризовий стан - це стан, що виникає внаслідок потрясіння, певного переживання під впливом кризової ситуації.

У літературі з кризової психології до основних кризових станів зазвичай відносять стрес, фрустрацію, конфлікт, депривацію та кризу.

Стрес - це загальна і неспецифічна реакція, яка мобілізує ресурси організму у відповідь на несприятливі фактори. Це фізіологічні фактори, такі як біль, голод і хвороба. Психологічні фактори, що викликають стрес, включають образу, провину, горе і ситуації загрози або втрати. Стрес можна розглядати як процес, за допомогою якого системи організму змінюються у відповідь на інтенсивний або тривалий вплив певних подразників.

Фрустрація - це реакція емоційного напруження на нездоланну перешкоду, реальну чи уявну. Як правило, фрустрація проявляється у психічному стані людини як комплекс негативних переживань, таких як гнів, страх, сором і провина.

Конфлікт - це тип суперечності між особистими цілями, інтересами, поглядами, думками та цінностями, що супроводжується негативними почуттями, емоціями та гнівом. Конфлікти можна вирішити, знайшовши компроміс, а негайне вирішення, а не затягування чи відкладання, дозволяє уникнути непорозумінь і ворожнечі в майбутньому.

Депривація - це позбавлення або обмеження можливостей для задоволення важливих потреб. Психічний розвиток в умовах депривації - це розвиток в ситуаціях, коли можливість задоволення однієї з ключових потреб відсутня або сильно обмежена.

Слід зазначити, що термін "депривація" використовується багатьма авторами у двох значеннях [61; 63].

Психологічна криза - це переломний момент у житті людини, межа між старим і новим досвідом, якісний перехід з одного стану в інший. Як і при будь-якій зміні, при кризі існує два типи рішення: внутрішнє (викликане поступовими внутрішніми змінами, що призводять до якісного стрибка) і зовнішнє (викликане життєвими обставинами, складністю відносин, значущими життєвими подіями і т.д.). Внутрішня детермінація пов'язана зі змінами в особистості людини, коли формуються уявлення про себе як носія нової психологічної ролі, коли виникає потреба бути суб'єктом нової ролі, для якої ще не створені об'єктивні умови. Якщо нова життєва роль не може бути реалізована в рольовій дії, це викликає досить серйозну життєву кризу і може мати найтяжчі наслідки.

Зовнішня детермінація пов'язана зі зміною життєвої ситуації людини, коли наявні життєві ролі вступають у конфлікт із соціальними рольовими очікуваннями, коли ці ролі втрачають своє значення в житті людини і мають бути замінені іншими ролями.

Перебіг кризи можна охарактеризувати чотирма послідовними етапами:

Перший етап - це початкове наростання напруженості або розвиток кризової проблеми. Це відбувається, коли проблема, що викликає занепокоєння, виникає вперше. Рівень напруженості зростає, коли людина не може організувати свої дії та продумати майбутні рішення.

Другий етап - це етап подальшого зростання напруги або пік проблеми. На цьому етапі задіюються внутрішні та зовнішні ресурси для подолання кризової ситуації. Внутрішні ресурси включають стратегії подолання та механізми психологічного захисту. Зовнішні ресурси включають допомогу психологів і психотерапевтів, а також допомогу найближчих родичів.

Третя стадія характеризується власне кризою, підвищеною тривожністю, пригніченістю та депресивними станами. Вона включає імпульсивну поведінку, яка може перерости в саморуйнівну поведінку, небезпечні для життя дії та залежну поведінку, що призводить до суїцидальних спроб та суїцидальних намірів.

Четверта стадія – стадія одужання. Це конструктивний вихід з кризи, який полягає у прийнятті "правильних" рішень [49].

З психологічної точки зору, криза розглядається як серія невдалих спроб подолання, тобто серія поведінки або реакцій на загрозову проблему чи ситуацію. Якщо спроби подолання є невдалими, то послідовно розвиваються такі стадії кризи:

- 1) фаза первинного зростання напруги;
- 2) фаза подальшого зростання напруги;
- 3) фаза підвищення тривоги й депресії. На цьому етапі можуть виникнути небажані наслідки, такі як зловживання алкоголем або наркотиками, психічні розлади, злочинна поведінка або самогубство. Звернення до консультанта на цьому етапі може допомогти людині отримати контроль над ситуацією, знайти власні ресурси і, якщо не вирішити проблему повністю (оскільки не всі проблеми можна вирішити в принципі), то принаймні побачити можливість вибору.
- 4) фаза відновлення - стабілізація після прийняття рішення.



Рис. 1.4. Стадії (фази) кризи

Джерело: сформовано автором.

Перехід від одного етапу протікання кризи до іншого відбувається не раптово, а поступово. Однак кожна фаза характеризується своїми унікальними емоційними, мисленнєвими, комунікативними та поведінковими особливостями [31, с. 69-76; 48; 51].

Варто також зазначити, що криза може зупинитися на будь-якому з перерахованих вище етапів у міру свого розгортання, враховуючи особистісні особливості людини. Можливі ситуації, коли без допомоги психолога або психотерапевта неможливо досягти фази відновлення.

З іншого боку, кризи вважаються рушійною силою для саморозвитку. Криза має не лише деструктивні наслідки, але й позитивні можливості, з їх допомогою в особистості після переживання кризової ситуації формуються позитивні новоутворення [32, с. 45-47; 37, с. 61.].

Розглянемо типові ознаки кризи (рис. 1.5).



Рис. 1.5. типові ознаки криз

Джерело: розроблено автором.

Одним з ефективних методів у роботі із особами, які перебувають у стані травматичної кризи є арттерапія. За словами М. Вокер ефективність у роботі засобами арттерапії має терапевтичну дію, тому, що процес заняття творчістю

активізує роботу ділянки головного мозку, у якій «зберігається» травма. При вербальних розповідях, під час роботи узгоджується діяльність лівої та правої півкуль головного мозку [26].

Відзначимо найбільш значущі переваги арттерапії в порівнянні з іншими видами психотерапії:

- Не має обмежень. Творчістю може займатися будь-хто. Ми не ставимо за мету створення цінних музейних експонатів. Важливим є саме самовираження особистості в момент творчості.

- Не вербальне проявлення запиту і символізм. Символічна комунікація дозволяє нам побачити проблему глибше, під новим ракурсом, зрозуміти свої життєві та поведінкові патерни поведінки та знайти нові шляхи вирішення поставлених запитів.

- Творча діяльність допомагає обійти цензуру свідомого і дає можливість отримати доступ до несвідомих проявів людини. А правильна комунікація з арттерапевтом може призвести до глибшого розуміння того, що відбувається з клієнтом і як досягти найкращого результату.

- У багатьох випадках сам процес творчості є ресурсним. Так, займаючись творчістю, люди можуть подолати апатію та безініціативність, сформувати більш активну життєву позицію [59].

Однак існують і протипоказання до арттерапії. До них належать:

- Якщо клієнт не може всидіти на одному місці протягом тривалого періоду часу під час арттерапії;

- якщо клієнт заважає оточуючим; або

- якщо клієнт відзначається психомоторним або маніакальним збудженням і не може сконцентруватися на завданні або роботі;

- якщо клієнт не може сконцентруватися на завданні або роботі;

- важкі депресивні розлади, дезорієнтація, замкнутість і відсутність контакту.

Арттерапія поєднується з іншими формами терапії творчістю та психотерапевтичними техніками, такими як музика, поезія, драматерапія, соматична терапія, методи автономного тренінгу, керована медитація, техніки роботи зі сновидіннями, міфами та казками, трансперсональна терапія [12].

Висновок до розділу 1

Аналізуючи історію розвитку арттерапії, можна зробити висновок, що до середини ХХ століття в науковій спільноті панувало розуміння того, що художнє самовираження має символічний характер і відображає несвідомий, прихований зміст людської психіки. Дедалі більше уваги приділялося тезі про те, що процес художньої творчості сприяє духовному зростанню людини, внутрішньому перетворенню і розчиненню напружень, тривог і страхів. Ця ідея стала першим кроком у виникненні напряму арттерапії.

Розглядаючи сферу арттерапії, можна підсумувати, що творча діяльність має дуже широке поле діяльності, саме тому в арттерапії постійно з'являються нові напрямки, які роблять її більш ефективною і допомагають людям повніше самовиражатися і виражати свої почуття і приховані бажання.

Попри те, що поняття "арттерапія" на сьогодні з'ясовано, кожен науковець має власне визначення поняття "арттерапія". Загалом, на основі розглянутих поглядів, можна сформулювати власне визначення цього поняття: арттерапія – це спосіб допомогти людям виразити свої приховані імпульси і бажання, допомогти їм відкритися різним аспектам і бути в гармонії із собою. Мистецтво тісно пов'язане з нашими емоціями, і з його допомогою ми можемо виразити те, що знаходиться всередині нас.

Мета арттерапії – допомогти людям висловити свої почуття і відчуття, а продукти діяльності, створені під час арттерапевтичних сесій, можуть допомогти в цьому, даючи можливість зрозуміти себе, свої почуття і налагодити зв'язок зі своєю підсвідомістю.

У цьому розділі описано поняття кризи та її форми. Отже, кризовий стан - це стан, що виникає в результаті потрясіння, певного переживання під впливом кризової ситуації. До основних кризових станів належать стрес, фрустрація, конфлікт, депривація та криза.

Щодо використання арттерапії для відновлення клієнтів у кризових ситуаціях можна сказати, що негативні наслідки переживання кризової ситуації можуть призвести до порушення психічного та фізичного здоров'я людини, а також процесів соціалізації. Оскільки люди не завжди можуть впоратися з кризою самостійно, а іноді лише внутрішніх ресурсів недостатньо, можуть допомогти додаткові ресурси, такі як психологи, психотерапевти, індивідуальна або групова робота, сім'я та близькі контакти.

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Характеристика психологічної реабілітації як науки

Реабілітація у сфері охорони здоров'я - це комплекс заходів, що здійснюються фахівцями-реабілітологами, які працюють у реабілітаційних установах, відділеннях, підрозділах та місцевих громадах, у складі міждисциплінарної реабілітаційної команди або самостійно, з метою надання реабілітаційної допомоги особам з обмеженими можливостями (або потенціалом) для надання реабілітаційної допомоги з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування та якості життя в навколишньому середовищі.

Реабілітаційні послуги – це спеціалізована допомога людям, які мають постійні проблеми зі здоров'ям.

Реабілітаційні послуги у сфері охорони здоров'я - це послуги, спрямовані на відновлення людини до оптимального фізичного, інтелектуального, психічного та соціального рівня життя з метою сприяння її інтеграції в суспільство.

Послуга – це споживчі властивості, які, однак, найчастіше не втілено в конкретних фізичних речах чи формах.

Психологічні послуги – це все, що залишається у свідомості клієнта від моменту першого контакту з послугою до моменту її споживання. Реабілітаційні центри повинні прагнути задовольнити проактивний вибір клієнта. Таким чином вони забезпечують собі постійних клієнтів, підвищують ймовірність отримання позитивних відгуків від потенційних споживачів та сприяють формуванню позитивного іміджу реабілітаційного центру.

Ефективне надання будь-якої послуги неможливе без знання її особливостей. Деякі автори описують загальні характеристики послуг таким чином (рис. 3.1) [47, 50]:

1. *Неосяжність*: Послуги не можна побачити, спробувати на смак, почути чи понюхати до покупки. Споживачі можуть лише вірити продавцю на слово.

2. *Невіддільність від джерела*. Послугу неможливо відокремити від її джерела, будь то людина чи машина. З іншого боку, матеріальні товари існують незалежно від їхнього джерела.

3. *Непостійність якості*. Якість послуг варіюється залежно від того, хто надає послугу, хто її отримує, а також від часу, тривалості та місця надання послуги.

4. *Незбереженість*. Послугу неможливо зберегти.

Надання послуг є невід'ємною частиною діяльності будь-якого підприємства, компанії чи організації. Кожна окрема сфера суспільного життя має свої специфічні особливості (характеристики) надання послуг. Це, безумовно, стосується і сфери реабілітаційних послуг.

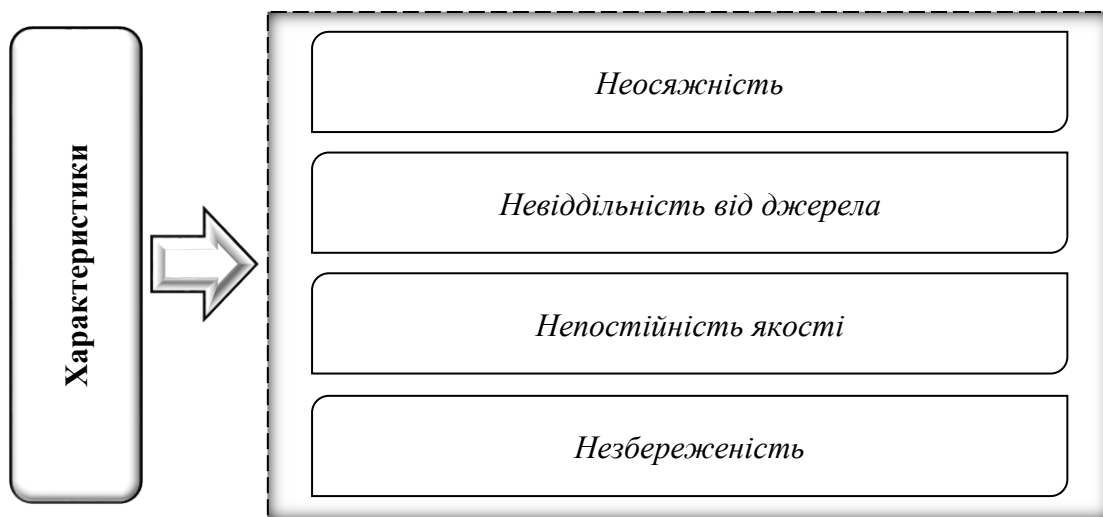


Рис. 3.1. Характеристики послуги

Джерело: сформовано автором.

Особливість класифікації реабілітаційних послуг у нашій країні залежить від форми власності реабілітаційного центру та специфіки його діяльності, тобто контингенту, який він обслуговує.

Основою для розвитку реабілітаційної науки стали війни: Перша та Друга світові війни. Стрімкий розвиток сучасної медицини, гігієни навколишнього середовища та особистої гігієни призвів до зниження захворюваності та смертності від гострих інфекційних захворювань. Водночас стрімкий розвиток науки і техніки, швидка індустріалізація та урбанізація, забруднення навколишнього середовища і підвищення тиску призвели до зростання кількості серйозних психічних захворювань. Кількість пацієнтів, які страждають від психологічних травм і психічних розладів, продовжує зростати.

Реабілітаційна психологія виникла як самостійна дисципліна у 1980-х роках. Багато університетів по всьому світу створили кафедри реабілітаційної психології та викладають відповідні курси.

Хоча в науково-теоретичному огляді реабілітаційної психології немає чітких меж, практичні напрацювання в цій галузі активно використовуються в усіх формах реабілітаційних структур, оскільки психологічна реабілітація є невід'ємною частиною всіх видів реабілітаційної допомоги [4].

Термін «реабілітація» з'явився лише в середині ХХ століття. Після Другої світової війни у Великій Британії та США розроблені принципи реабілітації, які згодом лягли в основу концепції реабілітації інвалідів у різних країнах. Реабілітація - це використання різноманітних можливостей для зменшення впливу факторів, що обмежують життя людини або викликають інвалідність, надання інвалідам можливості досягти найкращої соціальної інтеграції [38].

У той же час виникли фізіотерапія та реабілітаційна медицина - галузь науки і практики, які стали самостійними медичними професіями, спрямованими на забезпечення змін у фізичному та когнітивному функціонуванні (поведінці), участі в соціальному житті (особливо якості життя), особистісних і середовищних факторах. Фахівці з медичної реабілітації відповідають за профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію людей з клінічними станами та ускладненнями, що призводять до інвалідності різного віку.

Реабілітація - це галузь сучасної медицини, різноманітні методи якої в основному базуються на особистості пацієнта і активно спрямовані на відновлення порушених функцій людини та соціальних зв'язків.

Реабілітація - це відновлення здоров'я, функцій і працездатності в результаті хвороби, травми або впливу фізичних, хімічних чи соціальних факторів.

Мета реабілітації - дати можливість пацієнтам та інвалідам ефективно та рано повернутися до сімейно-трудового процесу суспільства, відновити їх особистісні якості. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) дуже близька до такого визначення реабілітації: «Реабілітація - це комплекс заходів, призначених для адаптації людей з інвалідністю через хворобу, травми та вроджені вади до нових умов життя в суспільстві, у якому вони живуть. Слово реабілітація походить від латинського *habilis* - «здатність», *rehabilis* - «відновлення здібностей».

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, реабілітація - це процес, спрямований на комплексний догляд за хворими та інвалідами з метою досягнення якомога більшої фізичної, психологічної, професійної, соціальної та економічної цінності при цьому захворюванні [19, с. 9-10].

Тому реабілітацію слід розглядати як комплексну соціально-медичну проблему, яку можна поділити на кілька видів та аспектів: медичний, фізичний, психологічний, професійний (трудоий) та соціально-економічний.

Психологічний аспект реабілітації спрямований на корекцію психічного стану пацієнта та формування його ставлення до лікування, консультацій та реабілітаційних заходів. Необхідно створити умови, які дозволять пацієнту психологічно адаптуватися до життєвих ситуацій, змінених хворобою. Професійний аспект реабілітації включає такі питання, як працевлаштування, професійна підготовка та перепідготовка, які визначають працездатність пацієнта.

Соціально-економічна реабілітація спрямована на відновлення економічної незалежності та соціальної цінності постраждалої людини. Ці завдання виконують не тільки медичні установи, а й органи соціального захисту населення. Таким чином, реабілітація - це багатогранний процес, спрямований на відновлення здоров'я людини та її реінтеграцію в трудове і соціальне життя.

Звичайно, вид реабілітації слід розглядати уніфіковано та взаємопов'язано. Три види реабілітації (медична, професійна та соціальна) відповідають трьом типам наслідків захворювання (рис. 2.1):

- 1) медико-біологічні наслідки хвороб, які полягають у відхиленнях від нормального морфофункціонального статусу;
- 2) зниження працездатності чи працездатності у сенсі слова;
- 3) соціальна дезадаптація, тобто порушення зв'язків із сім'єю та суспільством. Звідси випливає, що одужання хворого після перенесеного захворювання та його реабілітація - зовсім не те саме, оскільки крім відновлення здоров'я пацієнта необхідно відновити ще і його працездатність (працездатність), соціальний статус, тобто повернути людину до повноцінного життя в сім'ї, суспільстві, колективі.



Рис. 2.1. Типи наслідків захворювання, які відповідають виду реабілітації

Джерело: сформовано автором.

Нині немає спільної точки зору про можливі перспективи лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Одні фахівці вважають, що ПТСР - розлад, що виліковується, інші - що його симптоми повністю не можна усунути.

Згідно з літературними джерелами, американські психіатри Р. Грінкер і Д. Шпігель були одними з перших, хто розглядав уповільнений психічний стан ветеранів бойових дій як відповідь на бойовий стрес. Ю. А. Александровський

сказав - «переживання людей, які постраждали від різних катастроф, війн, навіть якщо вони не постраждали, не залишаються ними без уваги. Через роки, переживши це, у них розвиваються різні патологічні ознаки невротизму» [67].

Лікуванням ПТСР займаються медичні працівники, психологи та психотерапевти, у деяких клінічних випадках - психіатри. Військові психологи надають допомогу учасникам та ветеранам бойових дій у купуванні окремих його симптомів. Така допомога може надаватися як в індивідуальній, так і груповій формі [5].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР, посттравматичний стресовий розлад, синдром комбатанта, в'єтнамський синдром, афганський синдром, східний синдром тощо) - це тип психічного або неврологічного розладу, спричиненого однією або кількома травматичними подіями, такими як бойові дії, терористичний напад, аварія або стихійне лихо. ПТСР - це тип неврологічного розладу, спричиненого травматичними подіями, такими як бойові дії, терористичні акти, нещасні випадки або стихійні лиха, серйозні фізичні травми, домашнє або сексуальне насильство, погрози вбивством, свідчення або співучасть у смерті людини.

ПТСР проявляється як тривала реакція на стрес. На думку лікарів, його наслідки можна спостерігати не раніше, ніж через чотири тижні після травматичної події.

Враховуючи, що військові психологи працюють лише з окремими симптомами ПТСР, а не з його прогресуючою формою, терміни та методика психологічної допомоги визначаються типом та вираженістю симптомів, готовністю військовослужбовця до роботи та кваліфікацією психолога.

Для досягнення цілей психологічної допомоги можуть використовуватися раціональна, когнітивна, поведінкова та особистісноорієнтована психотерапія, а також техніки психологічної саморегуляції.

Психологічна допомога військовослужбовцям із симптомами ПТСР включає три стадії. На першій стадії з'ясовуються симптом, ступінь його впливу на повсякденну життєдіяльність військовослужбовця, готовність клієнта до

роботи з його усунення, формується психологічно безпечна та комфортна для роботи атмосфера. На другій стадії здійснюється усунення тривожного симптому. Третя стадія присвячується тестуванню результату та «приєднання» до реального життя [17].

Таким чином, сучасна психологічна наука і практика мають різноманітні форми та засоби індивідуальної психотерапії, придатні для психологічної реабілітації військовослужбовців.

Всі заходи з психологічної реабілітації базуються на результатах психодіагностики, які визначають їх змістовну сторону та спрямованість, виступають як об'єктивні показники необхідності їх проведення та оцінки досягнутих результатів (ефективності). Ґрунтуючись на результати психодіагностики, кожного клієнта заповнюється індивідуальна карта психологічної реабілітації, у якій відбивається весь комплекс корекційних і розвиваючих заходів [8, с. 4-5]. Основними методами психологічної реабілітації є психологічна консультація (бесіда), психологічний тренінг, психокорекційні заняття в сенсорній кімнаті.

На заключному підсумковому етапі психокорекційних заходів оцінюється ефективність роботи, складаються психолого-педагогічні рекомендації та обговорюються результати роботи з психологом.

Оцінка ефективності роботи з клієнтом залежить від того, хто цю роботу проводить. Це може бути клієнт, тобто людина, з якою проводилася робота, інша сторона, яка звернулася за допомогою до психотерапевта (лікар, адміністрація установи) або сам психотерапевт.

З точки зору клієнта, робота є успішною та ефективною, якщо він відчуває психологічне задоволення під час сесії та позитивні відчуття від участі в групових чи індивідуальних заняттях як під час, так і після роботи. Для вчителів робота є ефективною, якщо задовольняються їхні потреби [44].

Для психолога критерієм результативності проведеної роботи та ефективності корекційної програми є ступінь досягнення мети корекції та вирішення поставлених завдань. Оцінка результативності виробленого впливу здійснюється психологом повторною діагностикою тих сторін психіки та

особистості клієнтів, які стали предметом корекції. Для оцінки стійкості отриманого ефекту необхідно провести спостереження за поведінкою клієнта та ретестування.

Слід розглядати реабілітацію і як багатоетапний процес, «метою якого є попередження (за індивідуальною програмою) у період лікування, відновлення здоров'я (особистого та соціального статусу) до можливого оптимуму та максимуму у фізичному, психічному (духовному), соціальному, професійному відношенні», на думку А. Г. Караян [42]. Таким чином, реабілітацію, на підставі вищесказаного, можна представити як:

- комплекс заходів;
- систему заходів (всіх можливих);
- професійну адаптацію, реадаптацію, перекваліфікацію (спеціальну, загальну, неспецифічну);
- галузь діяльності різних фахівців (взаємозв'язок, взаємодія);
- багатоетапний процес взаємодії індивідуума (реабілітованого) та учасників реабілітації (що реабілітують та створюють умови для неї) [35].

Завдання реабілітації, а також її форми та методи змінюються залежно від етапу. Якщо на першому етапі (відновне лікування) завдання полягає у профілактиці дефекту, то на наступних етапах вона полягає у пристосуванні індивіда до життя та праці, у раціональному побутовому та трудовому устрої, у створенні сприятливого мікросередовища.

2.2. Теоретико-методологічні основи реабілітації військовослужбовців

Наше суспільство стикається з реальністю війни та її жахливими наслідками. На тих, хто бере участь у бойових діях - чоловіків і хлопців - війна впливає на все життя. Війна змінює якість їхнього життя надовго або назавжди.

Бойові дії часто призводять до інвалідності, що може стати причиною безробіття, депресії, втрати мотивації та посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Кожен четвертий солдат, який повертається із зони АТО, потребує психологічної допомоги.

Солдати, які повертаються з війни, потрапляють у зовсім інший світ, де немає вибухів, пострілів і передчасної смерті. Одним із найважливіших завдань суспільства при зустрічі солдатів, які повертаються з війни, є психологічна реабілітація військовослужбовців. Відсутність адекватної реабілітації сильно впливає на долю тих, хто зіткнувся з війною. У США після війни у В'єтнамі кількість самогубств серед колишніх військовослужбовців перевищила кількість жертв під час війни.

Проблема збереження здоров'я і працездатності військовослужбовців, що беруть участь у військових конфліктах, останнім часом привертає увагу великої кількості дослідників [10, с. 16-17].

Сучасна бойова травма відрізняється особливою тяжкістю, множинністю і поєднаним ураженням (мінно-вибухові поранення), у зв'язку з чим, є потужним стресом для організму – фізичним і психічним [27, с. 3–8].

Лікування бойової травми вимагає оперативної оцінки стану поранених, прогнозу виявлених порушень, а також проведення усіх можливих лікувально-реабілітаційних заходів.

Психологічний супровід військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, включає кілька напрямків:

1) діагностика синдромів соціально-психологічної дезадаптації (психоемоційних станів, стратегій адаптації та поведінки в "цивільному" світі) у військовослужбовців на основі результатів психологічної діагностики їхніх особистісних характеристик;

2) психологічне консультування (індивідуальне та сімейне). В особистих бесідах необхідно дати військовослужбовцям можливість розповісти про все, що їх турбує, проявити зацікавленість до їхніх історій. Потім доцільно пояснити, що умови, в яких вони перебувають, є тимчасовими та унікальними для кожного, хто брав участь у бойових діях. Важливо, щоб вони відчували, що їх розуміють, і що готовність допомогти їм відчувають не лише професіонали, а й їхні рідні та близькі.

Засобом психологічної реабілітації є широкий прояв розуміння і терпіння до проблем осіб, які пережили травмуючі військові умови. Відсутність такого розуміння і терпіння з боку близьких призводить до трагічних наслідків.

3. Психокорекційна робота. Психокорекція або психомодифікація - це діяльність, спрямована на виправлення особливостей психічного розвитку, які, згідно з прийнятими системами відліку, не відповідають оптимальній моделі (нормі).

Військовослужбовці з важкими розладами адаптації (наприклад, депресія, алкоголізм, девіантна поведінка) потребують кваліфікованої психотерапевтичної допомоги.

4. Навчання навичкам саморегуляції (прийомам зняття напруженості за допомогою релаксації, аутотренінгу та інших методів).

5. Соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптивності військовослужбовця і його особистісного розвитку.

6. Допомога в професійному самовизначенні, профорієнтація з метою перенавчання та подальшого працевлаштування.

Усі учасники бойових дій повинні отримувати психологічну та медичну реабілітацію. Тому слід говорити про комплексну медико-психологічну реабілітацію (або підтримку) та соціальну допомогу учасникам бойових дій, які брали участь у бойових діях. Найкращим способом реалізації завдання системи реінтеграції учасників бойових дій є створення спеціалізованих центрів реінтеграції осіб, які брали участь у бойових діях [60].

Метою надання психологічної допомоги військовослужбовцям є відновлення фізичного та психологічного здоров'я, спроможності й готовності виконувати службові обов'язки.

Основними завданнями психологічної допомоги є:

- подолання кризових психічних станів військовослужбовців;
- відновлення психологічної витривалості військовослужбовців та їх психічної стійкості до впливу стресових чинників;

- профілактика виникнення конфліктних ситуацій у військових колективах;

- відновлення у військовослужбовців необхідного рівня психологічної готовності до виконання завдань;

- психологічна реабілітація військовослужбовців.

Надання психологічної допомоги включає в себе три основні етапи:

1. Діагностика наявного стану військовослужбовця або групи.

2. Психологічний вплив (корекція).

3. Подальший психологічний супровід стану військовослужбовця або групи.

Діагностичний етап включає:

- застосування діагностичного інструментарію, методів спостереження, опитування, експертного оцінювання тощо;

- аналіз отриманої інформації, інтерпретація результатів діагностування;

- встановлення характеру проблеми у психологічному стані військовослужбовця;

- визначення найбільш ефективного методу психологічної допомоги.

Етап психологічного впливу (корекції) планується на основі результатів діагностичного етапу й передбачає цілеспрямовану взаємодію з військовослужбовцем для надання йому допомоги у вирішенні його психологічних проблем.

Основними формами роботи на даному етапі є елементи когнітивно-поведінкової та тілесноорієнтованої терапії, а також психологічне консультування.

Етап психологічного супроводу включає:

- регулярне спостереження з боку психолога за поведінкою та службовою діяльністю військовослужбовців, контроль за виконанням рекомендацій психолога;

- інструктаж, навчання найближчого соціального оточення військовослужбовця (командирів, товаришів по службі, членів сімей) необхідним особливостям поведінки щодо нього, способам і формам надання психологічної підтримки, та контроль за виконанням цих рекомендацій;

- проведення за необхідності додаткових психологічних консультацій [6].

Учасники бойових дій - громадяни, які беруть безпосередню участь у бойових діях у складі органів, з'єднань, військових частин, підрозділів, з'єднань, тимчасових формувань, командувань та органів управління, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, військових організацій, органів та установ Збройних Сил України.

Учасники збройного конфлікту - громадяни, які проходять (проходили) військову (спеціальну) військову службу та виконують службові обов'язки в районах збройного конфлікту або тимчасово перебувають (перебували) у складі органів, з'єднань, військових частин, підрозділів, з'єднань, тимчасових формувань, команд та органів, інших підрозділів, військових формувань та органів і організацій Збройних Сил України, не тільки під час проведення миротворчих операцій під час збройного конфлікту, а також громадяни, які перебували в їхньому складі [40, с. 150-166].

Згідно з дослідженнями в цій галузі, у людей, які перебувають в екстремальних умовах, розвивається так званий посттравматичний стресовий розлад. Дослідження показують, що психогенні розлади в психопатологічній структурі військовослужбовців строкової служби, які брали участь у бойових діях в локальних війнах в Афганістані, Карабасі, Абхазії, Таджикистані та Чечні, сягають 70 %, тоді як серед офіцерів та ад'ютантів цей показник дещо нижчий. Від 15 до 20 % військовослужбовців, які пережили збройний конфлікт, страждають на хронічний посттравматичний стресовий розлад [7].

За даними провідних військових психіатрів країни, які вивчають частоту та структуру санітарних втрат у збройних конфліктах та локальних війнах, втрати психіатричного профілю останнім часом суттєво змістилися в бік збільшення кількості пограничних розладів. Однак віддалені наслідки війни є більш серйозними і впливають не лише на психофізичне здоров'я військовослужбовців, але й на стабільність їхньої психологічної рівноваги, світогляд та ціннісні орієнтації.

Спектр явищ, що викликають травматичний стресовий розлад, дуже широкий і включає в себе безліч ситуацій, в яких під загрозою опиняється власне життя або життя близьких, а також фізичне здоров'я і уявлення про себе. Розлади, що розвиваються після пережитої психологічної травми, впливають на всі рівні функціонування людини (фізіологічний, особистісний, міжособистісної та соціальної взаємодії) і викликають стійкі особистісні зміни не тільки у людини, яка безпосередньо пережила стрес, але і в її родині та свідках [30, с. 57-63].

Посттравматичний стресовий розлад сприяє розвитку особливих сімейних стосунків та особливих життєвих сценаріїв, які можуть впливати на подальше життя. Психологічна травма, психологічний шок та їх наслідки визначають життєвий настрій тих, хто пережив військові конфлікти. Статистика свідчить, що на кожного загиблого в бою солдата припадає один ветеран, який вчинив самогубство після закінчення служби.

У зв'язку з високою поширеністю ПТСР внаслідок екстремальних переживань воєнного часу та різних техногенних і природних катастроф, проблема є актуальною для представників різних наукових дисциплін: необхідність тривалої медико-психологічної реабілітації хворих на ПТСР часто супроводжується наркоманією, фармакологічною та психологічною залежністю. Важливість цього питання полягає не тільки в поширеності стану, але й у його соціальних наслідках [3].

Хронічний стрес розглядається як фактор, що призводить до раннього старіння організму та зниження у зв'язку з цим працездатності. Вивченню впливу стресових чинників на особистість присвячено безліч наукових праць. Гіляровський В.А. вказуючи на важливе значення вивчення впливу ситуації, що стресує, на психічне здоров'я, відзначав, що «психотравмувальне переживання, зовні не виявляючись, надовго зберігає патогенну дію, що може позначитися згодом у будь-яких реакціях». Він також вказував на те, що психічна травма «має розглядатися як вплив на весь організм, на його біохімічні та вегетативні процеси».

Через низку подій кінця XX століття (війна в Афганістані, катастрофа на Чорнобильській АЕС, землетрус у Вірменії, бойові дії на території України) стало очевидним наявність значущих для особистості та суспільства психологічних наслідків подібних подій, зокрема і таких, які унеможливають для частини населення нормальне функціонування в соціумі [16, с. 118-124].

Психологічна допомога має сприяти успішній адаптації військовослужбовця до нових умов життя.

Психолог допомагає військовослужбовцям та членам їх сімей відновити та затвердити свої зв'язки з природним, соціальним та культурним просторами життя, структурувати у самосвідомості реальності зовнішнього світу, співвідносячи їх із реаліями внутрішнього світу [22].

Психологічна допомога військовослужбовцям - учасникам бойових дій має містити кілька напрямків:

1. Діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації у військовослужбовця (психоемоційного стану на «громадянці», використовуваних стратегій адаптації, поведінки) на підставі результатів психодіагностики індивідуальних особливостей військовослужбовця.

2. Психологічне консультування (індивідуальне та сімейне). В індивідуальних розмовах необхідно дати військовослужбовцям можливість висловити все наболіле, виявляючи зацікавленість їхньою розповіддю. Потім доцільно роз'яснити, що стан, який переживається - тимчасовий, він притаманний усім, хто брав участь у бойових діях [66].

3. Психокорекційна робота. Психологічна корекція або психокорекція - це діяльність з виправлення тих особливостей психічного розвитку, які за прийнятою системою критеріїв не відповідають оптимальній моделі тощо.

4. Навчання навичкам саморегуляції (прийомів зняття напруженості за допомогою релаксації, аутотренінгу та інших методів).

5. Соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптивності військовослужбовця та його особистісного розвитку.

б. Профорієнтація для сприяння професійному самовизначенню, перепідготовці та подальшому працевлаштуванню. Кожен учасник бойових дій повинен пройти психологічну та медичну реабілітацію. Тому слід говорити про загальну медико-психологічну реабілітацію (або допомогу) та соціальну підтримку воїнів, які беруть участь у бойових діях [45].

Оптимальним для реалізації завдань системи соціальної реабілітації учасників бойових дій є створення спеціалізованого центру соціальної реабілітації осіб, які брали участь у бойових діях. Такий центр може вирішувати весь комплекс проблем соціальної адаптації та реабілітації військових.

2.3. Арт-терапія як засіб реабілітації учасників бойових дій

Україна наразі переживає неоколоніальний тип міждержавного збройного конфлікту. Це результат ескалації гібридної війни, яка розпочалася задовго до 2014 року. Курс України на європейську та євроатлантичну інтеграцію є потужним викликом для Російської Федерації, яка сприймає європейський вектор України як серйозну загрозу власним геополітичним планам. Конфлікт є викликом національній безпеці України і, окрім економічного виснаження нашої держави, має значний вплив на політичний процес всередині України [18]. Водночас аналітики зазначають, що в ситуації, яка склалася на цей час, недоречно зауважувати про мінімізацію російсько-українського збройного конфлікту.

Тому проблеми надання учасникам бойових дій оптимальної психотерапевтичної підтримки та їхньої участі в мирному житті залишаються актуальними і сьогодні. Зрештою, психологічна травма, отримана під час бойових дій, спричиняє багато складних порушень у фізичній та емоційній сфері людини. Після повернення в цивільне суспільство учасники бойових дій часто відчують занижену самооцінку, втрату сенсу життя, зміну цінностей, самотність і соціальну ізоляцію. І чим довше вони перебувають у такому стані психічного та емоційного напруження, тим складніше їм адаптуватися до мирного життя.

В Україні варто застосовувати арттерапію у психологічній реабілітації воїнів АТО/ООС, оскільки арттерапія зарекомендувала себе як ефективний метод виходу людини із хворобливих станів. При цьому «арттерапія є найбільш адекватним методом для вирішення як внутрішньоособистісних, міжособистісних конфліктів, так і конфліктів на рівні великих соціальних груп, міжетнічних, воєнних» [24, с. 11].

Суттєво те, що арттерапія не має обмежень і може використовуватись у багатьох галузях – у психотерапії, педагогіці, соціальній роботі та ін. Її можна застосовувати в роботі з дорослими, в групі чи індивідуально. В останні десятиліття зацікавлення арттерапією виникло з новою силою [2, с. 103–108].

Значна кількість дослідників, як вітчизняних, так і закордонних, вказує на ефективність арттерапії в подоланні наслідків бойового стресу, у сприянні адаптації учасників бойових дій в мирне життя [18; 62; 68; 71; 73].

Нині в арттерапії з військовослужбовцями застосовують всі види мистецтва, тому відповідно існують і різні види арттерапії: ізотерапія, казкотерапія, музикотерапія, танцювальна терапія, фототерапія, лялькотерапія, драмтерапія та ін.

Діапазон арттерапії 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.

Американські вчені, удосконалюючи методи лікування ветеранів бойових дій, продемонстрували високу ефективність арттерапії як засобу лікування складних симптомів посттравматичного стресового розладу. Вони виявили, що розслаблення в процесі художньої творчості безпосередньо знижує емоційне

збудження ветеранів бойових дій, дозволяє їм відтворити спогади та емоції, які важко висловити словами, за допомогою невербальних образів, а створені специфічні невербальні образи дають відчуття контролю над страхітливими та нав'язливими спогадами. Надання та сприяння емоційній стабільності; усвідомлення травматичних спогадів та емоцій полегшує розуміння самої травми та прискорює одужання. Задоволення від художньої творчості підвищує самооцінку і допомагає соціальній адаптації [64, р. 157–164].

Наприкінці 2015 р. Верховна Рада України ухвалила закон про обов'язкову та безплатну психологічну, медико-психологічну реабілітацію військовослужбовців, учасників бойових дій та прирівняних до них осіб, які брали участь в антитерористичній операції чи виконували службово-бойові завдання в бойових умовах. Реабілітація має проходити у відповідних центрах з відшкодуванням вартості проїзду [21].

На сьогодні в Україні існує мережа госпіталів ветеранів війни, в яких демобілізовані учасники АТО/ООС мають змогу пройти комплексну реабілітацію – психологічну, медичну, фізичну. Це обласні госпіталі ветеранів війни та заклади, підпорядковані МОЗ України – Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни, Державний заклад Госпіталь ветеранів війни «Лісова Поляна» (Київська область), Республіканський центр лікування і реабілітації наслідків нейротравм (Рівненська область). У багатьох з них застосовують арттерапію як метод психологічної реабілітації. Враховуючи можливості арттерапії та художньої діяльності як інструментів психологічної допомоги постраждалим, які пережили травматичні події, в Україні запроваджують різноманітні соціальні та культурно-мистецькі проекти.

Оскільки зазвичай арттерапія є частиною комплексу реабілітаційних заходів, то важливим аспектом роботи арттерапевта є його професійні контакти з колегами – психіатрами, медсестрами, соціальними працівниками та ін. Проводячи арттерапевтичні заняття, фахівцям обов'язково необхідно враховувати такі принципи: психологічну безпеку учасників процесу; відмову від оцінювання результатів творчої діяльності щодо їхньої художньо-естетичної

цінності; дотримання конфіденційності та партнерства у відносинах між клієнтом і фахівцем; надання свободи вибору художніх матеріалів і способів роботи з ними; забезпечення свободи тем і сюжетів творчості.

Застосовуючи на практиці методи арттерапії, лікарі-психотерапевти повинні вміти: здійснювати комплексне оцінювання стану та анамнезу клієнта, визначаючи форму клінічного розладу; планувати спрямованість і форму арттерапевтичного втручання, визначаючи при цьому методи та завдання арттерапевтичної роботи з урахуванням клінічних, психологічних, фізичних і соціальних особливостей клієнтів, а також з урахуванням зовнішніх умов (особливостей установи, термінів лікування, умов фінансування та ін.); організувати і проводити індивідуальну або групову арттерапію, формуючи при цьому терапевтичні відносини та використовуючи адекватні способи особистісноорієнтованої взаємодії з клієнтами, фасилітації їх художньої експресії, вербалізації досвіду і його терапевтичного опрацювання; проводити оцінку отриманих ефектів [1, с. 8-12].

Таким чином, застосування арттерапії у психологічній та медико-психологічній реабілітації військовослужбовців, учасників бойових дій та прирівняних до них осіб, можна направити на вирішення таких проблем: мінімізацію емоційних, пізнавальних і поведінкових проявів хвороби; розвиток інтересу до навколишнього середовища в учасників АТО/ООС з депресивними проявами; підтримку і розвиток комунікативних навичок; розкриття внутрішньоособистісних конфліктів і їх усунення; зайнятість за рахунок залучення у цікаву та змістовну діяльність; розвиток творчих навичок; психологічну інтеграцію в суспільство; підвищення рівня самооцінки.

Тому важливо створити в Україні постійні реабілітаційні центри, які б приймали на тривалу реабілітацію людей з посттравматичним стресовим розладом, у тому числі учасників бойових дій, тимчасово переміщених осіб та членів їхніх сімей. Тривалість реабілітаційних заходів має бути збільшена для того, щоб можна було детально проаналізувати травматичний досвід постраждалих і встановити оптимальну форму взаємодії із суспільством.

Реабілітація учасників бойових дій має бути спрямована на покращення загальної якості життя. З цією метою арттерапія повинна використовуватися в амбулаторних та стаціонарних умовах. Доведено, що арттерапія сприяє наступним терапевтичним ефектам: зменшенню депресивних і тривожних симптомів, зниженню агресії, корекції поведінки, покращенню комунікативних навичок і адекватній участі в житті суспільства. Все це має відбуватися в контексті головних завдань української держави: відновлення територіальної цілісності, забезпечення національної безпеки та створення умов для мирного майбутнього країни.

Взагалі основними завданнями психологічної допомоги в бойових (екстремальних) умовах є:

- подолання кризових психічних станів військовослужбовців;
- відновлення психологічної витривалості військовослужбовців та їх психічної стійкості до впливу стресових чинників бойової ситуації (екстремальної ситуації);
- відновлення у військовослужбовців необхідного рівня психологічної готовності до виконання завдань.

У межах цих завдань арттерапевтична робота відбувається на етапі психологічної допомоги та психологічного супроводу військовослужбовця або групи. Згідно з визначенням, психологічна допомога особовому складу в бойових (екстремальних) умовах – це комплекс психологічних заходів відновлювального характеру, спрямованих на подолання негативних психологічних наслідків впливу чинників бойової обстановки (екстремальної ситуації) та відновлення психічних станів військовослужбовців для належного виконання завдань за призначенням [33].

Використання арттерапії дозволяє військовослужбовцям виражати та реагувати на складні емоції, що виникають у ситуації війни, покращуючи їхній емоційний стан та підвищуючи стресостійкість. Це свідчить про доречність арттерапії на етапі відновлення після бойових дій, а також про те, що метод може бути елементом психологічної підтримки під час ротацій. Фізичні вправи необхідні для подолання складних емоцій, пов'язаних з бойовими діями, та для саморегуляції.

Висновок до розділу 2

Особливістю військової служби є необхідність виконувати військові обов'язки в умовах, ускладнених впливом емоційних і фізичних стресів, пов'язаних з бойовими діями. Як наслідок, військовослужбовці часто піддаються ризику психічної дезадаптації. Існують свідчення того, що бойові дії на сході України призвели до появи ветеранів бойових дій, які починають страждати на психічні розлади та відчують труднощі з адаптацією до цивільного життя.

У найзагальнішому контексті реабілітаційна допомога має ґрунтуватися на принципах професіоналізму, терміновості, простоти, безперервності, надійності та індивідуалізації. З огляду на те, що клієнти соціальних працівників, такі як військовослужбовці (учасники бойових дій), які брали участь у бойових діях, є новою категорією, існує багато практичних аспектів, які потребують роз'яснення.

Гнучко реагуючи на динамічно мінливі соціально-економічні, політичні та культурні умови кінця ХХ - початку ХХІ століть, арттерапевти розробили високодиференційовані системи послуг для найрізноманітніших груп клієнтів, серед яких ветерани бойових дій обіймають особливе місце. При цьому вони завжди демонстрували відданість гуманістичним цінностям та ідеалам, усвідомлюють свою відповідальність за здоров'я учасників бойових дій, поважають їхню гідність і прагнуть бути відкритими до навчання, враховуючи особливості військового життя та професійної діяльності.

Художня діяльність сама по собі може бути потужним терапевтичним фактором, причому можливі різні способи роботи з художнім матеріалом. Деякі з них мають заспокійливий ефект і знімають емоційну напругу, інші - реагують на травматичний досвід і контролюють його. Перенесення травматичного досвіду у візуальні матеріали та образи також може зробити процес арттерапії психологічно безпечним для клієнтів і терапевтів, створюючи додаткові можливості для рефлексії та когнітивного опрацювання досвіду на основі метафори й символічної комунікації.

Перевагою арттерапії в реабілітації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, є те, що вона ґрунтується на невербальному вираженні емоцій. Невербальні засоби часто є єдиним способом вираження та артикуляції травматичних емоційних станів.

Військовослужбовці та працівники Збройних Сил України, які брали участь у бойових діях, потребують підвищеної соціальної уваги з боку соціальних працівників та організації цілеспрямованої, збалансованої та комплексної реабілітації. Для того щоб професійно здійснювати реабілітаційні заходи для учасників бойових дій, необхідно розробити комплексну систему реабілітації, включивши в її організацію інноваційні методи. Важливу роль у реабілітації має відігравати арттерапія. Арттерапія в процесі організації реабілітації учасників бойових дій може стимулювати їхнє спілкування, допомогти у формуванні та розвитку практичних навичок, пов'язаних з професійною діяльністю та адаптацією до мирного життя.

РОЗДІЛ 3

ДІЄВІСТЬ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗДІЙСНЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Організація експериментального дослідження

Дослідно-експериментальну роботу ми побудували за логікою таких *етапів*:

- на першому етапі проведено теоретичний аналіз проблем організації реабілітаційної діяльності в системі соціальних служб, проаналізовано теоретичні дані, з'ясовано суперечності та проблеми практичного характеру;
- другий етап передбачав моніторингове дослідження основних проблем особового складу Збройних Сил України, що брали участь у бойових діях;
- третій етап дослідження – здійснено аналіз та узагальнення отриманих результатів.

Водночас ми зробили основний акцент на таких завданнях, як:

- 1) підібрати діагностичний інструментарій для проведення комплексної діагностики;
- 2) визначити стан реабілітованості військовослужбовців-учасників бойових дій;
- 3) впровадити у процес реабілітації військовослужбовців систему організації та здійснення комплексної реабілітації;
- 4) перевірити ефективність здійснення комплексної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій;

Контингент військовослужбовців-учасників бойових дій становив 70 осіб.

Стресостійкісний компонент був представлений двома показниками: 1) наявність стресу; 2) наявність наслідків стресу (ПТСР, депресії). Охарактеризуємо їх детальніше. Наявність стресу ми перевіряли за допомогою модифікованої методики на визначення рівня стресу Л. Рідера. Результати модифікованої методики на визначення рівня стресу Л. Рідера, адаптованої до нашого дослідження, представлені в табл. 3.1.

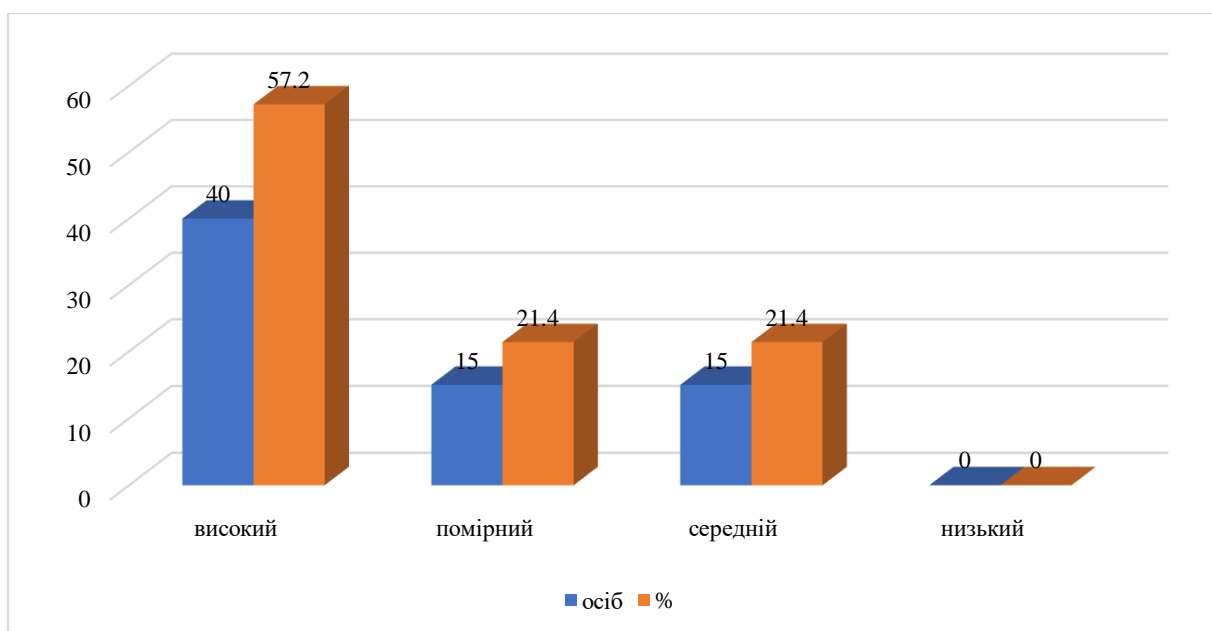


Рис. 3.1. Рівень стресу у військовослужбовців за методикою Л. Рідера

Джерело: сформовано автором.

Результати, представлені на рис. 5.1 засвідчують той факт, що перед проведенням реабілітаційних заходів у військовослужбовців переважав високий рівень стресу – 57,2 %). Ці дані переконливо свідчать про нестійкість психоемоційного стану та нервову напруженість, роздратованість, психофізіологічну виснаженість. Помірний рівень стресу був виявлений лише у 21,4 % респондентів. Середній рівень стресу засвідчує помірну наявність симптомів стресового стану - це виявлено у 21,4 % військовослужбовців. На жаль, низький рівень стресу засвідчує стабільність психоемоційного стану, високий енергетичний потенціал та відсутність надмірної особистісної тривожності та нервового напруження не був виявлений у жодного військовослужбовця.

Ще одним показником стресостійкісного компоненту була наявність наслідків стресу, які ми перевіряли за допомогою опитувальника для первинного скринінгу ПТСР (додаток А), опитувальника про стан здоров'я (PHQ-9) (додаток Б). Згідно з результатами опитувальника нами було встановлено, що у більшості респондентів, які були задіяні в зоні бойових дій, ймовірний ПТСР – 82,8 %, Результати представлено на рис. 5.2.

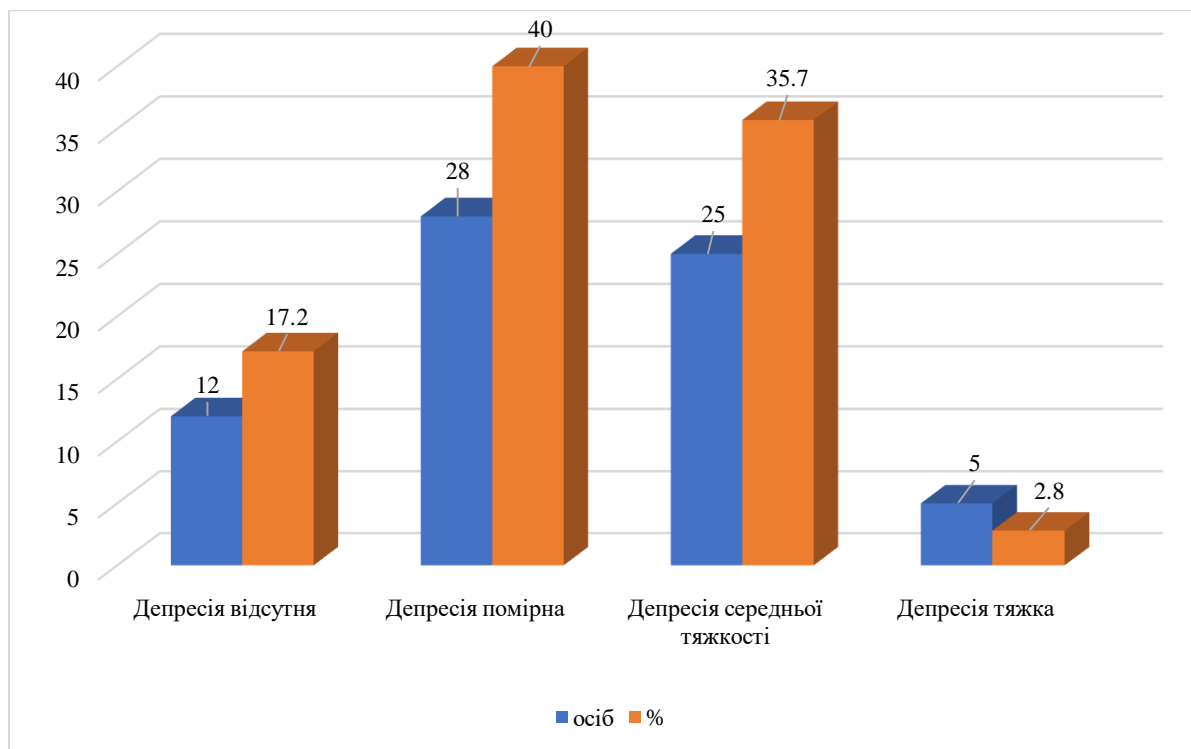


Рис. 3.2. Наявність депресії у військовослужбовців-учасників бойових дій (за результатами самооцінки)

Джерело: сформовано автором.

Таким чином, узагальнені результати I-го зрізу формувального етапу експериментального дослідження свідчать про високий рівень стресу у військовослужбовців.

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів

Пояснимо деякі особливості проведення арттерапевтичних занять. При виборі варіантів групової арттерапії перевага надавалася тематичним групам, де можна було б досліджувати теми, пов'язані з "конфліктом", "болем", "втратаю" та "любов'ю". Перед початком арттерапевтичних занять ми пояснювали військовослужбовцям, що арттерапія не вимагає особливих художніх здібностей або вміння добре малювати, підкреслюючи, що кожен може вільно виразити себе за допомогою різноманітних художніх матеріалів.

Під час першого заняття військовослужбовцям показували репродукції відомих художників – пасивна арттерапія. Після такого перегляду влаштовувалися обговорення, на яких усі учасники не тільки висловлювалися про свої вподобання, але й намагалися зрозуміти, що хотів передати художник на своїх картинах. Таким чином, вони вчилися розпізнавати емоції інших.

Пізніше солдати, які брали участь у війні, почали малювати самі. Особливу популярність мають акватинта, монотипія та техніка промокання.

На кожному арттерапевтичному занятті військовослужбовці отримували нові завдання, тим самим вони опановували нові арттерапевтичні техніки й виконували арттерапевтичні вправи. Так, учасники малювали в реалістичній або абстрактно-символічній манері те, чим би вони хотіли поділитися.

Сюжети для картин – обирають не складні: зображені руки, які складені у формі серця, а всередині літак; військовий, а у його руках – український прапор; ангели; домівки; геометричні фігури; корабель на заході сонця.

Малюють хлопці на полотні, використовують акрил, бо він швидко висихає, а також олівці.

Також проводилась терапія музикою. Під час прослуховування музики особливість полягала в тому, що спочатку для прослуховування військовослужбовцям була запропонована музика, яка відповідала їхньому настрою. Одразу після цього ми вмикали «нейтральну» музику і тим музичним фрагментом була мелодія, що допомагала змодельювати необхідний стан - радість, гнів, заспокоєння тощо.

Висновок до розділу 3

Таким чином, дане дослідження підтверджує, що психологічна реабілітація ветеранів бойових дій може вивчати особливості їхніх життєвих орієнтацій та модифікувати їх в умовах реабілітаційних центрів. Дослідження виявило значні зміни в життєвих орієнтаціях та термінальних цінностях ветеранів бойових дій, які пройшли комплексну медичну та соціально-психологічну реабілітацію.

Дослідження показало, що психологічна реабілітація ветеранів бойових дій переважно сприяє формуванню часового світогляду, здатності ставити цілі на майбутнє та значущості цінностей саморозвитку та досягнень, що переважно проявляється в інтересі до власного потенціалу, можливостей для саморозвитку та прагненні до життєвого плану, спрямованого на досягнення конкретних досягнень. Нижче наведені деякі з найважливіших аспектів арттерапії.

Заняття арт-терапією допомагають вирішити важливі психотерапевтичні завдання. "Терапевтичний" ефект досягається за рахунок того, що в процесі творчої діяльності створюється атмосфера емоційного тепла, доброзичливості, емпатійного спілкування, визнання цінності інших, турботи про людину, її почуття і переживання. Створюється психологічний комфорт, безпека, радість і відчуття успіху. У результаті мобілізується цілюща сила емоцій.

ВИСНОВКИ

У сучасних нестабільних суспільно-політичних та соціально-економічних умовах психологічні проблеми та розлади населення набувають все більшої актуальності для нашої країни, особливо ПТСР, який є поширеним серед учасників бойових дій та тимчасово переміщених осіб. Однак негативні медико-соціальні наслідки цих розладів зачіпають ширші верстви населення, а тому вимагають проактивного та виваженого підходу з боку медичної галузі щодо ранньої діагностики, психологічної підтримки та подальшого лікування ПТСР.

Основними та найбільш важливими методами, які необхідно використовувати на додаток до традиційної психотерапії, є створення сприятливих соціально-психологічних умов для клієнта та застосування сучасних психокорекційних методів, зокрема арттерапії та анімалотерапії. Отримані дані свідчать про актуальність проблеми та розробку відповідних медико-психологічних заходів.

Розроблений психодіагностичний комплекс дозволяє оцінити тяжкість психічного розладу пацієнта, підібрати відповідні психокорекційні заходи та проаналізувати ефективність психокорекційних заходів.

У статті описано термінологію та історію розвитку арттерапії, подано класифікацію та характеристику арттерапії як методу, визначено види та форми арттерапії, розглянуто арттерапію як засіб психологічного відновлення клієнтів у кризових ситуаціях, досліджено основні особливості методів психологічної реабілітації, вивчено основні особливості психоемоційного стресу військовослужбовців, досліджено особливості психологічної реабілітації військовослужбовців психоемоційного напруження та зменшення проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Результати дослідження показують, що психологічна реабілітація учасників бойових дій сприяє насамперед формуванню тимчасового світогляду, здатності ставити цілі на майбутнє та важливості цінностей саморозвитку та досягнень. Ці цінності в основному проявляються в інтересі до власного

потенціалу, можливостей саморозвитку і прагненні до життєвого плану, спрямованого на досягнення конкретних досягнень.

Тому реабілітація учасників бойових дій має бути спрямована на покращення загальної якості життя. З цією метою арттерапія повинна використовуватися як в амбулаторних, так і в стаціонарних умовах. Доведено, що арттерапія сприяє наступним терапевтичним ефектам: зменшенню депресивних і тривожних симптомів, зниженню агресії, корекції поведінки, покращенню комунікативних навичок і належній участі постраждалої людини в житті суспільства. Все це має відбуватися в контексті головних завдань української держави: відновлення територіальної цілісності, забезпечення національної безпеки та створення умов для мирного майбутнього України.

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. Авер'янова Н. Місце мистецтва в контексті деконфліктизації сучасного українського суспільства. *Українознавчий альманах*. 2019. Вип. 24. С. 103–108.
3. Агаєв Н. А. Екологічна психологія в Україні. URL: http://ecopsy.com.ua/data/zbirki/2003_01/sb01_01.pdf.
4. Агаєв Н. А. Негативні психічні стани військовослужбовців у бойових умовах: класифікації, визначення, ідентифікація. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2016. № 2. С. 5-23.
5. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 130 с.
6. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України (методичні рекомендації) / Міністерство оборони України, Наук.-дослід. центр гуманітар. проблем Збройних Сил України ; Н. А. Агаєв, О. Г. Скрипкін, А. Б. Дейко, В. В. Поливанюк, О. В. Еверт. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2016. 147 с.
7. Алещенко В. І. Психологічне забезпечення миротворчої діяльності військовослужбовців Збройних Сил України : монографія. Харків : ХУПС, 2018. 238 с.
8. Алексеєнко Т. Ф. Умови позитивної соціалізації дитини у сім'ї. *Діти – батьки – сім'я*. 2005. Вип. 3. С. 4–9.
9. Американська асоціація арт-терапії : офіційний сайт. URL: <https://arttherapy.org>.
10. Андрієнко О. І., Прокопович Л. Є., Калюжна В. В. Досвід оздоровлення учасників АТО в умовах ДП «Санаторій «Новомосковський» ПрАТ «Укрпрофздоровниця». *Проблеми та перспективи етапного відновного*

лікування : матеріали XV науково-практичної конференції (10-11 вересня 2015 р.). Тернопіль, 2015. С. 16-17.

11. Арт-терапія. *Велика українська енциклопедія*. URL: <https://vue.gov.ua/Арт-терапія>.

12. Астремська І. В. Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі : навч. посіб. Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2017. 396 с.

13. Бабій І. В. Теорія і практика арт-терапії: навчально-методичний комплекс. Умань : Алмі, 2014. 75 с.

14. Бех І. Д. Особистість народжується в сім'ї. *Початкова школа*. 1994. Вип. 2. С. 23–25.

15. Бігун Н. І. Профілактична робота в практичній психології: навч.-метод. комплекс дисципліни. Кам'янець-Подільський : Медобори, 2017. 96 с.

16. Блінов О. А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. *Вісник Національної академії оборони України*. 2017. Вип. 2. С. 118–124.

17. Бондарчук О. І. Психологія сім'ї : курс лекцій. Київ : МАУП, 2001. 96 с.

18. Бриндіков Ю.Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб : автореф. дис. ... доктора педагогічних наук / 13.00.05 – соціальна педагогіка. Тернопіль, 2019. 40 с.

19. Буніна Л. М. Врахування потреб дитини як основа усвідомленого батьківства. *Діти - батьки - сім'я*. 2005. Вип. 3. С. 9-16.

20. Васильєва Г. В., Колеснік Н. В. Емоційні та поведінкові порушення в наслідок ПТСР. *Габітус*. 2021 Вип. 30. С. 65-69.

21. Верховна Рада України ухвалила Закон «Про внесення зміни до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». *Верховна Рада України : офіційний веб-портал*. URL: <https://rada.gov.ua/news/Novyny/117968.html>.

22. Вказівки щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) / Організаційно-методичні вказівки розглянуто та схвалено Вченою радою Української військово-медичної академії : протокол № 192 від 07.11.2017 року. 76 с.

23. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки* : [зб. наук. праць]. 2015. № 3 (29). С. 40-47.
24. Вознесенська О. Л. Арт-технології у розв'язанні конфліктів. Київ : Human Rights Foundation. 2019. 32 с.
25. Вознесенська О. Л. Ініціаційні техніки в арт-терапії. *Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України* : в 4-х томах / за ред. академіка С. Д. Максименка. Київ : Главник, 2005. Вип. 26. Т. 1. С. 267–271.
26. Вокер М. Чому ми спимо. Користаємо зі всіх можливостей сну та сновидінь. Львів : Видавництво Старого Лева, 2022. 472 с.
27. Гур'єв С. О., Танасієнко П. В., Гуселетова Н. В., Мостипан О. О. Аналіз медико-санітарних наслідків військових дій під час проведення сучасних контртерористичних операцій. *Екстренна медицина від науки до практики*. 2014. № 4. С. 3–8.
28. Даниленко С., Авер'янова Н., Воропаєва Т., Дроботенко М. Стратегія «розумної сили» як ключова передумова перемоги України в російсько-українській неоімперській війні. *Українознавчий альманах*. 2022. № 30. С. 43–53.
29. Джонсон, Девід В. Соціальна психологія: тренінг міжособистісного спілкування / Пер. з англ. В. Хомика. Київ : Вид. дім „КМ Академія“, 2003. 288 с.
30. Духневич В. М. Психологічне благополуччя професіонала: модель досягнення/дотримання (на прикладі професії психолога-консультанта). *Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2020. Т. 4, ч. 3. С. 57-63.
31. Заїка В. М. Динамічна модель особистісних трансформацій в умовах подолання кризових станів особистості. *Соціальна психологія*. 2009. № 1. С. 69-76.
32. Зливков В. Л. Криза автентичності особистості: визначення та різновиди. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя* : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції; 22–23 лютого 2018 року. Суми, 2018. С. 45-47.

33. Інструкція. Протоколи надання психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних сил України в бойових (екстремальних) умовах. 2021. 44 с.

34. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2020. Ч. 1. 232 с.

35. Коқун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Окремі соціально-психологічні характеристики військовослужбовців ЗС України, які виконують завдання в районі проведення АТО. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*: матеріали III міжнар. наук.-практ. конф. м. Київ. 02-03 березня 2018 р. Київ, 2018. С. 69-71.

36. Колпакчи О. С. Арт-терапія: курс лекцій: навч. посіб. Київ: Цент учбової літератури, 2018. 288 с.

37. Кузнецова О. В. Спрямованість адаптивності як ресурс подолання життєвої кризи. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя*: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції; 22–23 лютого 2018 року. Суми, 2018. С. 61.

38. Кузьменко Т. М. Соціологія: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2010. 320 с.

39. Литовченко Н. Ф. Професійно орієнтований тренінг самопізнання та саморегуляції: Навчально-методичні матеріали для тренінгових занять студентів педагогічних вузів. Ніжин: НДПУ, 2002. 72 с.

40. Лозінська Н. С. Поняття бойового стресу та його наслідки у військовослужбовців. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2018. № 3 (11). С. 150-166.

41. Локарева Г. В., Рись М. Ю. Використання засобів музичної терапії в самореалізації дітей з особливими потребами. *Вісник Запорізького національного університету*. 2009. № 2. С. 129-133.

42. Лукашевич М. П., Туленков М. В., Яковенко Ю. І. Соціологія. Основи загальної, спеціальних та галузевих теорій. *Каравела*. Київ, 2008. 544 с.

43. Ляшенко Н. В. Причини виникнення, функції та вплив кризових явищ на управління підприємством. *Ефективна економіка*. 2012. № 2. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=958>.
44. Маска щастя. Психологічний короткометражний мультфільм. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=2sH4jxIJ74k>.
45. Матійків І. М. Тренінг емоційної компетентності : навч.-метод. посіб. Київ : Педагогічна думка, 2019. 112 с.
46. Орловська О. А. Казкотерапія як метод символ-драми в роботі психолога та соціального працівника. Одеса : Гельветика, 2020. 164 с.
47. Пашук О. В. Маркетинг послуг: стратегічний підхід : навч. посіб. Київ : Професіонал, 2005. 560 с.
48. Поліщук В. М. Життєві кризи особистості : навч.-метод. посіб. Глухів, 2005. 98 с.
49. Причини психологічної кризи і як її подолати без фахівця. URL: <https://kurs.com.ua/novost/316958-prichini-psihologicheskogo-krizisa-i-kak-ego-preodolet-bez-specialista>.
50. Прокопенко О. В., Троян М. Ю. Поведінка споживачів : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 176 с.
51. Психологія життєвої кризи / [відп. ред. Т. М. Титаренко]. Київ : Агропромвидав України, 1998. 348 с.
52. Сливка Г. Ландшафтотерапія як метод запобігання психо-емоційному вигорянню працівників психологічної служби. URL: https://psychologtern.blogspot.com/2019/05/blog-post_8.html.
53. Словник термінів. URL: http://megalib.com.ua/content/271_Slovník_terminiv.html.
54. Сорока О. В. Арт-терапевтична компетенція як складова професійної компетентності фахівців соціальної сфери. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія»*. 2016. № 2 (12). С. 301-306.
55. Тараріна О. Пісочна арт-терапія. Практичний старт. Київ : Астамір-В, 2023. 120 с.

56. Титаренко О. І., Каткова Т. А. Арт-терапія як засіб розвитку творчого потенціалу підлітків. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 2. Т. 2. С. 19-23.

57. Титаренко О. І., Каулько Д. В. Особливості формування психологічного клімату класного колективу підлітків засобами арт-терапії. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2017. Вип. 2(2). С. 15-20.

58. Травматичні кризи. Харків, 2023. URL: <https://nm2.univd.edu.ua/download/110298>.

59. Федоренко А. Арттерапія для дорослих. Що це? Як це працює? Найпопулярніші міфи. URL: <https://trevog-bolshe.net/statti-dlya-batkiv-ta-ditej/artterapiya-dlya-doroslyh-shho-tse-yak-tse-pratsyuye-najpopulyarnishi-mify>.

60. Чапляк А. П., Романів О. П., Надь Б. Я. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/21539/1/59-61.pdf>.

61. Ainsworth M. D. Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development: journal*. Blackwell Publishing, 1969. Vol. 40, no. 4. Pp. 969-1025.

62. Art Therapy with Military Populations. History, Innovation, and Applications. Edited by Paula Howie. New York: Routledge. 2017. 250 p.

63. Bowlby J. Loss: Sadness & Depression. Attachment and Loss (vol. 3). London : Hogarth Press, 1980. (International psycho-analytical library no.109).

64. Collie Kate, Backos Amy, Malchiodi Cathy, Spiegel David. Art Therapy for Combat-Related PTSD: Recommendations for Research and Practice. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 2006. № 23(4). Pp. 157–164.

65. Dowbiggin I. A Prey on Normal People: C. Killick Millard and the Euthanasia Movement in Great Britain, 1930–55. *Journal of Contemporary History*. 2001. Vol. 36(1). Pp. 59–85.

66. Kardiner A., Spiegel H. War Stress and Neurotic Illness. N.Y., 2017. Pp. 325-330.

67. Kulka R., Schlenger W. Trauma and the Vietnam war generation. NY : Brunner / Mazel, 2020.

68. Lobbana Janice, Murphya Dominic. Understanding the role art therapy can take in treating veterans with chronic post-traumatic stress disorder. *The Arts in Psychotherapy*. 2019. № 62. Pp. 37–44.

69. Oxford Learner's Dictionaries. URL: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com>.

70. Paola Luzzatto Caboara. Arte terapia. URL: <https://www.cittadellaeditrice.com/scheda/Arte-terapia-21>.

71. Upali Nanda, H. Lea Barbato Gaydos, Kathy Hathorn, Nicholas Watkins. Art and Posttraumatic Stress: A Review of the Empirical Literature on the Therapeutic Implications of Artwork for War Veterans With Posttraumatic Stress Disorder. *Environment and Behavior*. 2010. Vol. 42. Issue 3. Pp. 376–390.

72. Voropayeva T., Averianova N. Information and Economic Security as Priority Directions of the State Policy of Ukraine in the Context of the Strategy of «Smart Power». *2021 IEEE 8th International Conference on Problems of Infocommunications, Science and Technology (PIC S&T)*. Kharkiv, 2021. Pp. 197–202.

73. Walker M. S., Kaimal G., Koffman R., DeGraba T. J. Art therapy for PTSD and TBI: A senior active duty military service member's therapeutic journey. *The Arts in Psychotherapy*. 2016. № 49. Pp. 10–18.

74. Waller D. *Becoming a Profession. The History of Art Therapy from 1940-1982*. London and New York: Routledge, 1991.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник для первинного скринінгу ПТСР

(за О. Кокуном [35])

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

1. Ви уникаєте нагадувань про травматичну подію шляхом уникнення певних місць, людей або діяльності?
- Так - Ні
2. Ви втратили інтерес до діяльності, яка колись була важливою або приємною для Вас?
- Так - Ні
3. Ви стали почувати себе більш далеким або ізольованим від інших людей?
- Так - Ні
4. Ви втратили здатність переживати почуття любові або прихильності до інших людей?
- Так - Ні
5. Ви стали думати, що немає ніякого сенсу будувати плани на майбутнє?
- Так - Ні
6. У вас виникли проблеми із засинанням або сном?
- Так - Ні
7. Ви стаєте більш нервовим або роздратованим через звичайний шум чи рух?
- Так - Ні

Чотири і більше позитивних відповідей - вказують на ймовірність ПТСР. В такому випадку рекомендується провести більш детальну діагностику респондента на наявність ознак ПТСР.

Опитувальник респондента про стан здоров'я (PHQ-9)

шкала самооцінки депресії

(за О. Кокуном [35])

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік ____ Спеціальність _____

Посада (підрозділ) _____ Військове звання _____

Інструкція: «Як часто за останні 2 тижні Вас турбували наступні прояви? Зробіть позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланка (потрібну цифру обведіть кружечком)».

Прояви	Не турбували взагалі	Протягом декількох днів	Більше половини	Майже кожного дня
Дуже низька зацікавленість або задоволення від звичайних справ (відсутність бажання щось робити)	0	1	2	3
Поганий настрій, пригніченість або відчуття безпорадності	0	1	2	3
Труднощі із засинанням, переривчастий або занадто тривалий сон	0	1	2	3
Почуття втоми або знесилення (занепад сил)	0	1	2	3
Поганий апетит чи навпаки - переїдання	0	1	2	3
Погані (негативні) думки про себе. Ви вважаєте себе невдахою або розчаровані в собі, або вважаєте, що не виправдали сподівань своєї родини	0	1	2	3
Труднощі концентрації уваги (наприклад, зосередитися на читанні газети чи перегляді телепередач)	0	1	2	3
Ваші рухи або мова були настільки повільними, що оточуючі могли помітити. Або навпаки, Ви були настільки метушливі або збуджені, що рухалися більше, ніж зазвичай	0	1	2	3
Думки про те, що Вам краще було б померти або про те, щоб заподіяти собі шкоду будь-яким чином	0	1	2	3

Продовження табл.

Сума				
			Загальний бал	
У випадку наявності у Вас наведених вище проблем - наскільки вони ускладнили виконання Вами службових обов'язків, домашніх справ або спілкування з іншими людьми?				Зовсім не ускладнили Деяко ускладнили Дуже ускладнили Надзвичайно ускладнили

Інтерпретація результатів

Критерії оцінки результатів PHQ-9

Загальний бал тяжкості депресії:

- 0-6 - депресія відсутня або легка («субклінічна») депресія;
- 7-13 - помірної тяжкості депресія;
- 14-20 - середньої тяжкості депресія;
- 21-27 - тяжка депресія.