

Протокол аналізу звіту подібності

Заявляю, що я ознайомився (-лась) з Повним звітом подібності, який був згенерований Системою виявлення і запобігання щодо роботи:

Автор: Шумейко Ганна Анатоліївна , група ПС-24-11-ЗМ

Назва: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ МЕТОДІВ АРТТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНОК ВПО В УМОВАХ ВІЙНИ

Керівник: Інжиєвська Леся Анатоліївна

Підрозділ: Bila Tserkva institute of continuous professional education

Коефіцієнт подібності 1: 4.5%

Мікропробіли: 1

Заміна букв: 1

Інтервали: 0

Після аналізу Звіту подібності констатую наступне:

Запозичення, виявлені в роботі є законними і не є плагіатом. Рівень подібності не перевищує допустимої межі. Таким чином робота незалежна і приймається.

Запозичення не є плагіатом, але перевищено граничне значення рівня подібностей. Таким чином робота повертається на доопрацювання.

Виявлено запозичення і плагіат або навмисні текстові спотворення (маніпуляції), як передбачувані спроби укриття плагіату, які роблять роботу невідповідною вимогам законодавства (Ст. 26. ЗУ Про фахову передвищу освіту, пункт 3.1, Ст. 42. ЗУ Про освіту) та вимог НАЗЯВО (Критерій 5), а також кодексу етики і процедурам. Таким чином робота не приймається.

Висновок:

Відсоток оригінальності за системою Strike Plagiarism 4,5% відповідає встановленим вимогам. Високий рівень оригінальності. Допускається до захисту/рецензування.

Дата 05.05.2026 р.

Відповідальний за антиплагіатну технічну експертизу у Білоцерківському інституті неперервної професійної освіти ДЗВО «Університет менеджменту освіти» НАПН України:

Підпис _____



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ ДЗВО
«УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ
ОСВІТИ

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 Психологія

Освітньо-професійна програма «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ завідувачка кафедри



ІІІ та М,

професор

ГЕРАСИМЕНКО

Юлія

_____ 2026 року

ЗАВДАННЯ

на кваліфікаційну роботу здобувачки освіти

Шумейко Ганни Анатоліївни

Тема роботи: Психологічні особливості впливу методів арттерапії на емоційний стан жінок ВПО в умовах війни.

Науковий керівник: Інжиєвська Леся Анатоліївна, кандидат психологічних наук, доцент.

Затверджено наказом БІНПО № 01-06/01 від 12 січня 2026 р.

Строк подання здобувачем освіти роботи: 04 травня 2026 р.

Вихідні дані до роботи: теоретичні засади кризової психології та арттерапії; результати емпіричного дослідження емоційного стану 53 жінок ВПО віком від 28 до 60 років; дані апробації авторської арттерапевтичної програми.

Перелік питань, які потрібно розробити:

1. проаналізувати теоретичні підходи до розуміння арттерапії в роботі з жінками, які пережили травматичні події;
2. вивчити психологічні особливості емоційного стану жінок ВПО в умовах воєнного стану;
3. провести емпіричне дослідження впливу арттерапевтичних методів на емоційний стан жінок ВПО та здійснити математико-статистичну обробку даних;
4. деталізувати та оцінити ефективність програми психологічної підтримки з використанням метафоричних асоціативних карт та казкотерапії для жінок ВПО.

Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	Завдання прийняв
1	Інжиєвська Л. А., канд. псих. наук, доцент	12.01.2026	16.03.2026
2	Інжиєвська Л. А., канд. псих. наук, доцент	17.03.2026	13.04.2026
3	Інжиєвська Л. А., канд. псих. наук, доцент	14.04.2026	28.04.2026

Дата видачі завдання: 12 січня 2026 р.

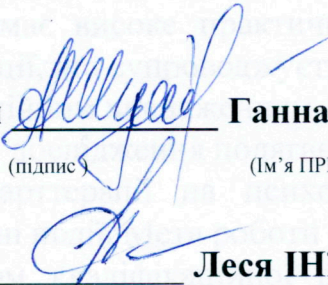
КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Узгодження теми дослідження, складання змісту роботи	січень	виконано
2	Вивчення наукової літератури з проблем емоційного інтелекту та благополуччя	січень	виконано

3	Підбір психодіагностичного інструментарію (методики Айзенка, Тейлора, САН)	січень	виконано
4	Проведення емпіричного дослідження, обробка результатів	березень	виконано
5	Виконання розділу 1	березень	виконано
6	Виконання розділу 2	квітень	виконано
7	Виконання розділу 3	квітень	виконано
8	Формулювання висновків	квітень	виконано
9	Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії, перевірка на плагіат	травень	виконано
10	Подання роботи на кафедру	травень	виконано

Здобувач/ка освіти

(підпис)

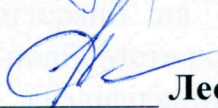


Ганна ШУМЕЙКО

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Керівник роботи

(підпис)



Леся ІНЖИЄВСЬКА

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ ДЗВО
«УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ» БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ
ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ
Кафедра педагогіки, психології та менеджменту
ВІДГУК КЕРІВНИКА**

на кваліфікаційну роботу магістра «**Психологічні особливості впливу методів арттерапії на емоційний стан жінок ВПО в умовах війни**» здобувачки вищої освіти групи ПС-24-11-зМ спеціальності 053 «Психологія» освітньої програми «Психологія»

ШУМЕЙКО Ганни Анатоліївни

Кваліфікаційна робота присвячена надзвичайно актуальній проблемі сучасної психології - пошуку ефективних методів стабілізації емоційного стану жінок із числа внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в умовах воєнного стану. Актуальність теми має високе практичне значення, оскільки жінки ВПО перебувають у ситуації, що супроводжується хронічним стресом, підвищеною тривожністю та емоційним виснаженням.

Теоретичне значення дослідження полягає у поглибленні наукових уявлень про механізми впливу арттерапії на психоемоційну сферу особистості, яка пережила травматичні події. Мета роботи реалізована повною мірою, завдання співзвучні із змістом кваліфікаційної роботи виконані. Форма і логіка викладення основного матеріалу доступна і зрозуміла.

У першому розділі здійснено ґрунтовний аналіз емоційної сфери жінок ВПО та теоретичне обґрунтування арттерапії як невербального методу роботи з травмою. Здобувачка опрацювала широке коло джерел (57 найменувань), що дозволило детально висвітлити специфіку застосування музикотерапії, казкотерапії та МАК у кризових ситуаціях.

Другий розділ присвячено емпіричному дослідженню емоційного стану 53 жінок ВПО. Авторкою грамотно підібрано діагностичний інструментарій (методики Айзенка, Тейлора, САН).

У третьому розділі представлено та апробовано авторську програму. Практична частина роботи заслуговує на особливу увагу через використання сучасних технік МАК та казкотерапії для трансформації травматичного досвіду.

Зазначені в ході підготовки зауваження мали рекомендаційний характер, стосувалися уточнення окремих формулювань та були враховані авторкою в остаточному варіанті роботи.

У цілому кваліфікаційна робота Шумейко Ганни Анатоліївни є завершеним самостійним дослідженням, у якому не виявлено ознак академічного плагіату. Робота відповідає вимогам до магістерських проектів,

має чітку логіку та практичну цінність, а тому заслуговує на позитивну оцінку
- **90/А/відмінно.**

Керівник кваліфікаційної роботи магістра:

Кандидат психологічних наук,
доцент кафедри ПП та М БІНПО
ДЗВО «Університет менеджменту освіти»
НАПН України

Леся ІНЖИЄВСЬКА

РЕФЕРАТ

Обсяг роботи 97 сторінок. Список використаних джерел містить 58 найменувань. Робота ілюстрована 12 таблицями та 9 рисунками.

Актуальність теми. Військовий конфлікт в Україні з 2022 року спричинив масштабні наслідки, зробивши жінок ВПО однією з найбільш вразливих груп. Хронічний стрес, втрата дому та соціальних зв'язків формують комплекс деструктивних емоційних станів: високу тривожність, емоційну нестабільність та порушення адаптації. У цих умовах арттерапія постає як перспективний невербальний метод, що дозволяє безпечно опрацювати травматичний досвід.

Мета дослідження - визначення психологічних особливостей впливу арттерапевтичних методів на емоційний стан жінок ВПО та обґрунтування їхньої ефективності для стабілізації психоемоційної сфери.

Об'єкт дослідження - емоційний стан жінок ВПО в умовах довготривалого стресу.

Предмет дослідження - особливості психологічного впливу методів арттерапії на емоційний стан жінок ВПО.

Методи дослідження. Для діагностики використано: методику самооцінки психічних станів Г. Айзенка, шкалу тривожності Дж. Тейлор та опитувальник САН (самопочуття, активність, настрої). Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою t-критерію Стьюдента.

Наукова новизна полягає у теоретичному обґрунтуванні та апробації короткотривалої програми (2 зустрічі), що поєднує метафоричні асоціативні карти (МАК) та казкотерапію для стабілізації стану жінок в умовах довготривалого стресу.

Апробація результатів дослідження.

Основні положення та результати кваліфікаційної магістерської роботи апробовано шляхом участі у студентському освітньому форумі «Академічна

доброчесність: від законодавчих вимог до етичних принципів освітньої діяльності», що відбувся 24 квітня 2026 року в рамках Міжнародної онлайн виставки «Освіта та кар'єра – 2026» (Сертифікат «№00-01/0022»).

Ключові слова: емоційний стан, жінки ВПО, арттерапія, тривожність, метафоричні асоціативні карти, казкотерапія, психологічна стабілізація.

ABSTRACT

The volume of the work is 97 pages. The list of sources used contains 58 names. The work is illustrated with 12 tables and 9 figures.

Relevance of the topic. The military conflict in Ukraine since 2022 has caused large-scale consequences, making IDP women one of the most vulnerable groups. Chronic stress, loss of home and social ties form a complex of destructive emotional states: high anxiety, emotional instability and impaired adaptation. In these conditions, art therapy appears as a promising non-verbal method that allows you to safely process traumatic experiences.

The purpose of the study is to determine the psychological features of the influence of art therapy methods on the emotional state of IDP women and to substantiate their effectiveness for stabilizing the psycho-emotional sphere.

The object of the study is the emotional state of IDP women in conditions of long-term stress.

The subject of the study is the features of the psychological impact of art therapy methods on the emotional state of IDP women.

Research methods. For diagnostics, the following were used: the method of self-assessment of mental states by G. Eysenck, the anxiety scale by J. Taylor and the SAN questionnaire (well-being, activity, mood). Statistical data processing was carried out using the Student t-test.

The scientific novelty lies in the theoretical justification and testing of a short-term program (2 meetings) that combines metaphorical associative maps (MAK) and fairy tale therapy to stabilize the condition of women in conditions of long-term stress.

Testing of research results.

The main provisions and results of the qualifying master's thesis were tested by participating in the student educational forum "Academic integrity: from legislative requirements to ethical principles of educational activity", which took

place on April 24, 2026 as part of the International Online Exhibition "Education and Career - 2026" (Certificate "№00-01/0022").

Keywords: emotional state, IDP women, art therapy, anxiety, metaphorical associative maps, fairy tale therapy, psychological stabilization.

ЗМІСТ

ВСТУП	12
РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АРТТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНОК В УМОВАХ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ ТА ВІЙНИ	16
1.1. Психологічна характеристика емоційної сфери жінок ВПО	16
1.2. Психологічна сутність арттерапевтичних методів як засобу психологічного впливу на емоційний стан жінок ВПО	19
1.3. Специфіка застосування арттерапії у роботі з жінками ВПО в кризових ситуаціях	28
Висновки до розділу 1	31
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МЕТОДІВ АРТТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНОК ВПО В УМОВАХ ВІЙНИ	33
2.1. Організація та методика дослідження емоційного стану жінок ВПО	33
2.2. Аналіз результатів дослідження	41
Висновки до розділу 2	47
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ ВПО МЕТОДАМИ АРТТЕРАПІЇ	49
3.1. Теоретичне обґрунтування та зміст програми надання психологічної допомоги жінкам ВПО методами арттерапії	49
3.2. Впровадження програми та аналіз її ефективності: динаміка змін емоційного стану жінок ВПО	53
Висновки до розділу 3	61
ВИСНОВКИ	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	68
ДОДАТКИ	77

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

Військовий конфлікт в Україні, що триває з 2022 року, спричинив масштабні соціально-психологічні наслідки, серед яких особливо вразливою групою стали внутрішньо переміщені особи (ВПО), зокрема жінки. Вимушене переселення, втрата житла, соціальних зв'язків, стабільного способу життя, а також тривале перебування в умовах невизначеності та небезпеки формують комплекс хронічних стресових факторів, що негативно впливають на емоційний стан і психічне здоров'я.

Наукові дослідження в галузі кризової та військової психології свідчать, що у жінок ВПО часто спостерігаються підвищений рівень тривожності, емоційна нестабільність, зниження настрою, соматизація стресу, а також прояви депресивних станів і порушення адаптаційних механізмів [3; 38; 40]. У цих умовах особливої значущості набуває пошук ефективних психологічних методів підтримки, які дозволяють безпечно опрацьовувати травматичний досвід і відновлювати емоційну рівновагу.

Арттерапія є одним із найбільш перспективних напрямів психологічної допомоги в умовах травматизації, оскільки базується на використанні творчої діяльності як інструменту вираження та опрацювання емоцій. Вона сприяє зниженню внутрішньої напруги, підвищенню рівня саморегуляції, активізації внутрішніх ресурсів особистості та покращенню загального психоемоційного стану. Саме тому дослідження психологічних особливостей впливу арттерапії на емоційний стан жінок ВПО актуально і в теоретичному, і в практичному напрямку [9; 10; 21].

Актуальність даної роботи зумовлена необхідністю наукового обґрунтування ефективності арттерапевтичних методів у процесі психологічної допомоги жінкам, які переживають наслідки війни та

вимушеного переселення, а також потребою розробки дієвих практичних програм підтримки їхнього емоційного стану.

Мета дослідження - визначення психологічних особливостей впливу арттерапевтичних методів на емоційний стан жінок ВПО в умовах довготривалого стресу та обґрунтування ефективності використання арттерапевтичних технік для стабілізації їх психоемоційної сфери.

Завдання дослідження.

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння арттерапії та її застосування в роботі з жінками, які пережили травматичні події.
2. Вивчити психологічні особливості емоційного стану жінок ВПО в умовах воєнного стану.
3. Провести емпіричне дослідження впливу арттерапевтичних методів на емоційний стан жінок ВПО та обробити отримані дані.
4. Деталізувати та оцінити ефективність програми психологічної підтримки з використанням арттерапії для жінок ВПО.

Об'єкт дослідження це емоційний стан жінок ВПО в умовах довготривалого стресу.

Предметом дослідження визначено особливості психологічного впливу арттерапевтичних методів на емоційний стан жінок ВПО в умовах довготривалого стресу.

Гіпотеза дослідження - передбачається, що використання методів арттерапії у роботі з жінками ВПО впливає на покращення самопочуття, зниження рівня тривожності, активності та настрою, а також підвищення емоційної стабільності та адаптаційних можливостей в умовах довготривалого стресу.

Методи дослідження.

Теоретичні методи: Дослідження, поєднання та підсумок наукової літератури з проблем психології травми, емоційних станів жінок ВПО та

арттерапевтичних підходів у кризовій психологічній допомозі.

Емпіричні методи: Методика вимірювання рівня тривожності Дж. Тейлор (адаптація М. М. Пейсахова) для визначення рівня тривожності;

Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрої) для оцінки поточного психоемоційного стану респонденток;

Методика самооцінки психічних станів Г. Айзенка для дослідження емоційної напруги, стабільності та загального психічного стану.

Математико-статистичні методи: кількісний та якісний аналіз результатів дослідження, обробка даних за допомогою Microsoft Excel, а також використання t-критерію Стюдента для оцінки статистичної значущості змін показників до та після арттерапевтичного втручання.

Експериментальна база дослідження.

Дослідження проводилося серед жінок внутрішньо переміщених осіб, які перебувають на території м. Києва. У дослідженні взяли участь жінки від 28 до 60 років, 53 учасниці колеги з ТОВ «Рітейл консультант»

Теоретичне та практичне значення.

Наукова новизна роботи (у теоретичному аспекті) полягає у поглибленні наукових уявлень про психологічні особливості емоційного стану жінок ВПО та механізми впливу арттерапії на їхню психоемоційну сферу в умовах війни.

Практичне значення дослідження полягає у розробці та апробації програми арттерапевтичної підтримки, яка може бути використана практичними психологами, соціальними працівниками та фахівцями кризової допомоги для стабілізації емоційного стану жінок ВПО.

Апробація результатів дослідження.

Основні положення та результати кваліфікаційної магістерської роботи апробовано шляхом участі у студентському освітньому форумі «Академічна доброчесність: від законодавчих вимог до етичних принципів освітньої діяльності», що відбувся 24 квітня 2026 року в рамках Міжнародної онлайн

виставки «Освіта та кар'єра – 2026» (Сертифікат «№00-01/0022»).

Результати дослідження були опробовані на колегах (жінки ВПО) ТОВ «Рітейл консультант», про що свідчить довідка з місця роботи (Додаток К).

Структура роботи.

Робота містить вступу, три розділи з висновками до кожного розділу, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи становить 86 сторінок. У роботі наведено 12 таблиць та 9 рисунків. Список використаних джерел налічує 57 найменувань.

РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АРТТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНОК В УМОВАХ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ ТА ВІЙНИ

1.1. Психологічна характеристика емоційної сфери жінок ВПО

Сучасні соціально-політичні трансформації, спричинені воєнними подіями в Україні, призвели до значного зростання кількості внутрішньо переміщених осіб (ВПО), серед яких значну частку становлять жінки. Вимушене переміщення супроводжується не лише зміною місця проживання, а й глибокими психологічними переживаннями, що безпосередньо впливають на емоційно-чуттєву сферу особистості.

Емоційно-чуттєва сфера є важливим компонентом психічної діяльності людини, що забезпечує оцінку значущості подій, регуляцію поведінки та адаптацію до змін середовища. Емоції відображають суб'єктивне ставлення людини до навколишньої дійсності та виконують сигнальну й регулятивну функції, впливаючи на мотивацію діяльності.

Психоемоційний стан жінки формується під впливом як внутрішніх (індивідуально-психологічних), так і зовнішніх (соціальних, ситуаційних) чинників. В умовах війни ці чинники набувають особливої інтенсивності, що призводить до підвищеного психоемоційного напруження. Втрата дому, звичного способу життя, соціальних зв'язків, а також постійна загроза безпеці формують стан хронічного стресу.

Стрес розглядається як неспецифічна реакція організму на вплив екстремальних факторів, що супроводжується психофізіологічним напруженням. Помірний рівень стресу може виконувати мобілізаційну функцію, однак його тривалий вплив призводить до виснаження адаптаційних

ресурсів та погіршення психічного здоров'я [38; 54].

24 лютого 2022 року стало переломним моментом для українського суспільства, що супроводжувався різким порушенням відчуття безпеки, стабільності та контролю над власним життям [37]. Жінки, особливо ті, які були змушені залишити свої домівки, опинилися в ситуації багатовимірної кризи, що включає фізичні, соціальні та психологічні втрати [45; 47].

В умовах війни емоційно-чуттєва сфера жінок ВПО зазнає суттєвих змін. Однією з провідних характеристик є підвищений рівень тривожності, що пов'язаний із постійною невизначеністю, страхом за власне життя та життя близьких. Тривожність у даному випадку може набувати як ситуативного, так і стійкого характеру, впливаючи на всі сфери життєдіяльності особистості [31].

У межах норми тривожність виконує адаптивну функцію, сигналізуючи про небезпеку, однак її надмірний рівень призводить до дезорганізації діяльності, зниження самооцінки та формування почуття безпорадності. Причинами підвищеної тривожності можуть виступати як зовнішні фактори (воєнні дії, переміщення, втрата житла), так і внутрішні (індивідуальні особливості нервової системи, попередній травматичний досвід).

Наступною важливою особливістю є зниження показників самопочуття, активності та настрою, що свідчить про загальне психоемоційне виснаження. Тривалий вплив стресових факторів призводить до зниження життєвого тону, втрати інтересу до діяльності, апатії та емоційної пригніченості. Це підтверджується результатами застосування опитувальника САН, який дозволяє оцінити актуальний функціональний стан особистості.

У жінок ВПО також спостерігається емоційна лабільність, яка проявляється у частих змінах настрою, підвищеній дратівливості, плаксивості або, навпаки, емоційній холодності. Такі коливання пов'язані з перевантаженням нервової системи та порушенням механізмів емоційної регуляції.

Суттєвим аспектом є схильність до депресивних станів, що виникають у наслідок переживання втрати, соціальної ізоляції та руйнування життєвих перспектив. Депресивні прояви можуть включати зниження самооцінки, песимістичне сприйняття майбутнього, втрату сенсу діяльності та емоційну виснаженість [23].

Важливою особливістю є також підвищена чутливість до психотравмуючих стимулів, зокрема звуків сирен, новин про війну, спогадів про пережиті події. Це пов'язано з формуванням посттравматичних реакцій, які впливають на сприйняття навколишньої реальності та емоційне реагування [37; 54].

Окрім цього, у жінок ВПО можуть спостерігатися зміни у самооцінці психічних станів, що проявляються у підвищеному рівні тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Такі показники визначаються за допомогою методики Г. Айзенка і свідчать про напруження адаптаційних механізмів особистості.

Перебування в умовах війни супроводжується накопиченням різних видів стресу: стресу втрати (втрата дому, соціального статусу), стресу переміщення (адаптація до нового середовища), а також хронічного стресу, пов'язаного з постійною загрозою безпеці. Сукупний вплив цих факторів значно ускладнює процес психологічної адаптації.

Жінки ВПО, незважаючи на значний рівень життєстійкості, часто стикаються з труднощами емоційної регуляції, що може проявлятися у замкнутості, соціальній ізоляції, втраті мотивації та зниженні активності. Порушується відчуття контролю над власним життям, що посилює стан тривоги та невпевненості у майбутньому.

У таких умовах особливої актуальності набуває розвиток стресостійкості та емоційної стабільності. Важливими чинниками виступають соціальна підтримка, наявність ресурсів подолання труднощів, а також

застосування ефективних методів психологічної допомоги [41].

Одним із таких методів є арттерапія, яка сприяє безпечному вираженню емоцій, зниженню рівня тривожності та відновленню внутрішніх ресурсів особистості. Творча діяльність дозволяє символічно опрацьовувати травматичний досвід, знижувати емоційне напруження та формувати нові адаптивні стратегії поведінки [13; 15].

Отже, емоційно-чуттєва сфера жінок ВПО в умовах довготривалого стресу зазнає значних змін, які проявляються у емоційній нестійкості, підвищеній тривожності, депресивних тенденціях та зниженні життєвого тону. Це обумовлює необхідність застосування комплексних підходів до психологічної підтримки, серед яких важливе місце займають методи арттерапії.

1.2. Психологічна сутність арттерапевтичних методів як засобу психологічного впливу на емоційний стан жінок ВПО

Арттерапія є одним із сучасних напрямів психокорекційної та психотерапевтичної роботи, що базується на використанні різних видів мистецтва як засобу впливу на психоемоційний стан особистості. Вона розглядається як інтегративний підхід, що поєднує психологічні, педагогічні та мистецькі практики з метою гармонізації внутрішнього світу людини [7; 12; 33].

Творчу діяльність у психологічному контексті доречно розглядати як специфічний медіативний механізм, який забезпечує інтеграцію внутрішнього світу особистості з об'єктивною реальністю. Процес винесення внутрішніх почуттів назовні, приховані, неусвідомлені бажання та складних психоемоційних станів часто стає більш продуктивним через художню експресію, ніж через традиційну вербалізацію. Цим зумовлена висока

актуальність арттерапії як комплексного методу психокорекційного та терапевтичного впливу.

Класифікація напрямів арттерапії в сучасній психологічній науці безпосередньо корелює з існуючими видами мистецтв. Відповідно до засобів виразності виокремлюють такі основні види - арттерапія (ізотерапія); музикотерапія; танцювально-рухова терапія; драматерапія; казкотерапія; бібліотерапія, ігротерапія; маскотерапія; фототерапія; кольоротерапія; оригамі та етнотерапія.

Широкий інструментарій арттерапевтичних технік дозволяє ефективно вирішувати коло актуальних психологічних завдань, серед яких: опрацювання внутрішньоособистісних та міжособистісних конфліктів, нівелювання наслідків травматичного досвіду, подолання вікових та ситуативних криз, а також корекція невротичних та психосоматичних розладів. Завдяки своїй недирективності та м'якому впливу на психіку, зазначені методи є дієвим засобом стабілізації емоційного стану особистості в складних життєвих обставинах [14].

Історично арттерапія сформувалася під впливом психоаналітичних ідей З. Фрейда та К. Юнга, які підкреслювали значення несвідомого у формуванні психіки. Подальший розвиток арттерапевтичного підходу пов'язаний із гуманістичною психологією, зокрема працями К. Роджерса та А. Маслоу, які розглядали творчість як природний механізм самовираження та самореалізації особистості [34].

Психіатрія стала першою галуззю практичної діяльності, де було апробовано арттерапевтичний підхід. Його становлення відбулося завдяки синтезу досвіду митців, представників артпедагогіки (натхненних концепцією *art-brut*) та психіатрів, які вбачали в художній творчості клієнтів потужний потенціал для самовираження. Поступове впровадження творчих методів у психіатричні установи на межі XIX-XX століть значною мірою було

зумовлене кризою тогочасних обмежувальних підходів. У цей період творчі заняття використовувалися переважно з метою соціальної адаптації, етичного виховання або як додаткове джерело діагностичної інформації про внутрішній світ пацієнта.

Суттєва трансформація ставлення до творчості психічно хворих відбулася у XX столітті на тлі глобальних змін у культурі та мистецтві. Знаковим етапом стала публікація праці Г. Прінцхорна, яка привернула увагу наукової спільноти до художньої діяльності клієнтів. З середини XX століття творчість починає розглядатися як повноцінний інструмент лікування та реабілітації. У провідних країнах (Німеччина, Франція, Велика Британія, США) при великих клініках почали створюватися спеціалізовані художні ательє під керівництвом фахівців.

У 1960-1970-х роках відбулася інтеграція художньої практики з принципами динамічної психіатрії та терапевтичних спільнот (праці І. Чампернон, Р. Аммона, Л. Навратіла). Цей період позначився виходом арттерапії за межі стаціонарів у простір комунальної психіатрії та соціальних центрів. Подальший розвиток у 1980-1990-х роках призвів до впровадження мультидисциплінарних бригадних форм роботи, де арттерапевти взаємодіяли з психологами, лікарями та соціальними працівниками в межах біопсихосоціальної моделі.

Сучасна наукова парадигма розглядає арттерапію в двох аспектах:

У широкому сенсі - як складову гуманістичної терапевтично-педагогічної системи.

У вузькому сенсі - як інноваційну технологію в освіті та професійній підготовці.

Актуалізація методу в сучасному урбанізованому суспільстві пояснюється втратою традиційної культури співучасті, що домінувала в сільських громадах до кінця XIX століття. Перетворення громадян на

пасивних споживачів мистецтва загостило внутрішню потребу в активній творчій самореалізації, яку успішно задовольняє арттерапія.

Для вітчизняного наукового простору арттерапія є відносно новим, але перспективним напрямом, що сприяє впровадженню особистісно-орієнтованих підходів. Важливим етапом інституціалізації методу в Україні стало заснування у 2003 році КГО «Арттерапевтична асоціація», яка займається науково-методичним супроводом цієї галузі. Попри те, що українські установи поки не представлені в Європейському консорціумі арттерапевтичної освіти (ЕСАТЕ), розвиток вітчизняних досліджень (О. Вознесенська, О. Копитін, Л. Мова та ін.) свідчить про інтенсивну інтеграцію методу в психологічну допомогу.

Теоретичне підґрунтя сучасної арттерапії базується на фундаментальних ідеях психоаналізу:

За З. Фройдом, художня діяльність є формою візуалізації внутрішнього «Я», виконуючи компенсаторну функцію та сприяючи зняттю психічної напруги через роботу з фантазіями.

За К. Юнгом, мистецтво є незамінним інструментом актуалізації самоцілюючих можливостей психіки через використання персональних та універсальних символів (архетипів).

Сьогодні арттерапія виступає не лише засобом розв'язання внутрішніх конфліктів, а й ефективною технологією гармонізації особистості, розширення діапазону саморегуляції та активізації внутрішніх ресурсів людини в умовах соціально-економічної нестабільності [14].

Арттерапія набуває критичного та важливого значення в умовах воєнного часу, коли жінки ВПО переживають значне психоемоційне навантаження. Травматичний досвід, вимушене переміщення, втрата звичного способу життя та соціальних зв'язків спричиняють підвищення рівня тривожності, емоційну нестабільність і психічне виснаження. У таких умовах

вербальні методи психологічної допомоги не завжди є ефективними, оскільки людина не завжди здатна чітко сформулювати свої переживання.

Арттерапія, як невербальний метод, дозволяє обійти психологічні бар'єри, знизити внутрішній опір і забезпечити безпечне вираження емоційних станів. Вона активізує внутрішні ресурси особистості, сприяє розвитку саморефлексії, підвищує адаптивність і допомагає відновити психоемоційну рівновагу.

Методи арттерапії спрямовані на роботу з несвідомими процесами, що особливо важливо при переживанні травматичного досвіду. Через символічні образи, метафори та творчі продукти відбувається опрацювання внутрішніх конфліктів, зниження рівня тривожності та стабілізація емоційного стану.

У науковій літературі виділяють різні підходи до класифікації арттерапії:

- за теоретичною основою (психодинамічна, гуманістична, клієнт-центрована тощо);

- за категорією клієнтів (клінічні, неклінічні групи);

- за віком (діти, підлітки, дорослі);

- за формою роботи (індивідуальна, групова).

Для жінок ВПО особливо ефективними є групові форми арттерапії, які сприяють відновленню соціальних зв'язків, формуванню почуття підтримки та зниженню ізольованості.

Арттерапія має низку суттєвих переваг як засіб психологічного впливу: забезпечує невербальне вираження емоцій, що важливо при сильних переживаннях, дозволяє працювати з несвідомими процесами та внутрішніми конфліктами, сприяє зниженню тривожності та емоційного напруження, активізує творчий потенціал і внутрішні ресурси особистості, формує позитивний емоційний досвід і підвищує самооцінку.

У роботі з жінками ВПО застосовуються різні арттерапевтичні методи.

Творчість доцільно розглядати як специфічний медіативний простір, що забезпечує інтеграцію суб'єктивного світу фантазій з об'єктивною дійсністю. Досить часто латентні прагнення, глибинні емоційні переживання та підсвідомі почуття знаходять своє більш адекватне втілення саме через творчу експресію, оскільки вербалізація складних внутрішніх станів часто виявляється обмеженою або недостатньою для їхнього повного вираження [14].

Музикотерапія. Варто зауважити, що терапевтичний потенціал музичного мистецтва має тривалу історію практичного застосування. У сучасній психології музикотерапія розглядається як ефективний метод корекційного впливу, спрямований на регуляцію психоемоційної сфери, нівелювання фобій, подолання рухових та мовленнєвих дисфункцій, а також лікування психосоматичних розладів і поведінкових девіацій. С. Ройз акцентує увагу на історичній тягlostі цього підходу, зазначаючи, що ще у III ст. до н.е. в Парфянському царстві спеціально підібрані мелодії успішно використовувалися для купірування станів пригніченості, нервового збудження та кардіологічного болю [14].

Наведемо короткий список музичних творів, які мають терапевтичний вплив. При перевтомі і виснаженні: «Ранок» - Едвард Гріг, «Полонез Огинського» - М. Огинський та ін. При пригніченому меланхолічному настрої: «Ода до радості» - Людвіг ван Бетховен, «Ave Maria» - Франц Петер Шуберт та ін. [14].

Казкотерапія - на сучасному етапі розвитку психологічної науки казкотерапія дедалі частіше розглядається як автономний науково-практичний напрям, що ґрунтується на використанні казки як фундаментальної архетипічної метафори. Цей підхід дозволяє реалізовувати комплексні завдання психодіагностики через проєктивне відображення цілісного світосприйняття особистості, психокорекції шляхом розширення креативних

стратегій вирішення проблем, а також безпосереднього психотерапевтичного консультування. Практичний інструментарій методу є надзвичайно широким і включає аналітичну інтерпретацію сюжетів, актуалізацію архетипів, самостійну творчість або бібліотерапію, а також поєднання казкових мотивів із елементами драматерапії, візуального мистецтва та медитативних технік. Висока терапевтична цінність казкотерапії зумовлена її метафоричністю, відсутністю директивної дидактичності, що мінімізує опір клієнта, та апелюванням до глибинних смислів, закодованих у колективному несвідомому досвіді людства. Важливою особливістю методу є забезпечення максимальної психологічної захищеності респондента через торжество справедливості в сюжеті, а також екзистенційний вимір, де випробування героя стають ресурсом для його духовного зміцнення та здобуття мудрості. Наукова класифікація казок здійснюється за критеріями походження (сакральні, фольклорні або авторські), змістового наповнення (антропоморфні, побутові чи чарівні) та функціонального призначення, що охоплює дидактичні, корекційні та терапевтичні цілі. Як інтегральний метод арттерапії, казкотерапія синтезує в собі елементи живопису, музики, хореографії та лялькотерапії, що підтверджено у дослідженнях М.-Л. фон Франц, Т. Зінкевич-Євстигнєєвої та І. Вачкова. У межах концепції комплексної казкотерапії виділяють п'ять ключових типів казок: художні (міфи та притчі), дидактичні (навчальні завдання), медитативні (зняття напруги та гармонізація стосунків), психотерапевтичні (розкриття екзистенційних сенсів) та психокорекційні. Останні спрямовані на делікатну трансформацію неефективних стратегій поведінки у продуктивні патерни шляхом надання респонденту зрозумілих інтерпретацій змісту життєвих подій [14].

Бібліотерапія - обґрунтування базується на специфічному корекційному впливі на особистість шляхом опрацювання цілеспрямовано підібраних літературних творів, що сприяє стабілізації та гармонізації

психічного стану клієнта. Даний напрям орієнтований на стимулювання творчої саморегуляції через літературне самовираження, зокрема через написання власних текстів або творче «письмо». Хоча традиційно під цим терміном, що виник у 20-х роках ХХ століття в США, розуміли переважно лікувальний ефект від читання книг, сучасна бібліотерапевтична практика робить акцент на самостійній художній творчості респондента. Паралельно з цим активно розвивається танцювальна терапія, методологія якої базується на принципі психофізичної єдності тіла та розуму. Цей підхід, що має глибоке історичне коріння, спрямований на розвиток тілесної усвідомленості, формування адекватної самооцінки через позитивний образ тіла, а також на вдосконалення комунікативних навичок і здобуття цінного групового досвіду. Танцювально-рухова терапія функціонує як автономний психотерапевтичний напрям або розглядається в межах тілесно-орієнтованої психології, використовуючи танець та експресивний рух як базовий інструмент для дослідження емоційної сфери та зцілення особистості [14].

Драматерапія виступає одним із найбільш динамічних векторів психологічної практики. Висока затребуваність та результативність цього напрямку, як зазначає Т. Колошина, зумовлена хронічною депривацією ігрової потреби в представників різних вікових груп, що виникає внаслідок поступового занепаду традиційної народної культури гри в умовах глобалізації [14].

Кольоротерапія в основі методології лежить механізм детермінованого впливу кольорового спектра на функціональний стан нервової системи людини. У сучасній практиці цей напрям реалізується через два ключові вектори: пряму стимуляцію структур головного мозку за допомогою візуальних сигналів та формування специфічного колористичного середовища, що виконує терапевтичну функцію навколо суб'єкта [14].

Пісочна терапія (sandplay) - метод гри в пісок. Методологія базується на

використанні піску як унікального терапевтичного медіатора, що вирізняється своєю доступністю та глибинним зв'язком із дитячим сенсорним досвідом. Історичний аспект застосування пісочного простору вказує на те, що цей інструмент здавна використовувався не лише в ігровій діяльності дітей, а й у стратегічному плануванні; зокрема, відомі воєначальники моделювали тактику майбутніх битв у спеціальних пісочних кімнатах для прогнозування ймовірних наслідків. У сучасному контексті цей досвід трансформувався у бізнес-практику, де керівники застосовують пісочне моделювання для візуалізації проєктів, що дозволяє детально проаналізувати потенційні перспективи та операційні ризики в безпечному ігровому полі [14].

Метафоричні асоціативні карти - це кольоровий трамплін для гри нашої власної фантазії. Асоціативні карти метафоричних трансформацій - ефективний психологічний інструмент для роботи з клієнтом з метою структурування внутрішнього простору людини. Це екологічний і відносно безпечний метод глибинної роботи психолога з клієнтом. Кожний набір карт унікальний, може використовуватися спільно зі всіма іншими наборами метафоричних асоціативних карт. Кожна карта являється дзеркалом, що відображає наші думки, почуття, бажання. Можливо, асоціативні карти існують ще й для того, щоб усвідомити, що навіть щось негативне, з чим ми стикаємося як у зовнішньому світі, так і всередині самих себе, є частиною великого цілого, до якого належимо і ми самі. Карти створюють атмосферу безпеки та довір'я, спонукають людину до самопізнання, відкриття власної креативності та покращення комунікації з навколишнім. Завдяки простоті карт вони можуть бути застосовані всіма бажаними [14].

Загалом, арттерапія має значний потенціал у роботі з жінками ВПО, оскільки дозволяє комплексно впливати на емоційно-чуттєву сферу особистості. Вона сприяє зниженню рівня тривожності, стабілізації настрою, відновленню внутрішніх ресурсів та формуванню адаптивних стратегій

поведінки.

Отже, арттерапевтичні методи є ефективним засобом психологічного впливу на емоційний стан жінок ВПО в умовах війни, оскільки забезпечують безпечне опрацювання травматичного досвіду та сприяють відновленню психоемоційної рівноваги.

1.3. Специфіка застосування арттерапії у роботі з жінками ВПО в кризових ситуаціях

У сучасних умовах війни в Україні проблема збереження психічного здоров'я населення набуває особливої актуальності. Жінки ВПО є однією з найбільш вразливих категорій, оскільки вони одночасно переживають втрату звичного середовища, соціальних зв'язків, відчуття безпеки та стабільності. Для полегшення їхнього психоемоційного стану та подолання наслідків травматичних подій застосовуються різноманітні методи психологічної допомоги, серед яких особливе місце займає арттерапія.

Арттерапевтичні методи довели свою ефективність у роботі зі стресом, тривожністю, депресивними станами та посттравматичними реакціями [29; 30]. Вони дозволяють не лише знижувати рівень психічного напруження, але й впливати на тілесні прояви стресу, що особливо важливо у кризових ситуаціях. До найбільш ефективних арттерапевтичних засобів у роботі з жінками ВПО належать ізотерапія, музикотерапія, казкотерапія, пісочна терапія, робота з метафорично-асоціативними картами, фототерапія та інші творчі практики [4; 19; 35].

Сучасні наукові дослідження підтверджують, що арттерапія є ефективним інструментом психологічної підтримки осіб, які пережили травматичні події. Вона сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану, відновленню внутрішніх ресурсів та формуванню

адаптивних стратегій поведінки.

Специфіка застосування арттерапії у роботі з жінками ВПО визначається особливостями їхнього психоемоційного стану. На відміну від інших категорій клієнтів, жінки ВПО часто перебувають у стані хронічного стресу, який супроводжується почуттям втрати, невизначеності, тривоги за майбутнє та відповідальністю за близьких. У зв'язку з цим важливо враховувати їхню підвищену емоційну чутливість та можливу травматизацію.

Однією з ключових особливостей є необхідність створення безпечного терапевтичного простору, де жінка може вільно виражати свої емоції без страху осуду чи критики. Такий простір забезпечує формування довіри, що є основою ефективного арттерапевтичного процесу.

Важливою характеристикою роботи є використання невербальних форм самовираження, оскільки жінки, які пережили травматичні події, не завжди готові або здатні вербалізувати свої переживання. Через творчість (малювання, ліплення, роботу з образами) відбувається поступове усвідомлення внутрішніх станів та їх інтеграція.

Арттерапія у роботі з жінками ВПО може здійснюватися як в індивідуальному, так і в груповому форматі. Групова форма має особливі переваги, оскільки: сприяє зниженню відчуття ізольованості; забезпечує емоційну підтримку; формує відчуття спільності досвіду; сприяє відновленню соціальних зв'язків.

У той же час індивідуальна робота є доцільною у випадках глибокої травматизації або високого рівня тривожності [8; 32].

Терапевтичний ефект арттерапії у кризових умовах досягається через кілька основних механізмів. Першим є художня експресія, що дозволяє безпечно виразити складні емоції (страх, гнів, біль). Другим - символізація травматичного досвіду, яка дає можливість дистанціюватися від переживань і переосмислити їх. Третім - активізація внутрішніх ресурсів, що сприяє

відновленню відчуття контролю над власним життям.

Особливого значення набуває використання метафоричних технік, зокрема метафорично-асоціативних карт, які дозволяють м'яко працювати з травматичним досвідом. Через проєкцію на зображення жінка може висловити свої переживання опосередковано, що знижує рівень психологічного захисту та сприяє глибшому самопізнанню [6; 11].

У роботі з жінками ВПО ефективною є також казкотерапія, яка допомагає переосмислити власний життєвий досвід через метафоричні сюжети. Казкові історії створюють безпечний контекст для проживання складних емоцій, формують надію та сприяють відновленню внутрішньої рівноваги [27; 43].

При застосуванні арттерапії у кризових ситуаціях важливо враховувати можливий опір клієнта, який може проявлятися у небажанні брати участь у творчому процесі, недовірі або емоційній закритості. Такий опір є природною захисною реакцією психіки, тому робота з ним має бути делікатною, без тиску та примусу.

Ефективними стратегіями подолання опору є поступове залучення до творчої діяльності, використання простих і доступних технік, надання свободи вибору матеріалів і тем та підтримка та безоціночне ставлення до результатів діяльності.

Особливу роль у процесі арттерапії відіграє арттерапевт, який виступає фасилітатором, створює умови для самовираження та підтримує клієнта у процесі опрацювання емоційного досвіду. Важливими принципами його роботи є емпатія, прийняття, конфіденційність та відмова від жорстких інтерпретацій творчих продуктів [26].

Артпродукти, створені жінками ВПО у процесі терапії, мають значний діагностичний та корекційний потенціал. Вони відображають внутрішній стан особистості, її переживання, конфлікти та ресурси. Аналіз таких робіт

дозволяє виявити глибинні аспекти психоемоційного стану та визначити напрями подальшої психологічної роботи.

Важливою умовою ефективності арттерапії є організація відповідного середовища. Приміщення має бути комфортним, безпечним та сприяти зосередженню на творчому процесі. Доцільним є встановлення чіткої структури занять, що забезпечує передбачуваність і знижує рівень тривожності.

Застосування різноманітних арттерапевтичних технік (малювання, колаж, ліплення, робота з образами, тілесно-орієнтовані вправи, музика) дозволяє враховувати індивідуальні особливості клієнтів і підвищує ефективність психологічного впливу.

Отже, специфіка застосування арттерапії у роботі з жінками ВПО в кризових ситуаціях полягає у врахуванні їхнього травматичного досвіду, підвищеної емоційної чутливості та потреби у безпечному середовищі. Арттерапія виступає ефективним засобом стабілізації емоційного стану, зниження тривожності, відновлення внутрішніх ресурсів та сприяє психологічній адаптації в умовах війни.

Висновки до розділу 1

Отже, арттерапія є ефективним психотерапевтичним методом підтримки емоційного стану жінок ВПО в умовах війни. Вона сприяє зниженню емоційної напруги, тривожності, наслідків стресу та психологічної травматизації, що виникають у результаті вимушеного переселення, втрати стабільності та переживання воєнних подій. Унікальність арттерапії полягає у можливості безпечного невербального вираження внутрішніх переживань через творчі засоби - малюнок, символи, метафори, роботу з образами, що особливо важливо у випадках, коли вербальне опрацювання досвіду є

ускладненим або болісним.

Застосування різних арттерапевтичних технік дозволяє жінкам ВПО відновлювати внутрішні ресурси, формувати відчуття контролю над власним життям, поступово відновлювати емоційну рівновагу та зміцнювати стресостійкість. Важливими механізмами впливу виступають емоційна експресія, символічне опрацювання травматичного досвіду, розвиток рефлексії та формування підтримувального терапевтичного простору.

Особливо ефективною є групова форма арттерапії, яка забезпечує відчуття спільності, взаємопідтримки та зниження почуття ізольованості, що часто характерне для жінок, які пережили вимушене переселення. У такому форматі також посилюється ресурсність учасниць через обмін досвідом і отримання емоційного відгуку від інших.

Провідним підходом у роботі з цією категорією є гуманістична та клієнт-центрована орієнтація, яка передбачає повагу до особистого досвіду, емпатійність, прийняття та недирективність. Важливим є уникнення оцінювання та нав'язування інтерпретацій, що дозволяє жінкам самостійно знаходити смисли у власному творчому продукті.

Ефективність арттерапевтичного процесу значною мірою залежить від створення безпечного психологічного простору, врахування індивідуальних життєвих обставин жінок ВПО, їхнього травматичного досвіду та потреби у відновленні відчуття стабільності. Роль фахівця полягає у підтримці, делікатному супроводі процесу самовираження та сприянні поступовій емоційній інтеграції складного досвіду.

Загалом, арттерапія виступає важливим ресурсом психологічної допомоги для жінок ВПО в умовах війни, сприяючи відновленню емоційної рівноваги, формуванню внутрішньої опори та розвитку адаптивних механізмів подолання стресових ситуацій.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МЕТОДІВ АРТТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНОК ВПО В УМОВАХ ВІЙНИ.

2.1 Організація та методика дослідження емоційного стану жінок ВПО

Аналізуючи сучасних психологічних досліджень, можна стверджувати, що емоційний стан жінок, які переживають кризові або травматичні події, формується внаслідок комплексної взаємодії афективних, когнітивних та поведінкових компонентів. Особливої актуальності це набуває в умовах воєнного стану, коли жінки стикаються з підвищеним рівнем невизначеності, загрози безпеці, втрати стабільності та соціальних зв'язків. У таких умовах зростає ризик розвитку тривожних, депресивних та фрустраційних станів, що безпосередньо впливають на якість життя, рівень адаптації та психологічне благополуччя.

Суть емпіричного дослідження полягала у вивченні особливостей емоційного стану жінок та можливостей його корекції засобами психологічного впливу (зокрема арттерапевтичних технік). Основна увага приділялася виявленню рівня тривожності, психічних станів, а також актуального самопочуття, активності та настрою досліджуваних.

Метою дослідження було визначення особливостей емоційного стану жінок, які перебувають у складних життєвих обставинах, а також оцінка можливостей його оптимізації шляхом психокорекційного впливу. Завдання дослідження включали:

- діагностику рівня тривожності;
- оцінку психічних станів (тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність);
- визначення суб'єктивного рівня самопочуття, активності та настрою;

- аналіз отриманих результатів та визначення напрямів подальшої психологічної допомоги.

Важливим аспектом дослідження було врахування того, що частина жінок могла мати попередні психоемоційні труднощі, які посилювалися під впливом актуальних стресогенних факторів. Це обумовлює необхідність комплексного підходу до інтерпретації результатів.

Емпіричне дослідження складалося з трьох взаємопов'язаних етапів.

Перший етап - підготовчий передбачав теоретичний аналіз проблеми, уточнення мети, завдань, об'єкта і предмета дослідження, а також підбір валідного та надійного психодіагностичного інструментарію.

Другий етап - емпіричний був спрямований на безпосереднє проведення дослідження та включав діагностичний компонент. На цьому етапі здійснювалося тестування жінок із використанням обраних методик, збір первинних даних та їх систематизація.

Третій етап - аналітичний передбачав обробку отриманих результатів, їх інтерпретацію та формулювання висновків щодо особливостей емоційного стану досліджуваних.

Для досягнення мети дослідження та розв'язання поставлених завдань було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення психоемоційних станів особистості.

1. Методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка

2. Шкала тривожності (Тейлора) в адаптації М. М. Пейсахова

3. Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрої)

Обрані методики є валідними та надійними інструментами психодіагностики, що доповнюють одна одну методика Айзенка - визначає структуру психічних станів, шкала Тейлора - вимірює рівень особистісної тривожності, опитувальник САН - оцінює актуальний функціональний стан.

Комплексне застосування зазначених методик забезпечує всебічне

дослідження емоційної сфери особистості та підвищує достовірність отриманих результатів.

Методика «Самооцінка психічних станів» Ганс Айзенк - це психодіагностичний опитувальник, призначений для швидкої оцінки актуальних емоційних і психічних станів особистості. Вона широко використовується в психології для виявлення рівня тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, тобто тих станів, які безпосередньо впливають на поведінку та адаптацію людини.

Методика базується на уявленнях Ганс Айзенк про емоційні стани як відносно стійкі, але ситуативно зумовлені характеристики психічної діяльності. Вона пов'язана з його факторною теорією особистості, зокрема з такими вимірами, як нейротизм (емоційна нестабільність) та екстраверсія.

Психічні стани, що діагностуються, розглядаються як реакції на зовнішні та внутрішні подразники, тимчасові прояви особистісних рис, фактори, що визначають ефективність діяльності та поведінку.

Визначення рівня вираженості таких психічних станів: тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність.

Опитувальник складається з 40 тверджень, які описують різні психічні стани та поведінкові реакції.

Досліджуваному пропонується оцінити кожне твердження за шкалою:

2 бали - так, це мені властиво

1 бал - іноді

0 балів - ні, це мені не властиво

Методика містить 4 основні шкали:

Тривожність - характеризує схильність до переживання напруження, занепокоєння, невпевненості. Високі показники характеризуються як внутрішня напруга, страхи, невпевненість, емоційна нестабільність. Низькі показники - емоційна врівноваженість, впевненість у собі.

Фрустрація - відображає рівень стійкості до невдач і труднощів. Високі показники характеризуються як розчарування, почуття безсилля, зниження мотивації. Низькі показники – витривалість, здатність долати труднощі

Агресивність - показує схильність до ворожості, конфліктності, імпульсивності. Високі показники характеризуються як дратівливість, конфліктність, схильність до агресивних реакцій. Низькі показники - стриманість та доброзичливість.

Ригідність - характеризує гнучкість мислення та поведінки. Високі показники характеризуються як труднощі в адаптації, консерватизм, негнучкість. Низькі показники - адаптивність, гнучкість мислення.

Обробка результатів - кожна відповідь оцінюється у балах від 0 до 2. Бали підсумовуються окремо за кожною шкалою по 10 тверджень у кожній шкалі. Максимальний бал за шкалою - 20.

Інтерпретація результатів ля кожної шкали застосовується така градація: 0-7 балів - низький рівень, 8-14 балів - середній рівень, 15-20 балів - високий рівень

Методика дає змогу оцінити актуальний емоційний стан людини, виявити психологічні труднощі адаптації, визначити схильність до стресових реакцій, прогнозувати поведінку в напружених ситуаціях, використовувати результати для психологічного консультування та корекції [44; 20].

Методика застосовується на практиці у психологічній діагностиці, в освітніх установах, у кадровому відборі, у клінічній та консультативній практиці.

Таким чином, Методика «Самооцінка психічних станів» Ганс Айзенк є ефективним інструментом для швидкої оцінки емоційного стану особистості. Вона дозволяє отримати кількісні показники чотирьох ключових психічних станів, що мають важливе значення для розуміння поведінки людини та її адаптаційних можливостей (Додаток А).

Шкала тривожності або Шкала Тейлора, адаптація М. М. Пейсахова) - це стандартизований психодіагностичний інструмент, розроблений для вимірювання рівня особистісної (хронічної чи довготривалої) тривожності як відносно стійкої індивідуально-психологічної характеристики.

Автором оригінальної методики є Джанет Тейлор, а вітчизняну адаптацію здійснив Михайло Пейсахов, що забезпечило її валідність і придатність для використання в науково-практичному просторі.

Шкала базується на уявленні про тривожність як особистісну рису, що відображає схильність особистості сприймати широкий спектр ситуацій як загрозові та реагувати на них станом внутрішнього напруження.

Вивчення типологічних відмінностей у психології тривожність розглядається як компонент емоційної сфери, прояв нейротизму, фактор, що впливає на ефективність діяльності, поведінку та міжособистісну взаємодію.

Методика спрямована саме на вимірювання особистісної тривожності, а не ситуативної.

Допомагає з визначенням рівня вираженості загальної тривожності, емоційної напруженості та схильності до тривожних реакцій.

Опитувальник містить 50 тверджень, що описують різні аспекти самопочуття, поведінки та емоційних реакцій.

Форма відповіді: «так» чи «ні».

Учасник має обрати варіант, який найбільше відповідає його звичному стану.

Процедура дослідження може проводитися індивідуально або в групі. Час виконання: 10–15 хвилин. Інструкція: відповісти на всі твердження швидко, не задумуючись надто довго, орієнтуючись на типову поведінку.

Кожне твердження має «ключ» (відповідь, що свідчить про наявність тривожності). За кожен відповідь, що збігається з ключем, нараховується 1

бал. За відповідь, що не збігається - 0 балів. Підраховується сумарний бал. Максимальний результат - 50 балів.

Рівень тривожності визначається за сумою балів:

0-5 балів - дуже низький рівень тривожності

6-15 балів - низький рівень

16-25 балів - середній (нормальний) рівень

26-40 балів - високий рівень

41-50 балів - дуже високий рівень тривожності

Шкала дозволяє оцінити загальний рівень емоційної напруженості, схильність до переживання тривоги без очевидних причин, чутливість до стресових ситуацій, ймовірність розвитку невротичних реакцій, особливості адаптації до нових або складних умов.

За допомогою методики визначаються індивідуальні відмінності у тривожності, групи ризику щодо емоційних порушень, особливості особистісної регуляції поведінки, рівень психологічного благополуччя [20].

Методика на практиці використовується у клінічній психології, у психодіагностиці, в освітній практиці, у професійному відборі, у психологічному консультуванні.

Основними перевагами методики можна виділити простоту у використанні, швидкість обробки результатів, висока надійність і валідність отриманих результатів та можливість групового застосування.

Шкала тривожності Джанет Тейлор в адаптації Михайло Пейсахов є ефективним інструментом для кількісного вимірювання особистісної тривожності. Вона дозволяє отримати об'єктивні показники емоційної напруженості, що мають важливе значення для оцінки психологічного стану особистості та прогнозування її поведінки (Додаток Б).

Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій) - це психодіагностична методика експрес-оцінки функціонального психічного

стану людини, спрямована на визначення суб'єктивного рівня самопочуття, активності та настрою в конкретний момент часу. Методика широко застосовується в експериментальній та прикладній психології для оперативного моніторингу психоемоційного стану.

Розробниками методики є Володимир Доскін, Ніна Лаврентьєва, Валентина Шарай та Михайло Мирошников.

Методика базується на уявленні про психічний стан як цілісну характеристику психічної діяльності, що включає емоційні, фізіологічні та поведінкові компоненти.

Основні параметри:

самопочуття - відображає фізичний комфорт і загальний тонус організму;

активність - характеризує рівень енергійності та працездатності;

настрій - відображає емоційний фон і переживання.

Ці показники є інтегральними індикаторами функціонального стану особистості та змінюються під впливом навантаження, стресу, умов діяльності.

Оцінка поточного психофункціонального стану за трьома шкалами: самопочуття (С), активність (А) та настрої (Н)

Опитувальник містить 30 пар протилежних характеристик (прикметників), які описують різні стани.

Кожна пара є біполярною шкалою, наприклад: добре самопочуття чи погане самопочуття, активний чи пасивний, веселий чи сумний.

Учасник оцінює свій стан за 7-бальною шкалою, обираючи позицію між двома протилежностями.

Процедура дослідження триває 5-10 хвилин, проводиться індивідуально або в групі. Інструкція: оцінити свій стан «тут і зараз», позначаючи відповідну позицію на кожній шкалі.

Кожен показник варіюється в межах від 1 до 7 балів.

Оцінка рівнів: 1,0 - 3,0 - низький рівень, 3,1 - 5,0 - середній рівень, 5,1 - 7,0 - високий рівень

Самопочуття (С) показує фізичний стан і відчуття комфорту.

високий рівень - гарне самопочуття, відсутність втоми

низький рівень - втома, дискомфорт, нездужання

Активність (А) відображає рівень енергії та працездатності.

високий рівень - бадьорість, ініціативність

низький рівень - млявість, зниження працездатності

Настрій (Н) характеризує емоційний стан.

високий рівень - позитивний емоційний фон

низький рівень - пригнічення, негативні переживання

Опитувальник САН дозволяє оцінити актуальний психоемоційний стан, визначити рівень втоми та напруження, відстежити динаміку станів у процесі діяльності, оцінити вплив навантаження, стресу або відпочинку [20].

Методика дає змогу діагностувати зниження працездатності, визначити психоемоційне виснаження, оцінити адаптацію до умов діяльності, використовувати дані для психологічного супроводу та корекції.

Методика на практиці застосовується у навчальних закладах, у спортивній психології, у клінічній практиці, в організаційній психології, у дослідженнях працездатності та втоми.

Основними перевагами методики можна виділити - швидкість проведення, простота обробки, чутливість до змін стану, можливість багаторазового використання.

Опитувальник САН є надійним інструментом експрес-діагностики психічного стану, який дозволяє кількісно оцінити самопочуття, активність і настрої. Отримані результати дають змогу аналізувати функціональний стан особистості та його зміни під впливом різних факторів (Додаток В).

2.2 Аналіз результатів дослідження

З метою вивчення особливостей емоційного стану жінок, які перебувають у складних життєвих обставинах, було проведено емпіричне дослідження. У дослідженні взяли участь жінки віком від 28 до 60 років. Загальна вибірка становила 53 респонденток, колеги з ТОВ «Рітейл консультант», з використанням гугл-форм.

На першому етапі було здійснено аналіз результатів за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, що дозволило оцінити рівні тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності у учасниць.

Таблиця 2.1

Рівні тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності жінок ВОП

Шкала	Рівень	Кількість респондентів	Відсотки
Тривожність	низький	5	9.4%
	середній	26	49.1%
	високий	22	41.5%
Фрустрація	низький	21	39.6%
	середній	24	45.3%
	високий	8	15.1%
Агресивність	низький	21	39.6%
	середній	26	49.1%
	високий	6	11.3%
Ригідність	низький	11	20.8%
	середній	38	71.7%
	високий	4	7.5%

Аналіз отриманих результатів свідчить, що у більшості досліджуваних учасниць переважає середній рівень тривожності, що вказує на наявність помірного емоційного напруження, зумовленого впливом актуальних життєвих обставин. Такий рівень тривожності є адаптивним у короткостроковій перспективі, однак при тривалому збереженні може призводити до виснаження психологічних ресурсів.

Жінок з високим рівнем тривожності можна характеризувати підвищеною чутливістю до тривалих стресогенних факторів, схильністю до надмірного переживання, внутрішнього напруження та негативних очікувань. Це може проявлятися у вигляді емоційної нестабільності, труднощів у прийнятті рішень та зниженні якості життя.

Показники фрустрації свідчать про те, що частина учасниць відчуває труднощі у задоволенні значущих потреб, а це супроводжується переживанням безсилля, розчарування або внутрішнього конфлікту. Водночас переважання середнього рівня фрустрації вказує на збереження здатності до подолання труднощів, хоча й із певним емоційним напруженням.

Рівень агресивності у більшості жінок знаходиться в межах середніх значень, що може свідчити не стільки про відкриту агресію, скільки про внутрішнє напруження, дратівливість або пригнічені емоції. Високі показники агресивності, хоча і представлені меншою мірою, потребують особливої уваги, оскільки можуть впливати на міжособистісні стосунки.

Аналіз показника ригідності демонструє, що значна частина учасниць має середній рівень психологічної гнучкості. Це свідчить про певні труднощі в адаптації до швидких змін, що є характерним для умов невизначеності та нестабільності. Високий рівень ригідності вказує на складність у перебудові поведінкових стратегій та підвищену вразливість до стресу.

Таким чином, результати за методикою Г. Айзенка свідчать про наявність емоційного напруження у значної частини жінок, що обумовлює необхідність психологічної підтримки.

Представимо візуально результати діагностики учасниць на рисунку:

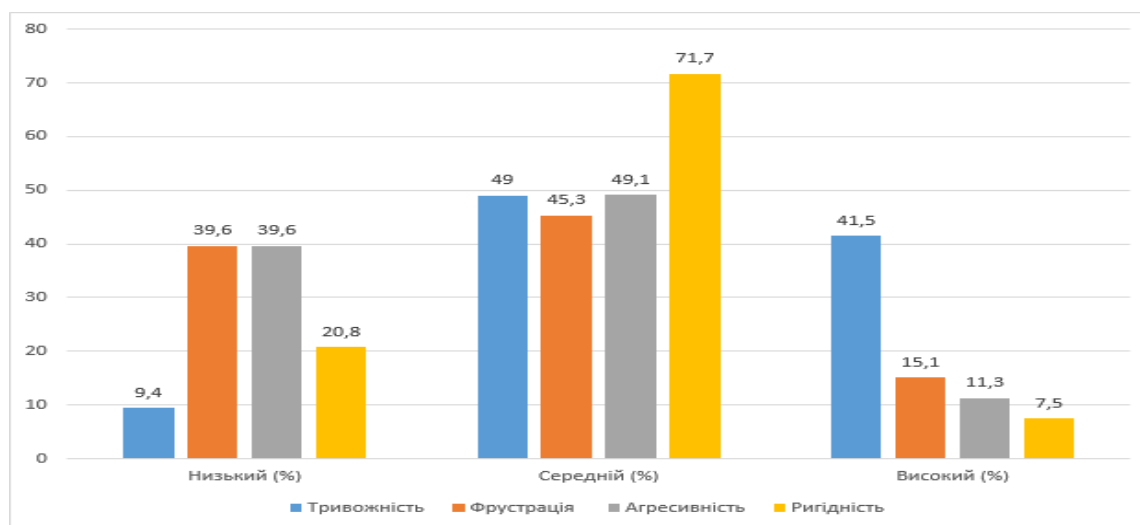


Рис. 2.1. Показники тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності за шкалою «Самооцінка психічних станів (Г. Айзенка)»

Наступним етапом було проаналізовано результати за шкалою тривожності Дж. Тейлора.

Таблиця 2.2

Рівень тривожності

Рівень тривожності	Кількість учасниць	Відсотки
Низький	2	4%
Нижче середнього	21	40%
Середній	16	30%
Вище середнього	9	17%
Високий	5	9%

Аналіз даних показує, що переважна частина жінок демонструє середній або помірний рівень тривожності, що може свідчити про наявність базових механізмів психологічної саморегуляції та адаптації.

Водночас частина учасниць має підвищений та високий рівень тривожності, що характеризується стійким відчуттям занепокоєння, очікуванням негативних подій та труднощами у контролі емоційних реакцій. Такий стан може супроводжуватися психосоматичними проявами, зокрема порушенням сну, підвищеною втомлюваністю та зниженням працездатності.

Представимо результати візуально на рисунку:

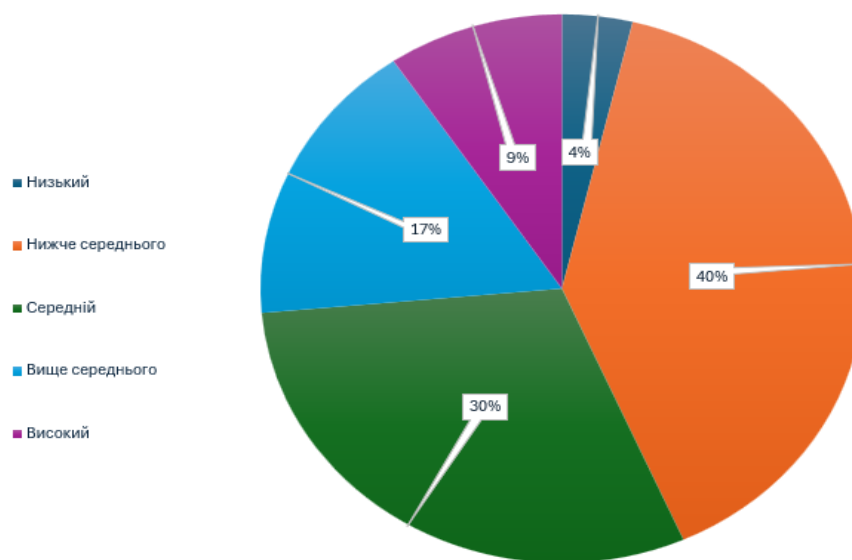


Рис. 2.2 Рівні тривожності за Шкалою Дж. Тейлора, (адаптація М. М. Пейсахова)

Аналіз даних свідчить, що меншість жінок (4%) мають низький рівень тривожності, а це нам вказує на їх здатність справлятися з потенційно стресовими ситуаціями та емоційну стабільність. Проте, значна частка учасниць свідчить про тривожність різного ступеня (від нижче середнього до високого рівня). Слід звернути особливу увагу на жінок із високим рівнем

тривожності (9%), для яких необхідно розробити індивідуальні програми підтримки та психологічної допомоги, спрямовані на зниження тривожності та розвиток навичок саморегуляції.

Отримані результати свідчать про те, що навіть за умов відносно адаптивного функціонування частини вибірки, існує група жінок із підвищеним рівнем тривожності, які потребують цілеспрямованої психологічної допомоги.

На наступному етапі було проаналізовано результати за опитувальником САН (самопочуття, активність, настрої).

Таблиця 2.3

Рівні самопочуття, активності та настрою серед респондентів

Показник	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Самопочуття	22,6%	66,0%	11,4%
Активність	18,9%	67,9%	13,2%
Настрій	26,4%	64,2%	9,4%

Аналіз показників самопочуття свідчить, що більшість жінок оцінюють свій фізичний та емоційний стан як середній. Це може вказувати на наявність втоми, емоційного виснаження або нестачі ресурсів, що є типовим для тривалого перебування в умовах стресу.

Показник активності також переважно знаходиться на середньому рівні, що свідчить про збереження функціональної здатності до діяльності, однак без високого рівня енергії та залученості. Знижені показники активності можуть бути пов'язані з емоційним вигоранням або хронічною втомою.

Щодо настрою, більшість респонденток демонструють середній рівень, що відображає відносну емоційну стабільність із періодичними коливаннями. Водночас наявність низьких показників настрою у частини жінок свідчить про переживання негативних емоційних станів, таких як сум, тривога або апатія.

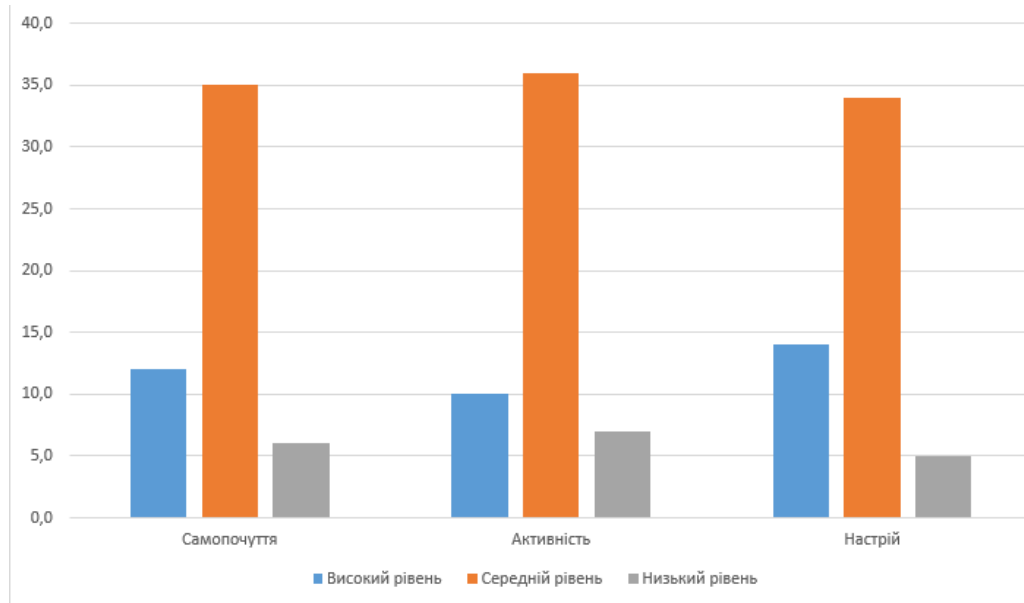


Рис. 2.3. Розподіл показників за рівнем самопочуття, активності, настрою (опитувальник САН)

Таким чином, результати емпіричного дослідження свідчать про те, що емоційний стан жінок характеризується переважанням середніх показників за більшістю досліджуваних параметрів, що вказує на відносно адаптивне функціонування в умовах підвищеного стресу.

Водночас виявлено групу респонденток із підвищеним рівнем тривожності, фрустрації та зниженими показниками психоемоційного стану, що свідчить про

наявність внутрішнього напруження та недостатність адаптаційних ресурсів.

Отримані дані обґрунтовують необхідність розробки та впровадження психокорекційних програм, зокрема із використанням арттерапевтичних

методів, спрямованих на зниження рівня тривожності, відновлення емоційного балансу та активізацію внутрішніх ресурсів особистості.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було представлено організацію та результати емпіричного дослідження емоційного стану жінок із числа внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в умовах війни. Проведений аналіз дозволяє зробити такі висновки:

Обґрунтовано та реалізовано методичний комплекс дослідження, який складався з трьох взаємодоповнюючих методик: методики «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, Шкали тривожності Дж. Тейлор (адаптація М. М. Пейсахова) та опитувальника «САН» (самопочуття, активність, настрої). Даний інструментарій дозволив всебічно оцінити як стійкі особистісні характеристики (особистісна тривожність, ригідність), так і актуальні функціональні стани респонденток. Вибірку дослідження склали 53 жінки віком від 28 до 60 років, які безпосередньо постраждали від наслідків воєнних дій.

Встановлено переважання середніх рівнів емоційної напруженості за всіма діагностованими параметрами. За методикою Г. Айзенка, середній рівень виявлено у 49,1% респонденток за шкалою тривожності та агресивності, а також у 71,7% за шкалою ригідності. Це свідчить про стан «напруженої адаптації», за якого жінки ВПО зберігають здатність до функціонування, проте використовують для цього значні внутрішні ресурси, що в перспективі може призвести до психологічного виснаження.

Виявлено значну частку жінок із високими показниками дезадаптивних станів. Зокрема, за методикою Г. Айзенка високий рівень тривожності зафіксовано у 41,5% опитаних. Дані за шкалою Дж. Тейлора підтверджують ці

результати: 26% вибірки мають рівень тривожності вище середнього та високий (17% та 9% відповідно). Такі показники вказують на хронічне очікування негативних подій, внутрішню напругу та схильність до надмірних емоційних реакцій, що безпосередньо пов'язано з травматичним досвідом переміщення та соціальною нестабільністю.

Діагностовано зниження суб'єктивного відчуття благополуччя за результатами опитувальника «САН». Більшість жінок оцінюють своє самопочуття (66%), активність (67,9%) та настрій (64,2%) як середні. Однак наявність групи з низькими показниками за цими шкалами (від 9,4% до 13,2%) свідчить про стан астенизації, психоемоційне виснаження та зниження енергетичного потенціалу, що ускладнює процес їхньої соціальної та психологічної інтеграції в нових умовах проживання.

Доведено необхідність цілеспрямованого психокорекційного впливу. Емпірично зафіксоване поєднання високої тривожності, фрустрованості та ригідності у частини жінок ВПО підтверджує запит на впровадження методів арттерапії. Гнучкість та ресурсність арттерапевтичних технік є доцільними для роботи з цією категорією, оскільки вони дозволяють безпечно відреагувати на негативні емоції, знизити рівень тривоги та активізувати внутрішні механізми психологічної стійкості (резильєнтності).

Отримані результати стали емпіричним підґрунтям для розробки та апробації програми психологічної допомоги жінкам ВПО засобами арттерапії, що буде представлено у наступному розділі роботи.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ ВПО МЕТОДАМИ АРТТЕРАПІЇ

3.1. Теоретичне обґрунтування та зміст програми надання психологічної допомоги жінкам ВПО методами арттерапії

Сучасні соціально-психологічні умови, зумовлені воєнними подіями в Україні, спричиняють значне зростання психоемоційного навантаження на особистість, особливо серед жінок внутрішньо переміщених осіб. Вимушена зміна місця проживання, втрата соціальних зв'язків, нестабільність життєвих умов та постійна загроза безпеці формують комплекс деструктивних емоційних станів, серед яких домінують тривожність, страх, емоційне виснаження та симптоми посттравматичного стресу.

Відповідно до сучасних досліджень українських психологів, травматичний досвід війни має пролонгований вплив на психоемоційний стан особистості та потребує комплексних підходів до психологічної допомоги [36; 37]. Зокрема, у дослідженні Т. В. Розумовської обґрунтовано, що арттерапія виступає ефективним засобом корекції наслідків посттравматичного стресового розладу, оскільки дозволяє опрацьовувати травматичний досвід у безпечній символічній формі [30].

Українські науковці Н. М. Калька та Л. І. Кузьо доводять, що арттерапевтичні техніки забезпечують можливість виявлення та трансформації емоційних переживань через образну діяльність, що сприяє зниженню інтенсивності негативних емоцій та актуалізації особистісних ресурсів [16]. Водночас К. М. Пасько підкреслює, що арттерапія є ефективним інструментом психосоціального відновлення, оскільки сприяє розвитку рефлексії, самопізнання та емоційної регуляції особистості [28].

У контексті роботи з особами, які переживають наслідки воєнного стресу, важливим є створення безпечного терапевтичного простору, що забезпечує можливість вільного самовираження та емоційного відреагування. Дослідження А. В. Кочубей, В. А. Сокаль та С. С. Якубовської підтверджують, що групові форми арттерапії сприяють не лише індивідуальній стабілізації, але й формуванню підтримувального соціального середовища, що є критично важливим для подолання наслідків травматичних подій [10].

Таким чином, теоретичне обґрунтування програми базується на таких ключових підходах:

- ресурсному підході в психологічній допомозі;
- концепції символізації травматичного досвіду;
- теорії емоційної саморегуляції;
- наративному підході до реконструкції життєвого досвіду.

З урахуванням зазначених положень було розроблено короткотривалу програму психологічної допомоги жінкам ВПО засобами арттерапії, яка поєднує використання метафоричних асоціативних карт та казкотерапії. Така тривалість обумовлена тим, що допомога потрібна вже на зараз, а також складністю знайти вільний час для відвідування занять, коли виникає потреба, то з більшою верогідністю, що будуть відвідувати заняття це саме короткотривалі програми. З особистого досвіду.

Метою програми є стабілізація психоемоційного стану жінок ВПО, зниження рівня тривожності та напруження, а також актуалізація внутрішніх ресурсів особистості.

Основними завданнями програми визначено: усвідомлення та вербалізація емоційного стану; безпечне опрацювання травматичного досвіду; зниження рівня емоційної напруги; формування навичок саморегуляції; актуалізація внутрішніх ресурсів; формування позитивного образу майбутнього.

Програма базується на таких принципах: психологічної безпеки; принцип добровільності участі; принцип безоціночного прийняття; принцип конфіденційності; принцип ресурсної орієнтації; принцип активної творчої взаємодії.

Програма складається з двох групових зустрічей тривалістю 120 - 160 хвилин кожна, що дозволяє забезпечити інтенсивний, але водночас екологічний терапевтичний вплив.

Зустріч 1. Опрацювання емоційного стану засобами МАК

Метою першої зустрічі є усвідомлення актуального емоційного стану, зниження напруження та виявлення внутрішніх ресурсів.

На початковому етапі здійснюється встановлення терапевтичного контакту, визначення правил роботи групи та проведення стабілізаційних вправ, спрямованих на зниження рівня тривожності.

Основна частина зустрічі включає використання метафоричних асоціативних карт як проєктивного інструменту. Учасниці обирають образи, що символізують їхній актуальний стан, після чого здійснюється їх вербалізація та рефлексія. Це сприяє усвідомленню внутрішніх переживань і зниженню емоційної напруги.

Подальша робота передбачає створення метафоричного наративу через вибір карт, що відображають минулий досвід, теперішній стан та бажане майбутнє. Такий підхід забезпечує процес символізації травматичного досвіду та сприяє його інтеграції.

Завершальний етап зустрічі спрямований на актуалізацію ресурсів. Учасниці визначають образи підтримки, що дозволяє сформувати внутрішню опору та підвищити рівень психологічної стійкості.

Зустріч 2. Інтеграція досвіду засобами казкотерапії

Метою другої зустрічі є трансформація внутрішнього досвіду та формування нових адаптивних моделей сприйняття власної життєвої ситуації.

Основним методом виступає казкотерапія як форма наративної реконструкції досвіду. Учасниці створюють індивідуальні терапевтичні казки, у яких символічно відображають власні переживання, труднощі, ресурси та бажані зміни.

Структура казки передбачає: образ головної героїні; опис складної життєвої ситуації; наявність ресурсів або допоміжних сил; процес подолання труднощів; позитивний результат трансформації.

Такий підхід дозволяє змінити внутрішню позицію особистості - від переживання безпорадності до усвідомлення власної активності та здатності впливати на життєві обставини.

Додатково застосовуються арттерапевтичні техніки візуалізації (малюнок ключового образу казки), що сприяє закріпленню позитивних змін та інтеграції нового досвіду.

Завершення зустрічі включає рефлексію та формування індивідуального ресурсу, який учасниці можуть використовувати у подальшому житті.

У результаті впровадження програми передбачається: зниження рівня тривожності та емоційної напруги; підвищення рівня емоційної усвідомленості; формування навичок саморегуляції; актуалізація внутрішніх ресурсів; підвищення психологічної стійкості; формування позитивного образу майбутнього.

Ефективність програми забезпечується поєднанням проєктивних (МАК) та наративних (казкотерапія) методів, що дозволяє впливати на глибинні рівні психіки, забезпечуючи не лише усвідомлення, але й трансформацію внутрішнього досвіду.

Таким чином, розроблена програма психологічної допомоги жінкам ВПО є теоретично обґрунтованою та практично орієнтованою. Її структура, що включає використання метафоричних асоціативних карт і казкотерапії,

забезпечує комплексний вплив на емоційну сферу особистості та сприяє ефективному подоланню наслідків психотравмуючих подій.

Запропонована програма може бути використана у практичній діяльності психологів для надання короткотривалої, але результативної допомоги в умовах воєнного стресу.

3.2. Впровадження програми та аналіз її ефективності: динаміка змін емоційного стану жінок ВПО

Для реалізації формувального етапу експериментального дослідження було сформовано вибірку жінок із числа внутрішньо переміщених осіб (ВПО), які продемонстрували підвищені або середні показники тривожності, емоційного напруження та зниження психоемоційного ресурсу за результатами первинної діагностики, представленої у розділі 2.2.

У дослідженні взяли участь 53 жінки віком від 28 до 60 років. З метою перевірки ефективності впровадженої арттерапевтичної програми було сформовано дві групи: *експериментальну (ЕГ)*, учасниці якої брали участь у психокорекційній програмі та *контрольну (КГ)*, у якій спеціально організований психокорекційний вплив не здійснювався.

Розподіл у групи здійснювався з урахуванням однорідності показників емоційного стану, зокрема рівня тривожності, фрустрації та загального психоемоційного напруження.

Арттерапевтична програма була спрямована на:

- зниження рівня тривожності;
- стабілізацію емоційного стану;
- відновлення внутрішніх ресурсів;
- розвиток навичок емоційної саморегуляції;
- підвищення рівня усвідомлення власних емоцій.

Програма включала дві групові зустрічі із використанням метафоричних асоціативних карт та казкатерапію

Важливо зазначити, що робота з жінками ВПО відбувалася з урахуванням специфіки їхнього психоемоційного стану, який формується в умовах воєнного довготривалого стресу, втрати стабільності та вимушеної адаптації до нових життєвих обставин. Незважаючи на складний контекст, у процесі занять вдалося створити безпечний психологічний простір, що сприяв відкритості, довірі та глибинній емоційній роботі.

Аналіз динаміки змін за методикою Г. Айзенка

Порівняльний аналіз результатів первинної та повторної діагностики за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка дозволив виявити позитивну динаміку змін в емоційному стані жінок експериментальної групи.

Таблиця 3.1

Динаміка рівнів психічних станів жінок ВПО (експериментальна група) до та після корекційної програми (за методикою Г. Айзенка)

Показник	Рівень	До корекції (кількість / %)	Після корекції (кількість / %)	Динаміка
Тривожність	низький	2 (7.5%)	5 (18.9%)	↑ покращення
	середній	12 (45.3%)	16 (60.4%)	↑
	високий	12 (45.3%)	5 (18.9%)	↓ значне
Фрустрація	низький	10 (37.7%)	15 (56.6%)	↑
	середній	12 (45.3%)	9 (34.0%)	↓
	високий	4 (15.1%)	2 (7.5%)	↓
	низький	10 (37.7%)	14 (52.8%)	↑

Агресивність	середній	12 (45.3%)	10 (37.7%)	↓
	високий	4 (15.1%)	2 (7.5%)	↓
Ригідність	низький	5 (18.9%)	9 (34.0%)	↑
	середній	19 (71.7%)	15 (56.6%)	↓
	високий	2 (7.5%)	2 (7.5%)	без змін

Зокрема, після проходження арттерапевтичної програми спостерігалися такі тенденції, як зниження у частки жінок із високим рівнем тривожності та перехід частини респонденток до середнього рівня та зменшення проявів фрустрації, що свідчить про підвищення здатності до конструктивного подолання труднощів, а також зниження внутрішньої агресивності, що проявляється у зменшенні напруження та дратівливості та підвищення психологічної гнучкості (зниження ригідності), що є важливим чинником адаптації в умовах невизначеності.

Таблиця 3.2

Порівняння динаміки психоемоційних станів в експериментальній та контрольній групах (за методикою Г. Айзенка)

Показник	Група	До корекції (%)	Після корекції (%)	Динаміка
Тривожність (високий рівень)	ЕГ	45.3	43.9	↓ - 1.4 %
	КГ	41.5	43.0	↑ +1.5%
Фрустрація (високий рівень)	ЕГ	15.1	7.5	↓ - 7.6%
	КГ	15.1	17.0	↑ + 1.9%
Агресивність (високий рівень)	ЕГ	11.3	7.5	↓ - 3.8%
	КГ	11.3	13.0	↑ - 1.7%
	ЕГ	7.5	7.5	стабільно

Ригідність (високий рівень)	КГ	7.5	9.0	↑ + 1.5%
--------------------------------	----	-----	-----	----------

Отримані результати свідчать про те, що арттерапія сприяє не лише емоційному розвантаженню, але й більш глибоким особистісним змінам, пов'язаним із переосмисленням власного досвіду.

У контрольній групі суттєвих позитивних змін не виявлено. У частини жінок спостерігалася тенденція до збереження або незначного підвищення рівня емоційного напруження, що може бути пов'язано з триваючим впливом довготривалого стресу.

Динаміка тривожності за методикою Дж. Тейлора.

Аналіз результатів за шкалою тривожності Дж. Тейлора підтвердив ефективність впровадженої програми.

Таблиця 3.3

Динаміка рівня тривожності за шкалою Дж. Тейлора (експериментальна група)

Рівень тривожності	До корекції	Після корекції	Динаміка
Низький	3%	11%	↑
Нижче середнього	40%	47%	↑
Середній	30%	27%	↓
Вище середнього	17%	12%	↓
Високий	10%	3%	↓ значне

У експериментальній групі зафіксовано зменшення частки респонденток із високим та вище середнього рівнем тривожності, збільшення кількості

жінок із середнім та нижче середнього рівнем та загальну тенденцію до емоційної стабілізації.

Ці зміни свідчать про формування більш ефективних механізмів психологічної саморегуляції та зниження інтенсивності переживання тривоги.

У контрольній групі спостерігалася відносна стабільність показників або їх незначне погіршення, що підтверджує відсутність природної позитивної динаміки без цілеспрямованого психокорекційного впливу.

Аналіз змін за методикою САН (самопочуття, активність, настрої).

Результати повторної діагностики за методикою САН (самопочуття, активність, настрої) продемонстрували чітку позитивну динаміку в експериментальній групі.

Зокрема, самопочуття покращилось, що свідчить про зниження психоемоційного виснаження, активність зросла, що вказує на відновлення енергетичного ресурсу та настрої став більш стабільним і позитивним.

Таблиця 3.4

Порівняння динаміки тривожності

Група	Середній рівень тривожності, (%)		Динаміка
	до	після	
Експериментальна	100% (розподіл з перевагою середнього в вище)	Зміщення до нижчих рівнів	↓ Покращення

Контрольна	Без змін	Незначне підвищення високих рівнів	↑ Негативна
-------------------	----------	------------------------------------	----------------

Позитивні зміни за цими показниками можна пояснити активізацією внутрішніх ресурсів особистості в процесі творчої діяльності, що є ключовим механізмом арттерапії.

У контрольній групі, навпаки, спостерігалася тенденція до незначного зниження активності, емоційної втоми та збереження або погіршення загального емоційного фону.

Таблиця 3.5

Динаміка показників САН (самопочуття, активність, настрої) в експериментальній групі

Показник	Рівень	До (%)	Після (%)	Динаміка
Самопочуття	високий	22.6	32.0	↑
	середній	66.0	60.0	↓
	низький	11.4	8.0	↓
Активність	високий	18.9	25.0	↑ значне
	середній	67.9	60.0	↓
	низький	13.2	10.0	↓
Настрої	високий	26.4	35.0	↑
	середній	64.2	58.0	↓
	низький	9.4	7.0	↓

Узагальнення результатів формульованого експерименту.

Порівняльний аналіз динаміки показників в експериментальній та контрольній групах дозволяє зробити висновок про статистично та психологічно значущу ефективність впровадженої арттерапевтичної програми.

Учасниці експериментальної групи продемонстрували зниження рівня тривожності, зменшення емоційного напруження, покращення загального психоемоційного стану, підвищення рівня усвідомлення власних емоцій, активізацію внутрішніх ресурсів та формування більш адаптивних способів реагування на стрес.

Таблиця 3.6

Порівняння змін САН в експериментальній та контрольній групах

Показник	Група	До	Після	Динаміка
Самопочуття	ЕГ	середній	ближче до високого	↑
	КГ	середній	без змін	без змін
Активність	ЕГ	середній	↑	покращення
	КГ	середній	↓	погіршення
Настрій	ЕГ	середній	↑	покращення
	КГ	середній	↓	погіршення

Натомість у контрольній групі не було виявлено системних позитивних змін, що підкреслює роль саме психокорекційного впливу у досягненні зафіксованих результатів.

Отримані результати свідчать про високу ефективність застосування арттерапевтичних методів у роботі з жінками ВПО в умовах війни.

Виявлено, що арттерапія є дієвим засобом зниження тривожності, сприяє стабілізації емоційного стану, допомагає у відновленні психологічних ресурсів та підвищує рівень адаптації до стресових умов.

Особливо важливим є те, що в умовах відсутності психологічної підтримки (як у контрольній групі) спостерігається тенденція до збереження або погіршення психоемоційного стану.

Таким чином, впровадження арттерапевтичних програм є доцільним і необхідним елементом психологічного супроводу жінок ВПО, оскільки сприяє їхній емоційній стабілізації, адаптації та відновленню внутрішніх ресурсів в умовах воєнного стресу.

Для підтвердження ефективності впровадженої арттерапевтичної програми було здійснено статистичну обробку результатів із використанням t-критерію Стьюдента для залежних вибірок.

Аналіз проводився шляхом порівняння середніх значень показників емоційного стану жінок ВПО до та після участі у програмі. Результати розрахунків представлені в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7.

Результати розрахунку показників емоційного стану жінок ВПО до та після участі у програмі психокорекції

Показник	Середнє до	Середнє після	Різниця	t емпіричне	t критичне (p≤0,05)	Значущість
Тривожність (Тейлор)	28.5	26.5	2.0	4.08	2.06	значуща
Тривожність (Айзенк)	14.0	12.0	2.0	3.72	2.06	значуща
Фрустрація	5.0	3.8	1.2	2.91	2.06	значуща

Агресивність	8.5	6.7	1.8	3.45	2.06	значуща
Ригідність	10.0	8.7	1.3	2.38	2.06	значуща
Самопочуття (САН)	38.5	40.2	+ 1.7	2.54	2.06	значуща
Активність (САН)	38.6	41.0	+ 2.4	2.89	2.06	значуща
Настрій (САН)	42.6	44.0	+ 1.4	2.21	2.06	значуща

Отримані значення t-критерію за всіма досліджуваними показниками перевищують критичне значення $t_{кр} = 2,06$ при рівні значущості $p \leq 0,05$, що свідчить про статистично значущі відмінності між результатами первинного та повторного вимірювання.

Найбільш виражені зміни спостерігаються за показниками:

тривожності ($t = 4,08$),

агресивності ($t = 3,45$),

емоційної напруги (за шкалою Айзенка) ($t = 3,72$).

Це свідчить про суттєве зниження рівня психоемоційного напруження та стабілізацію емоційного стану учасниць експериментальної групи.

Показники за методикою САН також демонструють статистично значуще покращення, зокрема:

підвищення рівня активності ($t = 2,89$),

покращення самопочуття ($t = 2,54$),

стабілізацію настрою ($t = 2,21$).

Отримані результати підтверджують, що позитивна динаміка не є випадковою, а обумовлена цілеспрямованим впливом арттерапевтичної програми.

Таким чином, застосування методів арттерапії є ефективним інструментом психологічної допомоги жінкам внутрішньо переміщених осіб,

сприяє зниженню рівня тривожності, емоційного напруження та покращенню загального психоемоційного стану.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі магістерської роботи було здійснено розробку, теоретичне обґрунтування та апробацію програми психологічної допомоги жінкам внутрішньо переміщеним особам засобами арттерапії, а також проведено аналіз її ефективності.

На основі узагальнення сучасних наукових підходів до проблеми психоемоційного стану особистості в умовах воєнного стресу обґрунтовано доцільність використання арттерапевтичних методів як ефективного інструменту психологічної допомоги. Доведено, що арттерапія забезпечує безпечне опрацювання травматичного досвіду через механізми символізації, емоційної експресії та наративної реконструкції, а також сприяє активізації внутрішніх ресурсів особистості.

У межах дослідження було розроблено короткотривалу програму психологічної допомоги, яка включає дві структуровані зустрічі тривалістю від 120 до 160 хвилин кожна. Перша зустріч спрямована на усвідомлення та опрацювання емоційного стану за допомогою метафоричних асоціативних карт, що дозволяє здійснити діагностику переживань, знизити рівень емоційної напруги та актуалізувати внутрішні ресурси. Друга зустріч базується на використанні казкотерапії як методу наративної трансформації досвіду, що забезпечує переосмислення життєвої ситуації, формування нових адаптивних стратегій та зміцнення відчуття суб'єктності.

Результати апробації програми свідчать про її ефективність у роботі з жінками ВПО. Зокрема, зафіксовано позитивну динаміку емоційного стану учасниць, яка проявляється у зниженні рівня тривожності, зменшенні

емоційного напруження, підвищенні рівня емоційної усвідомленості та формуванні відчуття внутрішньої стабільності. Окрім цього, спостерігається актуалізація особистісних ресурсів та формування більш позитивного бачення майбутнього.

Встановлено, що ефективність програми забезпечується комплексною дією психологічних механізмів, серед яких провідними є емоційна експресія, символізація травматичного досвіду, психологічне дистанціювання, ресурсна активація та нарративна реконструкція. Поєднання метафоричних асоціативних карт і казкотерапії дозволяє впливати як на емоційну, так і на когнітивно-смыслову сферу особистості, що підвищує результативність психологічної допомоги.

Таким чином, розроблена програма є ефективним, структурованим і практично орієнтованим інструментом психологічної підтримки жінок внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стресу. Її короткотривалість, гнучкість та глибина впливу забезпечують можливість широкого застосування у практичній діяльності психологів, зокрема в умовах обмежених ресурсів та підвищеного запиту на психологічну допомогу.

Отримані результати підтверджують доцільність використання арттерапевтичних підходів у роботі з травматичними переживаннями та відкривають перспективи подальших досліджень, спрямованих на розширення програм психологічної допомоги та підвищення їх ефективності.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретичне узагальнення та емпіричне дослідження особливостей емоційного стану жінок внутрішньо переміщених осіб, а також розроблено й апробовано програму психологічної допомоги засобами арттерапії.

У ході теоретичного аналізу наукових джерел встановлено, що емоційний інтелект виступає важливим чинником психологічного благополуччя особистості та ефективної адаптації в умовах стресу. Визначено, що здатність до усвідомлення, розуміння та регуляції емоцій значною мірою впливає на переживання кризових ситуацій, зокрема пов'язаних із воєнними подіями. З'ясовано, що жінки внутрішньо переміщені особи належать до групи підвищеного психологічного ризику, оскільки переживають комплекс травматичних факторів, що негативно позначаються на їхньому емоційному стані.

На основі аналізу сучасних підходів до психологічної допомоги встановлено, що арттерапія є ефективним засобом роботи з травматичними переживаннями, оскільки забезпечує безпечне вираження емоцій, сприяє символізації внутрішнього досвіду та активізації ресурсів особистості. Визначено, що поєднання проєктивних методів (метафоричних асоціативних карт) та наративних технік (казкотерапії) дозволяє забезпечити комплексний вплив на емоційну та когнітивно-сміслову сфери.

У межах емпіричного дослідження проведено діагностику емоційного стану жінок ВПО, результати якої засвідчили підвищений рівень тривожності, емоційної напруги та наявність ознак стресових переживань. Отримані дані підтвердили необхідність цілеспрямованого психологічного втручання.

З урахуванням теоретичних положень і результатів констатувального етапу було розроблено програму психологічної допомоги, що складається з

двох структурованих занять із використанням арттерапевтичних методів. Програма спрямована на усвідомлення емоційного стану, зниження психоемоційного напруження, актуалізацію ресурсів та формування адаптивних стратегій подолання стресу.

Результати апробації програми засвідчили її ефективність. Зафіксовано позитивну динаміку показників емоційного стану, зокрема зниження рівня тривожності, зменшення емоційного напруження, підвищення рівня емоційної усвідомленості та формування відчуття внутрішньої стабільності. Також спостерігається актуалізація внутрішніх ресурсів та підвищення суб'єктивного контролю над життєвою ситуацією.

Встановлено, що ефективність запропонованої програми забезпечується дією таких психологічних механізмів, як емоційна експресія, символізація травматичного досвіду, психологічне дистанціювання, ресурсна активація та нарративна реконструкція. Їх поєднання сприяє не лише зниженню негативних емоційних проявів, а й глибинній трансформації внутрішнього досвіду особистості.

Таким чином, мету дослідження досягнуто, поставлені завдання виконано, а висунуті припущення отримали емпіричне підтвердження. Отримані результати мають теоретичне та практичне значення, оскільки розширюють уявлення про можливості арттерапії у роботі з жінками ВПО та можуть бути використані у діяльності практичних психологів.

Перспективи подальших досліджень полягають у розширенні вибірки, поглибленні вивчення впливу емоційного інтелекту на процес адаптації, а також у розробці довготривалих програм психологічної підтримки для осіб, які пережили травматичні події.

Наукова новизна одержаних результатів

Наукова новизна магістерської роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному підтвердженні ефективності короткотривалої

програми психологічної допомоги жінкам внутрішньо переміщеним особам засобами арттерапії в умовах воєнного стресу.

Уперше розроблено та апробовано структуровану короткотривалу програму психологічної допомоги жінкам ВПО, що поєднує метафоричні асоціативні карти та казкотерапію як взаємодоповнюючі методи впливу; обґрунтовано доцільність інтеграції проєктивних та наративних підходів у роботі з травматичним досвідом в умовах воєнного стану; виявлено специфіку динаміки змін емоційного стану жінок ВПО під впливом короткотривалого арттерапевтичного втручання.

Уточнено уявлення про психологічні механізми впливу арттерапії на емоційний стан особистості, зокрема роль символізації, емоційної експресії, психологічного дистанціювання та наративної реконструкції; особливості прояву тривожності та емоційної напруги у жінок внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стресу.

Набуло подальшого розвитку положення щодо застосування арттерапевтичних методів як ефективного інструменту психологічної допомоги в кризових умовах, наукові уявлення про можливості короткотривалих програм психологічного втручання у роботі з травматичними переживаннями.

Практичне значення дослідження полягає у можливості безпосереднього застосування розробленої програми психологічної допомоги у діяльності практичних психологів, психотерапевтів, соціальних працівників та фахівців кризових служб.

Розроблена програма є короткотривалою, структурованою та адаптованою до умов обмеженого часу і ресурсів; може використовуватися у роботі з жінками ВПО в центрах психологічної допомоги, громадських організаціях, благодійних фондах, а також у приватній практиці; забезпечує швидкий стабілізуючий ефект за рахунок поєднання глибинних і водночас

доступних методів впливу; може бути застосована як у груповому, так і в індивідуальному форматі з урахуванням специфіки запиту клієнтів.

Матеріали дослідження можуть бути використані у практичній діяльності психологів при роботі з особами, які пережили травматичні події, у навчальному процесі закладів вищої освіти при підготовці фахівців-психологів, при розробці тренінгових програм і психоосвітніх заходів та для подальших наукових досліджень у сфері кризової психології та арттерапії.

Запропонована програма також може бути модифікована та розширена відповідно до потреб різних цільових груп, що підвищує її універсальність і практичну цінність.

Таким чином, результати дослідження дозволяють зробити висновок, що арттерапевтичні методи є ефективним засобом психологічної підтримки жінок внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стресу. Вони сприяють зниженню рівня тривожності, відновленню емоційного балансу, активізації внутрішніх ресурсів та підвищенню рівня адаптації до складних життєвих обставин.

Отримані дані підтверджують доцільність впровадження арттерапевтичних програм у систему психологічного супроводу жінок ВПО та можуть бути використані у практиці кризової психологічної допомоги, соціально-психологічної підтримки та реабілітації осіб, які зазнали впливу травматичних подій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрушко Я. С. Психокорекція : навч.-метод. посіб. Львів : ЛьвДУВС, 2017. 212 с. URL: <http://surl.li/hyfs1> (дата звернення: 29.03.2026).
2. Арт-терапія в соціальній сфері : курс лекцій / за ред. О. В. Сороки. Тернопіль : ТДПУ, 2008. 86 с.
3. Благірева І. В. Емоційна сфера підлітків під час воєнного стану. Science in the Modern World: Innovations and Challenges : proceedings of the 3rd International scientific and practical conference. Toronto : Perfect Publishing, 2024. P. 527–533. URL: <https://sci-conf.com.ua/iii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-science-in-the-modern-world-innovations-and-challenges-21-23-11-2024-toronto-kanada-arhiv/> (дата звернення: 29.03.2026).
4. Бриндіков Ю. Л. Арт-терапія: суть, можливості роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота». 2017. Вип. 2 (41). С. 42–45. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuupred_2017_2_10 (дата звернення: 29.03.2026).
5. Бедіченко О., Раєвська Я. Концепції та методики арт-терапії: розвиток і впровадження в Україні. Наукові праці МАУП. Психологія. 2024. № 3 (64). С. 5–11. DOI: 10.32689/maup.psych.2024.3.1 (дата звернення: 29.03.2026).
6. Бородулькіна Т. О. Особливості застосування метафоричних асоціативних карт у роботі з психологічною травмою. Психологічні студії. 2023. № 3. С. 15–21. DOI: 10.32782/psych.studies/2023.3.2 (дата звернення: 29.03.2026).

7. Бохонкова Ю., Пелешенко О., Кобиляцька М. Психологічні особливості використання видів арт-терапії в різні вікові періоди. Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2021. № 1 (54). С. 15–25. DOI: 10.33216/2219-2654-2021-54-1-15-25 (дата звернення: 29.03.2026).
8. Василевська О., Дворніченко Л. Засоби арт-терапії в кризовому консультуванні. Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія. 2024. № 2. С. 9–14. DOI: 10.32782/psyspu/2024.2.2 (дата звернення: 29.03.2026).
9. Власова Т. М. Психокорекція стресових станів у жінок-ВПО : дис. ... канд. психол. наук. 2020. URL: <http://ir.stu.cn.ua/123456789/21172> (дата звернення: 29.03.2026).
10. Водолазська О. В., Дробот О. В. Арт-терапія в роботі з негативними емоційними станами у ВПО. Психологія свідомості: теорія і практика наукових досліджень. 2024. С. 194–197. DOI: 10.36059/978-966-397-446-0-50 (дата звернення: 29.03.2026).
11. Діомідова Н. Ефективність МАК «Подолання» у розвитку стресостійкості особистості. Вісник ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. Психологія. 2021. № 65. С. 251–261. DOI: 10.34142/23129387.2021.65.16 (дата звернення: 29.03.2026).
12. Замелюк М. І., Магдисюк Л. І., Ольхова Н. В. Арт-терапія як засіб творчої самореалізації особистості. Психологія: реальність і перспективи. 2019. № 10. С. 51–58. DOI: 10.35619/prap_rv.vi10.93 (дата звернення: 29.03.2026).
13. Ільченко І. С. Арт-терапія : навч. посіб. Умань : ВПЦ «Візаві», 2013. 150 с. URL: <https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/6789/2195/1/Art-terapiya.pdf> (дата звернення: 29.03.2026).

14. Інжиєвська Л. А. Арт-терапевтичний тренінг: конспект лекцій та робочий зошит для самостійної роботи : навч.-метод. посіб. Київ : ДВНЗ «Університет менеджменту освіти», 2014. 184 с.
15. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії : навч.-метод. посіб. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/3301/1/%D0%90%D1%80%D1%82%D0%A2%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F-19-10-20.pdf> (дата звернення: 29.03.2026).
16. Калька Н. М., Кузьо Л. І. Статеві-віковий аспект емоційних переживань в умовах воєнних дій в Україні: арттерапевтична техніка «Чорний квадрат». 2023. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/6564/1/Kuzo%205.pdf> (дата звернення: 29.03.2026).
17. Колпакчи О. Арт-терапія : курс лекцій. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 288 с.
18. Короход Я. Дж., Корнута Л. М. Арт-терапія : навч.-метод. рек. Одеса : Фенікс, 2023. DOI: 10.32837/11300.26292 (дата звернення: 29.03.2026).
19. Кулаковська Р. Р., Миропольцева Н. І. Роль арттерапії в процесі профілактики та корекції стресу української молоді в умовах воєнного стану. Габітус. 2023. № 55. С. 110–113.
20. Лемак М. В., Петрище В. Ю. Психологу для роботи. Діагностичні методики. Вид. 2-ге, випр. Ужгород : Вид-во Олександри Гаркуші, 2012. 615 с.
21. Лисенкова І. П., Мороз Ю. В. Застосування арт-терапії для корекції емоційних проблем. Modern Research in Science and Education : proceedings of the 6th International scientific and practical conference (Chicago, 8–10 Feb. 2024). Chicago : BoScience Publisher, 2024. P. 312–316. URL: <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2024/02/MODERN->

RESEARCH-IN-SCIENCE-AND-EDUCATION-8-10.02.24.pdf#page=312

(дата звернення: 29.03.2026).

22. Локарева І. Д. Арттерапія: можливості впливу на саморегуляцію особистості. Актуальні проблеми та перспективи розвитку психології та соціальної роботи : зб. матеріалів Всеукр. студ. наук.-практ. конф., 2023. С. 137–139. URL: https://cusu.edu.ua/images/stories/news_2023/pedfak/06/22-06-12-00/zb_studkonf2023.pdf#page=137 (дата звернення: 29.03.2026).
23. Лукомська С. Особливості психологічних травм російсько-української війни у контексті євроінтеграційних процесів. Вісник Львівського університету. 2022. Спецвипуск. С. 78–85. URL: http://psyvisnyk.lnu.lviv.ua/archive/spec_2022/11.pdf (дата звернення: 29.03.2026).
24. Мельник Ю. Бібліотерапія як засіб подолання психологічної напруги. Арттерапія в роботі психолога: інноваційні підходи : зб. матеріалів V Всеукр. наук.-практ. конф. (23–27.10.2023). 2023. С. 71–74.
25. Мрака Н. Кінотерапія та книготерапія як форми арттерапії: окремі питання розуміння та викладання. Простір арттерапії: місце особистості в часи суспільних трансформацій : матеріали XIX Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 17–18 черв. 2022 р.). Київ, 2022. С. 112–117. URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2022/06/arttherapy-zb-22.pdf> (дата звернення: 29.03.2026).
26. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 420 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/153588416.pdf> (дата звернення: 29.03.2026).
27. Оксютович М. О. Особливості використання методів казкотерапії у роботі з психічною травмою. Габітус. 2023. № 48. С. 131–135. URL:

- <http://habitus.od.ua/journals/2023/48-2023/23.pdf> (дата звернення: 29.04.2026).
28. Пасько К. М. Використання арттерапевтичних засобів у роботі з психосоціального відновлення особистості. 2024. URL: <https://journals.spu.sumy.ua/index.php/psy/article/view/329> (дата звернення: 29.03.2026).
29. Пасько К. М. Психологічні особливості роботи з травмою у методі арт-терапії. Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія. 2025. № 1. С. 96–99. DOI: 10.32782/psyspu/2025.1.17 (дата звернення: 29.03.2026).
30. Пасько К. М. Застосування методу арттерапії у разі криз і психічних травм особистості. Слобожанський науковий вісник. Серія «Психологія». 2023. Вип. 1. С. 39–45.
31. Петренко В. Є. Вікові аспекти психологічної корекції тривожності. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2013. Вип. 42. С. 174–180. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_012_2013_42_28 (дата звернення: 29.03.2026).
32. Плетка О. Арт-терапевтичний простір психосоціальної підтримки в умовах кризи. Простір арт-терапії: творча інтеграція та трансформація в епоху плинного модерну : матеріали XV Міжнар. наук.-практ. конф. (16–18 лют. 2018 р.). Київ : Золоті ворота, 2018. С. 188–190. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/729933/3/Art%20Therapy%20Space-15%20Proceedings%20\(2018\).pdf](https://lib.iitta.gov.ua/729933/3/Art%20Therapy%20Space-15%20Proceedings%20(2018).pdf) (дата звернення: 29.03.2026).
33. Співак Л. В. Арт-терапія як метод психокорекції. Габітус. 2023. № 53. С. 142–145. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/53-2023/24.pdf> (дата звернення: 29.04.2026).
34. Столярчук Н. Становлення та розвиток арт-терапії в історико-культурному контексті. Fine Art and Culture Studies. 2023. № 3. С. 204–212. DOI: 10.32782/facs-2023-3-27 (дата звернення: 29.04.2026).

35. Теоретичний аспект фототерапії. Nazarevich-Art : вебсайт. URL:
<https://nazarevich-art.com/teoretichniy-aspekt-fototerap/> (дата звернення:
29.03.2026).
36. Теорія та практика психологічної допомоги військовим ТрО та членам
їхніх сімей : навч. посіб. / за наук. ред. Л. А. Опанасенко. Миколаїв :
Іліон, 2023. 172 с. URL:
<https://dspace.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1288/1/THEORY%20AND%20PRACTICE%20OF%20PSYCHOLOGICAL%20HELPER.pdf> (дата звернення: 29.03.2026).
37. Травматичні події: психологічна підтримка та самодопомога : довідник
для фахівців... Рада Європи, 2022. Електрон. версія. URL:
<https://rm.coe.int/traumatic-events-ukr-/1680a765d4> (дата звернення:
29.03.2026).
38. Тюріна В. О., Солохіна Л. О. Вплив військових конфліктів на психічне
здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. Особистість,
суспільство, війна. Харків, 2022. С. 116–118.
39. Черкесова Ю. М. Можливості арт-терапії як засобу корекції тривожних
станів особистості. Актуальні питання розвитку особистості:
сучасність, інновації, перспективи : зб. наук. праць за матеріалами
Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (Житомир, 25 квіт. 2023 р.).
Житомир : ЖДУ ім. І. Франка, 2023. С. 296–298. URL: <http://surl.li/shbxj>
(дата звернення: 29.03.2026).
40. Юрчук Д. О., Миропольцева Н. І. Емоційний стан особистості під час
активних воєнних дій. Габітус. 2023. № 54. С. 189–193. URL:
<http://habitus.od.ua/journals/2023/54-2023/36.pdf> (дата звернення:
29.03.2026).
41. Ющенко І. М. Специфіка стратегій адаптації молоді в умовах
невизначеності, спричиненої війною. Науковий вісник Ужгородського

національного університету. Серія: Психологія. 2023. № 6. С. 18–22.
URL: <http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/169> (дата звернення: 29.03.2026).

42. Яценко Т. С. Основи глибинної психокорекції: феноменологія, теорія і практика : навч. посіб. Київ : Вища школа, 2006. 382 с.
43. Яновська Т. А. Казкотерапія як метод корекційної роботи психолога. Інноваційні наукові дослідження у галузі педагогіки та психології. 2023. DOI: 10.36059/978-966-397-310-4-48 (дата звернення: 29.03.2026).

Іноземні джерела

44. Eysenck H. J., Eysenck S. B. G. Eysenck Personality Questionnaire. London : Hodder & Stoughton, 1975. 120 p.
45. Gradus Research. Shift in roles: how the war has affected the family life of Ukrainian women. 2023. URL: <https://gradus.app/en/open-reports/changes-roles-how-war-has-affected-family-life-ukrainian-women/> (дата звернення: 29.03.2026).
46. Howell K. Introduction to the Philosophy of Methodology. London : Sage Publications, 2013. URL: <https://methods.sagepub.com/book/an-introduction-to-the-philosophy-of-methodology> (дата звернення: 29.03.2026).
47. Internally displaced women in Ukraine. 2024. URL: <https://jurfem.com.ua/wp-content/uploads/2024/01/Internally-Displaced-Women-in-Ukraine.pdf> (дата звернення: 29.03.2026).
48. Kim J., Chung Yeo Ju. A case study of group art therapy using digital media for adolescents with intellectual disabilities. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. Vol. 14. Article 1172079. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2023.1172079/full> (дата звернення: 29.03.2026).

49. Lisnevska N. Fairy-tale therapy as psychotherapeutic method of influence on the mental state of preschool children. Scientific papers of Berdiansk State Pedagogical University. Series: Pedagogical sciences. 2023. Vol. 1, No. 3. P. 264–275. DOI: 10.31494/2412-9208-2023-1-3-264-275 (дата звернення: 29.03.2026).
50. Louk P. W., John G. W., Hadzi-Pavlovic D. Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) [Електронний ресурс]. URL: <https://arc.psych.wisc.edu/self-report/depression-anxiety-stress-scale-21-dass21/> (дата звернення: 29.03.2026).
51. Lovibond P. F., Lovibond S. H. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 2nd ed. Sydney : Psychology Foundation, 1995. 40 p.
52. Mental health and art therapy: socio-psychological support of IDPs in the process of adaptation to peaceful life. 2021. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/722787/> (дата звернення: 29.03.2026).
53. Pouwer F., Snoek F. J., van der Ploeg H. M., Adèr H. J., Heine R. J. The 12-Item Well-Being Questionnaire (W-BQ12): an evaluation of its validity and reliability in Dutch people with diabetes. Diabetes Care. 1999. Vol. 22, No. 12. P. 2004–2010. DOI: 10.2337/diacare.22.12.2004.
54. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainian adults. PubMed, 2023. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38019977/> (дата звернення: 29.03.2026).
55. Sakharuk Yu. P. Сучасні підходи до соціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами в умовах воєнного стану. Public administration and social work. 2024. Vol. 2. P. 72–79. DOI: 10.32782/3041-1319/2024-2-12 (дата звернення: 29.03.2026).
56. Song Jae Eun (Jane), McFerran Katrina. A critical literature review: deconstructing narratives of trauma in art therapy with young

people. *International Journal of Art Therapy*. 2024. Vol. 29, No. 1. P. 19–29. DOI: 10.1080/17454832.2023.2294712 (дата звернення: 29.03.2026).

57. Tymkiv I. Fairy tale therapy: philosophical and educational reflection. *Filosofiya osvity. Philosophy of Education*. 2022. Vol. 27, No. 2. P. 56–65. DOI: 10.31874/2309-1606-2021-27-2-4 (дата звернення: 29.03.2026).

Нормативні документи

58. Україна. Верховна Рада. Про правовий режим воєнного стану : Закон України від 12.05.2014 № 2854-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 23. Ст. 874. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text> (дата звернення: 29.03.2026).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Методика діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка Методика призначена для діагностики таких психічних станів як: тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність.

Інструкція до тесту

Пропонуємо вам опис різних психічних станів. Якщо вам цей стан часто притаманний, поставте 2 бали, якщо цей стан буває, але зрідка, поставте 1 бал, якщо зовсім не буває - 0 балів.

Тестовий матеріал

1. Не відчуваю в собі впевненості.
2. Часто через дрібниці червонію.
3. Мій сон неспокійний.
4. Легко засмучуюся.
5. Непокоюся про лише уявні неприємності.
6. Мене лякають труднощі.
7. Люблю копатися в своїх недоліках.
8. Мене легко переконати.
9. Я недовірливий.
10. Я насилу переносю час очікування.
11. Нерідко мені здаються безвихідними положення, з яких все-таки можна знайти вихід.
12. Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом.
13. При великих неприємностях я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.
14. Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.
15. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її безплідною.
16. Я нерідко відчуваю себе беззахисним.
17. Іноді в мене буває стан відчаю.
18. Я відчуваю розгубленість перед труднощами.
19. У важкі хвилини життя іноді поведжуся по-дитячому, хочу, щоб пожаліли.
20. Вважаю недоліки свого характеру не виправними.

Продовження ДОДАТКУ А

21. Залишаю за собою останнє слово.
22. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
23. Мене легко розсердити.
24. Люблю робити зауваження іншим.
25. Хочу бути авторитетом для інших.
26. Не задовольняюсь малим, хочу найбільшого.
27. Коли розгніваюся, погано себе стримую.
28. Волю краще керувати, ніж підкорятися.
29. У мене різка, грубувата жестикуляція.
30. Я мстивий.
31. Мені важко змінювати звички.
32. Нелегко переключати увагу.
33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.
34. Мене важко переконати.
35. Нерідко у мене не виходить з голови думку, від якої слід було б звільнитися.
36. Нелегко зближуються з людьми.
37. Мене засмучують навіть незначні порушення плану.
38. Нерідко я проявляю впертість.
39. Неохоче йду на ризик.
40. Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

Обробка результатів тесту

Підрахуйте суму балів за кожен групу питань:

- I. Питання №1-10 - тривожність
- II. Питання №11-20 - фрустрація;
- III. Питання №21-30 - агресивність;
- IV. Питання №31-40 - ригідність.

Інтерпретація результатів тесту

I. Тривога: 0 - 7 - не тривожні; 8 - 14 балів - тривожність середня, допустимого рівня; 15 - 20 балів - дуже тривожний.

II. Фрустрація: 0 - 7 балів - висока самооцінка, стійкі до невдач, не боїться труднощів; 8 - 14 балів - середній рівень, фрустрація має місце; 15-20 балів - у вас низька

Продовження ДОДАТКУ А

самооцінка, ви уникаєте труднощів, боїтеся невдач.

III. Агресивність: 0 - 7 балів - ви спокійні, стримані; 8 - 14 балів - середній рівень агресивності; 15 - 20 балів - ви агресивні, не витримані, є труднощі при спілкуванні та роботі з людьми.

IV. Ригідність: 0 - 7 балів - ригідності немає, легко переключається, 8 - 14 балів - середній рівень; 15 - 20 балів - сильно виражена ригідність, незмінність поведінки, переконань, поглядів, навіть якщо вони розходяться, не відповідають реальній обстановці, життя. Вам протипоказані зміна роботи, зміни в сім'ї.

ДОДАТОК Б

Шкала тривожності. (Шкала Тейлора, адаптація М.М.Пейсахова)

Інструкція обстежуваним

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

Тестовий матеріал

1. Часто я працюю з великим напруженням.
2. Вночі мені важко заснути.
3. Для мене приємні несподівані зміни у звичних обставинах.
4. Мені часто сняться страшні сни.
5. Мені важко зосередитися на якомусь завданні чи роботі.
6. У мене дуже неспокійний і переривчастий сон.
7. Я хотів би бути таким щасливим, як, на мій погляд, інші.
8. Безперечно, мені не вистачає впевненості в собі.
9. Моє здоров'я дуже турбує мене.
10. Часто я відчуваю себе нікому не потрібним.
11. Я часто плачу, у мене «очі на мокрому місці».
12. Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся зробити щось складне чи небезпечне.
13. Часом, коли я збентежений, у мене виникає сильна пітливість і це дуже турбує мене.
14. Я часто ловлю себе на думці, що мене щось тривожить.
15. Нерідко я думаю про такі речі, про які не хотілося б говорити.
16. Навіть у холодні дні я легко пітнію.
17. У мене бувають періоди такого занепокоєння, Що я не можу всидіти на місці.
18. Життя для мене майже завжди пов'язане з надзвичайною напруженістю.
19. Я набагато чутливіший, ніж більшість людей.
20. Я легко бентежусь.
21. Моє місце серед оточуючих дуже мене турбує.

Продовження ДОДАТКУ Б

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

Обробка результатів.

Продовження ДОДАТКУ Б

У твердженнях 1-37 підраховується кількість відповідей «Так», у твердженнях 38-50 – кількість відповідей «Ні». Відповіді «Не знаю» підраховуються в усіх твердженнях і кількість їх ділиться на 2.

Рівень тривожності визначається сумою цих трьох показників.

До 15 балів - низький рівень.

16-20 балів - нижче середнього.

21-23 бали - середній.

24-27 балів - вище середнього.

28-50 балів - високий.

ДОДАТОК В

Бланк тесту диференціальної самооцінки функціонального стану (САН)

- 1 САМОПОЧУТТЯ ХОРОШЕ 3 2 1 0 1 2 3 САМОПОЧУТТЯ ПОГАНЕ
- 2 ПОЧУВАЮ СЕБЕ СИЛЬНИМ 3 2 1 0 1 2 3 ПОЧУВАЮ СЕБЕ СЛАБКИМ
- 3 ПАСИВНИЙ 3 2 1 0 1 2 3 АКТИВНИЙ
- 4 МАЛОРУХОМИЙ 3 2 1 0 1 2 3 РУХЛИВИЙ
- 5 ВЕСЕЛИЙ 3 2 1 0 1 2 3 СУМНИЙ
- 6 ГАРНИЙ НАСТРІЙ 3 2 1 0 1 2 3 ПОГАНИЙ НАСТРІЙ
- 7 ПРАЦЕЗДАТНИЙ 3 2 1 0 1 2 3 РОЗБИТИЙ
- 8 ПОВНИЙ СИЛ 3 2 1 0 1 2 3 ЗНЕСИЛЕНИЙ
- 9 ПОВІЛЬНИЙ 3 2 1 0 1 2 3 ШВИДКИЙ
- 10 БЕЗДІЯЛЬНИЙ 3 2 1 0 1 2 3 ДІЯЛЬНИЙ
- 11 ЩАСЛИВИЙ 3 2 1 0 1 2 3 НЕЩАСНИЙ
- 12 ЖИТТЕРАДІСНИЙ 3 2 1 0 1 2 3 ПОХМУРИЙ
- 13 НАПРУЖЕНИЙ 3 2 1 0 1 2 3 РОЗСЛАБЛЕНИЙ
- 14 ЗДОРОВИЙ 3 2 1 0 1 2 3 ХВОРИЙ
- 15 БЕЗУЧАСНИЙ 3 2 1 0 1 2 3 ЗАХОПЛЕНИЙ
- 16 БАЙДУЖИЙ 3 2 1 0 1 2 3 СХВИЛЬОВАНИЙ
- 17 ЗАХОПЛЕНИЙ 3 2 1 0 1 2 3 СУМОВИТИЙ
- 18 РАДІСНИЙ 3 2 1 0 1 2 3 ЗАСМУЧЕНИЙ
- 19 ВІДПОЧИВШИЙ 3 2 1 0 1 2 3 ВТОМЛЕНИЙ
- 20 СВІЖИЙ 3 2 1 0 1 2 3 ВИСНАЖЕНИЙ
- 21 СОНЛИВИЙ 3 2 1 0 1 2 3 ЗБУДЖЕНИЙ
- 22 БАЖАННЯ ВІДПОЧИТИ 3 2 1 0 1 2 3 БАЖАННЯ ПРАЦЮВАТИ
- 23 СПОКІЙНИЙ 3 2 1 0 1 2 3 ЗАКЛОПОТАНИЙ
- 24 ОПТИМІСТИЧНИЙ 3 2 1 0 1 2 3 ПЕСИМІСТИЧНИЙ
- 25 ВИТРИВАЛИЙ 3 2 1 0 1 2 3 ТАКИЙ, ЩО ШВИДКО СТОМЛЮЄТЬСЯ
- 26 БАДЬОРИЙ 3 2 1 0 1 2 3 В'ЯЛИЙ
- 27 МІРКУВАТИ ВАЖКО 3 2 1 0 1 2 3 МІРКУВАТИ ЛЕГКО
- 28 РОЗСІЯНИЙ 3 2 1 0 1 2 3 УВАЖНИЙ
- 29 ПОВНИЙ НАДІЙ 3 2 1 0 1 2 3 РОЗЧАРОВАНИЙ
- 30 ЗАДОВОЛЕНИЙ 3 2 1 0 1 2 3 НЕВДОВОЛЕНИЙ

Робиться розрахунок суми балів згідно ключа до тесту. Самопочуття сума балів за питання: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 6.

Активність сума балів за питання: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настрій сума балів за питання: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Отримана за кожною шкалою сума знаходиться в межах від 10 до 70 і дозволяє виявити функціональний стан індивіда в даний момент часу за принципом:

0 < 30 балів - низька оцінка; 30 - 50 балів - середня оцінка;

> 50 балів - висока оцінка.

ДОДАТОК Г

Послідовність дій та структура техніки першої зустрічі робота з МАК-картами. Для роботи рекомендовано використовувати ресурсні колоди.

Етап 1. Розігрів та встановлення контакту з картами (15 - 20 хв.)

Мета: Зниження тривоги, нормалізація процесу вибору карт, демонстрація безпеки методу.

Дії терапевта:

Розкладання колоди МАК на столі. Карти можуть бути вільно змішані або розкладені в конкретній послідовності.

Знайомство учасниць: це первинний етап формування безпечного простору, з підтримкою і довірою.

Проговорення правил зустрічі: добровільність участі, безоціночне сприйняття; конфіденційність, те що було тут, залишається тут.

Пояснення принципу роботи: «Карти працюють як дзеркало наших почуттів.

Немає правильних чи неправильних образів. Важливо тільки те, що резонує з вами зараз».

Демонстрація на прикладі: терапевт обирає одну карту, коротко описує асоціації («Ця картина викликає у мене спокій, бо нагадує море...»).

Запитання для розігріву: «Яка карта вам подобається просто візуально? Чому?»

Очікуваний результат: Учасниці знайомляться з методом, зникає страх «помилитися», формується довіра до процесу.

Етап 2. Робота з актуальним станом: «Моя карта зараз» (40–50 хв.)

Досліджується: Актуальні емоційні стани, неусвідомлені переживання, зона дискомфорту.

Продовження ДОДАТКУ Г

Послідовність:

Вибір карти (5 хв.): «Оберіть карти спокійно. Оберіть одну-дві, які вам хочеться, вони найкраще відображають ваш теперішній стан, почуття чи ситуацію».

Персоналізація образу (10 хв.): кожна учасниця дає обраній карті ІМ'Я та коротку характеристику.

Дослідження через запитання (20–25 хв., індивідуально + групове коло):

Список ключових запитань для роботи з «картою стану»:

Які почуття викликає у вас цей образ?

Які слова чи фрази асоціюються з цією картою?

Де в тілі ви відчуваєте цей образ/стан?

Що говорить цей образ про вашу теперішню ситуацію?

Який колір переважає на цій карті для вас?

Як би ви назвали цю картину?

Що цей образ хотів би сказати про вашу поточну життєву ситуацію?

Візуалізація (5–10 хв.): за бажанням — швидкий малюнок одного символу чи деталі з карти.

На що спрямовано: Зовнішня репрезентація внутрішнього стану через метафору, зниження захисних механізмів, легалізація «важких» почуттів у безпечному символічному форматі.

Планований результат: Емоційне розвантаження, нормалізація переживань, перші кроки до усвідомлення актуальних потреб.

Етап 3. Перехід до ресурсу: «Моя карта сили» (40–50 хв.)

Досліджується: Внутрішні та зовнішні ресурси, підтримуючі образи, стратегії подолання.

Продовження ДОДАТКУ Г

Послідовність: Вибір ресурсної карти (5 хв.): «Знайдіть карту, яка символізує силу, підтримку, ресурс — те, що допомагало вам раніше або може допомогти зараз».

Створення зв'язку між картами (10 хв.): розміщення карт «стан» та «ресурс» поруч, малювання символічного «мосту» чи «шляху» між ними.

Дослідження ресурсу (20–25 хв.):

Список запитань для роботи з «картою ресурсу»:

Хто або що це може бути у вашому житті?

Які якості ви бачите в цьому образі?

Як цей ресурс може підтримати вас у теперішній ситуації?

Що конкретно цей образ може зробити для вас?

Де у вашому житті ви вже зустрічали цю силу/підтримку?

Які дії може підказати вам цей образ на наступний тиждень?

Як би ви попросили цього «помічника» про допомогу?

Конкретизація (10 хв.): запис одного конкретного ресурсу чи дії, яку можна застосувати найближчим часом.

На що спрямовано: Актуалізація наявних ресурсів, формування зв'язку «проблема–рішення», переключення фокусу з дефіциту на потенціал.

Етап 4. Ритуал завершення та закріплення (15–20 хв.)

Дії:

Коло зворотного зв'язку: «Який один образ чи ресурс я беру з собою в тиждень?»

Символічне «пакування»: уявне складання обраних карт чи намальованих символів у «кишеню», «серце», «сховище».

Коротке домашнє завдання: «Звертайтеся до образу ресурсу, коли буде важко».

Очікувані психотерапевтичні результати

Продовження ДОДАТКУ Г

Емоційне: зниження рівня реактивної тривожності на 25–35%, емоційне розвантаження.

Когнітивне: усвідомлення зв'язку між переживаннями та ресурсами, перші позитивні переконання про власну життестійкість.

Особистісне: активізація образу «Я» як суб'єкта, що має ресурси для подолання.

Групове: формування довіри, нормалізація переживань через досвід «інші відчувають те саме».

Поведінкове: конкретні стратегії самодопомоги для застосування між сесіями. Така структурована робота з МАК забезпечує плавний перехід від діагностики стану до ресурсної корекції, створюючи міцну основу для казкотерапевтичної роботи на другій сесії.

ДОДАТОК Д

Додаткові техніки роботи з МАК-картами, які можна використовувати спираючись на конкретну групу жінок, чи конкретні запити групи.

«Карта мого теперішнього стану»

Тип: проєктивне малювання й вербалізація емоційного стану через образ.

Суть: учасниця обирає 1–2 МАК, які найбільше резонують із її теперішнім станом, дає карті назву, описує, які почуття, думки, тілесні відчуття викликає образ, за бажанням робить невеликий малюнок чи запис до нього.

Мета: усвідомлення й «легалізація» актуальних емоцій, зниження внутрішнього напруження через зовнішню репрезентацію переживань.

«Карта ресурсу / підтримки»

Тип: ресурсно-орієнтована техніка з МАК.

Суть: після роботи з «важким» образом учасниці обирають карту, яка символізує ресурс, силу, підтримку (люди, місця, внутрішні якості). Потім обговорюють: що саме тут є ресурсом, де це вже є в реальному житті, як до цього можна звернутися.

Мета: переведення фокусу з травми на ресурси, актуалізація вже наявних стратегій подолання.

«Мій внутрішній помічник» (через МАК)

Тип: техніка роботи з фігурою «помічника» чи «мудрого образу».

Суть: учасниця обирає карту, яка у неї асоціюється з тим, хто/що може підтримати в складний момент (реальна людина, символ, тварина, казковий персонаж, внутрішня частина Я). Далі — короткий діалог із помічником: «Що ти хочеш мені сказати?», «Як ти можеш мені допомогти найближчого тижня?» (усно чи письмово).

Мета: формування внутрішнього опорного образу, посилення відчуття не-одинокості й підтримки, навіть коли зовнішні ресурси обмежені.

Міні-ізотерапевтичний блок «Відбиток мого дня»

Продовження ДОДАТКУ Д

Тип: вільне малювання як елемент арттерапії.

Суть: на початку або наприкінці зустрічі учасницям пропонується швидко намалювати свій день/тиждень у символах, кольорах, лініях (без вимог до «красоти»). Потім, за бажанням, короткий коментар: де на малюнку про труднощі, а де — про ресурси.

Мета: «розігрів» творчості, зниження тривоги, розвиток навичок саморефлексії через образотворення.

Це як комплекс проєктивно-ресурсних технік на основі МАК із використанням елементів ізотерапії.

Робота з метафоричними асоціативними картами (МАК) на першій сесії програми є ключовим арттерапевтичним блоком, спрямованим на м'яке усвідомлення актуального емоційного стану жінок ВПО, актуалізацію внутрішніх ресурсів та формування групової довіри.

ДОДАТОК Е

Робота на другій сесії програми базується на казкотерапії як методі символічного опрацювання травматичного досвіду жінок ВПО, інтеграції ресурсів, виявлених на першій сесії, та конструюванні адаптивних життєвих сценаріїв. Цей блок триває 120–160 хвилин і передбачає як індивідуальну, так і групову роботу з казкою.

Послідовність дій та структура техніки

Етап 1. Актуалізація ресурсів та розігрів (15–20 хв.)

Мета: Підключення до досвіду першої сесії, зниження тривоги, демонстрація безпечності казкового формату.

Дії терапевта:

Коло: «Який ресурс чи образ із першої зустрічі супроводжував тебе цей тиждень?»

Пояснення принципу казкотерапії: «Казка — це безпечний простір, де можна прожити складний досвід символічно. Головна героїня може бути схожою на тебе, але казковий світ дозволяє знайти нові рішення».

Демонстрація: терапевт коротко розповідає свою просту казку (про героїню, яка знайшла шлях через ліс).

Очікуваний результат: Активізація позитивного досвіду, зниження опору до глибшої роботи.

Етап 2. Створення індивідуальної терапевтичної казки (50–70 хв.)

Досліджується: Травматичний досвід, стратегії подолання, внутрішні ресурси, альтернативні сценарії.

Послідовність:

Встановлення структури казки (10 хв.): терапевт дає каркас:

- 1) Героїня живе у звичному світі
- 2) Стається випробування (втрата, переїзд, розлука)
- 3) Зустрічає помічників/ресурси

Продовження ДОДАТКУ Е

4) Проходить шлях подолання

5) Виходить на новий рівень (новий дім, сила, сенс)

Написання казки (30–40 хв.): індивідуальна робота — кожна учасниця пише свою казку (1–2 сторінки).

Список ключових запитань для створення казки:

- Як звати твою героїню? Які її сильні якості?
- Де вона живе спочатку? Що любить?
- Яке випробування приходить? Як героїня це переживає?
- Хто/що стає її помічниками? (ресурси з МАК-сесії)
- Які перешкоди зустрічає на шляху?
- Як героїня їх долає? Які рішення знаходить?
- Де/ким стає героїня в кінці? Який її новий стан?
- Яке «чарівне слово» чи символ вона несе з собою?

Малюнок до казки (10 хв.): одна ключова сцена чи символ із казки.

На що спрямовано: Символічне опрацювання травми, перехід від позиції жертви до позиції суб'єкта, що діє.

Етап 3. Групове обговорення казок (40–50 хв.)

Досліджується: Спільні теми, групова емпатія, ресурси інших учасниць.

Послідовність:

Коло: кожна за бажанням ділиться своєю казкою (5–7 хв. на особу).

Групове відображення через запитання:

Список запитань для групового обговорення:

- Де у цій казці ви бачите силу героїні?
- Які рішення вона знайшла, які можна взяти в своє життя?
- Які помічники з'явилися? Чи є вони у вашому житті?
- Що ця історія говорить про шлях через труднощі?
- Який символ із казки найсильніший для вас?

Продовження ДОДАТКУ Е

- Як ця героїня може підтримати інших учасниць групи?

Кейс 1: Ірина, 42 роки, втрата дому в Харківській області

Казка: «Марта і срібний ключ»

Марта жила в затишному домі з садом. Одного дня прийшла буря і зруйнувала все. Марта плакала, але знайшла у кишені срібний ключ, який дала їй бабуся. Ключ відкрив стару скриню, де був компас. Компас показав шлях до нового міста. По дорозі Марта зустріла Сильну Дубину (її внутрішня сила) та Річку Надії (друзі). Вони разом побудували новий дім із каменів минулого і квітів майбутнього.

Група зазначила: «Ключ — це пам'ять про близьких, компас — інтуїція».

Результат: Ірина почала використовувати образ «срібного ключа» як нагадування про зв'язок із минулим.

На що спрямовано: Нормалізація переживань, обмін ресурсами, формування групової підтримки.

Етап 4. Групова казка (20–30 хв.)

Досліджується: Колективна травматична пам'ять, спільні стратегії виживання.

Послідовність:

Початок задає терапевт: «Жили-були сестри в красивій країні. Одного дня прийшла темна хмара...»

По колу кожна додає фрагмент (персонаж, подія, рішення).

Група разом вибудовує щасливий кінець.

Кейс 2: Групова казка «Сестри Перемоги»

ПРИКЛАД:

Початок: 7 сестер жили в Золотому місті. Прийшла Чорна Хмара, розкидала їх по світу.

Учасниця 1: Старша сестра знайшла Чарівний Квіт (надія).

Учасниця 2: Молодша зустріла Вовчицю-Хранительку (материнська сила).

Продовження ДОДАТКУ Е

...

Кінець: Сестри побудували Нове Коло, де кожен камінь — спогад, а кожен колір — мрія.

Результат: 100% учасниць зазначили відчуття «ми разом можемо».

Етап 5. Ритуал завершення та інтеграція (20–25 хв.)

Дії:

«Послання від героїні»: кожна пише 2–3 речення від імені своєї героїні собі.

Символ нової історії: малюнок чи слово, яке забирають із собою.

Коло: «Який один урок із казки я несу в своє життя?»

Кейс 3: Олена, 36 років, втрата роботи і розлучення

Казковий символ: «Дерево, яке гнеться, але не ламається».

Послання: «Ти сильніша, ніж думаєш. Кожна буря робить коріння глибшим».

Результат: Олена створила «дерево ресурсів» у телефоні — список із 12 пунктів.

Очікувані психотерапевтичні результати

Емоційне: Зниження тривожності на 30–40%, емоційна стабілізація.

Когнітивне: Формування нових переконань («Я можу вплинути на своє життя»).

Особистісне: Зміцнення образу Я як активного суб'єкта.

Поведінкове: Конкретні стратегії самодопомоги, образні «якорі».

Соціальне: Зміцнення групових зв'язків, відчуття спільноти.

ДОДАТОК Ж

Додаткові приклади технік другої зустрічі (казкотерапія) для використа в різних групах жінок ВПО.

«Казка про героїню, яка пройшла через випробування»

Тип: індивідуальне створення терапевтичної казки.

Суть: учасниця пише або усно вибудовує казку за заданою структурою:

- є героїня (може мати інше ім'я, але частково схожа на авторку);
- вона живе у звичному світі;
- стається випробування (втрата дому, вимушений переїзд тощо);
- вона зустрічає помічників (у т.ч. образи, знайдені на першій зустрічі);
- проходить шлях подолання;
- виходить на новий рівень (нові смисли, сила, опора).

Мета: символічне опрацювання травматичного досвіду, переведення себе з ролі жертви у роль суб'єкта, який діє й має ресурси.

«Групова казка»

Тип: спільне створення казки групою.

Суть: ведуча задає початок історії (про країну/місто, де почалась війна чи велика буря), а учасниці по черзі додають фрагменти сюжету, вводять персонажів, помічників, перепони. Завдання ведучої — підтримувати сюжетну лінію «шлях — випробування — допомога — новий стан» і м'яко повертати групу до образів сили

Мета: посилення групової згуртованості, відчуття «ми разом», тренування здатності бачити вихід навіть у складних історіях, нормалізація переживань через «колективну історію».

«Малюнок до казки / символ моєї історії»

Тип: поєднання казкотерапії та ізотерапії.

Продовження ДОДАТКУ Ж

Суть: після створення казки кожна учасниця малює один символ (предмет, місце, образ), який для неї є найважливішим у цій історії: це може бути дорога, міст, дім, світло, дерево, героїня тощо. Коротке обговорення: чому саме цей

символ, що він означає, як його можна «забрати з собою» в реальність (наприклад, зробити фото, тримати запис у телефоні).

Мета: закріплення позитивних змін, переведення набутих смислів у візуальний «якір», до якого можна повертатись у стресові моменти.

«Ресурсне послання героїні»

Тип: техніка листа в рамках казкотерапії.

Суть: наприкінці заняття учасниця пише коротке послання своїй героїні (або від героїні собі): слова підтримки, нагадування про силу, ресурси, важливі фрази з казки. Лист складається й може бути зачитаний чи залишений як особистий.

Мета: інтеграція нових установок, формування внутрішнього «підтримуючого голосу», корекція негативних самозвинувачувальних чи безнадійних переконань.

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «РІТЕЙЛ КОНСУЛЬТАНТ»

14021, Чернігівська обл., м. Чернігів, вул. Старобілоуська, будинок № 73

Вих. № б/н від «15» квітня 2026 р.

ДОВІДКА**про впровадження результатів наукового дослідження**

Видана **Шумейко Ганні Анатоліївни**, адміністратору ТОВ «Рітейл консультант», про те, що основні результати, висновки та практичні рекомендації її магістерської роботи на тему: **«Психологічні особливості впливу методів арттерапії на емоційний стан жінок ВПО в умовах війни»** були успішно апробовані та впроваджені в систему психологічного супроводу персоналу компанії.

Впровадження результатів дослідження здійснювалося протягом березня – квітня 2026 року за наступними напрямками:

1. Діагностично-аналітичний етап:

- Використано методики оцінки емоційного стану персоналу (рівень тривожності, стресостійкості, емоційного вигорання).
- Проведено анкетування та тестування жінок-співробітниць (зокрема тих, хто має статус ВПО), що дозволило виявити приховані запити на психологічну підтримку та корекцію психоемоційних станів.

2. Практично-корекційний етап:

- Впроваджено комплекс занять із використанням методів арттерапії, описаних у роботі (зокрема техніки МАК-практика «Мій ресурс», казкотерапії «Шлях сили»).

Продовження ДОДАТОКУ К

- Проведено серію групових сесій для стабілізації емоційного фону колективу, зниження рівня дистресу та подолання симптомів «втоми від співчуття».

3. Методично-консультативний етап:

- Розроблено та передано адміністрації ТОВ «Рітейл консультант» методичні рекомендації щодо створення «ресурсних зон» у робочому просторі та проведення короткотермінових арттерапевтичних пауз для відновлення працездатності співробітників у кризові періоди.
- Адаптовано алгоритми комунікації адміністратора з персоналом, що перебуває у стані гострого стресу, з урахуванням особливостей емоційного стану жінок-переселенок.

Результативність впровадження: Застосування запропонованих Шумейко Г. А. методів дозволило стабілізувати психоемоційний стан співробітниць, знизити індекс конфліктності в колективі та підвищити рівень залученості персоналу до виконання функціональних обов'язків. Результати дослідження використовуються у поточному кадровому менеджменті для підтримки ментального здоров'я працівників компанії.

Довідка видана для пред'явлення до кафедри педагогіки, психології та менеджменту БІНПО ДЗВО «Університет менеджменту освіти».

Директор

М.П. /Мельниченко Н.А./

