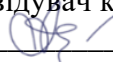


Міністерство освіти і науки України  
Бердянський державний педагогічний університет  
Кафедра соціальної роботи та інклюзивної освіти

Допущено до захисту  
Завідувач кафедри  
 Катерина ПЕТРОВСЬКА  
«22» листопада 2025

Кваліфікаційна робота магістра

**“ВПЛИВ АРТ-ТЕРАПІЇ ТВОРЧОСТІ ТА МИСТЕЦТВА НА  
ПСИХОЛОГІЧНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ОСІБ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД  
ВІЙНИ”**

Виконавець: здобувачка вищої освіти другого  
(магістерського) рівня вищої освіти  
II курсу, групи М22СР  
Галузь знань 23 Соціальна робота  
спеціальності 231 “Соціальна робота”  
Освітньо-професійна програма:  
«Поствоєнна соціально-педагогічна  
реабілітація»

**Юлія ЛЕНЧУК**

Керівник: к.пед.н., доцент **Петровська К.В.**

Рецензент: к.псих.н., доцент **Цибуляк Н.Ю.**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ У ПСИХОЛОГІЧНОМУ ВІДНОВЛЕННІ ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙНИ</b> .....	8
1.1. Поняття арт-терапії: генезис, підходи та сучасні інтерпретації у психосоціальной роботі .....	8
1.2. Психосоціальні наслідки травматичного досвіду війни: особливості цільових груп .....	13
1.3. Потенціал творчих і мистецьких практик у подоланні бойового стресу та адаптації.....	24
<b>Висновки до першого розділу</b> .....	31
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АРТ-ТЕРАПІЇ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙНИ</b> .....	33
2.1. Констатувальний аналіз психоемоційного стану осіб, постраждалих від війни.....	33
2.2. Впровадження програми арт-терапії та динаміка змін психоемоційного стану .....	40
2.3. Аналіз результатів і оцінка ефективності арт-терапевтичного втручання .....	46
<b>Висновки до другого розділу</b> .....	53
<b>ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ</b> .....	55
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ</b> .....	57
<b>ДОДАТКИ</b> .....	63

## ВСТУП

Актуальність дослідження зумовлена масштабними психоемоційними наслідками збройного конфлікту в Україні. Війна спричинила глибокі травматичні переживання у військових, внутрішньо переміщених осіб, членів родин загиблих, дітей та підлітків та ін. Ці наслідки проявляються у вигляді посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожності, депресії, соціальної ізоляції та втрати життєвих орієнтирів.

Згідно з даними соціологічних досліджень, понад 90% українців з початком війни мали хоча б один із симптомів тривожного розладу [1]. Особливо гостро наслідки стресу позначилися на психологічному стані внутрішньо переміщених осіб. Учасники бойових дій часто стикаються з труднощами соціальної адаптації, втратою особистісної ідентичності та ізоляцією. Без належної психологічної реабілітації таким людям важко повернутися до мирного життя та до своєї соціальної ролі в суспільстві.

Арт-терапія, як метод психологічної допомоги, набуває особливої актуальності в умовах війни. Вона сприяє вираженню емоцій, зниженню рівня стресу та тривожності, покращенню психоемоційного стану та соціальної інтеграції.

Попри позитивні результати, існують проблеми в систематизації та стандартизації арт-терапевтичних практик в Україні. Брак кваліфікованих фахівців, недостатнє фінансування та відсутність єдиних методичних рекомендацій ускладнюють впровадження арт-терапії в широку практику. Також важливо враховувати етичні аспекти та необхідність міждисциплінарного підходу у роботі з травмованими особами.

Тема впливу війни на психічне здоров'я активно досліджується на різних наукових рівнях – від клінічної психології до соціальних наук. Проте існує низка причин, чому вона залишається недостатньо вивченою і вимагає

подальшого глибокого аналізу. З огляду на масштабні наслідки війни в Україні, питання психологічного відновлення набуло особливої гостроти після початку повномасштабного вторгнення Росії у 2022 році. Хоча дослідження з вивчення психічного стану українського населення (Н. Авер'янова, Г. Католик, Н. Бардин та ін.) з'являються все частіше, ця проблематика перебуває на етапі активного розвитку й потребує систематизації [1; 26].

Особливу складність становить різноманітність психологічних травм, що переживають громадяни, різні соціальні контексти та екстремальні умови життя, в яких вони опинилися. Через це дослідження часто мають міждисциплінарний характер, поєднуючи знання з психології, медицини, соціальної роботи, педагогіки. Психологічне відновлення осіб, що зазнали впливу війни, охоплює лікування таких порушень, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожність, адаптаційні розлади. Водночас кожна категорія постраждалих – ветерани, цивільні особи, жінки, діти, внутрішньо переміщені особи – має свої специфічні потреби, що потребують індивідуалізованих підходів.

Наукова увага зосереджена на оцінці ефективності різних підходів до психологічної підтримки – зокрема, когнітивно-поведінкової терапії, психоедукації, групових методів, арт-терапії, психологічних тренінгів. Проте наразі не існує універсальної методики, яка б була однаково ефективною для всіх категорій постраждалих. Фахівці, зокрема Н. Авер'янова, В. Волошин, О. Вознесенська, М. Сидоркіна та інші продовжують шукати оптимальні інструменти відновлення в умовах воєнного та постконфліктного контексту [1; 16; 17; 18].

Хоча існує значна кількість праць, присвячених військовим, цивільним особам і дітям, недостатньо дослідженими залишаються психологічні потреби жінок, людей літнього віку та внутрішньо переміщених осіб. Ці групи часто мають унікальні виклики, пов'язані з

травматичним досвідом, соціальною вразливістю й порушенням життєвого укладу. Відтак, попри високий ступінь наукової зацікавленості, проблема залишається складною, багатошаровою та відкритою до подальшого вивчення. З огляду на специфіку сучасних викликів і масштаби війни в Україні, необхідно продовжувати науковий пошук та розробляти спеціалізовані програми психологічної підтримки для різних груп постраждалих, у тому числі із застосуванням арт-терапії творчості та мистецтва.

Сьогодні арт-терапія привертає значну увагу науковців у різних галузях знань – психології, педагогіці, філософії та медицині. Вивченню її можливостей присвячено чимало досліджень як вітчизняних, так і зарубіжних науковців, зокрема: Дж. Алвіна, Ю. Андрєєвої, С. Арзуманян, М. Бетенскі, М. Вальдес-Одріосоли, О. Вознесенської, Е. Гренлюнд, Д. Едвардса, Л. Капаччіоне, Д. Кемпбелла, М. Кисельової, П. Ковалю, Т. Колошиної, О. Копитіна, Л. Лебедевої, О. Лебедева, В. Ляшенка, В. Нікітіна, А. Осипової, Л. Подкоритової, Р. Сільвер, Т. Шкуркоти та ін. У численних працях наголошується на високій ефективності арт-терапевтичних практик у подоланні психологічних наслідків бойового стресу, зниженні рівня тривожності та депресивних станів, а також у сприянні соціальній адаптації до мирного життя.

Таким чином, дослідження впливу арт-терапії на психологічне відновлення осіб, постраждалих від війни, є надзвичайно актуальним. Воно сприятиме розвитку ефективних методів реабілітації, підвищенню якості психологічної допомоги та інтеграції постраждалих у суспільство. Подальші наукові розвідки в цій сфері дозволять удосконалити існуючі практики та розробити нові підходи до роботи з травмованими особами.

Це призвело до вибору теми магістерського дослідження **«Вплив арт-терапії творчості та мистецтва на психологічне відновлення осіб постраждалих від війни»**.

**Об’єкт дослідження** – психологічне відновлення осіб, постраждалих від війни.

**Предмет дослідження** – вплив арт-терапії творчості та мистецтва як методу психологічної допомоги на стан психоемоційного відновлення осіб, які зазнали травматичного досвіду війни.

**Мета дослідження** – дослідити вплив арт-терапії, заснованої на творчих та мистецьких практиках, на процес психологічного відновлення осіб, які постраждали внаслідок війни, та обґрунтувати ефективність її застосування в умовах реабілітаційної роботи.

Відповідно до проблеми, об’єкта, предмета і мети дослідження вирішувалися такі **завдання**:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до арт-терапії як методу психологічної допомоги.

2. Визначити особливості психологічного стану осіб, які зазнали травматичних наслідків війни.

3. Охарактеризувати основні види арт-терапевтичних практик та їх можливості для психоемоційної стабілізації.

4. Провести констатувальний аналіз психоемоційного стану осіб, постраждалих від війни.

5. Розробити та впровадити програму арт-терапії, визначити динаміку змін психоемоційного стану осіб, які зазнали травматичних наслідків війни.

Для розв’язання поставлених завдань використано комплекс різноманітних **методів дослідження**:

- *теоретичні методи*: аналіз наукової літератури, систематизація, узагальнення, порівняльний аналіз підходів до арт-терапії.

- *емпіричні методи*: анкетування, спостереження, психодіагностичні методики (наприклад, опитувальник для виявлення рівня ПТСР, шкали тривожності й депресії), експеримент (формувальний етап застосування арт-терапії).

- *статистичні методи*: кількісний та якісний аналіз результатів дослідження, порівняння динаміки змін до і після участі в арт-терапевтичній програмі.

**Структура магістерської роботи:** Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 68 сторінок, із них основного тексту – 56 сторінок.

# РОЗДІЛ 1.

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ У ПСИХОЛОГІЧНОМУ ВІДНОВЛЕННІ ОСІБ, ПОСТТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙНИ

### 1.1. Поняття арт-терапії: генезис, підходи та сучасні інтерпретації у психосоціальной роботі

Арт-терапія як напрям психосоціальной допомоги базується на ідеї, що мистецтво є потужним інструментом для вираження, осмислення й трансформації внутрішніх переживань. Витоки арт-терапії сягають глибини історії людства, коли творчість використовувалася як форма зцілення у первісних обрядах і ритуалах. Малюнки, танці, співи виконували функції не лише комунікації, а й духовного та психоемоційного очищення.

Як окремий метод психологічної допомоги арт-терапія почала формуватися у середині ХХ століття на стику психоаналізу, педагогіки та мистецтвознавства. Терміни «*art therapy*» та «*терапевтичне мистецтво*» почали вживатися у професійній психологічній літературі з 1940-х років, зокрема завдяки роботі А. Хілла, М. Наумбург, Е. Крамер [42; 43]. Вони розглядали творчість як засіб самовираження та вивільнення несвідомих емоцій. М. Наумбург вважала, що художня діяльність дозволяє клієнту вільно виявляти приховані емоції, минаючи мовні бар'єри [43].

Зарубіжні дослідження (D. Edwards, M. Valdes-Odrisola, M. Naumburg, C.G. Jung) глибоко розглядають механізми впливу творчості на психічний стан людини. Особлива увага приділяється арт-терапії у роботі з ПТСР, депресією, тривожними розладами. Науковці обґрунтовують ефективність візуальной символізації травми, невербального висловлення емоцій, а також довготривалої терапевтичної дії процесу створення мистецтва [40; 43; 45].

Поступово сформувалися кілька основних підходів до арт-терапії, які визначають способи її застосування:

**Психоаналітичний підхід** (З. Фрейд, К. Юнг, М. Наумбург) розглядає мистецтво як символічне відображення несвідомого, де образ є проєкцією внутрішніх конфліктів та витіснених емоцій [37; 31; 43].

**Гуманістичний підхід** (К. Роджерс, Л. Капаччіоне, А. Маслоу) зосереджений на особистісному зростанні та самореалізації, безумовному прийнятті та підтримці [44].

**Когнітивно-поведінковий підхід** в арт-терапії (Д. Едвардс, М. Вальдес-Одріосола) застосовується як інструмент зміни негативних патернів мислення, зниження тривожності, розвитку емоційної регуляції [40; 45].

**Інтегративний підхід** передбачає гнучке поєднання різних технік і методик, адаптованих до конкретних цільових груп, що особливо актуально у роботі з травмованими війною особами [23; 28].

З метою узагальнення основних підходів до арт-терапії доцільно представити порівняльну таблицю, яка відображає ключові ідеї, представників і методи, що застосовуються в межах кожного напрямку (табл.1.1.1).

*Таблиця 1.1.1*

### **Порівняльна характеристика підходів в арт-терапії**

<b>Підхід</b>	<b>Ключові ідеї</b>	<b>Засновники / Представники</b>	<b>Основні методи</b>
<b>Психоаналітичний</b>	Мистецтво як символ несвідомого, проєкція внутрішніх конфліктів	З. Фрейд, К. Юнг, М. Наумбург	Вільне малювання, інтерпретація символів
<b>Гуманістичний</b>	Творчість як шлях до самопізнання, особистісного зростання	К. Роджерс, А. Маслоу, Л. Капаччіоне	Щоденник, колаж, робота з внутрішньою дитиною

<b>Когнітивно-поведінковий</b>	Арт як спосіб зміни негативних переконань, розвитку емоційної регуляції	Д. Едвардс, М. Вальдес-Одріосола	Малювання емоцій, арт-задачі на самооцінку
<b>Інтегративний</b>	Поєднання кількох підходів, гнучкість у виборі методів під конкретну людину	О. Вознесенська, С. Арзуманян, О. Копитін	Комбіновані техніки, проєктна робота, групова арт-терапія

Серед українських авторів варто відзначити роботи О. Вознесенської, Г. Католик, Н. Авер'янової, які аналізують застосування арт-терапії у поствоєнній реабілітації [1; 16; 26]. Зокрема, вони описують практичні кейси з реабілітаційних центрів, роботу з ВПО, ветеранами та дітьми. О. Копитін запропонував методичні рекомендації для використання арт-терапії в кризових ситуаціях, що мають цінність для соціальних працівників [29].

Загалом українська наукова традиція активно інтегрує міжнародний досвід і адаптує арт-терапевтичні підходи до умов війни, гуманітарної кризи та соціальної вразливості.

У сучасному трактуванні арт-терапія охоплює широкий спектр творчих практик: образотворче мистецтво, музику, танець, драму, поезію, фототерапію, скульптуру. Згідно з визначенням Американської асоціації арт-терапії, це форма психотерапії, яка використовує процес створення мистецтва для покращення фізичного, психічного та емоційного добробуту [39].

Сучасна практика показує ефективність арт-терапії у роботі з військовими, ВПО, жінками, дітьми, людьми похилого віку. Її застосування можливе як у клінічних умовах, так і в рамках освітніх і соціальних програм, громадських ініціатив, мобільних команд підтримки. Арт-терапевтичні практики сприяють зменшенню симптомів ПТСР, тривожності, покращенню соціальної адаптації, підвищенню рівня психологічного благополуччя [8; 16; 29].

Міждисциплінарний підхід у поєднанні з індивідуалізованими програмами дозволяє ефективно адаптувати арт-терапевтичні інструменти до потреб конкретної групи постраждалих від війни. В умовах гуманітарної кризи та затяжної воєнної травматизації вона виступає не лише методом допомоги, але й важливим ресурсом для зміцнення психологічної стійкості суспільства загалом.

У сучасній психосоціальній роботі арт-терапія розглядається не лише як форма психологічної допомоги, а й як мультифункціональний інструмент ресоціалізації, стабілізації та самовираження, особливо в роботі з особами, які зазнали травматичних подій війни. Практики арт-терапії охоплюють широкий спектр напрямів, що варіюються за цілями, методами та контекстами застосування. Залежно від особливостей цільової групи, наявних ресурсів і професійної підготовки фахівців, виділяють низку *сучасних інтерпретацій арт-терапії*, які представлені в таблиці 1.1.2.

Таблиця 1.1.2

### Сучасні інтерпретації арт-терапії в психосоціальній роботі

Інтерпретація / підхід	Ключова мета	Цільові групи	Форми реалізації
<b>Ресурсно-орієнтована арт-терапія</b>	Активізація внутрішніх ресурсів, подолання безнадії	ВПО, жінки, діти	Мандала, робота з кольором, арт-щоденник
<b>Арт-терапія як інструмент травматерапії</b>	Вивільнення та переробка травматичних переживань	Ветерани, родини загиблих, постраждалі від насильства	Малювання під супровід, глинотерапія, пісочна терапія
<b>Арт-терапія в груповій динаміці</b>	Підтримка, нормалізація досвіду, зниження відчуття ізоляції	Підлітки, переселенці, жінки з дітьми	Групові арт-зустрічі, казкотерапія, колективні колажі
<b>Культурно-сенситивна арт-терапія</b>	Врахування національних кодів, локального досвіду	Етнічні меншини, ВПО з різних регіонів	Традиційні орнаменти, лялька-мотанка, етно-декор
<b>Цифрова арт-терапія</b>	Забезпечення доступності через	Молодь, особи з інвалідністю,	Відео-арт, цифрові колажі, робота у

	онлайн-інструменти	мешканці «сірих зон»	Canva, цифровий щоденник
<b>Арт-терапія як метод соціальної інтеграції</b>	Відновлення соціальних ролей, комунікації, ідентичності	Особи, що втратили роботу, ветерани	Проектні виставки, публічні майстерки, мистецькі воркшопи

Особливу актуальність у сучасних умовах набуває *цифрова арт-терапія*, яка дозволяє охоплювати широкі групи населення, зокрема мешканців тимчасово окупованих територій, «сірих зон», осіб з інвалідністю та молодь, що активно користується цифровими платформами. Після початку повномасштабного вторгнення у 2022 році значна частина психосоціальних програм перейшла в онлайн-формат, що зумовило необхідність адаптації арт-терапевтичних методик до цифрових середовищ. Це відкриває нові можливості для творчого самовираження, дистанційної підтримки та збереження зв'язку з фахівцем у критичних умовах.

Отже, арт-терапія є ефективним інструментом психосоціальної допомоги з глибоким теоретичним і практичним підґрунтям й як напрям психосоціальної допомоги має різноманітні інтерпретації та практики, адаптовані до потреб конкретних цільових груп. Вона поєднує принципи психології, педагогіки, мистецтва і соціальної роботи. Сучасне розуміння цього підходу відкриває широкі можливості для реабілітації та підтримки осіб, які пережили травматичні події, зокрема пов'язані з війною. Її ресурси варто інтегрувати у національні програми психосоціальної підтримки постраждалих, а її ефективність значною мірою залежить від контексту застосування, характеру пережитої травми, соціального статусу особи та наявних внутрішніх і зовнішніх ресурсів.

У цьому зв'язку важливо глибше проаналізувати психосоціальні наслідки травматичного досвіду війни, що спостерігаються у представників різних соціальних категорій населення. Такий аналіз дає змогу краще зрозуміти, як саме травма впливає на психічний стан постраждалих, і які

арт-терапевтичні підходи можуть бути найбільш доречними у процесі їхнього психологічного відновлення.

## **1.2 Психосоціальні наслідки травматичного досвіду війни: особливості цільових груп**

Збройний конфлікт на території України з 2014 року, а особливо повномасштабне вторгнення Росії у 2022 році, спричинили глибоку психосоціальну кризу. Війна вплинула не лише на фізичну безпеку людей, а й на їхнє емоційне, соціальне та ментальне благополуччя. У численних дослідженнях відзначається зростання випадків посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожних і депресивних розладів, розладів адаптації, соціальної дезорієнтації, а також вторинної травматизації у близькому оточенні постраждалих.

Війна по-різному впливає на представників різних соціальних груп, які опинилися у вразливих обставинах. Тому в межах психосоціальної допомоги необхідно враховувати специфіку кожної цільової категорії, аби обрати найбільш ефективні інтервенції, включно з арт-терапією.

У науковій літературі значна увага приділяється ролі арт-терапії у подоланні наслідків травматичного стресу. Дослідниця Н. Авер'янова підкреслює, що арт-терапевтичні методи мають потужний потенціал для відновлення особистісної ідентичності, зниження рівня тривожності та депресивних станів у ветеранів та ВПО. Вона наголошує на необхідності адаптації арт-терапії до індивідуальних психологічних потреб постраждалих [1].

Вчена О. Вознесенська вказує на значення арт-терапії як ефективного засобу ресоціалізації, що сприяє відновленню порушених соціальних зв'язків і підвищує доступність психологічної допомоги. Вона звертає увагу

на міждисциплінарність підходів, що поєднують мистецькі практики з традиційною психотерапією [16].

Зарубіжні та вітчизняні дослідники, серед яких Дж. Алвіна, М. Кисельова, Р. Сільвер, підтверджують, що арт-терапія (малювання, театр, музика) ефективно знижує симптоми ПТСР, покращує когнітивні функції і сприяє соціальній інтеграції [41].

Для кращого розуміння психосоціальних наслідків травматичного досвіду війни варто систематизувати основні характеристики впливу конфлікту на різні цільові групи. Така класифікація допоможе виокремити специфічні потреби постраждалих та обґрунтувати вибір арт-терапевтичних методик для кожної категорії. (див. табл.1.2.1).

Таблиця 1.2.1

**Особливості психосоціальних наслідків травматичного досвіду війни у різних цільових групах**

<b>Цільова група</b>	<b>Основні психологічні наслідки</b>	<b>Додаткові чинники уразливості</b>
<i><b>Ветерани бойових дій</b></i>	ПТСР, гнів, почуття провини, ізоляція, труднощі адаптації до мирного життя	Втрата бойової ідентичності, недостатня підтримка родини
<i><b>ВПО (внутрішньо переміщені особи)</b></i>	Тривожність, депресія, дезорієнтація, порушення зв'язків з соціумом	Втрата житла, роботи, розрив з рідним середовищем
<i><b>Жінки, які втратили родину або пережили насильство</b></i>	Травматичний шок, порушення самооцінки, емоційне вигорання	Стрес від самотнього материнства, брак соціальної підтримки
<i><b>Діти та підлітки</b></i>	Емоційна нестабільність, порушення поведінки, страх, порушення розвитку	Втрата безпечного середовища, зміна ролей у сім'ї
<i><b>Особи літнього віку</b></i>	Тривога, соціальна ізоляція, дезадаптація, соматизація стресу	Залежність від інших, проблеми зі здоров'ям

Таблиця демонструє, що психосоціальні наслідки війни мають виражені специфічні риси залежно від соціального статусу, віку та життєвих обставин постраждалих. Ветерани переважно страждають від симптомів ПТСР і мають труднощі із соціальною адаптацією після повернення до мирного життя. Внутрішньо переміщені особи часто відчувають глибоку

втрату соціального зв'язку, що супроводжується депресією та тривожністю. Особливо вразливими є жінки, які зазнали насильства або втратили близьких, оскільки вони поєднують травматичний досвід із соціальними викликами, зокрема роль самотніх матерів. Діти та підлітки через свою вікову незрілість часто проявляють емоційну нестабільність і поведінкові порушення, що потребує делікатного і спеціалізованого підходу. Особи літнього віку, в силу фізіологічних та соціальних факторів, більш схильні до ізоляції та соматичних проявів стресу.

Систематизація психосоціальних наслідків травматичного досвіду війни свідчить про необхідність індивідуалізації психотерапевтичної допомоги. Арт-терапія, завдяки своїй гнучкості та широкому спектру методик, здатна ефективно враховувати специфіку кожної цільової групи. Для ветеранів доцільними є методи, що сприяють вираженню та переробці травматичних переживань, внутрішній рефлексії та ресоціалізації. Для ВПО та жінок – акцент на відновленні почуття контролю і підтримки соціальних зв'язків. Для дітей і підлітків – творчі, ігрові форми, які допомагають стабілізувати емоційний стан та відновити розвиток. Особи літнього віку потребують методів, що зменшують ізоляцію і покращують психосоматичний стан.

Таким чином, розуміння психосоціальних особливостей різних груп постраждалих є основою для вибору оптимальних арт-терапевтичних стратегій і підвищення ефективності психологічної реабілітації.

Оскільки психосоціальні наслідки війни мають специфічні прояви в кожній цільовій групі, важливо не лише теоретично окреслити ці особливості, а й показати, як вони враховуються на практиці. Далі розглянемо приклади українських програм арт-терапії, адаптованих до потреб ветеранів, ВПО, жінок, дітей та осіб літнього віку.

**1. «Голоси воїнів» (YMCA Veteran Initiative Ukraine) [19]**  
– це сучасна реабілітаційна програма, яка інтегрує елементи арт-терапії та

сторітелінгу з метою психоемоційної підтримки ветеранів. У межах ініціативи «Історії воїнів» учасники за сприяння фахівців створюють особисті наративи, що згодом публікуються, перекладаються кількома мовами (українською, англійською, данською) та трансформуються у медіапроекти. Частина з них адаптують у формат короткометражного кіно, до створення якого залучають самих ветеранів у ролі сценаристів і продюсерів. Так вони перетворюють внутрішній досвід на творчий проєкт у підтримуючому середовищі.

Для реалізації програми формується команда, до якої входять фахівці у сфері літератури, видавничої справи та комунікацій. Вони надають учасникам супровід на всіх етапах – від розробки структури тексту до професійного перекладу та публікації.

***Ключові компоненти програми:***

- *реабілітація через творчість* – ветерани беруть участь у спеціальних сесіях, де за підтримки психологів опрацьовують свій бойовий досвід у формі особистих історій, що стають основою для публікацій або виступів.

- *візуалізація досвіду через кінематограф* – окремі історії обираються для кінематографічної інтерпретації – короткометражні фільми створюються за участі учасників програми, акторів та кіномитців.

- *терапевтичні сесії з психологом* – кожна творча зустріч проходить за методикою арт-терапії з обов'язковою психологічною підтримкою, що допомагає розкрити внутрішні переживання учасників.

- *проєкт «Пісні війни»* – організовуються вистави, концерти та драматичні перформанси на основі текстів ветеранів, які сприяють публічному визнанню їх досвіду та мають терапевтичний ефект.

- *міжнародне представлення* – у рамках міжкультурного діалогу програма підтримує участь ветеранів у виступах за кордоном, як-от у данському показі «Опера Міф», що базувався на ветеранівських наративах.

## **2. МІТЕЦ + Львівський психоаналітичний інститут [33].**

Це довготривалий мистецько-терапевтичний проєкт, який реалізується у співпраці з Львівським психоаналітичним інститутом ментального здоров'я та Міжнародним центром сучасного мистецтва МІТЕЦ. Його мета – допомога ветеранам, які зазнали бойової травми, через залучення до мистецьких практик, що мають терапевтичний ефект.

Програма триває 9 місяців, і включає 8 тематичних арт-сесій з різних видів мистецтва: графіка, живопис, фотографія, інсталяція, перформанс, відеоарт тощо. Усі сесії супроводжуються психотерапевтичною підтримкою – кожен учасник має можливість обговорити власний творчий процес у безпечному середовищі з психологом.

### ***Особливості програми:***

- *індивідуально-груповий формат* – учасники працюють як індивідуально, так і в малих групах, що дозволяє поєднувати глибоку рефлексію з соціальною взаємодією.

- *мистецьке менторство* – до роботи залучено провідних українських художників, які не лише навчають техніці, а й допомагають переосмислити травматичний досвід через творче самовираження.

- *документування досвіду* – результатом роботи стала виставка, арт-бук з рефлексіями учасників, а також напрацювання методичних матеріалів для фахівців, що планують масштабувати досвід.

- *соціальна інклюзія* – до участі залучаються не лише ветерани, але й особи, які пережили полон або були цивільними заручниками так званих “ДНР/ЛНР”.

*Фокус програми* – не лише емоційне відновлення, а й відновлення суб'єктності, здатності до соціальної взаємодії та особистісного зростання через мистецтво.

## **3. Пілот програми від Київського міського центру «Аскольд» [2].**

Центр комплексної реабілітації “Аскольд”, підпорядкований Департаменту

соціальної політики КМДА, реалізує програму арт-терапевтичного супроводу військових, які проходять реабілітацію після участі в бойових діях.

Програма є частиною загального підходу до психосоціальної реабілітації захисників і захисниць, який включає як фізичну, так і психологічну підтримку. Арт-терапія використовується як м'який метод ненасильницького контакту з емоціями, які складно вербалізувати.

***Ключові компоненти програми:***

1. Групові заняття з мистецькими практиками, зокрема малюнком, ліпленням, роботою з кольором.
2. Застосування кольорової діагностики як інструменту виявлення емоційного стану.
3. Тренінги, спрямовані на зниження емоційного напруження, тривожності та формування відчуття безпеки.
4. Активне залучення психологів, арт-терапевтів, соціальних працівників та волонтерів.
5. Створення умов для рефлексії, відновлення внутрішніх ресурсів та самовираження через творчість.
6. Включення програми до індивідуального плану реабілітації кожного учасника.

Програма має адаптивний характер, тобто змінюється відповідно до потреб учасників. Наприклад, для захисників з бойовим травматичним досвідом застосовуються більш спокійні види творчості, які не провокують флешбеки, а допомагають досягти стану емоційної регуляції.

Особливу увагу у рамках цієї арт-терапії приділено відновленню довіри до себе та інших, формуванню відчуття контролю та самоцінності – компонентів, які часто втрачаються після фронтового досвіду.

**4. Програма ГО «Дружини ветеранів» (Харків) [4].** Комплекс арт-терапевтичних заходів, спрямованих на емоційне відновлення учасників

бойових дій через залучення до творчості. Основна мета — допомогти ветеранам відновити внутрішній баланс, знизити рівень психоемоційного напруження та підвищити якість міжособистісної взаємодії.

Програма поєднує мистецькі практики, психологічну підтримку та групову взаємодію. Арт-сесії проводяться в супроводі кваліфікованих арт-терапевтів, які застосовують як класичні методи, так і новітні інтерактивні техніки.

#### ***Основні елементи програми:***

- *робота з кольором* як інструментом самодіагностики: учасники створюють композиції, що відображають внутрішній стан, після чого аналізують їх з психологом.

- *малювання, ліплення, колажування*, які сприяють безпечному вираженню емоцій і зниженню напруги.

- *групові заняття*, що активізують підтримку серед “своїх”, зменшуючи відчуття ізоляції та відчуження.

- *тематичні майстер-класи* з арт-терапевтами, що адаптовані до потреб чоловіків, які мають бойовий досвід.

- *акцент на відновленні ідентичності та життєвої суб’єктності* через творче самовираження.

Проєкт створено на основі глибокого розуміння психологічних потреб ветеранів, а сама організація працює із залученням родин захисників, що дозволяє краще адаптувати підходи до реальних запитів спільноти.

**5. Програма Центру освіти дорослих у Полтаві (ПУЕТ) [5].** Полтавський університет економіки і торгівлі реалізує *соціально-освітню програму арт-терапевтичної підтримки* для осіб, які постраждали від війни, зокрема внутрішньо переміщених осіб, жінок з дітьми та родин військовослужбовців.

Програма має на меті забезпечити психологічне розвантаження та емоційне відновлення через творчість і комунікацію у безпечному

середовищі. Вона поєднує освітню, психотерапевтичну та соціальну складові.

***Основні елементи програми:***

- проведення майстер-класів з арт-терапії, включно з техніками малювання, створення мандал, колажування.
- залучення студентів спеціальностей «Психологія» та «Соціальна робота» як фасилітаторів процесу під супроводом викладачів і практиків;
- робота з такими темами, як відновлення життєвого ресурсу, осмислення втрат, пошук нових сенсів;
- використання методів ресурсно-орієнтованої арт-терапії, спрямованої на виявлення внутрішніх точок опори в кризовий період;
- організація виставкових ініціатив, де учасники можуть презентувати власні творчі роботи як результат особистого шляху зцілення;

Програма реалізується у партнерстві з місцевими соціальними службами та благодійними організаціями, що дозволяє розширити охоплення та створити інтегровану модель психосоціальної підтримки на рівні громади.

**6. Програма “Реабілітація: Арт-терапія” для матерів і дітей [7].**

Центр сучасного мистецтва M17 реалізував масштабну програму арт-терапевтичної підтримки для постраждалих від війни в Україні, спрямовану на інтеграцію мистецтва у процеси психологічного зцілення.

Програму було представлено як інтерактивну виставку та цикл публічних подій, що поєднували арт-практики з психотерапевтичним супроводом. Особливістю стало залучення як професійних митців, так і осіб, які пережили бойову травму або вимушену міграцію, до спільного творчого процесу.

### ***Ключові характеристики проєкту:***

1. Створення безпечного простору для комунікації через мистецтво – учасники мали змогу візуалізувати свої переживання та розділити досвід через художні образи.

2. Використання інсталяцій, живопису, об'єктного мистецтва, відеоарту як каналів емоційного вираження.

3. Проведення відкритих арт-сесій та воркшопів, які модерували фахові арт-терапевти та психотерапевти.

4. Окремий акцент зроблено на рефлексії втрати, болю, надії та нових сенсів, що народжуються внаслідок творчого осмислення війни.

5. Залучення психологів, соціальних працівників, ветеранів і ВПО як учасників спільного арт-процесу.

Проєкт М17 не лише продемонстрував лікувальний потенціал мистецтва, але й став майданчиком суспільного діалогу про травму та відновлення, сприяючи дестигматизації теми ментального здоров'я в українському суспільстві.

**7. Ukraine – арт-терапія для дітей і підлітків [8].**  
Проєкт «Арт-терапія» від New Ukraine Cultural Response Fund спрямований на створення довгострокових механізмів підтримки психічного здоров'я осіб, які постраждали від війни, через культурні практики та мистецтво. Програма впроваджується у партнерстві з українськими митцями, психотерапевтами та громадськими організаціями.

Мета ініціативи – не лише реабілітація через творчість, а й створення інфраструктури для впровадження арт-терапії на рівні громад, зокрема в малих містах, де доступ до професійної психологічної допомоги обмежений.

### ***Основні компоненти програми:***

- проведення арт-терапевтичних резиденцій у громадах України, де учасники (військові, переселенці, родини загиблих) долучаються до арт-сесій під керівництвом професіоналів.

- застосування *інтермедійного мистецтва* – малюнок, текст, театр, музика, перформанс, які дозволяють вибудувати особистісну історію пережитого та відновлювати зв'язок із собою.

- *освітній компонент* – проведення тренінгів для соціальних працівників і психологів, щоб навчити їх базовим технікам арт-терапії.

- *створення інклюзивного простору*, де мистецтво використовується не як естетичне вираження, а як інструмент психоемоційного зцілення.

Результатом ініціативи є також *документація практик* у вигляді методичних матеріалів, які можуть бути використані іншими організаціями.

Програма New Ukraine вирізняється фокусом на сталості: арт-практики не розглядаються як одноразовий захід, а як частина ширшої політики підтримки психічного здоров'я та культурної відбудови країни.

Отже, наявні в Україні програми арт-терапії демонструють здатність успішно адаптувати психосоціальні методи до потреб різних цільових груп, забезпечуючи якісну інтеграцію теоретичних концепцій із практичною допомогою. Використання різних форм мистецтва, підтримка психологів та міждисциплінарний підхід вилучають арт-терапію із суто «творчого» поля й переводять її в контекст реабілітаційної та соціальної підтримки людей, постраждалих від війни.

Для зручності порівняння основних характеристик цих ініціатив, нижче подано узагальнену таблицю, яка відображає цілі, методи, цільові групи та особливості кожної з програм (див.табл. 1.2.2).

*Таблиця 1.2.2.*

**Узагальнена таблиця арт-терапевтичних програм в Україні**

<b>Назва програми</b>	<b>Цільова аудиторія</b>	<b>Основні методи арт-терапії</b>	<b>Особливості реалізації</b>
«Голоси воїнів»	Ветерани бойових дій	Сторітелінг, малювання, створення короткометражних фільмів	Командна робота з письменниками, психологічна підтримка, мультиформатність (тексти, відео)

«ПТСР. Творчість проти війни» (МІТЕЦ)	Ветерани, цивільні, особи з бойовою травмою	Графіка, живопис, фотографія, перформанс, відеоарт	Тривалий курс (9 місяців), менторство провідних художників, виставки та методичні матеріали
Арт-терапія Центру «Аскольд» (Київ)	Військові, внутрішньо переміщені особи	Малювання, ліплення, кольорова діагностика	Індивідуальний підхід, колективні заняття, адаптація методів до травматичного досвіду
Програма ГО «Дружини ветеранів»	Ветерани, їхні родини	Малювання, ліплення, колажування, кольорова діагностика	Акцент на відновленні внутрішньої гармонії, підтримка через творчість, групова робота
Арт-терапія ПУЕТ	ВПО, жінки з дітьми, родини військових	Малювання, створення мандал, колажування	Освітній компонент, залучення студентів-психологів, виставки творчих робіт
Програма M17	Ветерани, ВПО, вимушені переселенці	Інсталяції, живопис, об'єктне мистецтво, відеоарт	Виставки, відкриті воркшопи, інтерактивні арт-сесії, спільна творчість митців і постраждалих
Ініціатива New Ukraine Cultural Response Fund	Військові, переселенці, родини загиблих	Малюнок, текст, театр, музика, перформанс	Арт-терапевтичні резиденції, освітні тренінги для фахівців, методичні матеріали, сталий розвиток

Таким чином, війна як екстремальний соціальний та психоемоційний чинник спричинила складні травматичні наслідки для різних категорій населення, серед яких особливо вразливими виявилися військовослужбовці, внутрішньо переміщені особи, жінки, діти, родини загиблих. Наукові джерела підтверджують, що психосоціальна підтримка в умовах воєнної та поствоєнної реальності має враховувати цільові особливості кожної групи, їхній рівень травматизації, адаптаційні потреби та соціальні ролі. У цьому контексті арт-терапія виступає як ефективний інструмент емоційного опрацювання травми, відновлення цілісності особистості та сприяння соціальній інтеграції.

Аналіз реальних практик в Україні свідчить про поступове інституціоналізуванню арт-терапевтичних ініціатив, які демонструють інноваційні та чутливі до контексту підходи. Розвиток таких програм засвідчує потенціал творчості й мистецтва як ресурсу психологічного зцілення, що потребує подальшого розширення, систематизації та наукового осмислення.

У наступному підрозділі буде проаналізовано потенціал творчих і мистецьких практик як складової сучасної арт-терапії, спрямованої на подолання бойового стресу, психоемоційну стабілізацію та адаптацію постраждалих. Особлива увага приділятиметься інтеграції арт-практик у психотерапевтичну, педагогічну й соціальну роботу з метою підвищення ефективності реабілітаційних заходів.

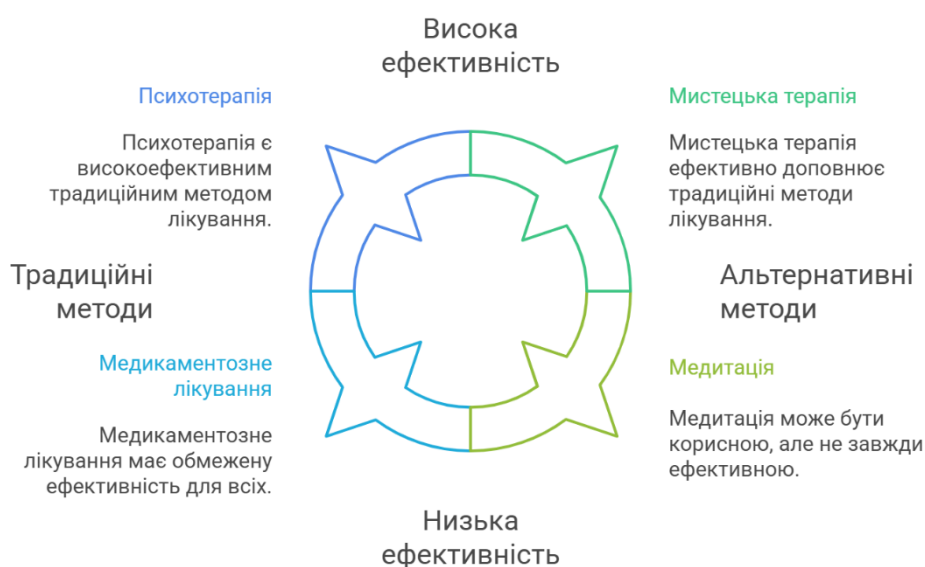
### **1.3. Потенціал творчих і мистецьких практик у подоланні бойового стресу та адаптації**

У цьому параграфі нами буде розглянуто потенціал творчих і мистецьких практик як інструменту для подолання бойового стресу та сприяння адаптації військовослужбовців та ветеранів; досліджено різні види мистецтва, їхні терапевтичні властивості та можливості застосування для покращення психологічного стану, емоційного регулювання та соціальної інтеграції осіб, які пережили травматичний досвід війни.

Арт-терапія як напрям психологічної допомоги ґрунтується на використанні мистецтва та творчої діяльності для вираження і трансформації внутрішнього досвіду особистості. Її ефективність у роботі з посттравматичними станами була неодноразово підтверджена дослідженнями як зарубіжних, так і українських науковців (Д. Едвардс, Л. Капаччіоне, Н. Авер'янова, О. Вознесенська та ін.). Саме творчий процес

дозволяє активізувати несвідомі механізми психіки, опрацювати складні емоції, зменшити напруження і сприяти поступовому відновленню внутрішньої рівноваги.

Бойовий стрес є серйозною проблемою, яка впливає на фізичне та психічне здоров'я військовослужбовців та ветеранів. Травматичний досвід війни може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривоги, зловживання психоактивними речовинами та інших проблем [16]. Традиційні методи лікування, такі як психотерапія та медикаментозне лікування, є ефективними, але не завжди достатніми для всіх. Тому, все більшій увазі приділяється альтернативним та додатковим підходам, зокрема, творчим та мистецьким практикам (див. рис. 1.3.1).



*Рис. 1.3.1 Підходи до лікування бойового стресу*

У контексті бойової травматизації особливе значення мають невербальні методи впливу, оскільки багато осіб після травмуючих подій стикаються з феноменом «мовчазної травми», коли важко передати власні переживання словами. У таких випадках мистецтво (малювання, музика, театр, танець, гончарство тощо) стає посередником між внутрішнім світом

людини та зовнішнім середовищем, дозволяючи не лише «вивільнити» напруження, але й заново вибудувати зв'язок з реальністю.

Ілюстративним є приклад Юрія, 38-річного ветерана, який після поранення та демобілізації протягом кількох місяців страждав на симптоми ПТСР: безсоння, агресивність, уникання контактів з родиною. Програма реабілітації, що включала заняття з драматерапії, стала для нього переломним моментом. Під час імпровізаційної гри у безпечному груповому середовищі Юрій зміг «перепрожити» складні епізоди бойового досвіду – не як солдат, а як актор, що грає роль. Це дозволило йому не тільки відновити контакт із власними емоціями, а й усвідомити свої потреби, страхи та межі. Через кілька тижнів занять він самостійно ініціював спілкування з психологом та погодився на подальшу індивідуальну терапію [36]. Цей кейс підтверджує важливість створення символічного простору, де людина здатна працювати з травмою опосередковано – через роль, образ, метафору.

Наукові спостереження підтверджують (Т. Колениченко, О. Копитін, В. Назаревич та ін.) кожен вид мистецтва має свої особливості впливу. Наприклад, музика здатна активізувати емоційну пам'ять та знижувати рівень стресу, театр – допомагає відтворити і «переписати» травматичні сцени в безпечному середовищі, а живопис – виводить підсвідомі образи на поверхню свідомості, сприяючи їхньому осмисленню. Особливого значення в умовах війни набули колективні творчі форми – спільне музикування, хоровий спів, групова драматерапія – як засоби підтримки соціального зв'язку й подолання ізоляції (див. рис. 1.3.2.).

Таким чином, мистецтво виступає не лише як засіб зцілення, а й як спосіб соціального об'єднання, формування довіри в групах, особливо серед ветеранів і внутрішньо переміщених осіб. Творча діяльність у процесі відновлення виконує кілька ключових функцій:

- емоційного розвантаження;

- символічного осмислення травми;
- формування позитивного образу «Я»;
- розвитку комунікативних навичок;
- зміцнення відчуття суб'єктності та контролю над власним життям.

Характеристика	Образотворче мистецтво	Музика	Письмо	Театр	Танці
Емоційний вираз	Так	Так	Так	Так	Так
Зниження стресу	Так	Так	Так	Ні	Так
Самовдосконалення	Так	Так	Так	Так	Так

*Рис. 1.3.2. Порівняння видів мистецтв та їхніх переваг*

У сучасних українських умовах, в яких психосоціальні служби працюють з широким спектром постраждалих від війни, мистецькі практики все частіше інтегруються у реабілітаційні та терапевтичні програми. Це зумовлено не лише їхньою ефективністю, але й гнучкістю застосування, можливістю адаптації до різного віку, стану здоров'я, культурного та освітнього рівня клієнтів.

Попри теоретично обґрунтовану ефективність арт-терапії, справжню силу мистецьких практик можна зрозуміти через досвід конкретних людей. Один із прикладів – історія військовослужбовця, який після повернення з фронту втратив здатність говорити про пережите. Участь у майстер-класі з гончарства стала для нього першим кроком до відновлення внутрішньої рівноваги. Робота з глиною, яка не вимагала вербалізації, дозволила йому поступово повернути довіру до світу та до себе [36]. Цей досвід не є поодиноким – подібні свідчення можна знайти в межах багатьох українських реабілітаційних програм, що інтегрують арт-практики.

Кейсова методика як інструмент дослідження вказує на те, що творчість не лише допомагає виразити емоції, але й структурно змінює стан особистості, надає їй ресурсу для адаптації до нових умов. Саме в творчому акті людина відчуває контроль, автономію та здатність щось створити – що прямо протилежне досвіду безсилля, який часто супроводжує травму.

У таблиці нижче систематизовано основні форми мистецької діяльності, що використовуються в арт-терапії, та їхній потенціал у роботі з різними аспектами бойового стресу

*Таблиця 1.3.1*

**Форми мистецької діяльності та їхній вплив на подолання бойового стресу**

<b>Вид творчої практики</b>	<b>Основні психоемоційні ефекти</b>	<b>Доцільність застосування</b>
<b>Живопис, колаж, малювання</b>	Вираження емоцій, символізація травми, зниження тривоги	Універсально (діти, дорослі, ВПО)
<b>Музика, музикотерапія</b>	Створення емоційної підтримки, зняття напруги, регуляція настрою	Ветерани, люди з ПТСР, групи підтримки
<b>Театр, драматерапія</b>	Проживання і переосмислення травматичних подій, розвиток емпатії	Ветерани, підлітки, жінки
<b>Танцювально-рухова терапія</b>	Робота з тілесною пам'яттю, вивільнення застряглих емоцій	Жінки, підлітки, особи з тривожними станами
<b>Гончарство, ручна робота</b>	Сенсорна стабілізація, розвиток відчуття контролю	Військові, особи з соматичними симптомами
<b>Цифрове мистецтво (відеоарт, цифровий колаж)</b>	Сучасний спосіб самовираження, безпечний простір для рефлексії	Молодь, IT-фахівці, активні онлайн-групи

Арт-терапевтичні практики, що базуються на залученні до мистецької діяльності, мають потужний потенціал для подолання бойового стресу та адаптації осіб, які пережили травматичний досвід війни. Їхня універсальність, гнучкість та глибина впливу на психоемоційний стан дозволяють інтегрувати творчість у комплексну систему психосоціальної допомоги (див.рис.1.3.3.). Водночас важливо адаптувати мистецькі методи

до конкретних потреб і можливостей різних цільових груп, ураховуючи їхній вік, соціальний статус, рівень травматизації та культурний контекст.

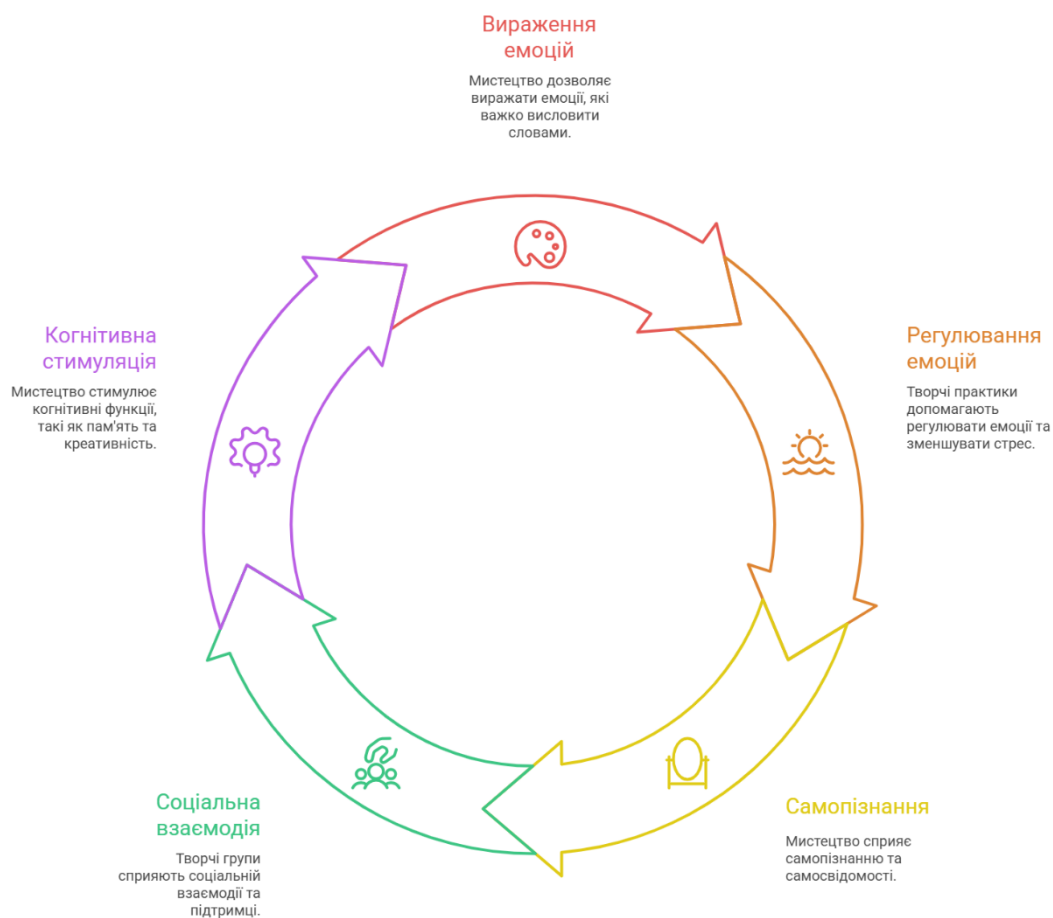


Рис. 1.3.3. Цикл терапевтичних переваг мистецтва

Таким чином, аналіз теоретичних засад арт-терапії, вивчення психосоціального стану осіб, що постраждали від війни, а також розгляд потенціалу різних творчих і мистецьких практик дозволяє зробити висновок про багатогранність і високу ефективність цього напрямку в системі психологічної реабілітації. Арт-терапія не лише сприяє внутрішньому зціленню, а й формує нові соціальні зв'язки, допомагає повернути сенс життя, подолати ізоляцію, знизити рівень тривоги та стресу.

Розмаїття підходів, видів творчої діяльності та адаптаційних механізмів відкриває широкі можливості для розробки індивідуальних і групових програм допомоги постраждалим. Водночас залишається

актуальним питання емпіричного підтвердження ефективності цих практик, а також необхідність створення методичних рекомендацій, адаптованих до умов воєнного та поствоєнного контексту України.

У зв'язку з цим у наступному розділі буде представлено емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення реального впливу арт-терапевтичних методів на процес психологічного відновлення осіб, що зазнали травматичного досвіду війни. Особлива увага приділятиметься практичному аналізу результатів, отриманих у ході реалізації програми творчої арт-терапії у контексті сучасних викликів.

## Висновки до першого розділу

У розділі подано теоретичний аналіз підходів до розуміння сутності арт-терапії як методу психологічної допомоги та психосоціальної підтримки; розкрито генезис поняття «арт-терапія» та представлено сучасні інтерпретації її застосування у психосоціальній роботі; систематизовано основні види творчих і мистецьких практик, які використовуються у процесі відновлення осіб з травматичним досвідом.

Здійснений теоретичний аналіз сучасної наукової літератури дозволив висвітлити, що арт-терапія є мультидисциплінарною сферою, яка поєднує знання з психології, мистецтва, педагогіки, медицини та соціальної роботи. У її основі – визнання мистецтва як засобу вираження внутрішнього стану особистості та інструменту психоемоційного зцілення. Систематизація підходів зарубіжних і українських дослідників (З. Фрейд, К. Юнг, М. Кисельова, О. Вознесенська, Н. Авер'янова та ін.) засвідчує високий потенціал арт-терапії для роботи з посттравматичними станами.

Розглянуто ключові психосоціальні наслідки, які зазнали різні цільові групи внаслідок війни – зокрема ветерани, внутрішньо переміщені особи, жінки, діти та підлітки. З'ясовано, що ці групи мають специфічні психологічні потреби, пов'язані з травматичним досвідом, втратами, ізоляцією, втратою ідентичності та тривалим перебуванням у стресових умовах. На основі вивчення прикладів арт-терапевтичних програм в Україні показано, що творчість виступає потужним інструментом у процесі адаптації, зниження тривожності, відновлення життєвих орієнтирів та налагодження соціальних контактів.

Проаналізовано можливості різних форм мистецької діяльності (живопису, музики, драматерапії, танцю, ручної роботи, цифрового мистецтва) в контексті психологічного відновлення. Окрему увагу

приділено значенню цифрової арт-терапії після 2022 року як доступного формату для онлайн-підтримки й самовираження.

Розгляд конкретних життєвих кейсів (зокрема прикладу ветерана Юрія) дозволив проілюструвати глибину трансформацій, яких може досягати особа в процесі символічної, метафоричної роботи з травмою в безпечному арт-терапевтичному просторі.

Узагальнено, що арт-терапія, як форма психосоціальної підтримки, відіграє ключову роль у системі допомоги постраждалим від війни. Її застосування потребує професійного підходу, адаптації до цільових груп, міждисциплінарної координації та подальших емпіричних досліджень ефективності.

У наступному розділі буде представлено результати власного емпіричного дослідження, яке спрямоване на вивчення ефективності арт-терапевтичного впливу в роботі з окремими категоріями постраждалих осіб.

## РОЗДІЛ 2.

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АРТ-ТЕРАПІЇ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙНИ

#### 2.1. Констатувальний аналіз психоемоційного стану осіб, постраждалих від війни

Війна в Україні кардинально змінила життєві обставини мільйонів людей. Внутрішньо переміщені особи (ВПО) стикаються не лише з втратою житла, роботи й звичного соціального оточення, але й із важким психоемоційним навантаженням. Саме тому констатувальний етап дослідження мав на меті вивчити психоемоційний стан осіб, які зазнали безпосереднього або опосередкованого впливу війни в Україні, зокрема внутрішньо переміщених осіб, з урахуванням наявності або відсутності військовослужбовців у їхніх родинах. Такий підхід дозволяє виявити та порівняти специфіку переживань, пов'язаних як із вимушеним переміщенням, так і з емоційним навантаженням, що виникає через постійне очікування та страх за близьких.

Вибір саме цих двох підгруп (1 – ВПО з родин, де є військові на фронті, та 2 – ВПО без військових у родині) зумовлений потребою глибшого розуміння модифікації емоційного реагування залежно від контексту родинної ситуації. Родини з військовими на фронті часто перебувають у стані хронічної тривоги, очікування та невизначеності, тоді як інші – більше фокусуються на втраті житла, руйнуванні соціального середовища, необхідності адаптації.

У дослідженні взяли участь 40 осіб (по 20 у кожній групі), які тимчасово проживають у центрі психосоціальної допомоги у центральному регіоні України. Стать: 80% жінки, 20% чоловіки; вік: від 25 до 58 років.

Опитування проводилося офлайн, індивідуально, у кабінетах кризового психолога в межах трьох днів на базі міжнародної благодійної організації «Посланець миру» м.Київ. Усі учасники підписали інформовану згоду. Психологічна діагностика тривала в середньому 30–40 хвилин. Дані було знеособлено відповідно до етичних норм.

Для отримання валідних і надійних даних щодо психоемоційного стану осіб, постраждалих від війни, у дослідженні було застосовано три стандартизовані психодіагностичні методики, кожна з яких дозволяє виявити специфічні аспекти психологічного неблагополуччя:

1. Шкала тривожності Гамільтона (HAM-A) – широко використовується клінічна методика, яка дозволяє оцінити інтенсивність тривожного стану (Додаток А). У нашому дослідженні ця шкала дозволила виокремити учасників з високим рівнем внутрішньої напруги, страхами, соматичними симптомами тривоги, що критично важливо для формування програми арт-терапевтичної стабілізації.

2. Шкала депресії Бека (BDI-II) – методика, що застосовується для виявлення рівня депресивних симптомів, таких як безнадійність, втрата інтересу до життя, відчуття провини, суїцидальні думки (Додаток Б). Вона була використана для визначення глибини депресивного стану, що виник унаслідок дії травматичних подій війни.

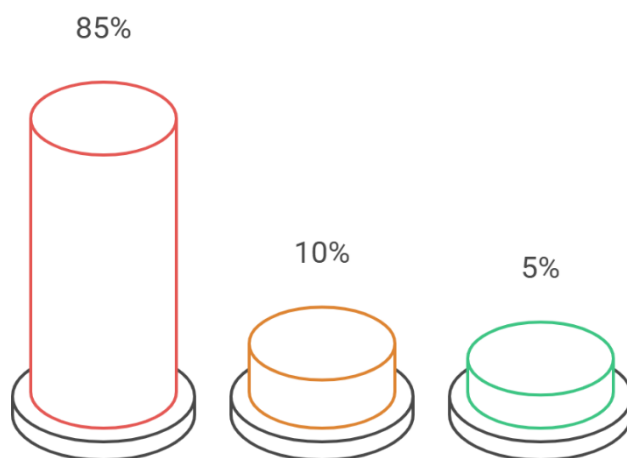
3. Емоційний опитувальник Пайнера – інструмент, який допомагає виявити домінуючі емоційні стани та ступінь емоційного виснаження (Додаток В). Його застосування дало змогу визначити структуру емоційних реакцій (тривога, апатія, розгубленість тощо), а також виявити учасників, які потребують невідкладної психоемоційної підтримки.

Застосування цих трьох методик у комплексі забезпечило багатовимірну оцінку психоемоційного стану ВПО, дозволило побачити як когнітивно-афективний компонент (депресія, тривога), так і емоційне вигоряння, що має безпосередній вплив на адаптацію до мирного життя.

Аналіз результатів, отриманих за *шкалою тривожності Гамільтона*, засвідчив значну інтенсивність тривожних переживань у представників обох груп. Учасники оцінювали ступінь вираженості симптомів за 5-бальною шкалою. Психолог здійснював інтерпретацію за класичними критеріями:

- 14–17 балів – легкий рівень тривожності;
- 18–24 – середній;
- понад 25 – високий.

У першій групі (ВПО з військовими в родині) 85 % респондентів мали високий рівень тривожності, ще 10 % – середній (Див. рис. 2.1.1.). Найбільш вираженими у першій групі були психоемоційні симптоми, зокрема постійне напруження, очікування небезпеки, а також соматичні прояви – порушення сну, тремтіння, проблеми з апетитом.



*Рис. 2.1.1. Рівні тривожності у ВПО 1 групи*

Для другої групи показники виявилися трохи нижчими: 60 % учасників продемонстрували високий рівень, 30 % – середній, і лише 10 % – низький (див. рис. 2.1.2.).

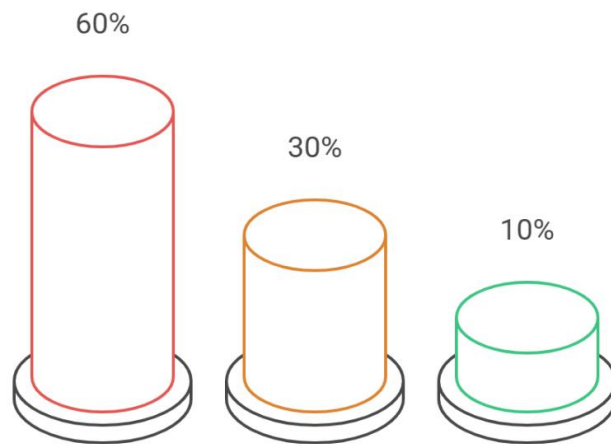


Рис. 2.1.1. Рівні тривожності у ВПО 2 групи

Слід зазначити, що тривожність в обох групах залишається значною, проте у першій – вона є гострішою й реактивною, пов’язаною з постійним переживанням за життя рідних.

Опитування за *шкалою депресії Бека* проводилося письмово. Кожен пункт оцінювався в межах 0–3 балів. Результати інтерпретувались за шкалою:

- 0–13 – норма;
- 14–19 – легка депресія;
- 20–28 – середня;
- 29–63 – тяжка.

За результатами, у першій групі понад 70 % респондентів показали середній або тяжкий рівень депресії, що свідчить про домінування глибоких негативних емоцій, втрату сенсу життя, зниження енергії та зосередженості. Домінують стани глибокої безнадії, тривоги, зниження мотивації та відчуття провини. У другій групі 55 % респондентів мали середній рівень депресії, 30 % – легкий, і 15 % – показники в межах норми. Це вказує на нижчий, проте все ще критичний рівень дистресу. Друга група виявляє більше ознак пригнічення, втрати енергії, але без вираженої самозвинувачувальної симптоматики. Депресивна симптоматика в обох групах корелює з

хронічним впливом стресових подій та невизначеністю життєвого майбутнього.

Дані, отримані за допомогою емоційного опитувальника Пайнера, виявили характерні емоційні стани. Опитувальник містив 30 емоційних реакцій, серед яких респонденти обирали ті, що відчували найчастіше протягом останніх тижнів. Оцінювався домінуючий емоційний фон та схильність до емоційного вигорання. У першій групі (з військовими в родині) домінували емоції тривоги, напруги, провини, що поєднувались із високим рівнем емоційного виснаження у 90 % опитаних. У другій групі (без військових) переважали апатія, почуття втоми та відчуження, а виснаження було виявлено у 25 %, ще 65 % мали помірний рівень. Ці дані вказують на відмінності емоційного реагування залежно від типу травматичного досвіду: у першій групі переважає гіперзбуджена тривожна реакція, у другій – емоційне «вигорання». У першій групі емоції мають переважно гіперзбуджений характер, що свідчить про підвищену тривожну активність. У другій – переважає емоційна «заторможеність» і дистимія.

Для більш наочного уявлення про розподіл психоемоційних станів серед учасників дослідження було здійснено порівняльний аналіз за трьома основними методиками – шкалою тривожності Гамільтона, шкалою депресії Бека та емоційним опитувальником Пайнера. У таблиці 2.1.1 узагальнено відсоткові співвідношення рівнів тривожності, депресії та емоційного виснаження у двох досліджуваних групах внутрішньо переміщених осіб: з родинами військових та без них. Це дозволяє окреслити загальну картину психоемоційного стану кожної категорії та визначити групи ризику, які потребують цілеспрямованої психосоціальної підтримки.

**Відсоткові співвідношення рівнів тривожності, депресії та емоційного виснаження у двох досліджуваних групах внутрішньо переміщених осіб**

Методика / Рівень	ВПО з військовими (%)	ВПО без військових (%)
<b>Шкала тривожності Гамільтона</b>		
Високий	85	60
Середній	10	30
Легкий / норма	5	10
<b>Шкала депресії Бека</b>		
Важкий	40	17
Середній	30	55
Легкий	20	30
Норма	10	15
<b>Емоційний опитувальник Пайнера</b>		
Високий рівень виснаження	90	25
Помірний	10	65
Низький	–	10

Отже, дослідження дозволило виявити якісні відмінності у психоемоційному стані двох категорій ВПО:

**Перша група** (з військовими на фронті) демонструють вищі показники тривожності, депресивної симптоматики та емоційного виснаження. Це вказує на високу психологічну навантаженість, пов'язану з постійним переживанням за близьких та тривалим перебуванням у стані невизначеності. Вони потребують стресоорієнтованої, стабілізувальної терапії, зокрема тілесно-орієнтованих, образних і музичних арт-технік.

У **другої групи** переважають середні або легкі прояви дистресу, що можуть бути зумовлені втратою звичного способу життя, соціальною ізоляцією та фінансовою нестабільністю. Емоційна симптоматика цієї категорії має менш реактивний, але більш затяжний характер, із тенденцією до апатії та дистимії. Вони потребують активізації, ресурсного відновлення, мотиваційних підходів.

З метою якісного доповнення кількісних результатів були зафіксовані типові висловлювання респондентів, які відображають їхній внутрішній емоційний стан. Наведені фрагменти не лише підсилюють статистичну картину, а й дозволяють глибше зрозуміти характер переживань кожної категорії учасників:

*«Щоночі прокидаюся від думки, що з чоловіком щось сталося. Не можу спати, не можу дихати...» (учасниця 1-ї групи, 37 років)*

*«Я ніби на автопілоті. Прокидаюся, щось роблю, але життя як таке – зникло...» (учасниця 2-ї групи, 41 рік)*

*«Мені соромно, що не на фронті, але й не можу нічим допомогти. Внутрішньо згоряю щодня...» (учасник 1-ї групи, 33 роки)*

*«Я ніби заморожена зсередини. Не плачу, не радію. Просто існую...» (учасниця 2-ї групи, 29 років)*

Ці реакції свідчать про високу емоційну насиченість переживань, а також про відмінності у психоемоційному реагуванні: у першій групі переважає гіперзбудження та тривога, тоді як у другій – емоційне виснаження, дистимія та апатія. Вони підтверджують необхідність цілеспрямованої, персоналізованої психологічної допомоги, що буде враховано в подальшому формульованому етапі дослідження.

Узагальнюючи отримані результати, можемо зробити висновок, що рівень тривожності, депресивності та емоційного виснаження серед ВПО залишається високим. Проте емоційна структура відрізняється залежно від воєнного контексту родини. Особи з родичами на фронті демонструють більш інтенсивні та реактивні форми психоемоційного дистресу, які супроводжуються гострим переживанням провини, страху та безпорадності. Натомість особи без військових родичів виявляють переважно емоційне виснаження та фонову депресивність, обумовлену тривалою соціальною дезадаптацією.

Отримані результати підкреслюють потребу в індивідуалізованому підході до арт-терапевтичної реабілітації, з урахуванням глибини травматичного досвіду та емоційного реагування. Виявлені особливості стануть основою для формувального етапу дослідження, в якому буде запропоновано адаптовані арт-терапевтичні інтервенції відповідно до потреб кожної групи.

## **2.2. Впровадження програми арт-терапії та динаміка змін психоемоційного стану**

Формувальний етап дослідження мав на меті перевірити ефективність застосування арт-терапевтичних практик у покращенні психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб, які зазнали травматичного досвіду внаслідок війни. Для цього була розроблена програма «VitaArs» яка об'єднує два латинські слова: *vita* – життя, та *ars* – мистецтво. Вона символізує життєдайний потенціал творчості як інструменту для відновлення психоемоційного балансу і внутрішньої гармонії. Така назва підкреслює ідею про те, що мистецтво є не лише засобом самовираження, а й потужним ресурсом для подолання травматичного досвіду війни.

Програма була розроблена на основі результатів констатувального етапу та враховувала специфіку двох цільових категорій:

1. ВПО з родинami, де є військовослужбовці на фронті.
2. ВПО, які не мають прямих родинних зв'язків із військовими.

Основними завданнями формувального етапу стали:

- впровадження арт-терапевтичної програми, адаптованої до емоційного стану учасників;
- фіксація змін у рівні тривожності, депресії та емоційного вигорання після проходження програми;

– аналіз динаміки психоемоційного стану та виявлення ефективних інструментів для подальшої практики.

Програма була реалізована протягом 4 тижнів у змішаному форматі (онлайн/офлайн), що дало змогу охопити ширше коло учасників з різних регіонів України. Вибір методів арт-терапії ґрунтувався на теоретичному аналізі першого розділу, а також враховував рекомендації провідних фахівців, зокрема Н. Авер'янової, О. Вознесенської, Л. Лебедєвої, Дж. Алвіна, Д. Едвардса.

Реалізація програми «VitaArs» відбувалася на базі місцевого центру підтримки сім'ї та міжнародної благодійної організації «Посланець миру» у місті Києві. Програма передбачала проведення восьмиесійних групових занять, що поєднували творчі практики з психологічною підтримкою.

Організація «Посланець миру» є важливим партнером у сфері психосоціальної реабілітації осіб, постраждалих від війни в Україні. Вона спеціалізується на впровадженні інноваційних програм підтримки, серед яких арт-терапевтичні проєкти займають особливе місце. У контексті нашого дослідження «Посланець миру» виступає прикладом ефективної організації, що допомагає внутрішньо переміщеним особам, ветеранам та членам їхніх родин долати наслідки травматичного досвіду через творчість та мистецькі практики. Співпраця з цією організацією дозволяє врахувати реальні потреби цільових груп і адаптувати методики арт-терапії до сучасних викликів, що виникли внаслідок війни, забезпечуючи таким чином комплексний підхід до психологічного відновлення.

Дослідження проводилось також у партнерстві з громадськими організаціями, що працюють із ВПО у Києві, Львові та Харкові. Заняття проходили у змішаному форматі – офлайн (групи до 10 осіб) і онлайн через захищені платформи.

До програми було залучено 40 осіб, розподілених на дві групи:

1. ВПО з військовими у родині (20 осіб);

## 2. ВПО без військових (20 осіб).

Вік учасників – 25-55 років, жінки становили близько 75%.

Програма включала такі ключові напрями роботи:

- візуальна арт-терапія (створення колажів, арт-журналів, малюнків емоцій, мандал);
- музична терапія (слухання музичних композицій, ритмічні вправи, створення звукових асоціацій);
- казкотерапія та сторітелінг (створення особистих історій, метафоричні образи);
- тілесно-орієнтовані арт-практики (вправи на зняття напруги через рух і творчість).

Кожна сесія проводиться під керівництвом кваліфікованого арт-терапевта та психолога, які забезпечують підтримку, допомагають учасникам виразити та опрацювати емоції.

Групи формувалися з урахуванням загальних інтересів та психологічного стану, що сприяло формуванню довіри і відкритості. Ведучі програми акцентували увагу на створенні безпечного, підтримуючого середовища, що було одним із ключових факторів успішності арт-терапії.

Під час занять активізувалися як позитивні, так і болючі емоції, що іноді викликало необхідність додаткової індивідуальної підтримки від психологів. Такий досвід став підтвердженням високої терапевтичної цінності програми, хоча і потребував гнучкості у підходах.

Під час впровадження арт-терапевтичної програми «VitaArs» команда стикалася з різноманітними труднощами, які виникали як на організаційному, так і на психологічному та соціальному рівнях. Ці виклики впливали на мотивацію учасників, динаміку груп, а також на адаптацію і застосування терапевтичних методик у реальних умовах. Для успішного функціонування програми було необхідно не лише виявити ці бар'єри, а й розробити ефективні стратегії їх подолання. У таблиці 2.2.1. нижче наведено

основні труднощі, з якими стикалися організатори та учасники, а також шляхи їх подолання, які сприяли підвищенню ефективності арт-терапевтичного втручання.

Таблиця 2.2.1.

**Труднощі та їх подолання під час впровадження програми  
«VitaArs»**

<b>Тип труднощів</b>	<b>Опис труднощів</b>	<b>Вплив на учасників та процес</b>	<b>Методи подолання</b>
<b>Організаційні</b>	Недостатнє фінансування програми, обмежені ресурси	Відтермінування заходів, зменшення кількості сесій, підвищення стресу у команди	Пошук додаткових грантів і партнерів, оптимізація графіку сесій, залучення волонтерів
	Логістичні проблеми (перевезення ВПО, нестабільність місць проведення)	Відвідуваність сесій знижувалась, учасники були змушені пропускати заняття	Організація мобільних груп арт-терапії, проведення сесій онлайн або у зручних місцях
<b>Психологічні</b>	Відчуття недовіри, страх відкриття своїх травм	Знижена мотивація до участі, уникнення глибинних вправ, конфлікти у групах	Поступове нарощування рівня довіри через ознайомчі сесії, індивідуальні консультації, підтримка психологів
	Емоційне вигорання учасників і фасилітаторів	Втрата енергії, зниження якості проведення сесій	Ротація фасилітаторів, проведення супервізій, включення технік релаксації для команди і учасників
<b>Соціальні</b>	Стигматизація учасників як «постраждалих», сором	Уникнення публічності, зниження залученості в групові процеси	Акцент на творчому самовираженні, формування безпечного і підтримуючого середовища, групові вправи на згуртування
	Різниця у соціальному статусі,	Порушення групової динаміки, конфлікти, відчуження	Використання методів фасилітації для вирішення конфліктів,

	конфлікти між учасниками		залучення медіаторів, тренінги з емпатії і комунікації
--	--------------------------	--	--

Серед головних викликів було організаційне питання – необхідність забезпечити доступність сесій для учасників із різних районів, враховуючи обмежені транспортні можливості та зайнятість родин. Також, не всі учасники спочатку виявляли готовність відкриватися через творчість, що вимагало від ведучих особливої делікатності і терпіння.

Додатково, деякі учасники відчували психологічний спротив або страх перед висловленням болючих спогадів, що ускладнювало процес, але з часом поступово розвіювалося завдяки підтримці групи та психологів.

Відгуки учасників:

*«Спочатку я не вірила, що малюнки можуть мені допомогти. Але з кожним заняттям відчувала, як внутрішній тиск зменшується, стає легше дихати»* – Марія, 38 років, ВПО.

*«Це було наче мовчазне спілкування з іншими. Ми не завжди говорили про проблеми, але через мистецтво розуміли один одного»* – Олександр, 42 роки, військовий у відпустці.

*«Іноді приходили сумні думки, але на сесіях я вчилася приймати їх, не боятися. Особливо допомогла техніка малювання емоцій»* – Наталя, 29 років, мати двох дітей.

Таким чином, процес впровадження «VitaArs» підтвердив важливість творчих практик у реабілітації, водночас наголосивши на необхідності адаптувати програму під конкретні умови та потреби учасників. Позитивна динаміка у психоемоційному стані та висока залученість підтверджують доцільність подальшого розширення та масштабування програми.

Одним із яскравих прикладів позитивних змін стала історія Олени, матері двох дітей, яка була вимушена покинути свій дім через бойові дії. На початку участі у програмі вона відзначала постійну тривогу, безсоння та

відчуття безвиході. Вправи з арт-терапії, зокрема малювання власних емоцій та створення колажів, допомогли їй виразити пригнічені почуття, а групова підтримка сприяла відновленню віри у власні сили. Після кількох місяців участі Олена повідомила про покращення сну, зменшення тривожності та повернення оптимізму.

Інший учасник, Сергій, військовий, який після демобілізації переживав складний період адаптації та відчував соціальну ізоляцію, зазначив, що участь у творчих сесіях допомогла йому краще зрозуміти власний внутрішній стан. Через музичну арт-терапію та спільне створення творчих проєктів він відчув підтримку побратимів і розкрив нові ресурси для подолання психологічних бар'єрів.

Також слід згадати Ірину, внутрішньо переміщену особу без військових у родині, для якої арт-терапевтичні зустрічі стали місцем безпечного спілкування та емоційного відновлення. Вона відзначала, що через участь у програмі змогла знизити рівень емоційного вигорання та розвинути навички саморегуляції, що значно полегшило її інтеграцію у нове середовище.

Ці історії яскраво демонструють, що творчі та мистецькі практики, які використовуються в «VitaArs», є не лише терапевтичним інструментом, а й важливим фактором соціальної підтримки і самореалізації постраждалих осіб.

Реалізація програми «VitaArs» продемонструвала позитивний вплив творчих і мистецьких практик на психоемоційне відновлення учасників, що свідчить про доцільність використання арт-терапії в системі психосоціальної реабілітації постраждалих від війни.

У наступному параграфі буде проведено детальний аналіз результатів та оцінку ефективності арт-терапевтичного втручання на основі даних формувального експерименту. Особлива увага буде приділена впливу програми «VitaArs» на зміну рівнів тривожності, депресії та емоційного

стану учасників, що дозволить визначити ключові механізми терапевтичного впливу та перспективи її подальшого застосування.

### **2.3. Аналіз результатів і оцінка ефективності арт-терапевтичного втручання**

Для оцінки ефективності арт-терапевтичної програми «VitaArs» було застосовано до- та післятестовий дизайн дослідження, що дозволив порівняти психоемоційний стан учасників до початку та після завершення терапевтичного курсу. У дослідженні брали участь дві категорії внутрішньо переміщених осіб (ВПО): родини, у яких є військові, що перебувають на фронті (перша група), та родини без військових на фронті (друга група). Такий поділ було обрано для виявлення специфічних відмінностей у психоемоційному стані та реакції на терапію залежно від типу травматичного досвіду.

Оцінка психоемоційного стану здійснювалась за допомогою трьох стандартизованих методик:

- Шкала тривожності Гамільтона – для визначення рівня вираженості тривожних симптомів;
- Шкала депресії Бека – для вимірювання ступеня депресивних станів;
- Емоційний опитувальник Пайнера – для аналізу домінуючих емоційних реакцій та рівня емоційного вигорання.

Обстеження проводилось двічі: на початку програми (до втручання) та після завершення арт-терапевтичного курсу (після втручання). Збір даних відбувався в офлайн-форматі у спеціально облаштованих психологічних кабінетах, індивідуально з кожним учасником. Такий підхід забезпечив глибоке розуміння динаміки психоемоційних змін під впливом

терапевтичного втручання та дав змогу проаналізувати ефективність застосованих арт-терапевтичних методик.

Після завершення арт-терапевтичної програми «VitaArs» було проведено повторне обстеження учасників за тими ж методиками для визначення змін у їхньому психоемоційному стані.

За результатами шкали тривожності Гамільтона у першій групі (ВПО з військовими на фронті) спостерігалось суттєве зниження рівня тривожності: кількість осіб із високим рівнем тривожності зменшилася з 85 % до 40 %, тоді як частка учасників із легким і середнім рівнями зросла відповідно до 30 % та 30 % (табл. 2.3.1). Для другої групи (ВПО без військових) також було зафіксоване зменшення високого рівня тривожності – з 60 % до 25 %, при цьому 45 % учасників перейшли до середнього рівня, а 30 % – до низького.

*Таблиця 2.3.1.*

**Рівні тривожності за шкалою Гамільтона до і після арт-терапії (%)**

Рівень тривожності	Перша група (ВПО з військовими)	Друга група (ВПО без військових)
	До втручання	Після втручання
Високий	85%	40%
Середній	10%	30%
Легкий/низький	5%	30%

За шкалою депресії Бека у першій групі зменшилася частка учасників із тяжким і середнім рівнями депресії – з понад 70 % до 35 %, у той час як легка депресія і норма зросли до 40 % та 25 % відповідно (табл. 2.3.2). У другій групі спостерігалось збільшення кількості осіб із нормальними показниками – з 15 % до 50 %, а також зниження середнього рівня депресії з 55 % до 30 %.

Таблиця 2.3.2.

**Рівні депресії за шкалою Бека до і після арт-терапії (%)**

Рівень депресії	Перша група (ВПО з військовими)	Друга група (ВПО без військових)
	До втручання	Після втручання
Тяжка	35%	10%
Середня	35%	25%
Легка	15%	40%
Норма	15%	25%

Емоційний опитувальник Пайнера показав, що в першій групі значно знизився рівень емоційного вигорання (з 90 % до 45 %), а також зменшилася кількість учасників із гіперзбудженими тривожними емоціями. У другій групі відзначено підвищення кількості осіб із помірним рівнем емоційного стану, що свідчить про стабілізацію емоційної сфери (табл. 2.3.3).

Таблиця 2.3.3.

**Рівні емоційного вигорання за опитувальником Пайнера до і після арт-терапії (%)**

Рівень вигорання	Перша група (ВПО з військовими)	Друга група (ВПО без військових)
	До втручання	Після втручання
Високий	90%	45%
Помірний	10%	45%
Низький	0%	10%

У процесі реалізації програми «*VitaArs*» ми не лише проводили тестування, але й активно спостерігали за динамікою психоемоційного стану учасників упродовж кожного заняття. Це дозволило нам зафіксувати низку позитивних змін, які відбувалися з учасниками вже під час участі в арт-терапевтичних сесіях.

Найпомітнішими ознаками покращення стали:

- зменшення тривожності та напруження (учасники стали більш відкритими у спілкуванні, почали частіше усміхатися, виявляли менше захисних реакцій);
- покращення настрою та емоційного фону (підвищилася активність, учасники охочіше долучалися до колективних видів діяльності, ініціювали творчі ідеї);
- формування довіри в групі (зросла кількість випадків саморозкриття, зникла напруженість у новачків, учасники підтримували одне одного);
- поява «ефекту залучення» – навіть ті, хто спершу демонстрував скепсис, поступово виявляли щирі зацікавленість у процесі, приходили без пропусків, готували свої роботи вдома.

Спостереження проводилися фасилітатором програми та волонтером-психологом. Оцінювалася невербальна поведінка, емоційні реакції, ступінь залученості, динаміка групових взаємодій. Ці якісні показники, доповнюючи кількісні результати тестувань, дозволяють стверджувати про цілісну позитивну динаміку психоемоційного стану учасників та ефективність застосованої методики.

Отже, арт-терапевтична програма «VitaArs» продемонструвала позитивний вплив на соціально-психологічний стан учасників, які є внутрішньо переміщеними особами, що зазнали впливу воєнних дій. Застосування методів арт-терапії сприяло зниженню тривожності, покращенню емоційного фону, формуванню довіри та групової підтримки, що є критично важливим у роботі з цією категорією населення.

Серед сильних сторін арт-терапевтичного втручання слід виокремити універсальність інструментів (непотреба у спеціальних художніх навичках), безпечність вираження емоцій через творчість, можливість роботи з травматичним досвідом у символічній формі. Також відзначено високу

залученість учасників до процесу та поступове формування в них відчуття внутрішнього ресурсу і сили.

Серед обмежень були зафіксовані:

- організаційні труднощі, зокрема коливання у відвідуваності через сімейні або побутові обставини;
- психологічна втома або опір, пов'язаний з глибинним зануренням у травматичні теми;
- складність адаптації деяких учасників до групового формату, що вимагало гнучкого підходу до проведення занять.

Загалом, вплив арт-терапії на соціальну адаптацію та психологічну стійкість ВПО підтверджено кількісними та якісними методами оцінювання. Програма дозволила зменшити ізольованість, сприяла формуванню нових соціальних зв'язків, відновленню довіри до інших, підвищенню самооцінки та емоційної регуляції. Ці фактори є ключовими у процесі посттравматичної адаптації та повернення до активного суспільного життя.

Учасники обох груп високо оцінили участь у програмі арт-терапії. Ось деякі з їхніх вражень:

- *«Ці заняття допомогли мені знову повірити в себе. Я зрозуміла, що навіть у складних умовах можна знаходити сили жити далі».*
- *«Я не думала, що малювання може так заспокоювати. Після кількох сесій я стала краще спати».*
- *«У нашій групі була особлива атмосфера довіри. Ми підтримували одне одного – і це додавало впевненості».*
- *«Це перший досвід, коли я могла говорити про свої почуття без страху бути осудженою».*

Такі свідчення підтверджують не лише терапевтичну, але й соціальну цінність програми, яка сприяла створенню простору підтримки та взаєморозуміння серед ВПО.

Загальна оцінка ефективності арт-терапії в контексті нашого дослідження дозволяє стверджувати, що дана методика має значний позитивний вплив на психоемоційний стан внутрішньо переміщених осіб. Вона сприяє зниженню тривожності, покращенню емоційної регуляції, розвитку психологічної стійкості та соціальної адаптації. Особливо помітним був ефект у групі, яка брала участь у програмі з елементами групової взаємодії.

Завершуючи аналіз результатів нашого дослідження, варто наголосити, що впровадження арт-терапевтичної програми для внутрішньо переміщених осіб виявилось не лише ефективним інструментом психосоціальної підтримки, а й джерелом важливих практичних напрацювань. На основі отриманих результатів та відгуків учасників сформульовано низку рекомендацій, які можуть стати у нагоді фахівцям соціальної сфери, психологам і організаторам подібних ініціатив у майбутньому.

Насамперед, доцільно **враховувати індивідуальні особливості кожної цільової групи** – зокрема, стать, вік, життєвий досвід і попередній травматичний досвід. Це дозволяє більш точно адаптувати методики арт-терапії та обирати релевантні теми й формати роботи. Також важливо **забезпечити безпечне середовище** – як фізичне, так і психологічне – де учасники почуватимуться прийнятими та вільними у вираженні емоцій.

Організаторам варто **передбачити супровід не лише під час самої терапії, але й після її завершення**, щоб підтримати процеси інтеграції та закріплення позитивних змін. Рекомендується **проводити короткі індивідуальні або групові зустрічі у форматі «рефлексивного післямаку» (follow-up)**, щоб учасники могли усвідомити зміни, які з ними відбулися, та отримати поради щодо подальшої саморегуляції.

З методологічної точки зору доцільним є *впровадження змішаного формату – поєднання групових занять із можливістю індивідуального консультування*, що дозволяє гнучко реагувати на запити кожного учасника. Варто також *забезпечити міждисциплінарну співпрацю психологів, арт-терапевтів і соціальних працівників* для комплексного підходу.

Зрештою, доцільним є *впровадження подібних програм на постійній основі в громадах, що приймають ВПО*, а також *розробка відповідних навчальних курсів для підготовки фахівців*, здатних ефективно реалізовувати подібні ініціативи в умовах кризи та посттравматичного відновлення.

## Висновки до другого розділу

У другому розділі здійснено емпіричне дослідження особливостей психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб, які пережили наслідки війни, та визначено ефективність арт-терапевтичної програми як засобу їх соціально-психологічної підтримки.

Проведений констатувальний аналіз за допомогою шкали тривожності Гамільтона, шкали депресії Бека та емоційного опитувальника Пайнера дозволив зафіксувати високі рівні психоемоційного напруження у представників обох цільових груп – ВПО, які мають родичів на фронті, та ВПО, що не мають таких зв'язків. Було виявлено, що перша група демонструє вищі показники тривожності, депресивності та емоційного виснаження, що обумовлено сильнішими страхами за близьких, почуттям провини й безсилля.

У межах формувального експерименту було розроблено й реалізовано авторську арт-терапевтичну програму «VitaArs», спрямовану на стабілізацію емоційного стану, підвищення психологічної стійкості та розвиток ресурсів самопомоги у внутрішньо переміщених осіб. Програма включала дев'ять тематичних занять з використанням технік арт-терапії, кольоротерапії, колажу, пластичного моделювання, елементів арт-журналіngu та метафоричних асоціативних карт.

В процесі впровадження програми було виявлено низку труднощів, пов'язаних з організаційними, психологічними та соціальними бар'єрами (зміна локацій, нестабільний емоційний стан учасників, страх відкритого самовираження тощо), які частково вдалося подолати завдяки гнучкості формату занять, встановленню довірливої атмосфери й адаптації вправ до реалій цільової групи.

Контрольне дослідження продемонструвало значне зниження рівнів тривожності, депресії та емоційного вигорання в обох групах учасників.

Особливо виразний ефект було зафіксовано у першій групі, де на початку експерименту спостерігалися гірші показники. Це свідчить про високу чутливість арт-терапевтичного впливу до глибших проявів травматичного досвіду. Відгуки учасників програми підтверджують, що мистецтво стало для них ресурсом для переосмислення травматичного досвіду, зниження внутрішньої напруги та зміцнення почуття контролю над життям.

Узагальнюючи результати, можна стверджувати, що запропонована арт-терапевтична програма «VitaArs» є ефективним інструментом психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб. Її застосування сприяє покращенню психоемоційного стану, зменшенню симптомів тривожності та депресії, формуванню позитивної самоідентичності та відновленню соціальних зв'язків. Отримані результати мають практичне значення для фахівців психологічної допомоги, соціальних працівників, волонтерів та організацій, що працюють із наслідками травм війни.

## ВИСНОВКИ

У магістерській роботі запропоновано підходи до вивчення ефективності арт-терапевтичного втручання як засобу психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб, які пережили наслідки війни. Дослідження було спрямоване на виявлення психоемоційного стану ВПО та оцінку дієвості розробленої арт-терапевтичної програми «VitaArs». Робота включала як теоретичний аналіз проблеми, так і емпіричне дослідження з використанням психодіагностичних методик. У результаті дослідження було досягнуто поставленої мети, розв'язано визначені завдання, що дозволяє сформулювати такі висновки:

1. На основі вивчення наукових джерел систематизовано теоретичні підходи до розуміння арт-терапії як методу психологічної допомоги. Встановлено, що арт-терапія є міждисциплінарною практикою, яка поєднує елементи психології, мистецтва, педагогіки та медицини. Особливої актуальності цей метод набуває в умовах війни, оскільки дозволяє безпечно опрацьовувати травматичний досвід та мобілізувати внутрішні ресурси особистості.

2. Проведено констатувальне емпіричне дослідження із залученням 2 груп ВПО: осіб, які мають близьких на фронті, та осіб, що не мають таких зв'язків. Застосування шкал Гамільтона, Бека та опитувальника Пайнера дозволило виявити високий рівень тривожності, депресивності та емоційного виснаження серед респондентів, причому особливо гострий стан зафіксовано у першій групі. Це засвідчує потребу в цілеспрямованій психотерапевтичній підтримці цієї категорії населення.

3. У межах формульовального експерименту впроваджено авторську арт-терапевтичну програму «VitaArs», що включає дев'ять тематичних занять із використанням технік кольоротерапії, колажу, арт-журналінгу, пластичної творчості та метафоричних карт. Програма була адаптована під цільову

аудиторію ВПО, враховувала їхні психологічні особливості та потреби. Її реалізація відбувалася на базі організації «Посланець миру», що сприяло залученню учасників у безпечне терапевтичне середовище.

4. Контрольне дослідження після завершення програми показало позитивну динаміку: зниження рівня тривожності, депресії, покращення емоційного стану, активізацію самоусвідомлення та внутрішніх ресурсів. Особливо виразний прогрес простежено у першій групі ВПО, що свідчить про ефективність арт-терапії для осіб із глибшими переживаннями війни. Отже, програму можна вважати дієвим засобом психологічної стабілізації.

5. Під час впровадження програми були виявлені певні труднощі: нестабільний емоційний стан учасників, епізодичне уникання глибоких тем, складнощі з регулярністю відвідування. Водночас адаптація форм і технік, створення простору довіри, а також емоційна підтримка з боку фахівців дозволили подолати більшість із них.

6. Отримані результати підтверджуються не лише кількісними показниками, а й якісними – емоційними відгуками учасників. Багато з них зазначали, що саме через мистецтво змогли знайти слова для вираження своїх почуттів, переосмислити досвід втрати, відновити почуття гідності та здатності діяти. Арт-терапевтична діяльність сприяла покращенню соціальної адаптації, зниженню рівня ізоляції та відновленню зв'язку з іншими людьми.

Загалом, результати дослідження підтвердили ефективність запропонованої програми «VitaArs» як психотерапевтичного інструменту для роботи з внутрішньо переміщеними особами, постраждалими від наслідків війни. Отримані дані можуть бути корисними для практичної психології, соціальної роботи, освітніх програм та волонтерських ініціатив, що працюють із травмованими спільнотами. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на довготривалу оцінку ефекту арт-терапії, порівняння з іншими методами допомоги та розробку онлайн-форматів підтримки.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Авер'янова Н. Психологічна травма і ресурси відновлення: монографія. Київ: Університетське видавництво, 2022. 204 с.
2. Арт-терапія в процесі реабілітації захисників і захисниць України [Електронний ресурс] // Департамент соціальної політики виконавчого органу Київської міської ради (КМДА). URL: <https://dsp.kyivcity.gov.ua/news/art-terapiya-v-protsesi-reabilitatsii-zakhisnikiv-i-zakhisnits-ukraini> (дата звернення: 11.07.2025).
3. Арттерапія дітей у часи війни: методичний посібник / за заг. ред. О. Вознесенської, О. Луценко, М. Перун. Київ: ФОП Назаренко Т. В., 2023. 120 с.
4. Арт-терапія для ветеранів: відновлення внутрішньої гармонії через творчість / ГО «Дружини ветеранів» [Електронний ресурс]. URL: <https://uaheroes.org/novyny/initsiatyvy-uk/art-terapiia-dlia-veteraniv-vidnovlennia-vnutrishnoi-harmonii-cherez-tvorchist-ho-druzhyny-veteraniv/> (дата звернення: 11.07.2025).
5. Арт-терапія для постраждалих від війни: ініціатива Полтавського університету економіки і торгівлі [Електронний ресурс] // PUET – Полтавський університет економіки і торгівлі. URL: <https://puet.edu.ua/news/art-terapiya-dlya-postrazhdalyh-vid-vijny/> (дата звернення: 11.07.2025).
6. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи. /за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. [Колективна монографія]. Львів: ЛьвДУВС, 2023. 283с.
7. Арт-терапія у М17: мистецтво як інструмент психологічного відновлення [Електронний ресурс] // Центр сучасного мистецтва М17. URL: <https://m17.kiev.ua/exhibition/art-therapy/> (дата звернення: 11.07.2025).

8. Арт-терапія як спосіб подолання травми війни [Електронний ресурс] // New Ukraine Cultural Response Fund. URL: <https://www.nukraine.com/initiatives/art-therapy> (дата звернення: 11.07.2025).
9. Арттерапія. Інноваційні психологічні технології / під ред. О. Тіунової, Т. Шейкіної. Випуск 5. Київ-Тернопіль: ЕЕАТА, 2018. 200 с.
10. Бойко-Бузиль, Ю. Правові та психологічні основи поняття «реінтеграція учасників бойових дій». *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Випуск 9. С. 28–34 DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2021.9.4>
11. Вайлі О. Як малювання та казки зцілюють травму війни? Рішення від кризових психологів. URL: <https://rubryka.com/article/painting-and-fairytales-during-war> (дата звернення 23.07.2025).
12. Віткалова В. Досвід арттерапевтичної роботи з дітьми на деокупованих територіях Київської області в проєкті «Психологи на війні». Простір арттерапії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни: матеріали XX Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (31 березня-2 квітня 2023 р.) / [за наук. ред. О. Л. Вознесенської, Л. О. Подкоритової]. Київ, 2023. С. 5-8.
13. Вознесенська О. Арт-терапевтичні підходи в роботі з військовими: міждисциплінарний аналіз // *Психологія і суспільство*. 2021. № 2. С. 34–40.
14. Вознесенська О. Л. Арт-терапевтична освіта: аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду. Простір арт-терапії. / УМО, 2016, ВГО «Арт терапевтична асоціація», 2019; [редкол.: Лушин П. В., Чуприков А. П. та ін.]. Київ, 2019. Вип. 1 (25). С. 4–21.
15. Вознесенська О. Л. Арт-терапевтична робота з пластичними матеріалами. Простір арт-терапії терапії / УМО, 2016, ВГО «Арт терапевтична асоціація», 2016 ; [редкол.: Лушин П. В., Чуприков А. П. та ін.]. Київ, 2016. Вип. 1 (19). С. 20–40.

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

17. Вознесенська О. Л., Сидоркіна М. Ю. Арт-терапія у подоланні психічної травми: Практичний посібник. К.: Золоті ворота, 2016. 198 с.

18. Волошин В. Арттерапія і психологічна травма. Простір арттерапії. Збірник наукових праць. Вип. 2(26). 2019. С. 32 - 40. 250

19. Голоси воїнів. Програми YMCA Veteran Initiative Ukraine [Електронний ресурс]. URL: <https://ymcaveteraninitiativeukraine.com/uk/програми/> (дата звернення: 11.07.2025).

20. Голярдик Н. Ефективні методи психологічної реабілітації ветеранів війни: навчальні приклади та кращі практики. Наукові перспективи, №1(43). 2024. С. 829-840 [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-1\(43\)-829-840](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-1(43)-829-840)

21. Горбунова В.В., Карачевський А.Б., Климчук В.О., Нетлюх Г.С., Романчук О.І. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп : навчальний посібник. Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 96 с.

22. Дем'яненко М. Внутрішньо переміщені особи України: актуальні проблеми та шляхи їх розв'язання [Електронний ресурс] / М. Дем'яненко // Україна: події, факти, коментарі. 2018. № 3. С. 34–43. URL: <http://nbuviar.gov.ua/images/ukraine/2018/ukr3.pdf> (дата звернення: 15.07.2025).

23. Енциклопедичний словник з арт-терапії / О. Л. Вознесенська, О. М. Скар, О. А. Бреусенко-Кузнєцов, О. О. Деркач, Л. В. Мова та ін.; [за заг.

наук. ред. О. Л. Вознесенської, О. М. Скарп]. К.: Видавець ФОП Назаренко Т. В., 2017. 312 с.

24. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

25. Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г. Практикум з арттерапії: навчально-методичний посібник. Ч. 2. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 148 с.

26. Католик Г. Психологічна підтримка ВПО: сучасні підходи. // Соціальна робота і здоров'я. 2023. №1. С. 45–52.

27. Колениченко Т. Аналіз практик і проєктів соціальної реінтеграції ветеранів гібридної війни в умовах сучасного українського соціуму. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Педагогічні науки*. Випуск 3 (56), 2023. С. 10-16 DOI <https://doi.org/10.32689/maur.ped.2023.3.2>.

28. Колпакчи О. С. Арттерапія: курс лекцій: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2018. 288 с.

29. Копитін О. Арт-терапія в кризових станах: методичні рекомендації. К.: Інститут психології НАПН України, 2020. 96 с.

30. Ленчук Ю. Вплив арт-терапії, творчості та мистецтва на психологічне відновлення осіб, постраждалих від війни / *Збірник тез наукових доповідей здобувачів вищої освіти Бердянського державного педагогічного університету на Днях науки 13 травня 2025 року. Том 1. Суспільні науки*. Запоріжжя : БДПУ, 2025. 562 с. \ С. 319-321.

31. Назаревич В. Артбук «Коли ти не дома, коли дома війна» URL: <https://psychologist.net.ua/artbuk-koly-ty-ne-doma-koly-doma-vijna> (дата звернення 23.07.2025).

32. Наумбург М. Арт-терапія. Динамічно орієнтований підхід. Київ : Центр практичної психології, 2008. 324 с.

33. Полторак Л.Ю. Арттерапія в соціальній роботі: навчальний посібник. Херсон: ФОП Грінь Д.С., 2014. 152 с.

34. Петровська К. В., Тургенева А. О., Мельничук А. Б. Роль волонтерських ініціатив та громадських організацій у післявоєнному відновленні України / *Післявоєнна відбудова України: правові, політичні та економічні виклики в історичній перспективі : наукова монографія*. За ред. В. М. Стратонова. Рига, Латвія: «Baltija Publishing», 2025. 916 с. / С. 652-676.

35. Програма арт-терапії для ветеранів АТО/ООС: «ПТСП. Творчість проти війни» [Електронний ресурс] // МІТЕЦ – Міжнародний центр сучасного мистецтва. URL: <https://mitec.ua/pro-ptsr/> (дата звернення: 11.07.2025).

36. Романчук О. Витривалість у резильєнтності. Як берегти і плекати психологічну стійкість в умовах тривалої війни. URL: <https://i.cbt.org.ua/resilience-endurance> (дата звернення: 11.07.2025).

37. Спільнота в умовах воєнного конфлікту: психологічні стратегії адаптації: колективна монографія / за наук. ред. Л.М.Коробки / Л.М.Коробка, В. О. Васютинський, В. Ю. Вінков та ін.; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 286 с.

38. Український ветеранський фонд: Результати шостого опитування українського ветеранського фонду потреби ветеранів і ветеранок. URL: <https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2024/11/Opytuvannia-veteraniv-zhovten-2024.pdf> (дата звернення: 17.07.2025).

39. Фройд З. Вступ до психоаналізу; пер. з нім. П. Тарашука. Харків : КСД, 2015. 480 с.

40. Цицуньнікова О. Арт-терапія в освіті як один з методів здоров'язберігаючих технологій. URL: <https://cdtnadiya.klasna.com/uk/site/doslidzhennya-art-terapiy.html> (дата звернення: 11.07.2025).

41. American Art Therapy Association. About Art Therapy. URL: <https://arttherapy.org/about-art-therapy/> (дата звернення: 15.07.2025).

42. Edwards D. Art Therapy. London: Sage Publications, 2004. 192 p.
43. Jamieson N., Maple M., Ratnarajah D., Usher K. Military moral injury: A concept analysis // International Journal for Mental Health Nursing. 2020 Dec; Issue 29 (6). P. 1049-1066. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33078522/>
44. Kramer E. Art as Therapy with Children. New York: Schocken Books, 1971. 310 p.
45. Naumburg M. Dynamically Oriented Art Therapy. Chicago: Grune & Stratton, 1966. 324 p.
46. Rogers C. On Becoming a Person. – Boston: Houghton Mifflin, 1961. 420 p.
47. Valdes-Odriosola M. Art and Trauma Recovery. Barcelona: Epsilon Press, 2017. 214 p.

### Шкала тривожності Гамільтона (НАМ-А)

*Інструкція: Оцініть ступінь прояву кожного з наведених симптомів упродовж останнього тижня. Оцінювання проводиться психологом за результатами спостереження або співбесіди.*

№	Симптом	Оцінка (0–4 балів)
1	Тривожний настрій (напруга, страх, очікування небезпеки)	0–4
2	Напруга (знервованість, напруження, дратівливість)	0–4
3	Страхи (темряви, натовпу, самотності, хвороб тощо)	0–4
4	Безсоння (утруднене засинання, пробудження, кошмари)	0–4
5	Когнітивні симптоми (розсіяність, труднощі концентрації)	0–4
6	Депресивний настрій (туга, безнадія, втрата інтересу)	0–4
7	Соматичні симптоми (м'язове напруження, головний біль)	0–4
8	Серцево-судинні симптоми (тахікардія, пітливість, біль)	0–4
9	Дихальні симптоми (відчуття нестачі повітря, задуха)	0–4
10	Шлунково-кишкові симптоми (нудота, діарея, втрата апетиту)	0–4
11	Вегетативні симптоми (сухість у роті, блідість, тремор)	0–4
12	Поведінкові симптоми (неспокій, неможливість сидіти спокійно)	0–4

#### Інтерпретація:

- 0–17 балів – відсутність або легкий рівень тривожності
- 18–24 бали – помірна тривожність
- 25–30 балів – виражена тривожність
- 31 і більше – висока тривожність

## Шкала депресії Бека (BDI-II)

*Інструкція: Оберіть один варіант відповіді в кожному з пунктів, який найточніше описує Ваш стан за останній тиждень, включаючи сьогоднішній день.*

## Фрагмент опитувальника (1–5 з 21):

№	Пункт	0	1	2	3
1	Настрій	Я не відчуваю себе засмученим	Я почуваюся засмученим	Я засмучений постійно	Я такий нещасний, що не можу витримати
2	Песимізм	Я не бачу причин для занепокоєння	Я трохи хвилююся за майбутнє	Майбутнє видається мені безнадійним	У майбутньому немає нічого хорошого
3	Самооцінка	Я вважаю себе цінною людиною	Мені здається, я втрачаю вартість	Я почуваюся нікчемним	Я ненавиджу себе
4	Втрата задоволення	Я насолоджуюся речами, як раніше	Речі приносять менше задоволення	Майже нічого не тішить	Ніщо не приносить радості
5	Вина	Я не відчуваю провини	Іноді я відчуваю провину	Я часто відчуваю провину	Я постійно відчуваю сильну провину

## Інтерпретація:

- 0–13 балів — норма
- 14–19 — легкий рівень депресії
- 20–28 — середній рівень
- 29–63 — важка депресія

## Емоційний опитувальник Пайнера

*Інструкція: Оцініть, наскільки часто ви відчуваєте кожну з наведених емоцій упродовж останнього тижня. Оцініть від 0 до 3:*

*0 — ніколи; 1 — іноді; 2 — часто; 3 — майже завжди.*

<i>№</i>	<i>Емоція</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1	Тривога				
2	Роздратування				
3	Почуття провини				
4	Смуток				
5	Відчуття самотності				
6	Страх				
7	Втома				
8	Безнадія				
9	Апатія				
10	Почуття втрати				

**Обробка результатів:**

*Сума балів визначає загальний рівень емоційної напруги:*

- *0–9 балів — низький рівень*
- *10–19 — помірний*
- *20–30 — високий*
- *31 і більше — критичний рівень емоційного виснаження*

## *Арт-терапевтична програма «VitaArs»*

***Мета:** психоемоційне відновлення внутрішньо переміщених осіб через творчі арт-терапевтичні практики, спрямовані на зниження тривожності, депресії та підвищення особистісної стійкості.*

### *Структура програми та опис сесій*

#### *Сесія 1. Вступна зустріч. Створення безпечного простору*

1. Вітання, знайомство учасників.
2. Обговорення правил конфіденційності та взаємоповаги.
3. Вправа «Павутинка зв'язків»: учасники кидають клубок ниток, називаючи своє ім'я та коротко про себе, створюючи символічне “павутиння” підтримки.
4. Короткий лекторій: «Що таке арт-терапія? Як мистецтво допомагає лікувати душу».
5. Вправа «Малюнок настрою» – швидкий малюнок того, як учасник відчувається на початку курсу.

#### *Сесія 2. Емоції у кольорах: малюнок як відображення внутрішнього світу*

1. Вправа «Колір настрою»: учасники обирають кольори, що найкраще відображають їхній настрій, малюють абстрактні композиції.
2. Обговорення відчуттів, пов'язаних з вибором кольорів.
3. Дихальна вправа «Сонце всередині»: глибокі вдихи з уявленням тепла й світла.

#### *Сесія 3. Форми емоцій: малювання почуттів*

1. Вправа «Форма почуття»: за допомогою олівців та фарб учасники створюють образи певних емоцій (страх, радість, гнів тощо).

2. Колективне обговорення малюнків із акцентом на символіку та значення.

3. Вправа «Релакс-скетч»: легке малювання без оцінки, щоб зняти напругу.

#### ***Сесія 4. Тіло і творчість: пластичні матеріали як канал емоцій***

1. Вправа «Ліплення емоцій»: робота з пластиліном або глиною для втілення внутрішніх переживань у тривимірних формах;

2. Обговорення тілесних відчуттів під час роботи;

3. Вправи на усвідомлення дихання та розслаблення м'язів.

#### ***Сесія 5. Колаж як метафора життя***

1. Створення колажу з вирізок журналів і газет, що символізують життєві цінності, страхи, надії.

2. Робота у парах для обміну враженнями.

3. Вправа «Глибокий вдих»: дихальна техніка для зняття емоційної напруги.

#### ***Сесія 6. Творчий сторітелінг: розповідь про себе через мистецтво***

1. Вправа «Моя історія в 3 малюнках»: кожен учасник створює серію малюнків, що розповідають про важливі події з життя.

2. Розповідь учасників у колі, підтримка психолога.

3. Вправа «Підтримка колег»: групове обговорення і надання позитивного зворотного зв'язку.

#### ***Сесія 7. Символи та метафори: пошук внутрішніх ресурсів***

1. Вправа «Мій символ сили»: малювання або виготовлення оберегу, що символізує внутрішню стійкість.

2. Обговорення значення символів.

3. Техніка візуалізації «Захисний щит».

#### ***Сесія 8. Підсумки та завершення: шлях уперед***

1. Презентація творчих робіт, рефлексія учасників.

2. Вправа «Побажання собі»: написання листа або малюнка з підтримкою для себе.
3. Обговорення планів на майбутнє та рекомендації з самопідтримки;
4. Закриття групи, слова подяки.