

Міністерство освіти і науки України
Львівський державний університет внутрішніх справ
Інститут управління, психології та безпеки
Кафедра практичної психології

АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНІ ТЕХНІКИ І ПРАКТИКИ В РОБОТІ З КРИЗОВИМИ КЛІЄНТАМИ

Кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
другого рівня
за спеціальністю 053 Психологія
Анастасія ЦИКУНОВА

Науковий керівник
професор кафедри
практичної психології, доцент,
доктор психологічних наук
Галина КАТОЛИК

Рецензент
доцент кафедри
практичної психології, доцент,
кандидат психологічних наук
Олександр КУЦІЙ

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

« ___ » _____ 2022 р., протокол № _____

Завідувач кафедри практичної психології

кандидат психологічних наук, доцент

_____ **Галина ОДИНЦОВА**

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ДО ВИЗНАЧЕННЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ ТЕХНІК В РОБОТІ З КРИЗОВИМИ КЛАСНТАМИ	7
1.1. Особистісні особливості клієнтів у вікових кризах	7
1.2 Термінологічне поле та історія розвитку арт-терапії	14
1.3. Класифікація та особливості арт-терапії як методу	20
1.3.1. Види та форми арт-терапії	22
1.3.2. Особливості простору арт-терапевтичного процесу	30
1.4. Арт-терапія як засіб психологічного відновлення кризових клієнтів	36
Висновки до I розділу	46
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ДІЄВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ ТЕХНІК В РОБОТІ З ОСОБАМИ В КРИЗОВИХ СТАНАХ	48
2.1. Дослідження міжособистісної взаємодії учнів під час перебування у кризовому стані	48
2.2. Визначення відношення учня до себе	52
2.3. Авторська анкета на тему: «Моє місце в системі творчості»	57
2.4. Вимірювання рівня щастя за допомогою: «Шкала задоволення своїм життям SWLS»	73
2.5. Характеристика факторного розподілу показників.....	76
Висновки до розділу II	80
ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	85

ВСТУП

Актуальність обраної теми. Нестабільний розвиток сучасного соціуму який включає в себе соціально-економічні негаразди, відсутність впевненості в завтрашньому дні, призводить до зростання насилля у суспільстві та соціумі це все частіше спонукає до виникнення і розвитку в особистості тривожних станів. Протягом життя людина стикається з частими переживаннями негативної модальності, що у свою чергу провокує високий рівень тривожності, яка впливає на становлення особистості та її розвиток.

Під час роботи із тривожними станами у дорослих та дітей, використовуються різноманітні методи та прийоми. Проте до них не входять поради на кшталт: прогулятися парком, випити заспокійливе, змінити обстановку. Сюди входить робота з причинами тривоги, які знаходяться глибоко всередині підсвідомості та які вимагають зусиль аби з ними «зустрітися». Саме тому пропонується використовувати когнітивно поведінкову терапію, психоаналіз, гештальт-психологію та інше. Останнім часом у роботі з тривожними станами доволі активно почали використовувати арт-терапію та арт-терапевтичні техніки. Методи та техніки арт-терапії своєю простотою у використанні, ненав'язливістю та екологічністю дозволяють працювати з тривожними станами особистості та досягати високих терапевтичних результатів.

Проблему арт-терапії та психотерапевтичного впливу досліджували як вітчизняні, так і зарубіжні науковці, зокрема: Дж. Аллан, М. Бетенські, С. Вільтшіре, Д. Вуд, Р. Гудман, Т. Делі, Дж. Дубовський, К. Еванс, Д. Енлі, Е. Кейн, К. Кейз, А. Копитін, Е. Крамер, В. Ловенфельд, Л. Маркус, Д. Мерфі, М. Наумбург, О. Нікологорська, Л. Пардоу, О. Постальчук, Д. Пейслі, Ф. Прокоф'єв, і Л. Селфі та ін. Праці М. Кисельової, О. Копитіна, спрямовані на розгляд і визначення основних напрямів і технологій арт-терапії. Особливості застосування їх у практичній діяльності проаналізовано в працях В. Синиці, Е. Беляєвої, Р. Ткача, Л. Магур, О. Васильченко, Г. Соколової, С. Богачова, Н.

Саковича, Т. Пасеки, М. Валента, А. Гельбак, Т. Зінкевич-Євстігнєєвої, О. Федія, І. Маниченко.

Використанням арт-терапії у роботі практичного психолога у сфері освіти займались такі сучасні українські психологи, як: В. Назаревич, І. Борейчук, О. Гарковець та ін., в працях яких можна побачити обґрунтування можливості застосування арт-терапії в психологічному консультуванні та ознайомитися з наведеними прийомами, методами, техніками психологічного консультування тривожних станів. Не дивлячись на велику кількість наукових досліджень, проблема застосування арт-терапії в роботі все ж залишається актуальною і надзвичай ефективною й на сучасному етапі розвитку психології, особливо зважаючи на специфічний стан функціонування суспільства, зокрема, молоді у системі онлайн стосунку в освіті, міжособистісній взаємодії, просторовому обмеженні, що триває довгий проміжок часу і має сумні перспективи для особистісного зростання та психологічного комфорту .

Виходячи з актуальності теми дослідження **об'єктом** дослідження є динаміка особистісних змін в осіб у кризових станах.

Предметом дослідження –динаміка особистісних змін в осіб в кризових станах при застосуванні арт-терапевтичних технік та практик (на прикладі дослідження учнів 10-х класів в процесі дистанційного навчання під час пандемії COVID-19).

Мета – науково дослідити та емпірично довести ефективність використання арт-терапевтичних технік в практичній роботі з кризовими клієнтами.

Так, для ефективної роботи, спрямованої на досягнення даної мети було сформовано ряд **завдань**, а саме:

- з'ясувати особистісні особливості клієнтів у вікових кризах та в мовах функціонування під час пандемії та локдауну;
- охарактеризувати термінологічне поле та історію розвитку арт-терапії;

- вивчити класифікацію та особливості арт-терапії як методу. Визначити види та форми арт-терапії, які можна застосувати в умовах обмеженого стосунку. З'ясувати особливості простору арт-терапевтичного процесу;

- розглянути арт-терапію як засіб психологічного відновлення кризових клієнтів;

- провести дослідження практичним психологом сімейної ситуації, члени якої знаходяться в кризовому стані;

- розглянути та провести визначення відношення старшого школяра до сім'ї;

- провести розробку програми арт-терапії щодо покращення ситуації у сім'ях, які опинились в життєвих обставинах, які є кризовими.

Методи та методики дослідження. В дослідженні було використано такі методи: аналіз і синтез психологічної літератури, що дають можливість уточнити основні поняття дослідження; систематизація й узагальнення навчально-методичних ідей з питань роботи з кризовими клієнтами техніками арт-терапії; структурно-функціональний, системний аналіз; теорія алгоритмів; інтерпретація результатів дослідницької роботи.

Методики, використані у дослідженні:

- проективна методика «Малюнок сім'ї»,
- проективна методика «Малюнок дерева»,
- Авторська анкета на тему: «Мoje місце в системі творчості»,
- Шкала задоволення своїм життям SWLS,
- опитувальник ТІРІ.

Гіпотези дослідження.

- Припускаємо, що використання на практиці технік арт-терапії може бути ефективним в процесі роботи з кризовими клієнтами.

- Припускаємо те, що показники «малюю коли думаю» будуть мати вищі показники «задоволеність життям», аніж «малюю не задумуючись».

Практична значимість дослідження полягає в можливості використання основних результатів в практичній діяльності практикуючого психолога.

Структура дипломної роботи складається зі вступу, двох розділів, які діляться на підрозділи, висновків до розділів, загального висновку та списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи складає 98 сторінки, в тому числі 84 сторінки основного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ДО ВИЗНАЧЕННЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ ТЕХНІК В РОБОТІ З КРИЗОВИМИ КЛАСНТАМИ

1.1. Особистісні особливості клієнтів у вікових кризах

Кожна людина уявляє свій життєвий шлях по-різному. Одні люди прагнуть реалізувати себе в сім'ї, інші – на самоті, треті – у роботі, просунути кар'єрними сходами. На якомусь життєвому етапі переосмислення свого життя та переоцінка цінностей чекає на кожного. Цей етап є закономірним еволюційним процесом розвитку особистості в цілому.

Завданням будь-якої людини – зробити правильні висновки та отримати правильні навички. Почуття спокою та гармонії на даному відрізку життя виключено. Душевний баланс втрачається, проявляється емоційний дискомфорт, настільки великий, що може вилитися в розлад. Тому не можна забувати про те, що кожна криза в житті часто уособлює нову точку відліку і дає людині шанс вибрати новий життєвий шлях.

Віковими кризами вважається відносно нетривалі за часом та періодом переходи, в віковому розвитку до нового якіснішого етапу, який у свою чергу призводить до різного роду психологічних змін. Вікові кризи характеризуються перш за все, руйнацією звичної соціальної ситуації та виникненням іншої, яка краще відповідає новоотриманому рівню психологічного розвитку людини.[55].

Всі вікові кризові етапи, починаючи з дитячого віку і до періоду зрілості, приносять незручності та виводять людей із звичної зони комфорту, спонукаючи рухатися у невідомий напрямок, а це завжди страшно та незручно. Настання кризового періоду змушує змінювати звичне існування, залишити насиджене місце, освоювати нові простори та цілі. Кризовий період стає проблемою тоді, коли не хочеться виходити із зони комфорту.

За твердженням Е. Еріксона, протягом свого життя людина переживає вісім психосоціальних криз (Рис. 1.1.), які виступають специфічними для кожного вікового періоду, а їх сприятливий або навпаки не сприятливий перебіг, зумовлює розвиток особистості в соціумі (нормальну чи аномальну лінію): кризи довіри – недовіри (перший рік життя); автономія – сором та сумніви (два -три роки); ініціативність – почуття провини (три – шість років); працьовитість, старанність – комплекс неповноцінності (сім- дванадцять років); особистісне самовизначення, ідентифікація – індивідуальна сірість, конформізм (дванадцять – вісімнадцять років); інтимність, комунікабельність – ізольованість замкненість на собі (близько двадцяти років); турбота про виховання нового покоління – «занурення в себе» (тринадцять – шістдесят років); задоволення від прожитого життя – відчай (більше шістдесяти років). У контексті цієї концепції становлення особистості є зміною етапів, на кожному з яких відбувається якісне перетворення внутрішнього світу індивіда. Змінюються його стосунки з навколишнім середовищем, а криза вікового розвитку – деяким узгодженням індивідуальних, біологічних чинників із соціальними. Саме в кризові моменти загострюється боротьба між позитивною та негативною ідентичністю, що може спричинити аномальну лінію розвитку. [11].

Задоволення від життя	8	Відчай
Генера- тивність	7	Застій
Комуніка- бельність	6	Ізоляція
Ідентифікація	5	Індивідуальна сірість
Працьовитість	4	Почуття неповноцінності
Ініціативність	3	Почуття провини
Автономія	2	Сором і сумніви
Довіра	1	Підозрілість до усього

Рис. 1.1. Психосоціальні кризи людини (за Е. Еріксоном)

Криза характеризується різким якісним стрибком у розвитку, оскільки відбувається важливий момент у житті людини – зміна якісної стадії розвитку, перехід на наступний етап життя, який вимагає від людини нового розуміння себе, розширення аспектів власної ідентичності, переформулювання життєвих завдань, що стоять перед нею. У кризовий період би мало бути сформовані психологічні новоутворення, які пізніше стануть завоюваннями стабільної фази розвитку, увійшовши до структури психіки людини, тобто коли людина їх повністю асимілює та освоїть як інструмент. Момент, поки ці новоутворення ще не увійшли до структури психіки, але їх треба утримувати, психологічно складний. Він потребує великих психоенергетичних витрат та зусиль. Цим і вирізняється складність усіх кризових періодів.

Класифікація стадій розвитку особистості:

- від народження до 1 року – формування довіри чи недовіри до світу;
- від 1 до 3 років - відчуття самостійності / сором, сумнів;
- від 3 до 6 років – ініціативність / вина;
- від 6 до 12 років – працьовитість / почуття неповноцінності;
- від 12 до 19 років - формування ідентичності або змішаних відчуттів.

Дитячі вікові конфлікти відбуваються під впливом соціуму, батьків, близького оточення та не залежать від самої людини. А ось рішення дорослих, наоборот, можливе лише за безпосередньою участю самої людини [41].

Розглянемо більш детально характеристики вікових криз.

Криза 3 років. Дитина стає впертою, дратівливою і неслухняною, хоче все робити сама. Дуже часто перестає любити речі, які раніше просто любила. З боку таку поведінку можна трактувати як непослух, але це бажання дитини перейти на інший рівень розвитку. Поведінка дитини майже не підлягає корекції. У словнику дитини з'являється слово «не хочу». Проте воно проявляється не тільки у словесному компоненті, а більше у поведінковому. На прохання дитина відповідає - непокорюю, коли її просять щось зробити, вона може зробити це навпаки, або проігнорувати. Коли дитині щось заборонити

або відмовити у її проханні це може призвести до реакції протесту, а саме: тупання ногами, крики у весь голос, плач, гнів. Так дитина показує свою незадоволеність. У таких випадках не потрібно гніватися на дитину, карати її та кричати на неї у відповідь. Така поведінка з сторони дорослих може призвести до закріплення неправильної поведінки дитини в майбутньому. Дитина у цей період починає відчувати себе особистістю, самостійною, активною та наполегливою в отриманні бажаного.

Підлітковий період. У 14-19 років молоді люди вперше думають про майбутнє, його перспективи, визначаються з професією, якій мають намір присвятити себе. Разом із цим підліткам доводиться миритися зі своїм новим тілом, переживати щоденні гормональні вибухи, знаходити своє місце у соціумі. Не дивно, що весь спектр навантаження на психіку підлітка проявляється у непокорі, агресії та нових комплексах. У цьому віці збільшується обсяг пам'яті, з'являється логічне мислення, формується смислова логічна пам'ять та збільшується кількість прийомів запам'ятовування. Формується понятійне мислення та розвивається абстрактне. Також розвивається довільна увага, зростає обсяг уваги, збільшується концентрація на діях та поведінці інших людей. Хлопцям і дівчатам у цьому віці притаманна вразливість, підвищення чутливості, байдужість, егоїзм, який може спостерігатися у спілкуванні з оточуючими. Дівчаткам у цьому віці властивим є нестійкість настрою, зацикленість на зовнішньому вигляді та думці оточуючих. Хлопцям – нестриманість та прояви агресії. Прагнення до незалежності, самостійності, самоствердженні, визнанням дорослими може призвести до девіантної поведінки, а саме: паління, вживання наркотичних речовин, вживання алкоголю та ранні статеві зв'язки. Порятунком може стати гар уеар – пауза між школою та вступом до університету, під час якої підліток без зайвого поспіху може знайти справу до душі.

Криза чверті життя. Даний життєвий період характеризується тим, що людина, не встигнувши закінчити навчання, змінює 2-3 місця роботи, разом із тим в неї зав'язуються стосунки.

Існує також «криза чверті життя» настає, коли відбувається смерть хибних ілюзій нашого «Я», нав'язаного нам впродовж життя батьками та найближчим, найвпливовішим для нас колом оточення та соціумом. Нові навички дорослої людини поки, що недостатньо затвердилися та не докінця функціонують, від того особистість стає вразливою, руйнується інфантильний світогляд, погляд на світ.

Криза середнього віку. Попередньо перелічені конфлікти були пов'язані з майбутнім, криза середнього віку навпаки пов'язана з минулим. У період між 40 і 60-ми роками людина починає усвідомлювати свою смертність, підводити підсумки свого життя, звертати увагу на досягнення, зреалізовані плани, цілі проте усе це нібо втрачає для людини сенс. Також зміни відбуваються і на фізіологічному рівні, у чоловіків зменшується кількість тестостерону, а у жінок у цей період починається менопауза. На етапі цієї кризи для людини важливим стає її соціальний статус та місце у суспільстві.

Отже можна сказати, що вікова криза ніколи не настає раптово, як і не триває всю життєву стадію. Найчастіше кризи наступають при переході від одного вікового періоду до іншого. Під час переживання кризи людина може переживати: підвищену тривогу, депресивний настрій, апатію, може виникати бажання змінити коло спілкування або стосунки, зникає інтерес до роботи, захоплень, відбувається переосмислення життєвих цінностей [33].

Під час кризових періодів кожна людина може допомогти собі самостійно:

1. Усвідомити та прийняти ситуацію. Не ховатись від кризи та не ігнорувати її, а зібратися з силами та спрямувати їх на продуктивне переживання цього етапу.

2. Більше спілкуватись. Приділяти час спілкуванню з друзями, рідними, новими знайомствами - оточити себе людьми, які надихають, однодумцями та відмовитися від спілкування з токсичними людьми.

3. Слідкувати за режимом дня. Дотримуватися власних ранкових ритуалів (наприклад, стакан теплої води зранку), вони стануть оригінальними якорями спокою, та допоможуть коли у голові панує хаос. Це допоможе легше налаштуватися на роботу та впорядкувати своє життя.

4. Знаходити час на себе, побути на самоті. Залишитися віч-на-віч із своїми думками та захопленнями, дозволяють краще сконцентруватися та переосмислити те, що відбувається із нами та навкруги нас.

5. Старатися не приймати важливих рішень у періоди, коли криза загострюється та накриває депресивний настрій краще відкласти вирішення важливих питань та справ.

6. Зрозуміти нові пріоритети. Усвідомлювати та переоцінювати те що з деякими мріями, бажаннями, починаннями та людьми інколи потрібно прощатися, це буває складно. Але це нормально - відпускати те, що більше не приносить задоволення. В чому більше не бачиш сенсу. На зміну старим цінностям прийдуть нові, адже ми розвиваємося та прагнемо до кращого.

7. Не порівнювати себе з іншими. Оцінювати потрібно лише себе, вірити в себе, цінувати, піклуватися та любити себе не порівнювати себе з іншими людьми та не знецінювати себе.

8. Спорт. Аби покращити свій стан, боротися проти депресивних станів, зарядитися енергією потрібно займатися спортом. Адже фізична активність корисна для нормалізації душевного, фізичного та психічного стану. [30].

Момент, коли кризовий стан успішно пройдений, не можна сплутати ні з чим іншим. На зміну приходить відчуття спокою, натхення, прилив сил та енергії. Людині здається, що вона може все, їй все під силу вона може рухатися вперед до нового досвіду.

На сьогоднішній день ще однією із кризових ситуацій є пандемія коронавірусу. Вона негативно вплинула на освітнє середовище. Через, що

заклади освіти змушені були суттєво змінити процес навчання перейшовши на дистанційне навчання. Через це учні і студенти змушені були навчатися у онлайн режимах, спілкуючись віртуально з вчителями та викладачами через інформаційно-комунікативні технології, наприклад: «Moodle», «Zoom», «Viber», «Google Meet». Це почало призводити до внутрішньо-особистісних конфліктів та погіршення емоційного фону, мало живого спілкування. Учні і студенти стикнулися із тим, що було велике навантаження матеріалу теоретичного і майже не було практичних занять, а якщо були то у більшій мірі залишалися на домашнє опрацювання. Великий потік та обсяг інформації на самостійне опрацювання. Постійне перебування вдома без можливості відвідувати школу чи університет. Не можливість виконання завдань у групах, що призводить до кращого вивчення матеріалу. Проблеми з організацією робочого місця, розподіл часу на навчання та хатні обов'язки. Малорухливий спосіб життя увесь час сидіння за столом та комп'ютером, сильне навантаження на очі. Проблеми із технікою: повільна швидкість інтернету, вимкнення електроенергії, відсутність електронних приладів, що негативно впливає на якість роботи. Школярам молодших класів потрібно було організувати робочий процес, для цього потрібна присутність когось із батьків. Постійне перебування у дома. З однієї сторони це призводило до згуртування сім'ї, єдності всіх її членів, проведення часу разом, налагодження близьких стосунків дітей із батьками. З іншої сторони це могло призвести до погіршення сімейної ситуації. Так, як на дистанційному навчанні-роботі перебували, як діти так і батьки. Що призводило до постійного напруження, тривоги та стресу, відчуття втомленості та бажання відпочити за межами дому [42].

Отже на останок слід зазначити, що вікова криза – це певний період життя людини, коли приходить усвідомлення того, що в якійсь певній сфері життя (чи то робота, сім'я чи щось інше) вона вже досягла всього, чого могла досягти і жодних якісних змін при цьому не відбувається. Це усвідомлення ставить людину в глухий кут, може викликати тривалий стрес і навіть депресію. Проте не варто сприймати вікову кризу, як щось таке, що руйнує. Коли

кризовий стан було успішно подолано то людина відчуває спокій, натхнення до роботи та заряд енергії. Цей період допомагає рухатися в перед, до зв'язку з собою новим, із новим досвідом отриманим у період переживання кризи. Відкриває двері до особистісного зростання та нових досі не помітних граней особистості.

1.2. Термінологічне поле та історія розвитку арт-терапії

З давніх часів мистецтво відіграло вирішальну роль в історії, розвитку та культурі людства. До прикладів можна віднести наскальні малюнки, які люди використовували для пізнання світу: картини на піску африканських племен, наскальні петрогліфи знайдені в Казахстані і т.д. Ці ідеї були попередниками сучасного розуміння арт-терапії.

Якщо зробити екскурс в історію виникнення арт-терапії, то можна знайти згадки про терапію мистецтвом ще в Давньому Єгипті, країнах Східної Африки, Індії та Давнього Китаю. Про терапевтичний вплив мистецтва згадують у своїх працях Сократ, Аристотель, Феофаст, Гален, Сенократ, Ескулап та інші.

В епоху середньовіччя велику увагу приділяли питанням лікування, зокрема музичним мистецтвом, на кшталт такі вені, як Ібн Сіна, Іоан де Грохео, Амброз Паре, Джозеффо Царліно, Роберт Бартон. У зв'язку з поширенням уваги до мистецтва саме в епоху стародавності можна знайти чимало прикладів спрямованого застосування мистецтва з метою впливу на людський психічний, психологічний та фізичний стан. Для прикладу можна взяти практику італійського музичного теоретика Середньовіччя - Дж. Царліно, який описував роботу давньогрецького філософа та поета Сенократа, який повертав здоров'я божевільним людям звуками труби. Пророк Давид застосовував гру на кіфарі і спів з метою позбавлення від депресії.

У Давньому Китаї, як і в Греції, мистецтво використовувалось широко і відповідно до правил традиційної китайської медицини. В основі давньокитайських підходів до діагностики та лікування, в тому числі з використанням засобів мистецтва, особливо музикотерапії, застосовувався вплив на активні біологічні точки, або, як їх називали в Стародавньому Китаї, «точки акупунктури» [7, с. 8].

В Стародавній Індії широко використовувалась музикотерапія. Техніка лікування музикою ґрунтувалась на ідеї єдності Всесвіту і закону ритму, що впливають на духовну суть людини.

Відомо, що на початку ХІХ століття французький лікар-психіатр Жан Етьєр Домінік Еськироль почав вводити музикотерапію до психіатричних установ. Застосування музики в медицині носило переважно емпіричний характер. Перші спроби наукового усвідомлення механізму дії музики на організм людини відносяться до ХVІІ століття, а експериментальні дослідження – до кінця ХІХ - початку ХХ століття [4, с. 11].

Першою масштабною дискусією з питання відокремлення спеціальності в Американській арт-терапевтичній асоціації була дискусія на конференції 1882 року, яка мала назву «Зціляюче мистецтво або арт-психотерапія». На даній конференції Американська арт-терапевтична асоціація навела ряд ініціатив з приводу ліцензування арт-терапії, як методу лікування, а також була ініціатором ухвалення арт-терапевтичних сертифікатів державними ліцензійними комісіями.

Маргарет Наумбург поклала початок розвитку арт-терапії як нової сфери в лікуванні в США в 1940х рр. Дослідницю по праву вважають «матір'ю арт-терапії». Маргарет Наумбург вважала, що арт-психотерапевти використовують мистецтво головним чином як метод невербального спілкування або «символічної мови». З іншого боку, Едіт Крамер - інший теоретик арт-терапії та художниця, що бігла з гітлерівської Німеччини в США на своєму досвіді полегшення травм, говорила про те, що зцілює сам творчий процес. У 1940

році Наумбург була першим вченим, яка визначила арт-терапію як окрему дисципліну психічного здоров'я і як одну з форм психотерапії [4].

Отже із вищезазначеного можна зробити висновок, що арт-терапія або терапія мистецтвом є відносно новим методом психотерапії, хоча свої початки такий метод лікування бере ще зі стародавніх часів.

Приблизно з середини ХХ ст. на базі великих психіатричних лікарень в деяких країнах створюються художні студії, де хворі отримували можливість систематично займатися творчістю під керівництвом художників, арт-педагогів, а потім (приблизно з 1960-х рр.) і арт-терапевтів. З 1970-1980-х рр. починається впровадження арт-терапії в діяльність амбулаторних психіатричних установ, соціальних центрів по роботі з душевнохворими і в практику так званої «общинної психіатрії». Важливе значення мала відбувається в ті роки реорганізація психіатричної служби. Вона висловилося в розвитку мережі позалікарняної допомоги душевнохворим і створенні більш ефективних засобів медикаментозної терапії психічних захворювань.

Друга половина ХХ століття відоматим, що саме тоді було створено перше професійне об'єднання арт-терапевтів, а саме у 1963 році з'явилась «Британська асоціація арт-терапевтів» та «Американська арт-терапевтична асоціація». Ці об'єднання поставили собі за ціль та завдання - збереження психічного та фізичного здоров'я людей засобами образотворчого мистецтва та за допомогою інших видів мистецтва, в якості психотерапевтичного інструменту.

За останнє десятиліття відбуваються істотні зміни в роботі психіатричних установ, пов'язані з розвитком біопсихо-соціального підходу до лікування психічних захворювань, вдосконаленням позалікарняної допомоги душевнохворим, більш активним використанням ресурсів місцевих громад, підвищенням уваги до якості життя хворих, подолання їх стигматизації. Форми арт-терапевтичної роботи при цьому стають все більш різноманітними, що враховують поліпрофесіональний контекст діяльності психіатричних

установ і спрямованими на отримання максимального лікувально-реабілітаційного ефекту, успішну інтеграцію хворих в суспільство.

Необхідно розібрати термін арт-терапії для повного розуміння даного напрямку і його особливостей (табл. 1.1.).

Таблиця 1.1.

Наукові точки зору з приводу визначення поняття «арт-терапія»

№ з/п	Характеристика поняття «арт-терапія»	Автор або джерело визначення
1	2	3
1	Арт-терапія це форма психотерапії, що заохочує вільне самовираження через живопис, графіку або моделювання, і використовується для корекції або діагностики	Оксфордський словник
2	Арт-терапія – це професія психічного здоров'я, яка використовує творчий процес для поліпшення фізичного, психічного та емоційного благополуччя людей будь-якого віку. Арт-терапія - це терапевтичний напрямок, пов'язаний з використанням пацієнтом (клієнтом) різних образотворчих матеріалів і створенням візуальних образів, процесів образотворчої творчості і реакціями пацієнта у створюванні їм продукту творчої діяльності, що відображають особливості його психічного розвитку, здібності, особистісні характеристики, інтереси, проблеми і конфлікти».	Американська асоціація арт-терапії
3	Арт-терапія пов'язана зі створенням візуальних образів, і цей процес передбачає взаємодію між автором художньої роботи (пацієнтом), самої художньої роботи і психотерапевта. Арт-терапія, так само як і будь-який інший вид психотерапії, спрямована на усвідомлення несвідомого психічного матеріалу - цьому сприяє багатство художніх символів і метафор.	Британська асоціація арт-терапевтів
4	Арт-терапія - це міждисциплінарний симбіоз образотворчого мистецтва і психології. В результаті розвитку цілого ряду попередників і культурних впливів з'явилася новий напрям.	Карвасарський В.Д.
5	Арт-терапія — це метод «зцілення» за допомогою творчого самовираження. Не терапія або лікування, а саме зцілення — досягнення цілісності	Є. Вознесенська
6	Арт-терапія — це область, яка використовує невербальну мову мистецтва для розвитку особистості як засіб, що дає можливість контактувати з глибинними аспектами нашого духовного життя	І. В. Сусанін
7	Арт-терапія — це способи та технології реабілітації осіб засобами мистецтва та художньої діяльності	О. Титаренко

8	Арт - терапія є одним з найбільш м'яких і в той же час дуже глибоких методів в психотерапії і психології	Є.Н. Морозова
9	Арт-терапія - це область, яка використовує невербальну мову мистецтва для розвитку особистості як засіб, що дає можливість контактувати з глибинними аспектами нашого духовного життя	І.В. Сусанін
10	Арт-терапія започаткована на уявленнях про те, що створення і сприйняття візуальних образів є важливим аспектом пізнавальної діяльності людини; що візуальний образ є засобом комунікації між психотерапевтом і клієнтом.	Керівник програми арт-терапевтичної освіти, професор Лондонського Університету і почесний президент Британської асоціації арт-терапевтів - Д. Уоллер

Отже виходячи з наведених наукових визначень поняття арт-терапія можна спробувати сформулювати власне визначення: «Арт-терапія - це метод лікування за допомогою творчого самовираження. Чи не терапія або лікування, а саме зцілення - досягнення цілісності. Зцілення передбачає духовну цілісність, гармонію духу і тіла. Мистецтво є психотерапевтичним за своєю природою і сутністю, так як воно пов'язане з адаптацією людини до навколишньої дійсності, сенсом існування «Я» і внутрішнім буттям людини. [9].

В даний час під арт-терапією в широкому сенсі розуміють використання всіх видів мистецтв з лікувальними, корекційним і розвиваючими цілями. Приватні форми арт-терапії описані в роботах вітчизняних вчених: Дрешер, 2002 р., Міллер, 1971 р. - бібліо-терапія - лікувальний вплив читанням; Шушарджан, 1998 р. - вокал-терапія - лікування співом; Кіпніс, 2002 р. - драма-терапія, де як лікувальний чинник використовує кошти театрального мистецтва і рольової гри; Бурковський, Хайкін, 1979 р., Бурхливо, 1999 р., Зорін, 2006 р., Хайкін, 1992 р. - малюнкова терапія; Говоров, 2001 р. - імаго-терапія - лікувальний вплив через образ, театралізацію; Брусилівський, 1973 р., Гриньова, 1981 р., Догель, 1988 р., Соловійова, Вдовина, 2008 р., Чеменева, 2008 р. - музико-терапія - лікувальний вплив через сприйняття музики. Тут обов'язково потрібно згадати досягнення радянських промислових психологів,

які активно боролися з високим рівнем монотонії в масових професіях радіоелектронної промисловості, створюючи так звані «кімнати психологічного розвантаження» і транслуючи на робочих місцях музичні програми, підібрані з урахуванням специфіки праці та які дозволяють знижувати рівень стомлюваності робітниць, на кшталт Гольдварг, 1971; Асєв, 1974 [7].

Останнім часом з'явилися публікації, присвячені застосуванню методів арт-терапії для оптимізації трудової діяльності співробітників на промислових підприємствах і в сервісних організаціях, а також для розвитку управлінського потенціалу менеджера. Наприклад, показана ефективність використання мультимедійних форм арт-терапії в підготовці фахівців, продемонстровані можливості використання арт-терапії для розвитку творчого самопізнання, позначена роль творчості як варіанти сублімації конфлікту, в тому числі і ділового. Розкрито перспективи використання арт-терапевтичних занять в роботі над індивідуальним стилем менеджерів, а також застосування арт-терапії в психологічному забезпеченні професійної діяльності менеджерів.

Також хотілося б згадати про нові підходи, які розробляються українськими арт-терапевтами щодо використання казки. Легендотерапії, у якій використовується героїчний епос, фентезі - автор А.А. Бреусенко-Кузнецов, міфодраматерапії - автор Плетка О.Т. Окремо, але як одну з форм арт-терапії, можна віднести створення мультфільму за допомогою сучасних технологій анімації з терапевтичними цілями - автор Е.Е. Голубєва, С.Ю. Мельниченко [6].

Аналіз сучасної наукової літератури по тематиці використання арт-терапії дає змогу усвідомити ще одну особливість арт-терапії в Україні, а саме: використання декількох видів мистецтв, послідовної роботи в декількох творчих колобораціях. Під час об'єднання різних форм, терапія творчістю дозволяє максимально активізувати творчий потенціал клієнтів і знайти і допомогти у способах творчого самовираження, які найбільшою мірою

відповідають можливостям і потребам, і дати кожному з них додаткові можливості для вираження своїх почуттів і думок.

В арт-терапії можна виділити три терапевтичних чинника: творчої експресії, психотерапевтичних відносин та інтерпретації, а також виробленого зворотного зв'язку. І справді, будь-які творчі заняття призводять нас до терапевтичного ефекту, вони несуть в собі позитивний емоційний заряд, відчуття спокою та задоволення, завдяки самовираженню клієнта. І саме ось це відрізняє арт-терапію від інших психотерапевтичних напрямків. Проте ми не можемо назвати кожен урок малювання або музики арт-терапією, оскільки такі заняття не завжди містять (а частіше за все не містять) два останніх терапевтичних чинника.

Серед загальних ознак арт-терапевтичних технологій виділяють:

- творче вираження клієнтом, де він зображає вміст свого внутрішнього світу (можливо з використанням образотворчих матеріалів, рухів власного тіла, голосу, художніх образів, створених за допомогою слів або у поєднанні декількох запропонованих варіантів);

- створення особливих умов, таке собі комфортне середовище для праці та пізнання себе;

- присутність психотерапевта поруч з клієнтом в процесі його творчої діяльності і використання ним тих чи інших прийомів, які допомагають клієнту висловлювати свої почуття і думки в художній формі, що призводить до усвідомлення зв'язків творчої роботи та матеріалів з вмістом свого внутрішнього світу.

Отже можна сказати, що арт-терапія є універсальним підходом, який об'єднує в собі різні області знання, а саме: психологію, медицину, педагогіку, культурологію та ін. В основу арт-терапії входить художня практика та техніки, оскільки в ході арт-терапевтичних занять клієнти залучаються в образотворчу діяльність [3].

1.3. Класифікація та особливості арт-терапії як методу

На сьогоднішній день арт-терапія вважається свого роду технологією психічної гармонізації та розвитку людини, засобом, який допомагає у вирішенні внутрішніх конфліктів особистості, використання творчого потенціалу особистості та задіянні ресурсів. [1; 2; 4; 6;]. Методи арт-терапії є посередником під час спілкування пацієнта з терапевтом на символічному рівні.

Підтвердженням переваг методів арт-терапії серед інших форм психотерапевтичної та психологічної роботи можна вважати наступне:

- кожна людина не залежно від віку, статі, соціального статусу, фінансових можливостей може собі дозволити брати участь в арт-терапевтичній роботі;

- арт-терапія добре працює та допомагає у роботі з тими групами клієнтів, які мають певні мовні обмеження;

- арт-терапія є засобом який допомагає у вільному самовираженні та самопізнанні;

- арт-терапевтичні методи мають у деякій мірі «інсайторієнтований» характер, тобто вони обумовлюють атмосферу довіри та спокою, підводять до розуміння внутрішнього світу людини;

- арт-терапевтична робота в більшості випадків наводить людей на позитивні емоції, допомагає у подоланні апатії, безініціативності, формуванні активної життєвої позиції та позитивного сприйняття себе та навколишнього світу;

- арт-терапія допомагає активізувати творчий потенціал особистості та у мобілізації внутрішніх механізмів саморегуляції та самообілізації;

- включає в себе «м'яккі» прийоми і психокорекційні впливи. [1, с. 5].

Отже, арт-терапія виконує такі функції для розвитку та розуміння себе і свого внутрішнього світу особистістю (рис. 1.2.).

Функції арт-терапії

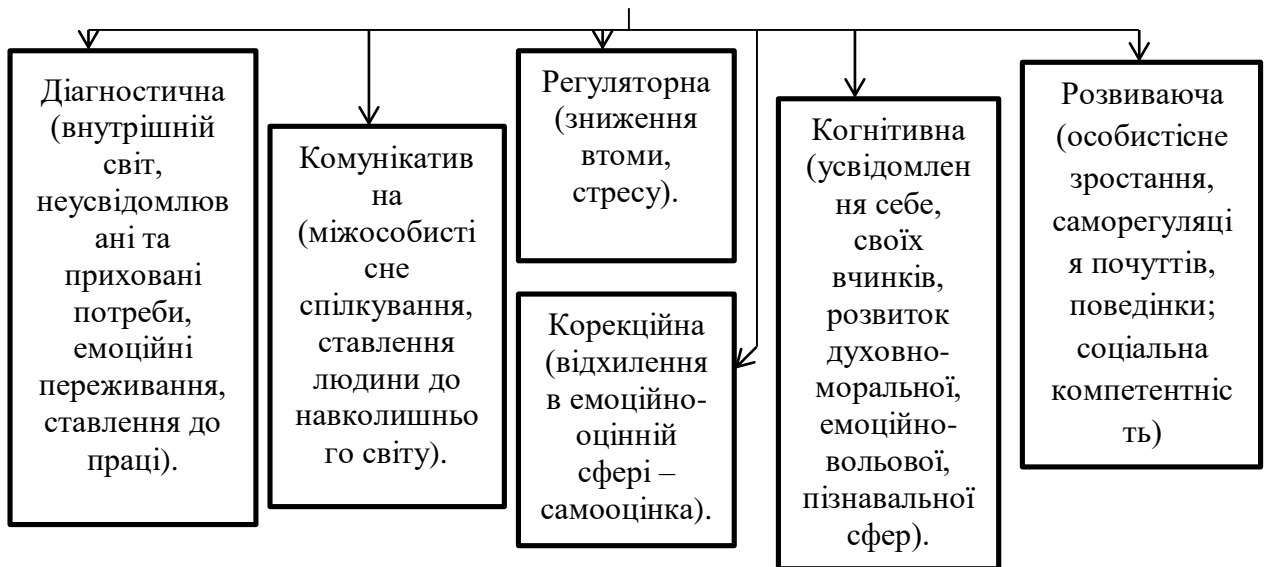


Рис. 1.2. Функції арт-терапії

Головним принципом арт-терапії можна вважати те, що у творчій роботі схваленню підлягають будь які роботи, тобто творчі роботи сприймаються без осуду, критики, оцінок, не дивлячись на їхній зміст, форму виконання та якість виконання. На основі цього принципу можна визначити мету арт-терапії як методу – гармонізація розвитку особистості завдяки розвитку здатності до самовираження і самопізнання через мистецтво, розвиток здатності до конструктивних дій з урахуванням реальності навколишнього світу [8, с. 304].

1.3.1. Види та форми арт-терапії

Арт-терапія має безліч напрямків і видів, розглянемо основні із них:

- ізотерапія або малюнкова терапія, включає в себе роботу з малюнком і кольором; робота з глиною і пластиліном і т. д.;
- бібліотерапія, включає в себе роботу з літературними творами та творче прочитання літературних творів;
- музикотерапія, включає в себе вплив через сприйняття нами музики, музичних творів;
- казкотерапія, включає в себе роботу з казками, притчами та легендами;
- кінезітерапія, включає в себе вплив за допомогою танцювальних-рухів;

- драматерапія – постановка та розігрування будь-якого сюжету;
- ігрова терапія, включає в себе використання рольової гри, як однієї з найвпливовіших форми, яка є невідемною частиною розвитку особистості;
- лялькотерапія - заснована на ідентифікації та ототожненні дитини з улюбленим героєм казки, мультфільму, твору або з улюбленою іграшкою;
- корекційна ритміка, як вид активної музичної терапії, в основі якої покладено синтез музики, ритму та рухового впливу на особистість;
- хореотерапія або лікування танцем, сюди входить активна робота з тілом через танець, різного роду рухи, які супроводжуються музичними творами.

В Україні такий напрям, як арт-терапія та лікування арт-терапією є новим, найбільше розголосу та розвитку отримали наступні форми: ізотерапія або арт-терапія образотворчим мистецтвом, танцювально рухова терапія та казкотерапія. На сьогоднішній день ці форми арт-терапії обговорюються в науковій літературі, публікують статті їх доволі часто презентують на конференціях та складають тренінгові програми. Не так багато описані роботи українських арт-терапевтів в рамках кольоротерапії, цей напрям лише почав свій шлях (Л. Волкова, Е.В. Пінчук), драматерапія (Е.Л. Вознесенська), музикотерапії (Г.І. Побережна, Н.С. Полякова), манкотерапії як форми пісочної терапії (В. Г. Шевченка) [23].

Як було сказано вище, арт-терапія можна віднести до відносно молодих форм лікування та психологічної допомоги. У сучасній науці і практиці відбувається постійний пошук нових напрямків її лікування, який зрештою привів до розробки абсолютно нових форм арт-терапії: етнотерапії, фототерапії, боді-арт, ландшафтотерапії, кольоротерапії, роботи над колажами та ін. Найбільш розробленим, останнім часом, представляється остання форма в рамках постмодерністського підходу [6, 7]. Можна вважати, що терапевтичний ефект від колажу, як форми плоскої інсталяції є доволі дієвим та має терапевтичний ефект [8, 9].

Постмодернізм визначає новий етап у розвитку культури та суспільства, форм наукового пізнання та відображає зміну психічних структур, способів пред'явлення проблем і потреб сучасною людиною, комунікацій і психологічних захистів. Вимога часу в подоланні міжособистісних дисгармоній призводить до нових форм психотерапевтичної комунікації і рольових відносин між клієнтом і фахівцем. «Постмодернізм передбачає значно більшу увагу до дискурсивним практикам - різним вербальним і невербальним (в першу чергу, візуальним) способам концептуалізації і передачі суб'єктивного досвіду» [1, с. 9]. «Постмодерна чутливість», заснована на «поетичному мисленні» вимагає активної комунікації з клієнтом за допомогою різних форм невербальної експресії. Арт-терапевти, які працюють в рамках постмодерністського підходу, вступають з клієнтами в активну, динамічну комунікацію за допомогою невербальної експресії, ґрунтуючись на своїй «постмодерністській чутливості».

Акціоальний елемент психотерапевтичного процесу займає провідне місце у взаєминах арт-терапевт - творчий продукт-клієнт. Акціонізм пов'язаний з використанням людського тіла як інструменту і матеріалу в творчому процесі [5]. Можливо, емоційність і прагнення до нових технологій призводять до поширення постмодернізму в просторі арт-терапії в Україні.

Ландшафтна арт-терапія - теж досить нова форма арт-терапії. За висловом А.І. Копитіна - це ампліфікація природних архетипових символів в природних умовах [1]. Робота на природі додає можливості використання нових матеріалів і засобів художньої творчості, зокрема, природних матеріалів та різних готових об'єктів [4].

Ініціаторна арт-терапія є досягненням українських арт-терапевтів - Є.Л. Вознесенської, А.В. Старовойтова та Н.Б. Ткаченка. Власне арт-терапія - найбільш адекватний метод включення ініціації в процес терапії у відповідь на несвідомий запит клієнта в ініціюванні та його потребу в екзистенційному досвіді. Ініціативні дії традиційних суспільств дали початок ряду арт-терапевтичних технік - розмалювання тіла, нанесення малюнків на тіло,

створення масок і т. д. Часто арт-терапевтичні заняття супроводжуються спеціально підбраною музикою, включають вираження своїх почуттів за допомогою спонтанного руху і танцю - Л.В. Мова, В.Г. Шевченко. Використання мультимодального підходу в арт-терапії розширює можливості і репертуар ритуалів ініціацій [12].

Також, хотілося б зазначити про нові підходи у використанні казки, які розробляються українськими арт-терапевтами, а саме: легендотерапія, використання героїчного епосу, фентезі – автором техніки є А.А Бреусенко-Кузнєцов, міфодраматерапії, автором техніки є - Плетка О.Т. Зазначимо також окремо, про ще одну форму арт-терапії, а саме: створення мультфільму при використанні сучасних анімаційних технологій для терапевтичних цілей, авторами техніки є Е.Е. Голубєва та С.Ю. Мельниченко [4, 6].

Що стосується форм арт-терапії, то на сьогоднішній день розрізняють чотири форми арт-терапії:

1. Пасивна арт-терапія.
2. Активна арт-терапія.
3. Одночасне використання першого і другого принципів.
4. Акцентування ролі самого психотерапевта, його взаємин з пацієнтом в процесі навчання творчості.

Так, під час пасивної форми клієнт «споживає» художні твори, створені іншими: розглядає картини, читає книги, слухає музику. Під час активної форми арт-терапії, клієнт сам створює продукти творчості: малюнки, твори казок і історій і т.д.

Слід зазначити, що на розвиток перших форм арт-терапії залишили свій відбиток представники психодинамічного підходу, такі як К. Юнг, М. Наумбург, І. Чампернон - психоаналітики і лікарі-психіатри, що включали в процес психотерапевтичної взаємодії з пацієнтами зображальні засоби. На відміну від художників і арт-педагогів, вони будували свою роботу, спираючись на теоретико-методологічний апарат аналітичної психології, теорії об'єктних відносин, а в подальшому також на теоретичні розробки в

області групової динамічної психотерапії В. Біона, С. Фолькіса, динамічної психіатрії Г. Амона. По суті, ці два «крила» (художньо-освітнє і динамічно-орієнтоване) арт-терапії продовжують залишатися основою її застосування при різних психічних розладах за кордоном. При цьому перше з них превалує в сфері «великої» психіатрії, а друге - «малої» психіатрії, доповнюючи новими моделями соціально-орієнтованої арт-терапії (нарративна і феміністська моделі арт-терапії, мультикультурний підхід та інші) [55].

Існує певний зв'язок між теоретико-методологічною основою роботи зарубіжних фахівців і організаційними формами арт-терапії, які практикуються. Так, креативістський і художньо-освітній напрямок реалізуються в основному в формі студійної (групової) арт-терапії, що тяжіє до терапії зайнятстю, в той час як динамічно-орієнтовані моделі нерідко використовуються в інтерактивних арт-терапевтичних групах, а також індивідуальній арт-терапії (арт-психотерапії).

Окрім того є кілька моделей арт-терапії: еkleктична, інтеграційна, гуманістична, медична, педагогічна. Найбільший інтерес представляє інтеграційна модель арт-терапії, в якій присутній великий ступінь взаємозв'язку наведених вище напрямків [15].

Перевага арт-терапії полягає в можливості більш глибоко оцінити поведінку людини, скласти думку, на якому етапі життя вона знаходиться. У малюнках і виробках знаходять відображення не тільки одномоментної думки, а й пов'язані з майбутнім і минулим хворого, а також пригнічені і приховані переживання. Фізичний та фізіологічний вплив арт-терапії полягає в тому, що образотворче мистецтво сприяє поліпшенню координації, відновленню і більш тонкому диференціюванню ідеомоторних актів. Не можна недооцінювати також безпосередній вплив на організм кольору, ліній та форм.

Почнімо з методу який вважається одним із перших у арт-терапії, а саме: ізотерапії у роботі з тривогою та тривожними станами особистості. До цього методу входить: терапія образотворчим мистецтвом, малювання – використовується для психологічної корекції клієнтів з тривожними станами,

труднощами під час навчання, при проблемами з соціальною адаптацією, при роботі з внутрішньо сімейними конфліктами. Метод підходить дорослим, дітям, підліткам, людям похилого віку.

При роботі з тривожними станами ізотерапія допоможе проявити свої сховані почуття, емоції, переживання, страхи та мрії. Тут дуже важливу роль відіграє те який художній матеріал було використано, які кольори – яскраві чи тьмяні, те як розміщені предмети на аркуші паперу, розміри та форми предметів, осіб, речей – того, що зображено на малюнку у клієнта. Важливо також звернути увагу на характеристику і опис зображеного самим клієнтом. За допомогою ізотерапії ми можемо позбутися та вивільнити негативні емоції, переживання, використовуючи для цього такі види малювання, як: штриховка, малювання на склі, малювання природними дарами до прикладу листям чи за допомогою квітів, мазання краскою по аркуші паперу та малювання пальцями [4, с. 12].

Малювання фарбами дає можливість малювати великими та маленькими мазками, що дає змогу людині розкрити свій потенціал на аркуші без заборон. Після малювання потрібно розпитати у клієнта, що він намалював та попросити щоб він розповів про малюнок не перебиваючи та не допомагаючи йому, слід занотовувати ключові позиції. Тут важливо лише слухати клієнта, він сам усе розповість [7, с. 70].

Фахівці говорять про те, що кольори викликають особливі душевні стани у людей, зокрема жовтий і помаранчевий кольори можуть свідчити про бадьорість, налаштування на роботу, блакитний може свідчити про відкритість, чесність, легкість та зібраність. Похмурі тони чорний може свідчити про бажання відпочити, втому, сірий – про емоційне вигорання, тривожність. Зелений колір вважається заспокійливим кольором, він заспокоює, дає відчуття спокою та гармонії, допомагає при дратівливості сприяє відпочинку для очей.

Ігрова терапія – являє собою метод корекції емоційних і поведінкових розладів, в основі якої покладено спосіб взаємодії з навколишнім світом за

допомогою гри. За допомогою гри можна побачити та прослідкувати внутрішньо мотивовану діяльність, шляхи вирішення конфліктів, проблем, питань, побачити взаємодію з оточуючим світом, сімєю, колегами, привідкрити завісу до справжнього Я клієнта у поведінці.

Це засіб за допомогою якого можна виражати свої почуття, дослідити відносини та побачити на скільки самореалізована особистість. За допомогою гри клієнт організовує свій простір, світ у якому розкривається його домвід та бажання.

Лікування творчістю підходить для людей будь-якого віку. Окремо розглянемо деякі види арт-терапії та їхні можливості у роботі з тривожними станами:

Казкотерапія – це терапія у якій використовується казка, як інструмент роботи. Казки люблять читати та слухати не тільки діти а й дорослі. Доросла особистість за допомогою казки, має змогу повернутися у минуле, згадати дитинство, затишок рідного дому, повернутися до емоцій, які викликають ці спогади.

Казкотерапія дає змогу пірнути у внутрішній світ та за допомогою проєкції і символів налагодити контакт із зовнішнім світом. А також, казка несе у собі мудрість минулих поколінь та передає її людині. Завдяки казці, виникає можливість за допомогою вигаданих, міфічних, фантастичних речей перемогти тривогу, страхи та пройти усі перешкоди.

Важливо аби у казки яку складає клієнт був позитивний фінал. Коли казка буде розказана та пройдена потрібно зробити аналіз казки, також можна запропонувати намалювати її, або дійових осіб, місця чи епізод, зіграти якийсь епізод аби відчути ті емоції, які несе у собі казка.

Пісочна терапія – є одним із різновидів ігротерапії та арт-терапії. Це психологічний метод, за допомогою якого можна досліджувати внутрішній світ використовуючи контакт із піском (сухим та мокрим, з додаванням води), використання маленьких різноманітних фігурок [5, с. 200].

Гра з піском підходить як дітям так і дорослим. Граючи чи перебираючи пісок можна зняти нервові напруження, розслабитися, покращити настрій, можуть виникати цікаві ідеї та думки. За допомогою таких ігор можна виразити те, що у тебе на душі та те, що тебе тривожить, а також свої переживання. Для цього не потрібно володіти спеціальними навичками аби працювати із цим матеріалом, оскільки в дитинстві ним грали всі.

Однією з переваг пісочної терапії у роботі з тривогою можна виділити те, що у пісочниці може працювати група. Це дає нам змогу не тільки взаємодіяти з іншими, а й побачити збоку вирішення певної проблеми. Якщо це робота із сім'єю, то можна дізнатися причини тривоги та страхів у дітей, проаналізувавши взаємини між членами та стилем виховання.

Музикотерапія - це такий вид арт-терапії, де музику застосовують у корекційних та лікувальних цілях. На сьогоднішній день музикотерапію можна вважати психокорекційним напрямом, як в медицині так і в психології, які несуть у собі два аспекти впливу: психосоматичний, за допомогою якого відбувається лікувальний вплив спрямований на функції організму і психотерапевтичний вплив – де музика здійснює корекцію відхилень в особистісному розвитку та психоемоційному стані.

Музика проникає в організм людини через органи слуху та шкіру. Було виявлено, що музика - це потік звукових хвиль, який шкіра сприймає в широкому діапазоні. Звукові сигнали потрапляють на резонансну частоту, яка відповідає фізичним характеристикам того чи іншого органу, і відтак надають стимулюючу дію на нього.

Танцетерапія за допомогою пластики тіла, рухів допомагає у вираженні почуттів та переживань. Головним способом вираження виступає пантоміміка та жести, які передають внутрішній стан та почуття людини. Завдяки танцю можна витягти в несвідомій сфері бажання, конфлікти та пригнічені потяги та зробити їх можливими для усвідомлення людиною. [5, 24].

Під час застосування танцетерапії можна зняти м'язове напруження, дати тілу відпочити, вивільнити накопичену енергію та емоційне напруження у тілі, яке з'являється під час тривалого переживання стресових ситуацій.

Корекційна ритміка – відноситься до виду активної музикотерапії та кинезитерапії, за основу якої взято поєднання музики з ритмом та рухом, що впливає на особистість. За допомогою корекційної ритміки розвивається пам'ять, відчуття такту, внутрішня зібраність, активізується мислення, заряджає енергією. Відчуття ритму завжди супроводжується руховими реакціями.

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

Зорові образи у поєднанні з музичним мистецтвом призводить до сильного психотерапевтичного впливу, який допомагає вийти з тривожної ситуації, переоцінити її та поглянути на все з іншої точки зору.

Імаготерапія включає в себе лялькотерапію, психодраму та образно – рольову драмотерапію. Ці види арт-терапії активно використовують у своїй роботі дефектологи, психологи, музичні керували.

Лялькотерапія активно використовується в роботі, як з дітьми так і з дорослими. Її суть полягає у ідентифікації себе з героєм книги, казки, мультфільму, гри, іграшки. Дана методика може бути помічною при порушеннях поведінки, тривожності, проблемах з комунікативними навичками, у роботі із страхами.

Технологія занять із лялькотерапії полягає в тому, що з обраним персонажем розігрується історія у якій він стикається із труднощами та ситуаціями, які потребують вирішення і є травматичними. В ході гри

потрібно зробити так, щоб дитина захопилася історією та проживала її разом із героєм, ідентифікуючи себе з ним.

У груповій формі *імаготерапія* це образно - рольова драмотерапія, яка включає в себе розігрування драматичного сюжету за ролями, під час якого відбувається заміна поведінкової реакції під час гри. Роль/образ підбирається враховуючи індивідуальні характеристики та форм спілкування, ролі можуть розподілятися за бажанням або роздаватися рандомно для кращого терапевтичного ефекту.

Різні види арт-терапії дають можливість особистості самовиражатися, пізнати себе краще та зняти нервові напруження.

Отже, арт-терапевтичні методи і техніки активно використовують психологи, лікарі, соціальні працівники, художники. Сфера застосування арт-терапевтичного підходу в психології постійно розширюється, що обумовлено поліфункціональністю та широкими можливостями арт-терапії.

1.3.2. Особливості простору арт-терапевтичного процесу

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

Існує безліч поглядів на механізм лікувальної дії арт-терапії:

1. Креативність. Тут на перший план виступає творчий потенціал людини, задіяння прихованих творчих сил особистості, які самі по собі несуть у собі терапевтичний вплив. Це можна назвати одним із засобів подолання страху, який виникає під час конфлікту, який формується у особистості та прагне до самореалізації. У творчих людей краща концентрація, вони здатні краще задіювати та концентрувати свою внутрішню енергію, розподіляти свої сили та застосовувати їх для подолання чи вирішення різного роду перешкод, конфліктів, ситуацій. Під час терапії активну увагу приділяють творчій

активності особистості, адже вони самі здатні самостійно творити їх потрібно лише спонукати до самостійного творіння.

2. Сублимація. Художня сублимація може виникати тоді, коли інстинктивні імпульси: агресивні та сексуальні; емоційні стани особистості, а саме: страх, гнів, незадоволення, депресивні стани/депресія та ін. замінюються на візуальні, тобто на художньо-образне їхнє уявлення. Завдяки цьому, знижується небезпека зовнішніх проявів та переживань зазначених вище в соціально небажаної діяльності. Творячи арт-терапевтичні твори відбувається прорив змісту комплексів в свідомість і переживання особистості негативних емоцій, які їх супроводжують. Особливо це діє для клієнтів, які не можуть висловити те, що у них на душі: свої фантазії та думки, творчість у цьому випадку стає допоміжною, адже завдяки їй стираються рамки та можна зобразити те, що відчуваєш. Думки та фантазії, які зображаються на аркуші паперу чи за допомогою глини допомагають нам у полегшенні наших переживань за допомогою вербалізації. Під час арт-терапевтичної роботи ми маємо змогу прибрати захист, який є присутній при вербальному контакті, саме тому під час арт-терапії клієнт краще та точніше оцінює та відчуває навколишній світ. За допомогою малювання знімається бар'єр певної цензури, який створює перешкоди у вираженні несвідомого.

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

4. Арт-терапія як зайнятість. Передбачається, що активна та цілеспрямована робота буде відновлювальним процесом, який ослаблює порушення та допомагає об'єднати здорові реакції. Особливе місце відводиться груповим заняттям з арт-терапії. За допомогою них покращується самовідчуття, розкриття власного творчого потенціалу, що призводить до

подолань труднощів у спілкуванні та подолання труднощів самовираження [15].

Згідно з оглядом питання особливостей побудування арт-терапевтичного середовища, можна сказати, що спеціаліст, який проводить арт-терапію має надати учасникам необхідні матеріали для роботи: аркуші паперу, фарби: гуаш, акварель, пензлики, олівці, фломастери, глину, журнали для колажів різного жанру, книги різного жанру, пісок, фігурки та ін. У учасників повинен бути вибір матеріалів. Місце для занять повинно бути організоване так, щоб на ньому було все необхідне для роботи, всі необхідні матеріали, воно повинно мати хороше освітлення, вільний простір, умивальник для миття рук.

Завдання арт-терапевта є досить відповідальними та чіткими проте вони можуть змінюватися залежно від ситуації. Він повинен володіти основними навичками та художніми прийомами, оскільки під час проведення арт-терапії потрібно не лише розповідати, але і показувати технічні прийоми по мірі потреби. Арт-терапевту необхідні знання з художньої творчості, аби краще відчувати та розумітися у багатьох процесах, завдяки яким в значній мірі реалізується психотерапевтичний потенціал методу.

Спеціаліст може дати рекомендацію клієнту, аби той записував думки, які виникають у нього впродовж роботи. Арт-терапію можна проводити у індивідуальній формі, груповій, з подружжям, сімєю, навчальній групі чи колективі.

Перший етап. Інформативний – вирішення питань, які стосуються соціально-комунікативного характеру:

- потрібно подолати опір при так званому комплексі «невміння», який характеризується боязню перед новим заняттям, тим чого ніколи раніше не робив, не вірою у свої сили;

- вироблення установки на подальше лікування, від чого залежить ефективність терапії;

- відбувається знайомство клієнта з техніками образотворчого мистецтва, різними напрямками, можливе відвідування музеїв та виставок.

Другий етап. Можна охарактеризувати тим, що клієнт долає опір, який можна визначити по зменшенні формальності у роботі, саме тому арт-терапевт може поступово приступати до розв'язання завдань.

На початкових етапах роботи спочатку арт-терапевт подає теми, а потім протягом занять ініціатива переходить до клієнта. Немає певного переліку тем за якими потрібно рухатися, теми стосуються різних аспектів та сфер життя клієнта, про те вони є лише орієнтирами. Єдине чого вимагається від теми - здатність подольшого глибокого обговорення. Проте, потрібно пам'ятати, що вони повинні враховувати природній опір людей, які не мають хисту до малювання чи ліплення з глини та не забувати про першочергові завдання [8, с. 12].

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

У арт-терапевтичній групі ефект від лікувальної дії на пряму залежить від психотерапевтичних групових ефектів. Група може складати від 8 до 10 осіб..

З арт-терапії доречно проводити декілька занять, а не одне, аби мати кращий терапевтичний ефект. Коли заняття триває більше одного разу клієнт має змогу глибше зануритися в себе, що дає йому змогу краще сконцентруватися на проблемі, аналізуючи її з різних боків. При тривалих групових заняттях зростає рівень комунікації між членами групи, що призводить до покращення навичок комунікації, згуртованості та дає змогу почути погляди на проблему з різних точок зору.

На початку групової роботи проводиться бесіда у якій висвітлюється зміст арт-терапії для групи. Також на перших заняттях доцільно проводити різного роду ігри та вправи, які будуть спрямовані на знайомство учасників, зниження рівня напруги та тривожності. З часом в процесі арт-терапії зникає страх, зменшується заперечення, неприйняття стосовно труднощів у відображенні бажаного і тоді у центр уваги потрапляє автор твору, а не твір. Починається обговорення, яке стосується самого автора його особистості, а не

продукту діяльності. У клієнтів виникають припущення вони ідентифікують свої емоції, почуття, починають замислюватися, починається свого роду пнплітичне обговорення. Обговорення усіх робіт починається лише після того, коли усі учасники завершать малювати, ліпити, робити інші завдання. Обговорення починається з пропозиції арт-терапевта поглянути на малюнок чи виріб і поглянути, що зображено та, що хотів зобразити автор, сказати за допомогою свого творіння. Арт-терапевт також може включатися у обговорення, проте лише на загальних правах, спочатку задаючи учасникам терапевтичні питання, такі, яку учасник може інтерпретувати сам без нав'язання йому своєї думки, арт-терапевт не дає інтерпретації продуктів діяльності учасників. Основним завданням арт-терапевта при обговоренні є створення ситуації дискусій, аби всі члени могли висловити свою думку, також він повинен спостерігати за поведінкою членів групи, що є дуже інформативно для нього.

В останні роки відзначається певне зближення художньо-освітніх і динамічно-орієнтованих моделей. Скорочення термінів стаціонарного лікування в 1980-1990-і рр. стимулювало розвиток арт-терапії у вигляді короткого курсу. При цьому деякі арт-терапевти для того, щоб інтенсифікувати процес лікування, йшли по шляху об'єднання студійного підходу з елементами динамічного і стали спиратися на розробки в області короткострокової групової вербальної психотерапії [1, 47].

Британський лікар Чарльз Кіллік Міллард також пише про ефективність такої комбінації. У його випадку це було пов'язано з поєднанням вільних відвідувань пацієнтами студії з індивідуальними, динамічно-орієнтованими заняттями. У ті ж роки деякими фахівцями були зроблені спроби використовувати поєднання студійного і динамічного підходів на різних етапах лікувально-реабілітаційного процесу, в тому числі, з пацієнтами з гострими психічними розладами [34].

П. Аллен описала варіант короткострокової групової арт-терапії в умовах нетривалого курсу стаціонарного лікування. Особливістю роботи

даного фахівця було включення в публічних груп пацієнтів з різними психічними розладами і потребами: деякі пацієнти приходили на заняття лише для того, щоб спостерігати за іншими або спілкуватися; інші ж більш активну участь в художній практиці [27].

Аналогічний підхід використовувала П. Лузатто. Працюючи в умовах «гострого» психіатричного відділення та усвідомлюючи неможливість регулярних відвідувань пацієнтами арт-терапевтичних занять, вона використовувала різні тактики «супроводу» пацієнтів, в залежності від їх індивідуальних особливостей [29].

Завдяки розвитку в 1980-1990-і рр. в деяких країнах професійної арт-терапії та її впровадження в медицину, арт-терапевти отримали можливість систематичної роботи в психіатричних закладах. Це стимулювало емпіричні дослідження, стандартизацію підходів до практичної роботи і вирішення організаційних задач, пов'язаних з взаємодією арт-терапевтів з іншими фахівцями. При цьому стали все більше усвідомлювати труднощі використання сформованих раніше моделей зарубіжної арт-терапії в умовах сучасної системи психіатричного обслуговування.

Торкаючись проблеми інтеграції арт-терапії в сформовану систему лікування і реабілітації психічно хворих, Ф. Молой зазначає, що в лікувально-реабілітаційній практиці в психіатрії все більше уваги звертається на соціалізацію (ресоціалізацію) хворих, застосування диференційованої системи лікувальних і режимних впливів. При цьому арт-терапія продовжує апелювати до внутрішнього світу хворого і нічим не обмежену свободу самовираження, віддаючи перевагу недирективному підходу в умовах студії [4].

Більш активне застосування динамічно-орієнтованих моделей арт-терапії в клініці прикордонних психічних розладів у останні роки є одним з факторів подальшої диференціації її форм і методів, а також активізуються дискусії щодо переваг різних стилів проведення індивідуальної та групової арт-терапії у пацієнтів з невротичними розладами і аддикціями.

1.4. Арт-терапія як засіб психологічного відновлення кризових клієнтів

Невід’ємною частиною життя кожної особистості є криза. Американський психотерапевт Джеймс Холліс відзначав, що кризу людина переживає в такі моменти, коли стає ясно, що колишній погляд на світ або свідомі установки більше не відповідають ситуації, що змінилася. Д. Холліс пише: «Так в мікрокосмі створюється сенс кризи для кожного з нас - життя запрошує нас розібратися, розділити, розрізнити, просіяти, щоб з’явилася можливість рухатися до її збагачення, перерости зручні перші уявлення про себе і зовнішній світ. Ми можемо не радіти настанню нової кризи, але у нас немає іншого вибору, ніж вистраждати її». В результаті такого перегляду, переоцінки свого життя і картини світу в процесі проходження кризи людиною, її душевний світ може збагатитися, особистість може стати більш зрілою і придбати нове бачення, нові цілі, новий зміст.

В сучасній психологічній науці не існує поки загальноприйнятої теорії і типології криз. У той же час є різні типології, серед яких ряд авторів, на кшталт В.Г. Ромек, В.А. Конторович, І.М. Пономарьова, Ф. Рупперт та інші виділяють нормативні та ненормативні кризи (рис. 1.3).

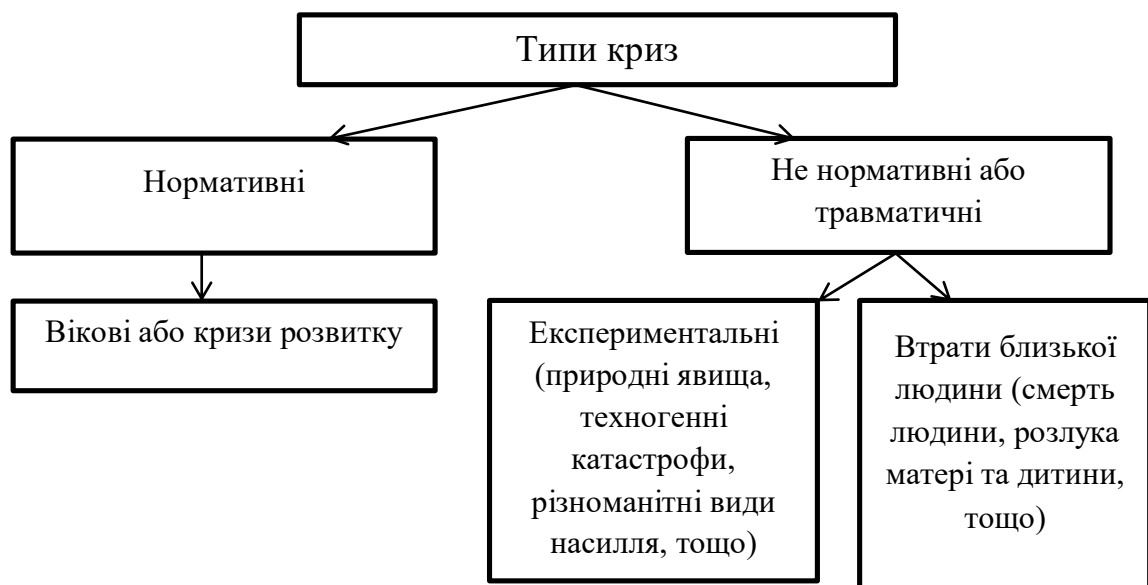


Рис. 1.3. Типи криз

До нормативних криз автори відносять такі, які супроводжують людину на всьому протязі життя. Це кризи розвитку або вікові кризи [13, 29].

Вікова криза - це перехідний період між віковими етапами, які неминуче переживаються людиною при русі від одного вікового етапу до іншого по завершенню певних стадій розвитку.

У вітчизняній психології перше науково-обґрунтоване уявлення про вікові кризи ввів в 30-х роках минулого століття П.П. Блонський [8]. Дослідник звернув увагу на особливі «перехідні віки», які являють собою труднощі в педагогічному відношенні і можуть називатися «критичними періодами». Дана теорія отримала розвиток в роботах Л.С. Виготського, який висунув теоретичне уявлення про два типи вікових груп: критичний і стабільний. На підставі проведених досліджень, Л.С. Виготський виділив наступні критичні періоди: криза новонародженості, одного року, трьох років, семи років, тринадцяти років, або підліткова криза, криза сімнадцяти років, або юнацька криза. Стабільний і критичний вік відрізняється, з точки зору Л.С. Виготського, соціальною ситуацією розвитку. І якщо стабільний період визначається гармонією між середовищем і ставленням дитини до неї, то критичний період - дисгармонією, протиріччям. Розвиток в стабільний період призводить до виникнення нової структури особистості - новоутворення.

Це новоутворення, з точки зору дослідника, призводить до порушення гармонії між дитиною і навколишньою дійсністю. Так виникає протиріччя, яке задає умови для свого вирішення, визначаючи специфіку критичного віку. Таким чином, за Л.С. Виготським, криза є кульмінацією мікрозмін, що виникли протягом попереднього стабільного періоду [15].

В сучасних вітчизняних і зарубіжних дослідженнях з питань проблем вікових криз, особлива увага приділяється раніше маловивченим періодам середньої і пізньої зрілості. З'явилася велика кількість робіт, присвячених особливостям протікання кризи середнього віку і методам психологічної допомоги в цей період. Також актуальні в даний час дослідження

особливостей протікання періоду пізньої зрілості, що сприяють вирішенню завдання надання соціальної та психологічної допомоги літнім людям.

Наступним типом кризи є ненормативні кризи. Ненормативні кризи ще називають травматичними, так як вони супроводжуються нанесенням людині психічної травми. До класичних видів психічної травми відносять екстремальні травми, пов'язані із загрозою життю, здоров'ю та добробуту, і травми втрати. У зв'язку з цим ненормативні або травматичні кризи поділяють на два типи: екстремальні кризи та кризи втрати близької. Ці кризи виникають під впливом кризової ситуації.

Кризова ситуація - це ситуація, яка виходить за рамки звичайного досвіду, тобто до неї немає готових адаптивних стереотипів поведінки. Така ситуація викликає потрясіння людини і зміну її звичної картини світу. Виділяють два типи кризових ситуацій: екстремальні ситуації (природні лиха, техногенні катастрофи, різні види насильства, в тому числі тероризм та ін.) і ситуації втрати близької (розлучення матері і дитини, смерть близької людини, розлучення та ін.) [13].

Так само, як і поняття «криза», поняття «психічна травма» в даний час не має загальноприйнятого, чіткого визначення в медичній та психологічній літературі.

Вперше таке поняття, як «психічна травма» з'явилося в науковій літературі в кінці XIX століття. І.Г. Малкін-Пих зазначав, що найбільшого поширення поняття «психічна травма» отримало із теорії посттравматичного розладу та було сформоване в кінці 1980-х роках кризової психології. Травма має руйнівну силу, вона руйнує звичну картину світу для особистості, втручається в базові ілюзії, безсмертя, справедливості та простоти уявлення світу [34].

В процесі пізнання навколишнього світу у дитини формується так звана ілюзія власного безсмертя, вона виступає, як психологічний захист. Вона допомагає при нормалізації емоційного стану дитини, коли все страшне і страшне вона не відносить ні до себе, ні до близьких людей. По мірі

дорослішання та розвитку особистості ця ілюзія продовжує існувати, але, як правило, не усвідомлюється. Кризова подія, як зазначає Є.М. Черепанова, наринувши на людину, порушуючи її психологічний захист і перетворює затишний, приємний і стабільний світ в хаос.

Другою базовою ілюзією є ілюзія справедливості. Для формування почуття стабільності та емоційної стійкості у дитини, в процесі взаємодії з батьками та іншими близькими людьми, виникає віра в те, що явища навколишнього світу збагненні, впорядковані і справедливі. І з дитинства в душевний світ людини привноситься такий закон світобудови, з якого випливає, що «погане» трапляється тільки з «поганими людьми» і кожен отримує тільки те, що заслуговує.

При переживанні травматичної кризи у людини виникають стани різної тяжкості - кризові стани. Кризовий стан - це стан, який виник в результаті потрясіння, переживання особливого роду під впливом кризової ситуації.

У літературі з проблем кризової психології серед основних кризових станів, як правило, виділяють: стрес, фрустрацію, конфлікт, депривацію і кризу.

Стрес - це загальна, неспецифічна реакція мобілізації ресурсів організму у відповідь на несприятливі фактори. Це можуть бути фізіологічні чинники - біль, голод, хвороба, тощо. Можливі психологічні фактори, що викликають стрес: почуття образи, провина, горе, ситуації загрози і втрати тощо. Стресом можна вважати, процес у внутрішніх змінах в системах організму у відповідь на будь-який сильний або тривалий вплив подразника.

Фрустрація – це реакція емоційного напруження у відповідь на нездоланні перешкоди, як реальні, так і уявні. Як правило, фрустрація проявляється в психічному стані особистості, розкривається в такому собі комплексі негативних переживань до якого можна віднести: гнів, страх, почуття сорому та провини і т.д. І поведінкових реакціях, що базуються на суб'єктивній оцінці непереборних і непереборних перешкод при вирішенні особистісно значущих завдань.

Конфлікт – це своєрідне зіткнення цілей, інтересів, поглядів, думок, цінностей індивідів, що несе за собою негативні емоції, переживання, гнів. Породжувати конфліктні ситуації можуть ділові, особистісні відносини між людьми, організаційні зміни, які входять в резонанс із баченням особистості, непорозуміння все це супроводжується психічними переживаннями та негативно відбивається на особистості. У буденності конфлікт можна трактувати, як щось негативне, енергозатратне, агресивне, те, що супроводжується глибокими та яскравими емоціями, суперечками, погрозами, ворожістю. Конфлікт можна вирішити знайшовши компроміс, краще не відкладати та не відтягувати його, а вирішувати одразу, аби в подальшому не було непорозумінь та ворожості між людьми.

І останнім кризовим станом є депривація - це позбавлення або обмеження можливостей задоволення життєво важливих потреб. Сам термін «депривація» увійшов в психологію завдяки автору теорії прихильності, англійського психолога Д. Боулбі, а потім був опрацьований і змістовно наповнений в роботах його колеги М. Ейнсуорт. Слід зазначити, що термін «депривація» багатьма авторами використовується дwoяко: для позначення реального обмеження умов життя і функціонування і психічного стану, що виникає в результаті подібних обмежень [29].

Протікання кризи можна охарактеризувати чотирма фазами, які змінюють одна одну:

Перша фаза, характеризується, як фаза первинного зростання напруги або розвитку кризової проблеми. Вона виникає при першому зіткненні із проблемою, яка турбує. Коли у особистості немає змоги організувати свої дії та подумати над її вирішенням у подальшому це призводить до зростання рівня напруги.

Друга фаза, характеризується, як фаза подальшого зростання напруги або вершина проблеми. Ця фаза включає в себе внутрішні та зовнішні ресурси, які використовуються у подоланні кризової ситуації. До внутрішніх ресурсів відносяться: копінг-стратегії, психологічні механізми захисту. До зовнішніх

ресурсів відносять – допомогу психолога, психотерапевта, та допомогу найближчого кола оточення.

Третя фаза, характеризується, як власне криза, підвищення тривоги, депресивних станів та депресії. До неї входить: імпульсивна поведінка та саморуйнівна поведінка, яка може переходити у дії спрямовані на саморуйнацію, які ведуть за собою суїцидальні спроби та наміри, діяльність пов'язану із ризиком для життя, адиктивну поведінку.

Четверта фаза, або фаза відновлення. Вона передбачає конструктивний вихід із кризи, який полягає у прийнятті «правильного» рішення [35].

Ю. Овчіннікова виділяє дві фази кризової динаміки. У яких говорить про те, що спочатку відбувається зіткнення із травмуючою подією, що призводить до зростання психологічної напруги, та фаза вирішення кризи у якій застосовуються внутрішні та зовнішні ресурси [37].

Варто також зазначити, що при розгортанні кризи, беручи до уваги індивідуальні особистісні особливості, криза може зупинитися на кожній із вище перелічених фаз. Можливі такі ситуації у яких без залучення допомоги психолога або психотерапевта, досягнути фази відновлення буде неможливо.

З іншого боку кризу вважають рушійною силою у розвитку особистості. Криза несе у собі не лише руйнівну дію, а й позитивний потенціал, з її допомогою у особистості утворюються позитивні новоутворення після переживання кризової ситуації. Такі вчені, як С. Сукіасян та В. Солдаткін, опираючись на ряд досліджень, відмічають, що близько 50 % досліджуваних відчували позитивний ефект від переживання психологічної травми. Категорію досліджуваних склали ветерани В'єтнамської війни, а також жінки, які постраждали від сексуального насилля [4].

Розглянемо типові ознаки кризи. До них належать [1; 2]:

1. Порушення сну, коли сон не приносить відчуття відпочинку.
2. Порушення апетиту та травлення, загострення хронічних захворювань.
3. Фізична та психічна втома без видимих причин.

4. Розлад функцій уваги та пам'яті.
5. Зниження або втрата інтересу до сексуальних відносин.
6. Негативні емоційні реакції: тривога, гнів, сором, вина, депресія.
7. Типові поведінкові реакції: нав'язливі думки та активізація примітивних захисних механізмів особистості (проекція, витіснення, заперечення, ізоляція).

При конструктивному подоланні кризового стану допоміжним стане – активізація внутрішніх ресурсів, копінг-стратегій, похід до психолога чи психотерапевта. До неконструктивного подолання кризи відноситься – вживання алкогольних чи наркотичних речовин, адиктивна поведінка.

В. Ромек та співавтори наводять наступні принципи психологічної допомоги особистості, яка перебуває в кризовому стані [1]:

1. Емпатійний контакт, срівпереживання.
2. Невідкладність, коли у близьких є час на тебе.
3. Активність психолога.
4. Обмеження цілей, тичасові не масштабні цілі.
5. Підтримка та готовність допомогти, вислухати.
6. Концентрація на проблемі.
7. Повага.

Одним із ефективних методів у роботі із особами, які перебувають у стані травматичної кризи є арт-терапія. Із кризовими клієнтами, а саме у роботі із ПТСР є доволі ефективний напрям роботи - маскотерапія. За словами М. Вокер ефективність у роботі засобами арт-терапії має терапевтичну дію, тому, що процес заняття творчістю активізує роботу ділянки головного мозку, у якій «зберігається» травма. При вербальних розповідях, під час роботи узгоджується діяльність лівої та правої півкуль головного мозку [15].

Переваги арт-терапії під час роботи з кризовою травмою:

1. Надає клієнтам додаткових ресурсів для боротьби із наслідками пережитої ними кризи.

2. З її допомогою клієнти мають змогу дослідити власні несвідомі стани, свої бажання, мотиви, та з часом реалізувати їх.

3. Арт-терапія виступає, як засіб невербального спілкування.

4. Будь який продукт творчості створений клієнтом дає йому змогу знайти вирішення ситуації, зеднатися із своїми потребами та бажаннями, поглянути на все з різних точок зору [34].

Також варто відмітити, що особливо ефективно арт-терапія працює із дітьми.

Арт-терапію можна використовувати:

- як заспокійливий засіб, який допомагає при психомоторному збудженні та агресивних тенденціях;
- як відволікання від зайнятості;
- полегшення контакту при соціальній дезадаптації;
- виявлення прихованих переживань;
- при наростаючих розладах сну;
- як психопрофілактичний метод для зменшення стресу і фрустрації, повернення відчуття власної цінності, звільнення від сумнівів в своїх здібностях;
- в терапії хворих неврозами;
- при резистентних формах психопатії;
- для тих, хто обмежений в соціальних контактах з причин фізичних чи психічних особливостей свого стану.

Набуті нові вміння, навички, досвід, творчий досвід, покращення комунікативних навичок – допоможе краще влитися у суспільство та розширюють діапазон їх соціального і професійного вибору.

Слід навести також протипоказання, які існують для заняття арт-терапією. До таких належить:

- стан, при якому клієнт не може довго всидіти на одному місці під час виконання роботи;
- коли клієнт заважає іншим;

- ситуація в якій клієнти мають виражене психомоторне або маніакальне збудження, що не дає їм зосередитися під час роботи чи виконання завдання;

- важкі депресивні розлади, порушення свідомості, занурення у себе відсутність контакту;

Арт-терапія комбінується з іншими формами терапії творчістю і психотерапевтичними техніками: в поєднанні з музикою, поезією, з драматерапією, з тілесно терапією, з аутогенним тренуванням і спрямованою медитацією, з техніками роботи з сновидіннями, міфами і казками, а також з трансперсональною терапією [28].

Діапазон проблем, у вирішенні яких на допомогу прийдуть техніки арт-терапії, а саме: внутрішньо-міжособистісні конфлікти, кризові стани, вікові кризи та кризи втрати сенсу – екзистенційні кризи, травми, переживання втрати, ПТСР та з психосоматичними розладами. Арт-терапія використовується в терапії та консультуванні, як дорослих так і підлітків та дітей, у індивідуальній та групових формах роботи. Окрім того важливою задачею арт-терапії є відновлення зв'язків порушених невротично між інтелектом та ефектом, розвитку особистості та виявлення себе через творчість.

Арт-терапія являє собою спосіб соціальної адаптації для людей. Вона має велику цінність для людей, які обмежені в соціальних контактах в силу фізичних чи психічних особливостей, а саме для людей з інвалідністю. Розвиток нових навичок та умінь, творчий досвід, оволодіння новим досвідом комунікативних навичок, краще пізнання себе, все це дозволяє таким людям краще налагоджувати контакти у соціумі, збільшує діапазон їхнього професійного вибору. Під час розвитку творчого потенціалу у людини виникають можливості більш успішно та повно будувати своє життя. [49].

Використання метафоричних асоціативних карт під час консультування само по собі не вважається методом, а вважається допоміжним засобом у психотерапії та консультуванні. Проте, робота із картами підходить далеко не всім та використовується не у всіх ситуаціях та темах. Це можна пояснити

тим, що особи у яких домінує ліва півкуля мозку, краще працюють із схемами та словами, а у тих в кого домінує права півкуля – легше працюють із образами.

При травматичних кризах можна використовувати колоду Core обо подолання. Дана колода була розроблена ізраїльським психологом О. Аялон спеціально для роботи з психологічною травмою. На картах відображаються мотиви кризових ситуацій та травм. Колода містить в собі карти, які символізують різні стратегії подолання, а саме: віру; почуття; комунікативні здібності; силу уяви; пізнання; фізичні здібності [13].

Висновок до I розділу

Отже, проаналізувавши історію виникнення арт-терапії, можна зробити висновок, що до середини XX століття, в наукових кругах велися розмови про розуміння того, що художнє самовираження виступає символічним і відображає несвідомий, прихований зміст людської психіки. Все більше уваги привертала теза про те, що процес художньої творчості спонукає особистість до духовного зростання, внутрішньої трансформації, позбавлення від напруження, тривоги, страхів. Ці ідеї стали початковою сходинкою у виникненні напряму – арт-терапія.

Розглядаючи напрями арт-терапії можна підсумувати, що творча діяльність має дуже широкий спектр видів діяльності, саме тому в арт-терапії постійно з'являються нові напрями, які роблять її роботу ще ефективнішою, допомагають особистості більш повно виразити себе та свої почуття, приховані бажання.

З'ясувавши поняття «арт-терапія» можна сказати, що кожний вчений має своє визначення поняттю «арт-терапія». Загалом на підставі розглянутих точок зору вдалось сформулювати власне твердження поняття: «Арт-терапія - це метод за допомогою якого відбувається допомога особистості у вираженні прихованих

потягів та бажань, які допомагають особистості розкритися з різних сторін та бути у гармонії з собою.» Мистецтво тісно пов'язане з нашими почуттями та з його допомогою ми можемо виражати те, що сидить в середині нас, воно є психотерапевтичне.

Мета арт-терапії полягає в тому, аби допомогти у вираженні особистості своїх емоцій, почуттів у цьому їм допоможуть продукти діяльності, які створюються під час занять арт-терапією, вони дають змогу через них зрозуміти себе, свої переживання та з'єднатися із своїм підсвідомим.

Охарактеризовано поняття кризи та його форм. Так кризовим станом є такий стан, який виник в результаті потрясіння, переживання особливого роду під впливом кризової ситуації. Серед основних кризових станів виділяють: стрес, фрустрацію, конфлікт, депривацію і кризу.

Щодо розгляду застосування арт-терапії для відновлення кризових клієнтів, можна сказати, що негативні наслідки переживання кризи можуть призвести до порушення психічного та соматичного здоров'я особистості, до порушення процесу соціалізації. У особистості не завжди виходить справитися із кризовим станом власними силами, інколи внутрішніх ресурсів буває недостатньо тому на допомогу приходять додаткові ресурси – психолог, психотерапевт, індивідуальна або групова робота, а також сім'я та близькі люди.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНА ПЕРЕВІРКА ДІЄВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ ТЕХНІК В РОБОТІ З ОСОБАМИ В КРИЗОВИХ СТАНАХ

2.1. Дослідження міжособистісної взаємодії учнів під час перебування у кризовому стані

Для дослідження кризових станів досліджуваних нами використовувалися такі методики, а саме – проєктивна методика «Малюнок сім'ї», проєктивна методика «Малюнок дерева», Авторська анкета на тему: «Моє місце в системі творчості», Шкала задоволення своїм життям SWLS та опитувальник ТІРІ.

Опис вибірки дослідження: у дослідженні взяли участь 42 особи, а саме учні 10 класу віком від 15 до 16 років. Дослідження проводилося в індивідуальному режимі, враховуючи умови детального аналізу діагностики з використанням арт-терапевтичних технік, а також умов дистанційної та змішаної форм дослідження.

В якості мети емпіричного дослідження було обрано вивчення міжособистісних стосунків учнів (від 15 до 16 років), які опинились в кризовому стані, а саме на дистанційному навчанні під час пандемії та перебувають у кризі пубертату.

Емпіричне дослідження включало аналіз малюнків учнів. Проєктивна методика «Малюнок сім'ї» (див. Додаток №1).

Ця методика дає змогу дізнатися ставлення досліджуваного до сім'ї та стосунків в сім'ї, яке місце вона займає в сім'ї чи комфортно їй. Дуже часто досліджуваний не може або не хоче розповісти, про свою сім'ю, сімейні стосунки, те як вона почувається і як ставиться до своєї сім'ї. Тут на допомогу прийде ця методика вона допоможе зобразити те, що знаходиться в підсвідомості та те, що при розповіді ми можемо контролювати і прикрасити. Проте слід пам'ятати, що ця методика показує лише ставлення того хто малює

до сім'ї з його точки зору, як він бачить стосунки в сім'ї між ним та батьками братами, сестрами.

Для проведення методики потрібен аркуш формату А4, кольорові олівці, фарби, фломастери, пастелі або інші матеріали для малювання. Дається інструкція: «намалюй свою сім'ю». Важливо без ніяких додаткових пояснень, якщо досліджуваний питає, чи потрібно малювати дідуся, бабусю, брата, тітку, котика ми не повинні давати підказок чи відповідати так або ні тих малюй, а тих ні або питати чи ти вважаєш kota своєю сім'єю. Потрібно сказати намалюй свою сім'ю, як ти хочеш. Також важливо дати закінчити малюнок, а не квапити. Під час малювання досліджуваного потрібно спостерігати та робити нотатки. Кого першим зобразили, деталізація – чітко промальовані очі, одяг, і так далі. Чи були стирання намальованого, прослідковувати емоційний фон під час малювання проте робите це так аби не відривати та не заважати під час процесу.

Після того, як малюнок буде домальований потрібно поспілкуватися, задати уточнюючі питання, до прикладу: кого ти зобразила на малюнку, розкажи про них, що вони роблять. Якщо є фоновий малюнок гори, будинок спитати про них. Слід звертати увагу на тих персонажів, які викликають у досліджуваного позитивні чи негативні емоції, тих кого не зобразили або кого стирали, хто намальований на відстані. Розмір персонажів, будова та пропорції тіла, наявність травм, їхній емоційний стан, що вони роблять, чи сім'я зображена разом чи на відстані. Кольори, які використовувалися при малюванні. Малюнок був намальований лише олівцями чи у поєднанні з фломастерами чи іншими художніми матеріалами. Натиск на папері чи є сильний натиск, який відчувається на зворотній стороні малюнку. Він присутній по всьому малюнку, відсутній або відчувається лише на окремих персонажах.

Наведемо приклади малюнків досліджуваних (див. Рис.2.1; Рис.2.2; Рис.2.3):



Рис.2.1.Малюнок сім'ї, приклад №1.



Рис.2.2Малюнок сім'ї, приклад №2.



Рис.2.3. Малюнок сім'ї, приклад №3.

Отже, порівнюючи малюнки досліджуваних, ми дійшли таких висновків:

- 1.) **Сприятлива сімейна ситуація.** 22% досліджуваних зобразили на малюнку всіх членів сім'ї. Які були розміщені один біля одного або трималися за руки. На малюнках прослідковувалась спільна діяльність усієї сім'ї, малюнок сім'ї у горах, сімейні прогулянки. Проте багато малюнків було намалбовано простим олівцем без кольорового забарвлення, це може свідчити про те, що досліджуванні перебували у поганому настрої або вони зображали на малюнках бажані моменти відпочинку усією сім'єю за межами будинку чи квартири. Досліджувані, які малювали лише себе або відокремлювали себе від інших членів сім'ї. Такі малюнки свідчать про емоційне відчуження, конфліктність у родині, між членами сім'ї, низький рівень емоційного контакту між членами сім'ї. Зображення своєї майбутньої сім'ї може

свідчити про те, що досліджуваний задумується про подальше життя окремо, хоче почати жити окремо. Або це може свідчити, що досліджуваний хоче втекти чи вирватися з під батьківського контролю.

2.) **Ознаки тривожності.** Під час малювання у досліджуваних не прослідковувалися лінії із надто сильним натиском, які перебивалися на іншу сторону малюнка. Проте, була помітна деталізація деталей, які чітко промальовувалися. Деякі із цих деталей були заштриховані. Більшість малюнків були похмурі, ніхто не посміхався вирази обличчя були нейтральними.

3.) **Відчуття неповноцінності.** Маленькі фігурки свідчать про невпевненість дитини у собі, низький рівень емоційного контакту що може провокувати емоційну залежність. Неповноцінність, порушення сімейних відносин, потребу у захисті та турботі.

2.2. Визначення відношення учня до себе

Для того аби визначити відношення старшокласника до себе в даному дослідженні було обрано проєктивну методику «Малюнок дерева». Дослідження проводилося в індивідуальному режимі також із респондентами старшокласниками. У дослідженні взяло участь 42 особи.

Метою експериментального дослідження було визначення ставлення досліджуваного до себе та характер взаємовідносин з оточенням.

Експериментальне дослідження включало в себе аналіз малюнків досліджуваних (див. Додаток №2).

Наведемо приклади малюнків досліджуваних (див. Рис.2.4; Рис.2.5; Рис.2.6):



Рис.2.4. Малюнок дерева, приклад №1.

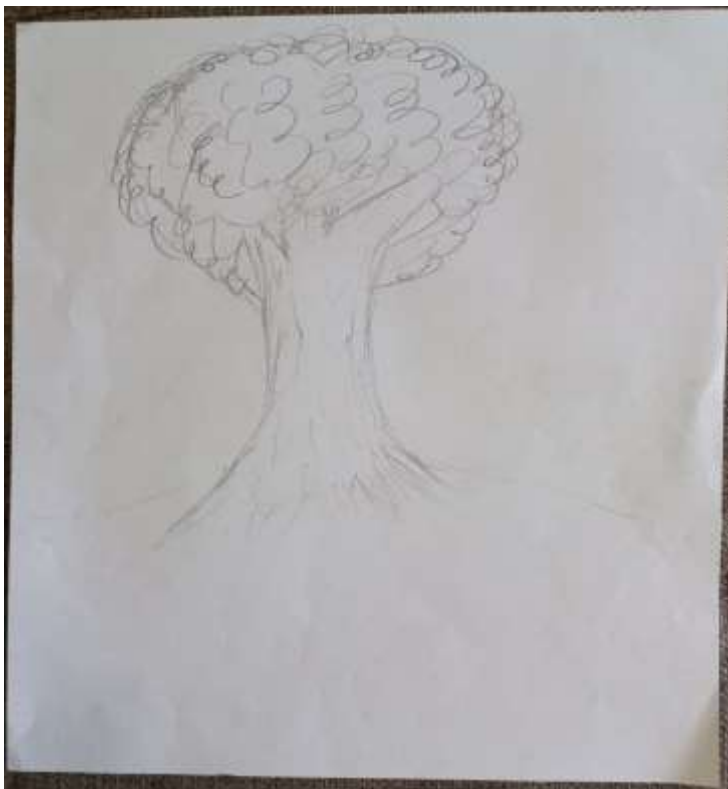


Рис.2.5. Малюнок дерева, приклад №2.



Рис.2.6. Малюнок дерева, приклад №3.

Аналіз малюнків за проективною методикою «Малюнок дерева».

Колір. Забарвлення малюнка розповідає про емоційний та інтелектуальний стан. Більшість малюнків 52% було намалюовано та розфарбовано стандартними кольорами: коричневим, зеленим, жовтим та голубим, що означає нормальний емоційний стан. 42% досліджуваних малювали сірим кольором це може свідчити про те, що досліджувані перебували у поганому або пригніченому настрої або низький рівень інтелекту, емоційне пригнічення або деякі проблеми з пам'яттю.

Розмір дерева. Відображає відчуття власної цінності та значущості. 76% велике більше ніж $\frac{2}{3}$ аркуша – впевненість в собі, сповнення енергії та повнота життя. 9% маленьке дерево – відчуття непотрібності, почуття незначущості, що призводить до невпевненості в собі та низької самооцінки.

14% - велике зображення: внутрішня розквітність, впевненість в свої діях та свобода.

Розміщення дерева на аркуші. 4% досліджуваних розмістили дерево праворуч – тісний зв'язок з батьком. 90% досліджуваних розмістили у нижній частині свідчить про приземленість, життя сьогоднішнім днем.

Стовбур. Символізує внутрішній потенціал та стержень. Прямий і рівний – 64%, свідчить про впевненість в собі. Про розсудливість, спокійність, відповідальність та надійність. Стовбур закритий зверху – 33%, може свідчити про несформованість абстрактного мислення та імпульсивність, нестриманість.

Форма стовбура. Стовбур у вигляді моркви гострим кінцем до верху (33%) – свідчить про дитячість у поведінці та інфантильність. Дерево роздвоєк від стовбура намалювало 57% досліджуваних, для них родинні зв'язки є дуже цінними та значимими, вони ними дорожать. 9% намалювали стовбур розчеплений у верхній частині, який явно розходить від середини-свідчить про наявність установок та інтересів між якими важко зробити вибір тому, що присутнє бажання зберегти і те і те.

Тип дерева: 100% досліджуваних зобразили листяне дерево. Свідчить про нормальні, доброзичливі стосунки з оточуючими.

Крона, являє собою енергетичний потенціал. Крона схожа на хмару (23%), свідчить про високий рівень самоконтролю та вимогливість до себе, обережність та прискіпливість у роботі. Замкнутий силует крони 28% - свідчить про обмежене коло спілкування, яким досліджений задоволений. Яблука на дереві намальовані у 2% досліджуваних. Вони характеризують досліджуваного, як пунктуального, точного, спостережливого та того хто прагне отримати визнання оточуючих. Також можна сказати, що для досліджуваного є важлива результативність у своїй роботі.

Гілки. Гілки на всі боки 14% - невпевненість у собі, пошук підтримки в оточуючих, розсосередження на різні боки, пошук себе та самоствердження. Відсутність гілок у 3% досліджуваних, що свідчить про те, що є певні

труднощі у встановленні контакту з оточуючими. Гілки спрямовані вгору 10% - прагнення до зростання, пошуку чогось нового, удосконалення та влади.

Листя. 8% досліджуваних намалювали дерева без листя або з декількома листками на дереві, у такому випадку прослідковуються труднощі у спілкуванні. Відсутність листя може свідчити про те, що досліджуваний не вміє спілкуватися або має труднощі із встановленням контакту з оточуючими.

Дупло. 23% досліджуваних намалювали дупло. Це свідчить про пережиття неприємних моментів у житті, які залишили свій слід або про перенесені операції.

Сонце. Зображене праворуч (4%), являє собою стосунки з батьком, його авторитет та вплив (тиск) на досліджуваного. 9% досліджуваних зобразили сонце ліворуч – являє собою стосунки з матір'ю, її авторитет вплив та тиск.

Хмаринки. 4% досліджуваних намалювали хмаринки ліворуч, що свідчить про втрату контакту з матір'ю. Це може проявлятися у відсутності її виховного впливу або низький емоційний зв'язок з досліджуваним. Суцільні хмаринки: 9% досліджуваний відчувають порушення емоційного контакту з батьками. Не відчувається виховних впливів, турботи зі сторони батьків. Причиною може бути їхня відсутність через роботу за кордоном.

Отже, можна сказати, що у більшості досліджуваних нормальні відносини з оточуючими проте коло спілкування обмежене та чітко визначене. Потреба у спілкуванні задовольняється і відповідає нормі не у всіх досліджуваних. Є певні труднощі у встановленні контакту з оточуючими та вмінню спілкуватися. Щодо ставлення досліджуваного до сім'ї то тут можна зробити висновок про те, що деякі досліджувані мають труднощі у спілкуванні з батьками та взаємодією з ними. У малої кількості досліджуваних відчутний авторитет, тиск з боку батька або матері.

2.3 Авторська анкета на тему: «Моє місце в системі творчості»

Анкета була створена аби отримати інформацію стосовно використання арт-терапії у повсякденному житті. Питання були спрямовані на те щоб дізнатися чи досліджувані мають стосунок до мистецтва та малювання звичайних «закарлючок» у своєму блокноті чи на полях у робочих записах. По «закарлючках», які ми малюємо можна дізнатися багато інформації. Також анкета була спрямована на те, щоб поглянути чи можуть досліджувані через малювання полекшити або покращити свій емоційний стан, розслабитися, забути на деякий час у процесі, надати собі допомогу навіть не підозрюючи цього. Питання до анкети. (див. Додаток №3).

Текст анкети «Моє місце в системі творчості».

Шановні респонденти, запрошуємо Вас взяти участь в анонімному опитуванні та висловити свою думку щодо всіх наведених в анкеті питань. Це займе 15-20 хв. Вашого часу. Всі дані будуть використані виключно з науковими цілями.

Дякуємо за співпрацю!

Кількісний аналіз результатів дослідження:

На перше питання, а саме «*Ваш вік*» були отримані наступні результати:

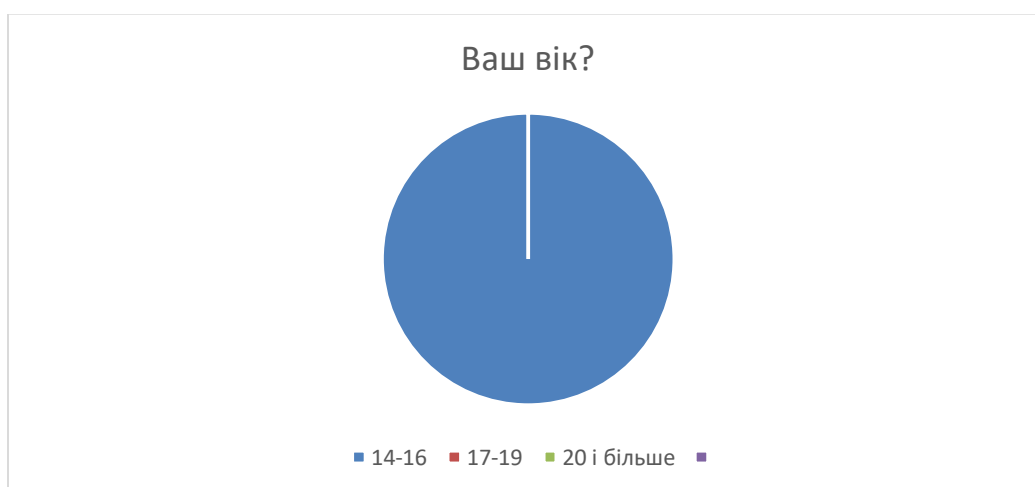


Рис. 2.7. Ваш вік.

100% досліджуваних обрали відповідь «15-16».

На друге питання анкети, а саме: «*Рід занять*», були отримані наступні результати:

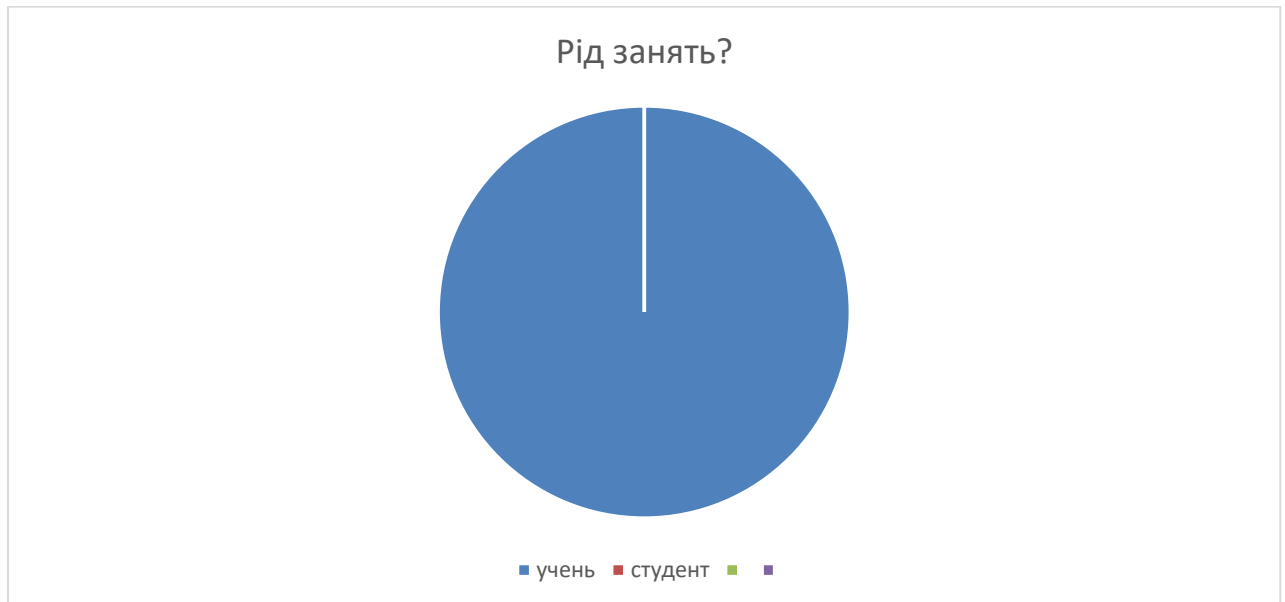


Рис. 2.8. Рід занять.

Варіант «учень» обрали 100% досліджуваних.

На третє питання анкети, а саме: «*Стать*». Були отримані наступні результати:

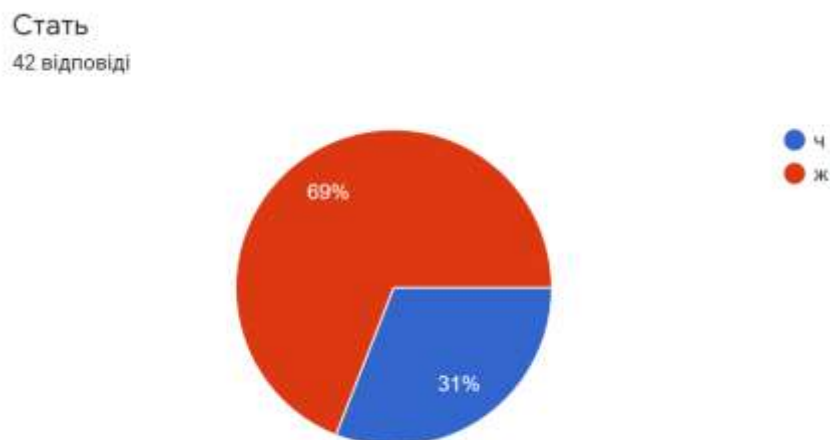


Рис. 2.9. Стать.

69% досліджуваних обрали відповідь «ж» та 31% досліджуваних відповідь «ч».

На четверте питання, а саме: «**Чи малюєте Ви незадумуючись?**». Були отримані наступні результати:

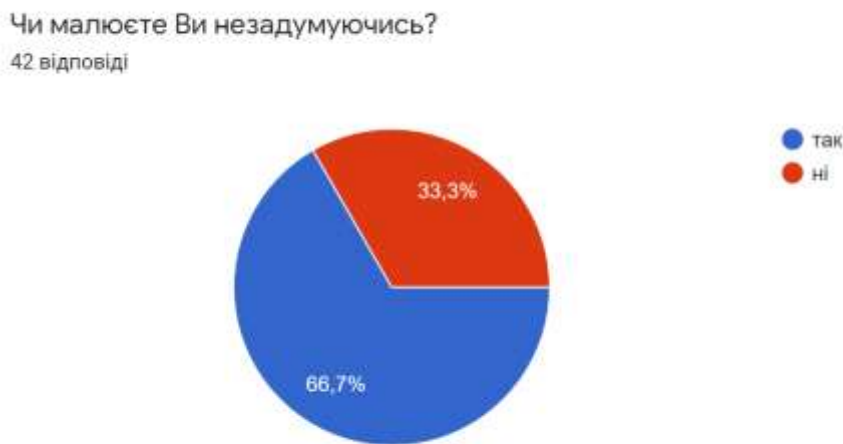


Рис. 2.10. Чи малюєте Ви незадумуючись?

Можна спостерігати, що 66,7% досліджуваних малюють не задумуючись, що може свідчити про наявність думок або переживань, які їх тривожать та які вони відсувають на другий план. Спонтанні малюнки це, як наше внутрішнє Я наші приховані емоції.

На п'яте питання анкети, а саме: «**Що саме, Ви малюєте?**». Були отримані наступні результати:

Що саме ви малюєте?

42 відповіді

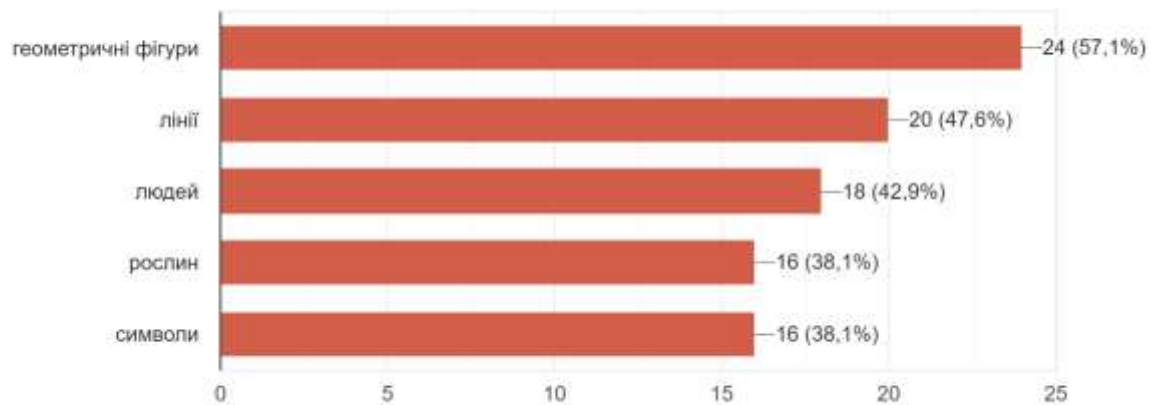


Рисунок 2.11. Що саме ви малюєте?

Варіант «геометричні фігури» обрали 57,1% досліджуваних. Це може свідчити про те, що проблема чи ситуація яка їх турбує у них чітко сформована, проте вони не знають, як її вирішити. Вона поки має контури, які зеднані з усіх сторін. «Лінії» обрали 47,6% досліджуваних – це може свідчити про те, що немає чіткої картини. «Люди» та «символи» – це підтримка, пошук того, що може допомогти те на, що можна покластися. Або певні якості, які були б допоміжні. «Рослини» 38,1% як почуття прекрасного, тендітного, з іншої сторони може символізувати прохання про турботу.

На шосте питання, а саме: «*Чи надаєте, Ви змісту своєму малюнку?*». Були отримані наступні результати:

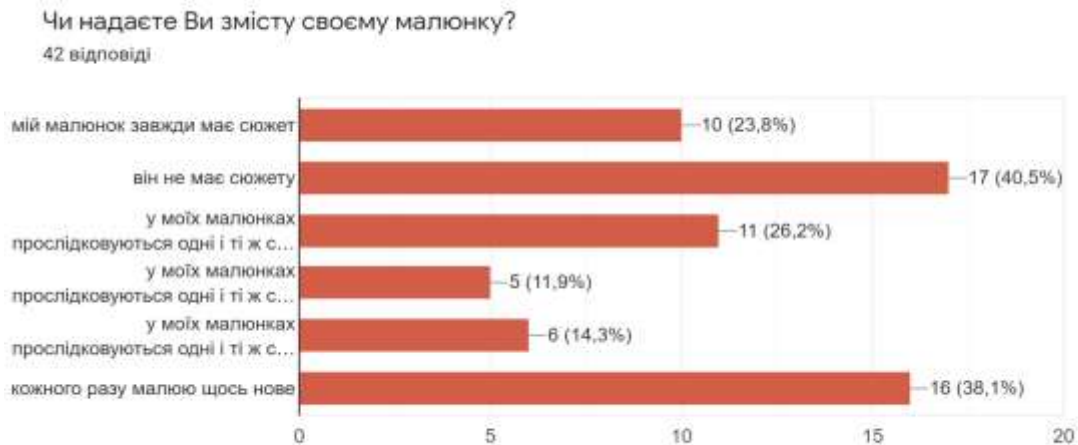


Рисунок 2.12. Чи надаєте, Ви змісту своєму малюнку?

Із цього питання можна інтерпретувати чи сильний вплив має ситуація, подія на життя. Визначити це можна по тому чи має вона сюжет, наскільки він складний чи простий, скільки людина зациклюється на ньому.

На сьоме питання, а саме: *«Персонажі яких, Ви малюєте вигадані чи реальні?»*



Рисунок 2.13. Персонажі яких, Ви малюєте вигадані чи реальні?

Це питання дає відповідь на те, наскільки проблема/подія є реалістична та наскільки вона здається складна у своєму вирішенні, подоланні. Таке собі присвоєння їй чогось такого, що зробить її ще складнішою.

На восьме питання анкети, а саме: **«Ви замальовуєте те, що намалювали?»**. Були отримані наступні результати:

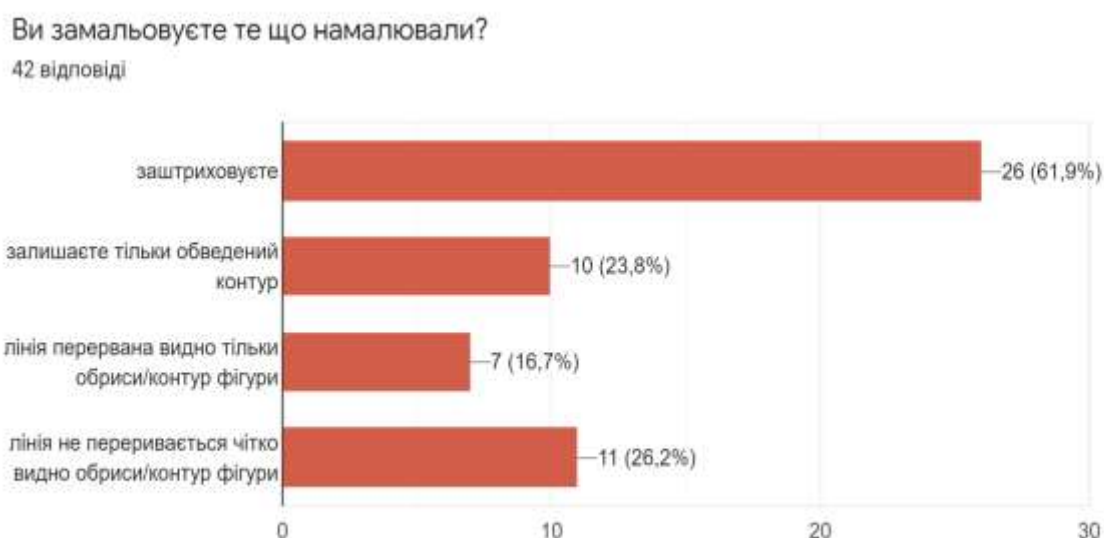


Рисунок 2.14. Ви замальовуєте те що намалювали?

Це питання дає відповідь і розуміння того наскільки ми стресуємо, переймаємося, напружуємося, виникають страхи, стаємо тривожні, агресивні. Іншими словами скільки своїх сил ми витрачаємо.

На дев'яте питання анкети, а саме: **«Яким матеріалам надаєте перевагу у малюванні?»**. Були отримані наступні результати:

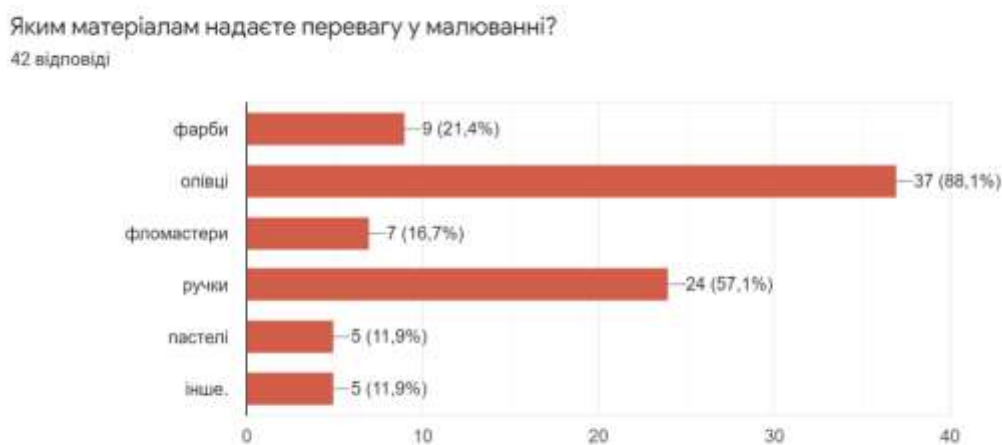


Рисунок 2.15. Яким матеріалам надаєте перевагу у малюванні?

«Олівці» – можуть свідчити про потребу в опорі. «Ручка» – про страх емоцій. «Фарби» викликають спонтанність у роботі, вони допомагають більше проявити емоцій, дослідити свої емоції, переживання. «Фломастери» – про контроль та рамки, які людина сама собі встановлює.

На десяте питання, а саме: **«Ви використовуєте один матеріал чи декілька?»**. Були отримані наступні результати:

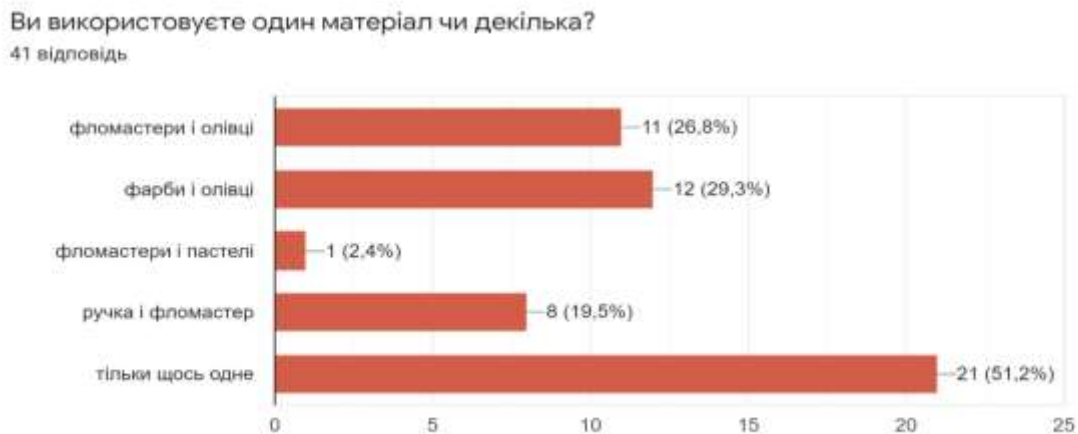


Рисунок 2.16. Ви використовуєте один матеріал чи декілька.

Поєднання матеріалів дає змогу побачити, що потребує та що відгорожується, чого мало, а чого забагато, над чим потрібно задуматися.

На одинадцяте питання анкети, а саме: **«Коли Ви малюєте, Ви робите це в окремому місці чи у робочих матеріалах основної діяльності?»**. Були отримані наступні результати:

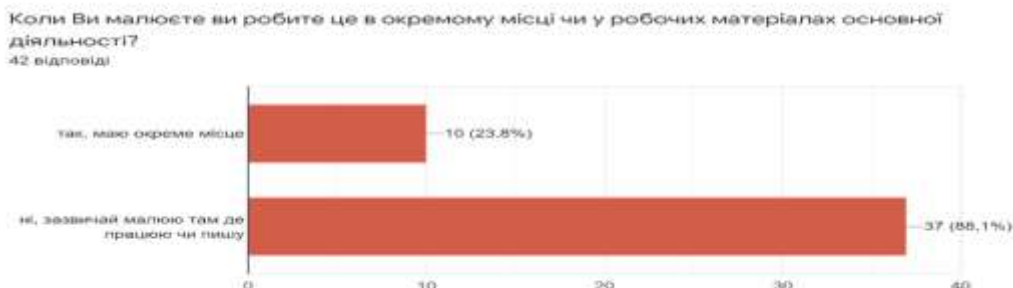


Рисунок 2.17. Коли Ви малюєте ви робите це в окремому місці чи у робочих матеріалах основної діяльності.

23,8% досліджуваних мають окреме місце для малювання. 88% зазвичай малюють під час роботи.

На дванадцяте питання анкети, а саме: *«Коли у Вас є окреме місце для малювання, прошу вказати, що це:»*. Були отримані наступні результати:

Коли у Вас є окреме місце для малювання прошу вказати що це:

41 відповідь

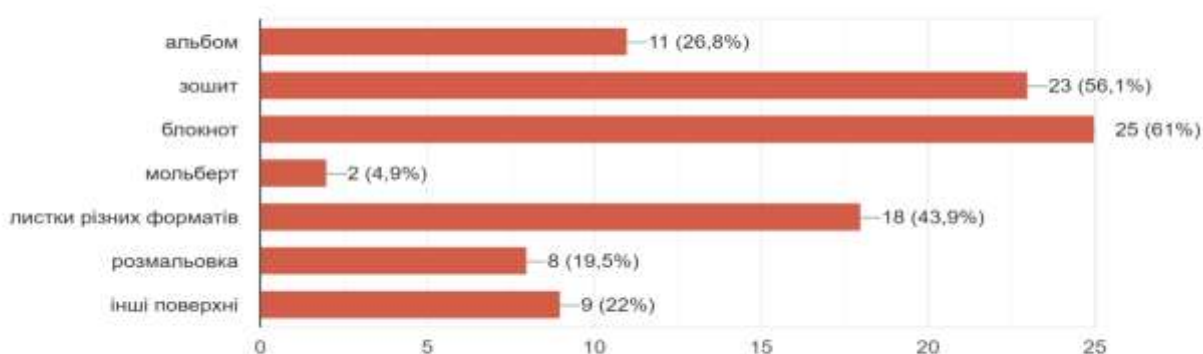


Рисунок 2.18. Коли у Вас є окреме місце для малювання прошу вказати що це.

«Мольберт» 4,9% та «інші поверхні» 22% використовуються для більш творчих завдань. 61% досліджуваних мають спеціальний «блокнот» для малювання. Це свідчить про те, що малюють вони часто. 56% малюють в «зошиті» це може бути пов'язано з їхньою основною діяльністю. «Альбом» (26,8%) та «листки різних форматів» (43,9%) можуть використовуватися для навчання. «Розмальовка» 19,5% для відпочинку та розвантаження.

На тринадцяте питання, а саме: *«Чи поза основною роботою є речі, які Ви любите робити з нище перелічених?»*. Були отримані наступні результати:



Рисунок 2.19. Чи поза основною роботою є речі які Ви любите робити з нище перелічених?

27,3% досліджуваних роблять «вироби з бісеру»; 15,2% зіймаються «ліпленням виробів з глини»; 12,1% «розмальовування посуду», а 21,2% -«шиттям та вязанням». Одже можна сказати, що вони зосереджені, витривалі, спокійні, вмюють довго концентруватися на одному заняття, терплячі, креативні створюють щось нове.

На чотирнадцяте питання анкети, а саме: *«Як часто, Ви малюєте або робите інші творчі речі?»*. Були отримані наступні результати:

Як часто Ви малюєте, або робите інші творчі речі?

42 відповіді

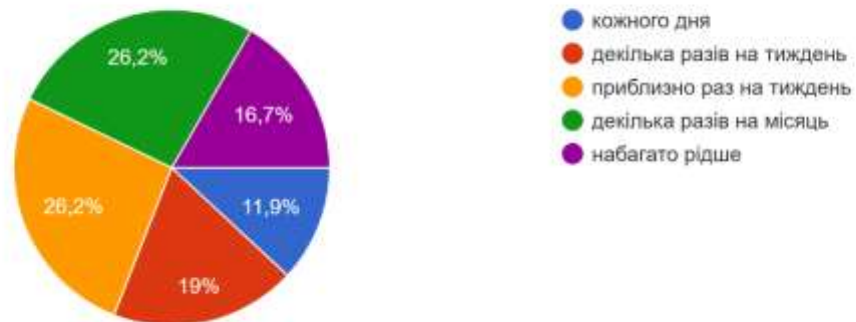


Рисунок 2.20. Як часто Ви малюєте, або робите інші творчі речі?

11,9% досліджуваних малюють або роблять творчі речі «кожного дня»; 19% - «декілька разів на тиждень»; 26,2% - «приблизно раз на тиждень»; 26,2% - «декілька разів на місяць»; 16,7% - «набагато рідше».

На п'ятнадцяте питання анкети, а саме: **«Як Ви почуваетесь під час малювання?»**. Були отримані наступні результати:

Як Ви почуваетесь під час малювання?

42 відповіді

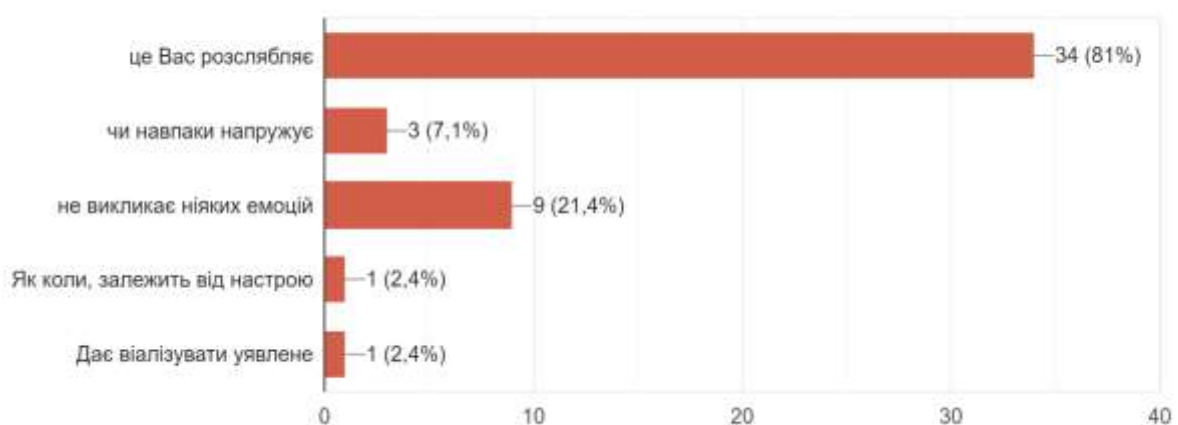


Рисунок 2.21. Як Ви почуваетесь під час малювання?

Під час малювання 81% досліджуваних розслабляються. У 21,4% досліджуваних малювання не викликає ніяких емоцій. Відчувають напруження 7% досліджуваних.

На шістнадцяте питання анкети, а саме: **«Які емоції Вас спонукають до малювання?»**. Були отримані наступні результати:

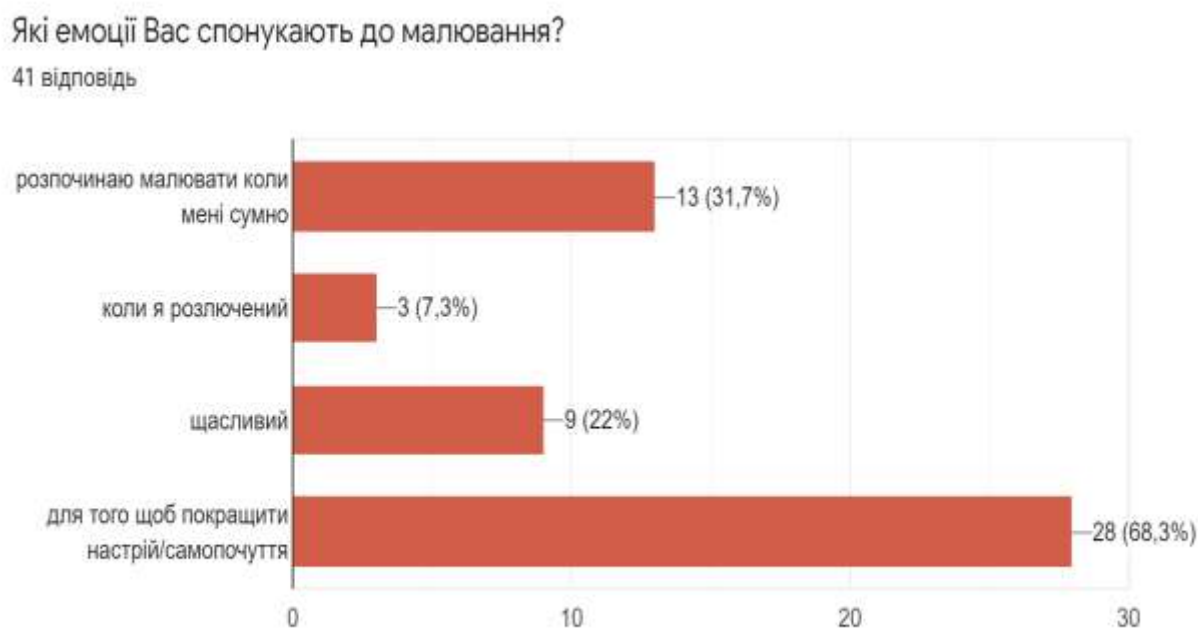


Рисунок 2.22. Які емоції Вас спонукають до малювання?

Для того аби «покращити настрої/самопочуття» 68% досліджуваних вдаються до малювання. 31,7% «розпочинаю малювати коли мені сумно», покращуючи свій стан за допомогою малювання. 22% досліджуваних коли щасливі та 7,3% відсотків, «коли я розлючений» аби покращити свій стан та виплеснути те, що накопилось.

На сімнадцяте питання анкети, а саме: **«Як Ви себе відчуваєте після завершення малювання?»**. Були отримані наступні результати:

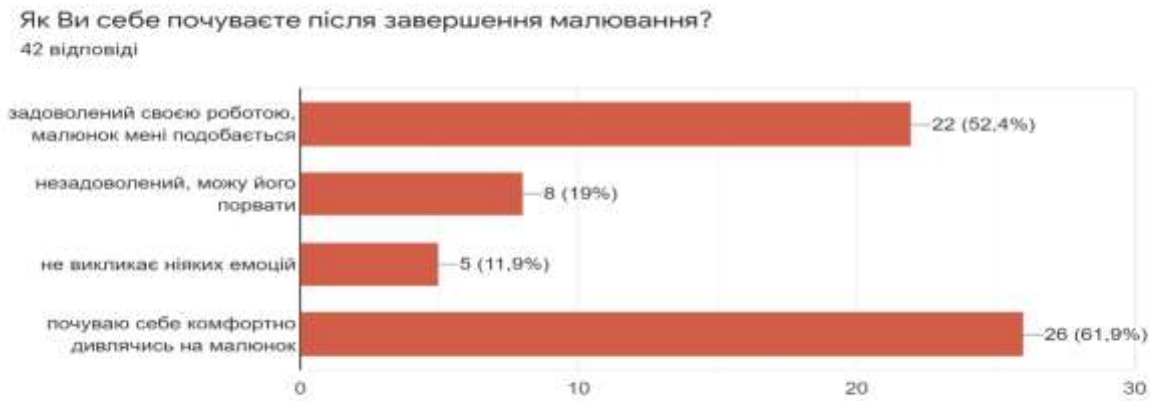


Рис. 2.23. Як Ви себе відчуваєте після завершення малювання?

Після завершення малювання 52,4% досліджуваних залишаються «задоволені своєю роботою, малюнки їм подобаються». 61,9% - «дивлячись на малюнок відчуває себе комфортно», а 19% навпаки «не задоволені, можу його порвати». Тут можна зібрати багато інформації стосовно того чому малюнок не подобається, що саме, чи можна це якось змінити, щось забрати або додати. Що можна зробити аби його покращити. 11,9% досліджуваних не відчувають ніяких емоцій дивлячись на свій малюнок. Тут теж потрібно розібрати із чим це пов'язано.

На вісімнадцяте питання анкети, а саме: «**Ваш улюблений колір?**». Були отримані наступні результати:

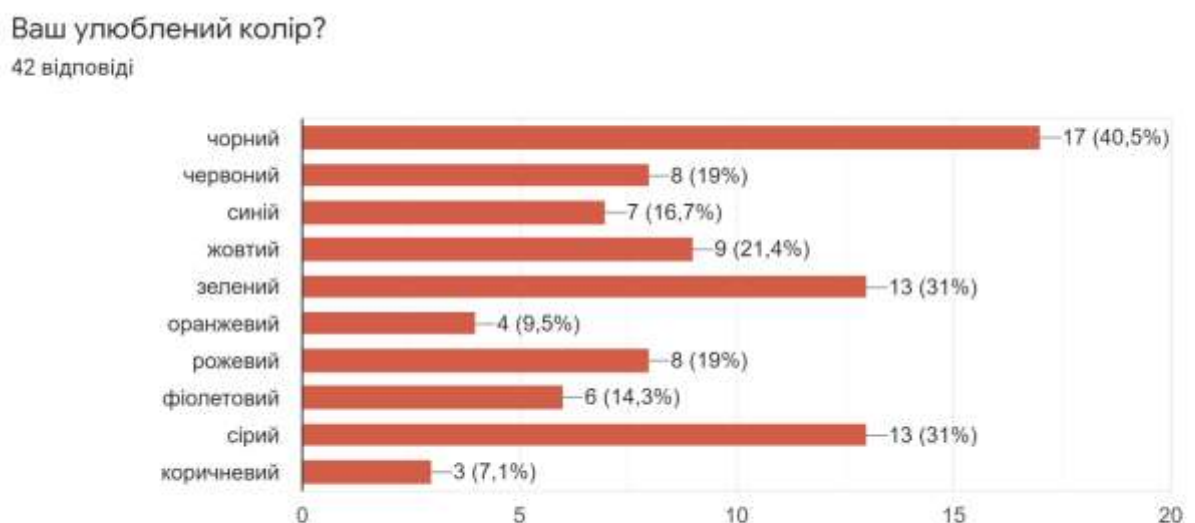


Рис. 2.24. Ваш улюблений колір.

40,5% досліджуваних обрали «чорний» колір, як улюблений; 19% - «червоний»; 16,7% - «синій»; 21,4% - «жовтий»; 31% обрали «зелений»; 9,5% - «оранжевий»; 19% - «рожевий»; 14,3% - «фіолетовий»; 31% - «сірий» та 7,1% обрали «коричневий».

На дев'ятнадцяте питання анкети, а саме: **«Які кольори Ви найчастіше використовуєте при малюванні?»**. Були отримані наступні результати:

Які кольори Ви найчастіше використовуєте при малюванні(можна обрати декілька варіантів)
42 відповіді

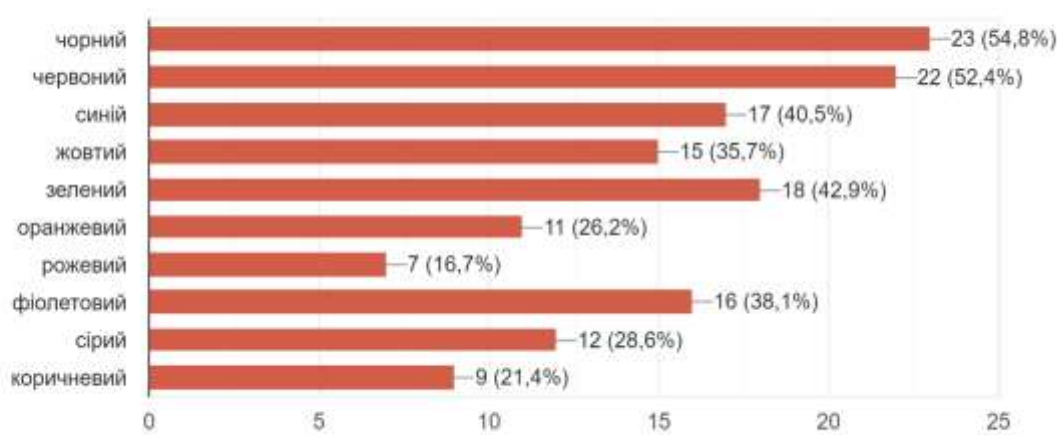


Рис. 2.25. Які кольори Ви найчастіше використовуєте при малюванні?

«Чорний» колір вибрали 54,8% досліджуваних, що свідчить про їхню втому від людей, подій, життєвих проблем. Вони хочуть взяти паузу і відпочити. Вони відчувають потребу в незалежності. «Червоний» 52,4% - налаштування на перемогу, прагнення до лідерства до дій, можливо на даний момент не вистарчає подій та емоційних вражень. «Синій» колір 40,5% досліджуваних прагнуть до гармонії з самими собою до спокою та усамітнення аби перепочити та привести свої думки в порядок. «Зелений» 42,9% - тяга до знань, розвитку чогось нового, пошук себе, самоствердження. «Фіолетовий» 38,1% - свідчить про те, що є потреба відпочити від повсякденним справ, урізноманітнення їх. «Жовтий» обрали 35,7% досліджувані мають потребу показати себе, те на, що вони здатні. Розкритися, звернути на себе увагу, вивільнити те, що довгий час тримали у собі. 28,6% обрали «сірий» колір –

свідчить про те, що більшу роль у вашому житті відіграє розум. Це призводить до того, що вам важко переживати сильні емоції, ви намагаєтесь раціонально мислити і придушуєте у собі більшість емоційних потягів. «Оранжевий» колір 26,2% - потреба у новому захопленні, нових починаннях, які можуть стосуватися творчості. «Коричневий» колір 21,4% - потреба у паузі між своїми обов'язками та роботою. Прагнення до спокою, потреба у фізичному відпочинку, душевному комфорті. 16,7% досліджуваних мають потребу у легкості. Вони ймовірно втомилися від повсякденного графіку та чітких планів їм потрібно розвантажитися додати легкості у своє повсякденне та робоче життя.

На двадцяте питання, а саме: **«Коли Ви малюєте то ви відчуваєте його на дотик з іншої сторони?»**. Були отримані наступні результати:

Коли Ви малюєте малюнок то ви можете відчути його на дотик з іншої сторони?
42 відповіді

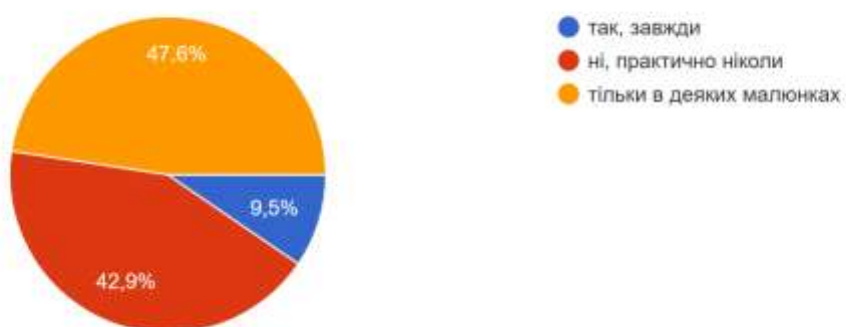


Рис. 2.26. Коли Ви малюєте то ви відчуваєте його на дотик з іншої сторони?

47,6% досліджуваних «тільки в деяких малюнках» можуть відчути його на дотик з іншої сторони. «Ні, практично ніколи» – 42,9% досліджуваних. 9,5% «так, завжди» відчувають малюнок на дотик з іншої сторони у своїх малюнках.

На двадцять перше питання, а саме: **«Ви цікавитесь мистецтвом загалом?»**. Були отримані наступні результати:

Ви цікавитесь мистецтвом загалом ?

42 відповіді

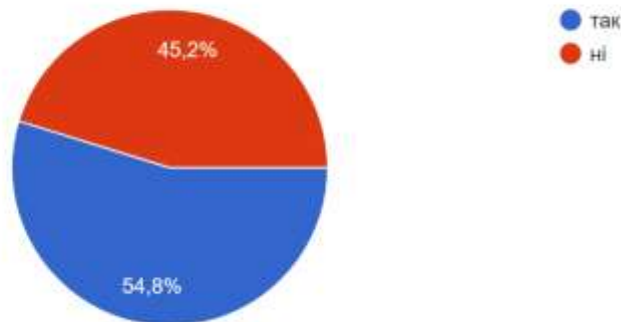


Рис. 2.27. Ви цікавитесь мистецтвом загалом?

54,8% досліджуваних цікавляться мистецтвом, а 45,2% - не цікавляться мистецтвом.

На двадцять друге питання, а саме: **«Що саме з творів мистецтва, Вас приваблює?»**. Були отримані наступні результати:

Що саме з творів мистецтва Вас приваблює?

42 відповіді

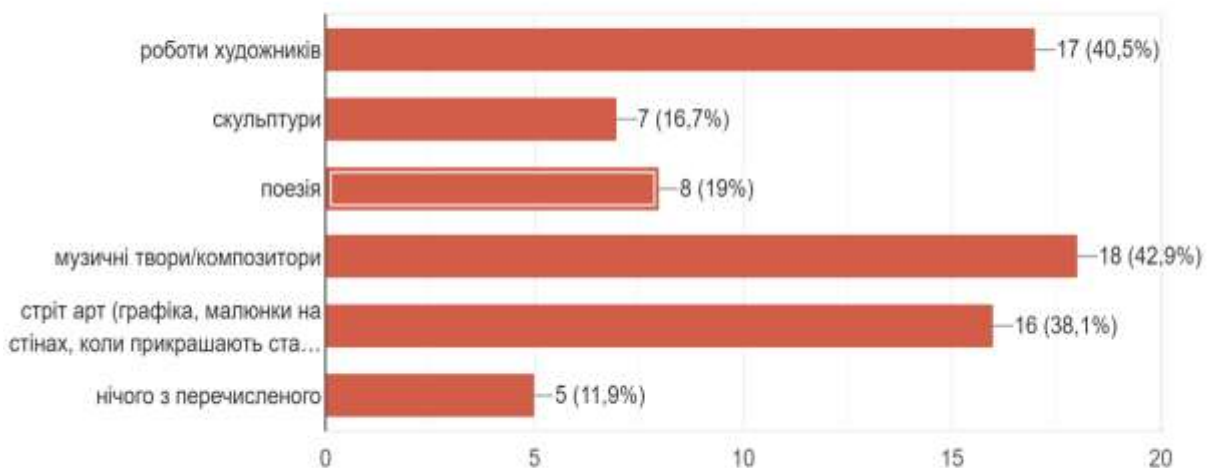


Рис. 2.28. Що саме з творів мистецтва Вас приваблює?

40,5% досліджуваних цікавляться «роботами художників»; 16,7% - «скульптурою»; 19% - «поезією»; 42,9% цікавляться «музичними творами»; 38,1% - «стріт артом» та 11,9% не цікавляться «нічим із перерахованого».

На двадцять третє питання, а саме: **«Чи відвідували, Ви творчі гуртки?»**. Були отримані наступні результати:

Чи відвідували Ви творчі гуртки?
42 відповіді

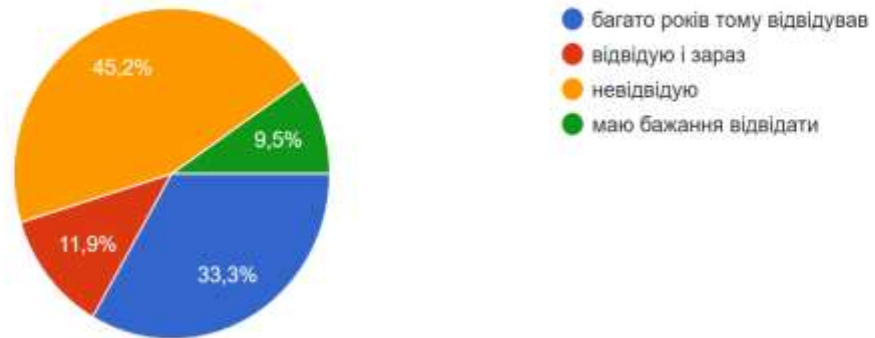


Рис. 2.29. Чи відвідували Ви творчі гуртки?

33,3% досліджуваних «відвідували багато років тому»; 11,9% - «відвідують і зараз»; «невідвідують» – 45,2% та 9,5% досліджуваних «мають бажання відвідати».

На двадцять четверте питання, а саме: **«Який саме гурток, Ви відвідуєте?»**. Були отримані наступні результати:

Який саме гурток Ви відвідуєте?
23 відповіді

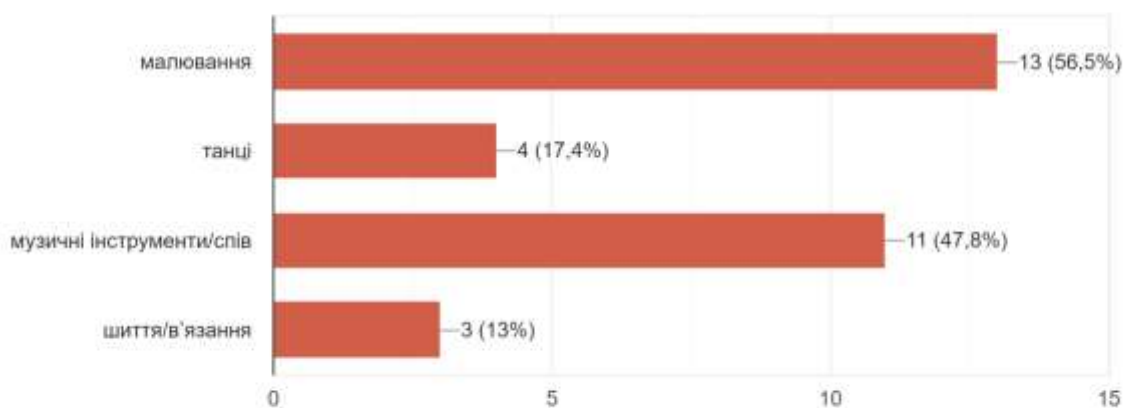


Рис. 2.30. Який саме гурток Ви відвідуєте?

56,5% досліджуваних відвідують «малювання»; 17,4% - «танці»; 47,8% - «музичні інструменти/спів» та 13% - «шиття/в'язання».

2.4. Вимірювання рівня щастя за допомогою: «Шкала задоволення своїм життям SWLS»

Цей тест складається із 5 пунктів/питань, на які потрібно щиро та правдиво відповісти, а саме: моє життя з багатьох точок зору є подібним до ідеалу; я задоволений(на) своїм теперішнім станом справ; я задоволений(а) своїм життям; у моєму житті я досягнув найважливіших речей, тих яких хотів; якщо я зміг/змогла б прожити своє життя ще раз, то хотів би/хотіла б щоб воно було таким, як є зараз. Шкала задоволення дуже коротка проте вона дуже ефективна. В дослідженні взяло участь 42 досліджуваних.

Аналіз отриманих результатів.

Перше питання, а саме: *«Моє життя з багатьох точок зору є подібним до ідеалу»*.

1. Моє життя з багатьох точок зору є подібним до ідеалу.
42 відповіді

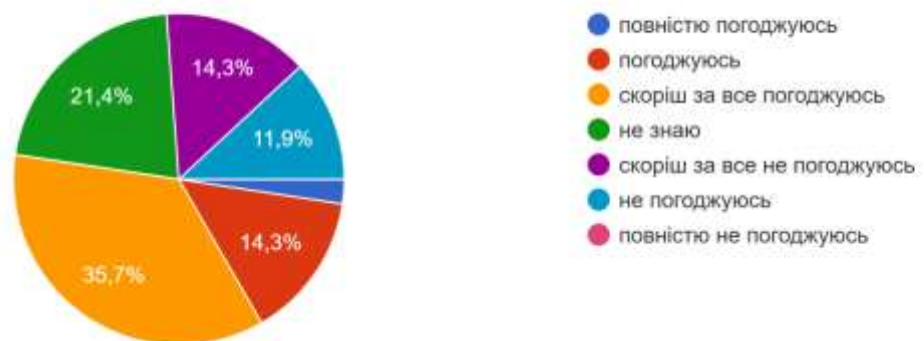


Рис.2.31. Моє життя з багатьох точок зору є подібним до ідеалу.

11,9% досліджуваних не погоджуються із тим, що їхнє життя є подібним до ідеалу. 35,7% - скоріше за все погоджуються; не можуть оприділитися з

вибором не знають – 21,4%. Скоріше за все погоджуються з питанням 14,3% та погоджуються – 14,3% досліджуваних.

Друге питання, а саме: *«Я задоволений(на) своїм теперішнім станом справ»*.

2. Я задоволений (на) своїм теперішнім станом справ.

42 відповіді

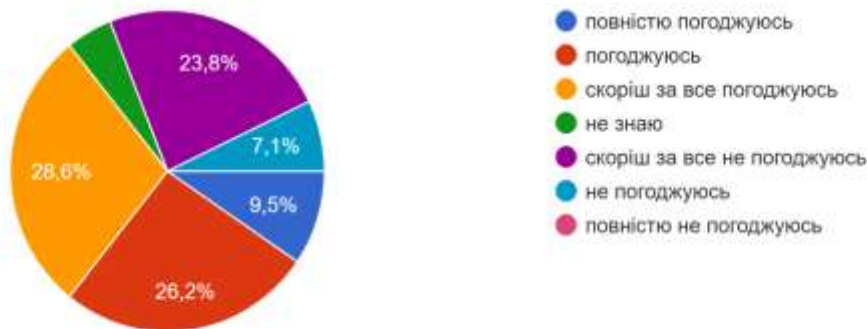


Рис.2.32. Я задоволений(на) своїм теперішнім станом справ.

Повністю задоволені теперішнім станом справ 9,5% досліджуваних. Погоджуються – 26,2% досліджуваних; скоріше за все погоджуються – 28,6%; не можуть оприділитися 4,8% досліджуваних. Скоріше за все не погоджуються – 23,8%. Не погоджуються – 7,1% досліджуваних.

Третє питання, а саме: *«Я задоволений(а) своїм життям»*.

3. Я задоволений (а) своїм життям.

42 відповіді

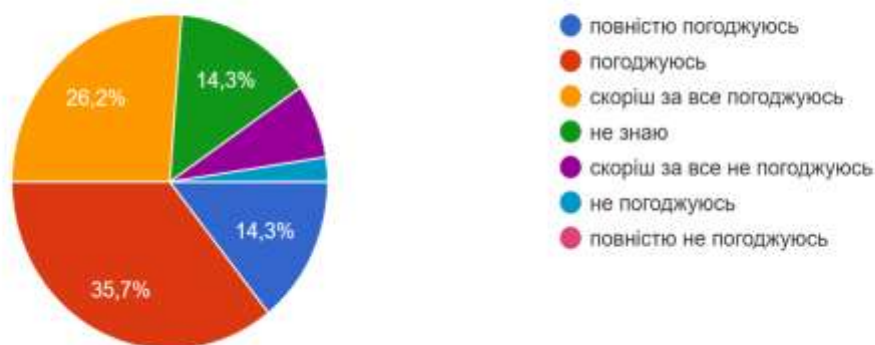


Рис.2.33. Я задоволений(а) своїм життям.

14,3% досліджуваних повністю задоволені своїм життям. Погоджуються – 35,7% досліджуваних; скоріше за все погоджуються – 26,2%; не знають – 14,3% досліджуваних; 7,1% - скоріше за все не погоджуються та 2,4% - не задоволені своїм життям.

Четверте питання, а саме: *«У моєму житті я досягнув найважливіших речей, тих яких хотів».*

4. У моєму житті я досягнув найважливіших речей, тих яких хотів.

42 відповіді

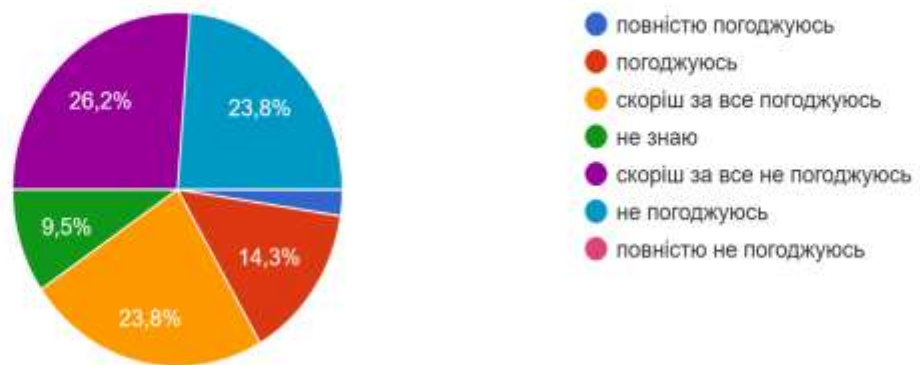


Рис.2.34. У моєму житті я досягнув найважливіших речей, тих яких хотів.

Погоджуються 14,3% досліджуваних; скоріше за все погоджуються – 23,8%; не знаю – 9,5% досліджуваних; 26,2% - скоріше за все не погоджуються та не погоджуються 23,8% досліджуваних.

П'яте питання, а саме: *«Якщо б я зміг/змогла б прожити своє життя ще раз, то хотів би/хотіла б щоб воно було таким, як є зараз».*

5. Якщо б я зміг/змогла б прожити своє життя ще раз, то хотів би/хотіла б щоб воно було таким, як є зараз.

42 відповіді

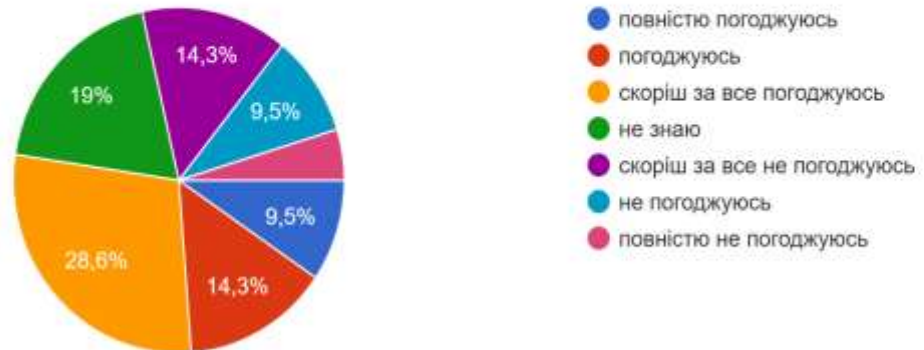


Рис.2.35. Якщо б я зміг/змогла б прожити своє життя ще раз, то хотів би/хотіла б щоб воно було таким, як є зараз.

Повністю погодились 9,5% досліджуваних; погоджуються – 14,3%; скоріше за все погоджуюсь – 28,6% досліджуваних; не знаю обрали 19% досліджуваних; скоріше за все не погоджуюсь – 14,3%; не погоджуюсь – 9,5% досліджуваних та повністю не погоджуюсь – 4,8%.

Отже, більшість досліджуваних задоволені своїм життям, станом справ. А от досягненнями найважливіших речей, які вони хотіли досягти задоволені не всі. Це може свідчити про те, що є ще незреалізовані речі або ті, які щойно почали реалізовуватися.

2.5. Характеристика факторного розподілу показників

Досліджування задоволеності життям за допомогою «Пятифакторний опитувальник особистості ТІРІ» та залучення питань з авторської анкети. Характеристика особливостей факторного розподілу показників малювання «*не задумуючись*» та «*думаю, коли малюю*».

На основі проведених статистичних аналізів, можна припустити, що показники «*малюю не задумуючись*» будуть пов'язані з задоволеністю життям менше ніж показники «*малюю коли думаю*».

Першим чинником, що виділився був чинник пов'язаний з *«малюю не задумуючись»* - екстраверсія (факторне навантаження 0,421), дружелюбність (факторне навантаження 0,651), сумлінність (факторне навантаження 0,671), нейротизм (факторне навантаження 0,679), відкритість досвіду (факторне навантаження 0,341), задоволеність життям (факторне навантаження 0,96). Він отримав назву: „Задоволення життям”. Чинник пояснював 25,4% дисперсії.

Другий чинник *«Сюжетне малювання»* включав: екстраверсія (факторне навантаження 0,579), дружелюбність (факторне навантаження 0,310), сумлінність (факторне навантаження 0,744), нейротизм (факторне навантаження 0,713), відкритість досвіду (факторне навантаження 0,833), задоволеність життям (факторне навантаження 0,216). Чинником висвітлено 22,18% дисперсії.

Факторний аналіз проводився двома базовими методами: за допомогою критерію Кайзера з ротацією Varimax (кількість ітерацій – 3), також першопочатково проведено критерій кам'янистого насипу, який вказав на існування 5 факторів, що виділилися у даній матриці компонент, ці чинники не були нижчими за значення 1. За допомогою факторного аналізу висвітлено 47,58% дисперсії отриманих результатів. На основі факторної матриці побудовано графік розподілу факторних навантажень у поверненому просторі, розміщений на рисунку 2.37.

Детальний аналіз кам'яного насипу та факторних навантажень компонент розміщено на Рисунку 2.36 та у Таблиці 2.1.

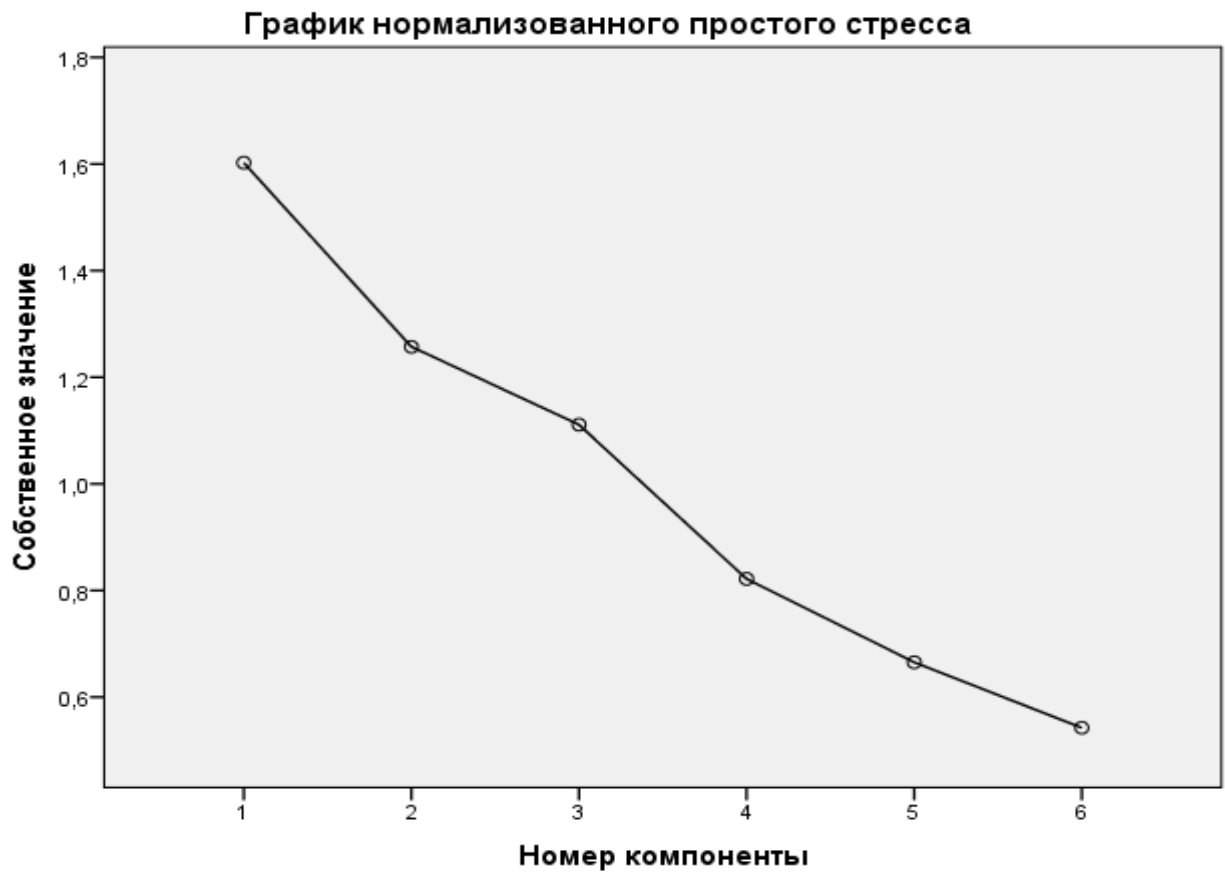


Рис. 2.36. Критерій каменистого насипу для показників малюю не задумуючись

Таблиця 2.1

Результати факторного аналізу на шкалах.

Шкали	Чинники	
	1	2
Екстраверсія	-0,410	0,503
Дружелюбність	-0,679	0,437
Сумлінність	0,785	-0,235
Нейротизм	-0,35	0,823
Відкритість досвіду	0,514	0,277
Задоволеність життям	-0,303	0,061
Відсоток пояснювальної дисперсії	25,4	22,18



Рис.2.37. Просторове зображення факторного розподілу

Отже, у результаті проведення дослідження підтвердилось робоче припущення про те, що показники малюю коли думаю будуть мати вищі показники «задоволеність життям», аніж малюю не задумуючись. Такі результати можуть пояснюватися тим, що коли ми малюємо і думаємо про, що малюємо ми можемо інколи прикрасити те, що є насправді аби кінцевий результат здавався привабливим.

Висновки до розділу II

Отже, в даному розділі було проаналізовано результати використаних методих та тестів у дослідженні. Під час малювання у досліджуваних не прослідковувалися лінії із надто сильним натиском, які перебивалися на іншу сторону малюнка. Проте, була помітна деталізація деталей, які чітко промальовувалися. Деякі із цих деталей були заштриховані. Більшість малюнків були похмурі, ніхто не посміхався вирази обличчя були нейтральними. Можна сказати, що у більшості дітей нормальні відносини з оточуючими проте коло спілкування обмежене та чітко визначене. Потреба у спілкуванні задовольняється і відповідає нормі не у всіх досліджуваних. Є певні труднощі у встановленні контакту з оточуючими та вмінню спілкуватися. Також можна зробити висновок про те, що деякі досліджувані мають труднощі у спілкуванні з батьками та взаємодією з ними. У малої кількості досліджуваних відчутний авторитет, тиск з боку батька або матері. Це свідчить проте, що у досліджуваних різне ставлення до сім'ї. Також прослідковується те, що досліджувані задоволені своїм життям та станом справ. А от досягненнями найважливіших речей, які вони хотіли досягти задоволені не всі. Це може свідчити про те, що є ще незреалізовані речі або ті, які щойно почали реалізовуватися.

Також в даному розділі було проаналізовано результати визначені у результаті проведення факторного аналізу. Дослідження підтвердило робоче припущення про те, що показники «малюю коли думаю» будуть мати вищі показники «задоволеність життям», аніж «малюю не задумуючись». Такі результати можуть пояснюватися тим, що коли ми малюємо і думаємо про що малюємо, ми можемо інколи прикрасити те, що є насправді аби кінцевий результат здавався привабливим.

ВИСНОВКИ

Дане дослідження було присвячене темі: «Динаміка особистісних змін в осіб в кризових станах при застосуванні арт-терапевтичних технік та практик». В ході проведення дослідження було поставлено та виконано ряд завдань, зокрема:

- **охарактеризовано** термінологічне поле та проаналізувавши історію виникнення арт-терапії, можна зробити висновок, що до середини ХХ століття, в наукових кругах велися розмови про розуміння того, що художнє самовираження виступає символічним і відображає несвідомий, прихований зміст людської психіки. Все більше уваги привертала теза про те, що процес художньої творчості спонукає особистість до духовного зростання, внутрішньої трансформації, позбавлення від напруження, тривоги, страхів. Ці ідеї стали початковою сходинкою у виникненні напряму – арт-терапія.

З'ясувавши поняття «арт-терапія» можна сказати, що кожний вчений має своє визначення поняттю «арт-терапія». Загалом на підставі розглянутих точок зору вдалось сформулювати власне твердження поняття: «Арт-терапія - це метод за допомогою якого відбувається допомога особистості у вираженні прихованих потягів та бажань, які допомагають особистості розкритися з різних сторін та бути у гармонії з собою.» Мистецтво тісно пов'язане з нашими почуттями та з його допомогою ми можемо виражати те, що сидить в середині нас, воно є психотерапевтичне.

Вивчено класифікацію та особливості арт-терапії як методу. Мета арт-терапії полягає в тому, аби допомогти у вираженні особистості своїх емоцій, почуттів у цьому їм допоможуть продукти діяльності, які створюються під час занять арт-терапією, вони дають змогу через них зрозуміти себе, свої переживання та з'єднатися із своїм підсвідомим.

Розглянуто арт-терапію як засіб психологічного відновлення кризових клієнтів. Так кризовим станом є такий стан, який виник в результаті потрясіння,

переживання особливого роду під впливом кризової ситуації. Серед основних кризових станів виділяють: стрес, фрустрацію, конфлікт, депривацію і вікову кризу.

З'ясовано особистісні особливості клієнтів у вікових кризах. Вікові кризи – особливі, відносно нетривалі, за часом, періоди переходу у віковому розвитку до нового якісно специфічного етапу, що призводить до різких психологічних змін. Вікові кризи обумовлені, перш за все, руйнуванням звичної соціальної ситуації розвитку та виникненням іншої, яка більш відповідає новому рівню психологічного розвитку людини. Найбільш розповсюдженими є криза 3 років, криза підліткового періоду, криза чверті життя.

Проведено дослідження ситуації, члени якої знаходилися в кризовому стані вікових змін та підсилюються кризою депривації, перебуваючи на дистанційному навчанні через зовнішні (пандемічні) чинники, на які не можуть впливати і таким чином компенсуватись у контексті психологічного здоров'я. Дослідження міжособистісної взаємодії проводилось за методикою «Малюнок сім'ї». За методикою «Малюнок дерева» визначено відношення до самого себе. У більшості досліджуваних нормальні відносини з оточуючими проте коло спілкування обмежене та чітко визначене. Потреба у спілкуванні задовольняється і відповідає нормі не у всіх досліджуваних. Є певні труднощі у встановленні контакту з оточуючими та вмінню спілкуватися. Щодо ставлення досліджуваного до сім'ї то тут можна зробити висновок про те, що деякі досліджувані мають труднощі у спілкуванні з батьками та взаємодією з ними. Апробація авторської анкети, яка була створена аби отримати інформацію стосовно використання арт-терапії у повсякденному житті. Питання були спрямовані на те щоб дізнатися чи досліджувані мають стосунок до мистецтва та малювання звичайних «закарлючок» у своєму блокноті чи на полях у робочих записах. По «закарлючках», які ми малюємо можна дізнатися багато інформації. Також анкета була спрямована на те, щоб поглянути чи можуть досліджувані через малювання полекшити або покращити свій емоційний стан, розслабитися, забути на деякий час у процесі, надати собі допомогу навіть не

підозрюючи цього. За допомогою питання з анкети «Які кольори Ви найчастіше використовуєте при малюванні» ми мали змогу визначили емоційний фон, в якому перебувають досліджувані, а саме: чорний, що свідчить про їхню втому від людей, подій, життєвих проблем. Вони хочуть взяти паузу і відпочити. Вони відчують потребу в незалежності. Червоний - налаштування на перемогу, прагнення до лідерства до дій, можливо на даний момент не вистарчає подій та емоційних вражень. Синій колір досліджувані прагнуть до гармонії з самими собою до спокою та усамітнення аби перепочити та привести свої думки в порядок. Зелений - тяга до знань, розвитку чогось нового, пошук себе, самоствердження. Фіолетовий - свідчить про те, що є потреба відпочити від повсякденним справ, урізноманітнення їх. Жовтий - потреба показати себе, те на, що вони здатні. Розкритися, звернути на себе увагу, вивільнити те, що довгий час тримали у собі. Сірий колір – свідчить про те, що більшу роль у житті відіграє розум. Це призводить до того, що їм важко переживати сильні емоцій, вони намагаються раціонально мислити і придушують у собі більшість емоційних потягів. Оранжевий колір - потреба у новому захопленні, нових починаннях, які можуть стосуватися творчості. Коричневий колір - потреба у паузі між своїми обов'язками та роботою. Прагнення до спокою, потреба у фізичному відпочинку, душевному комфорті. Мають потребу у легкості. Вони ймовірно втомилися від повсякденного графіку та чітких планів їм потрібно розвантажитися додати легкості у своє повсякденне та робоче життя. Після апробації є чітке розуміння того, що анкету у деяких місцях потрібно підкорегувати, внести деякі поправки.

Проведено дослідження рівня задоволеності своїм життям. Більшість досліджуваних задоволені своїм життям та станом справ. А от досягненнями найважливіших речей, які вони хотіли досягти задоволені не всі. Це може свідчити про те, що є ще незреалізовані речі або ті, які щойно почали реалізовуватися та потрібен час щоб здійснити задумане.

Розглянуто та проведено визначення відношення старшого школяра до сім'ї. В науковій роботі було виявлено ефективність використання арт-

терапевтичних методів у роботі. Також було **підтверджено**, що арт-терапія має переваги перед іншими методами роботи психолога: не має обмежень у використанні, допомагає встановлювати відносини між людьми, є добрим способом соціальної адаптації та допомагає покращити емоційний стан та розслабитися, допомагає у самовираженні та самопізнанні. Проте має і свої недоліки. Вона вимагає посилюючого використання і дослідження у психологічній та соціально-педагогічній діяльності.

Поставлені нами на початку дослідження гіпотези про те, що

- припускаємо, що використання на практиці технік арт-терапії може бути ефективним в процесі роботи з кризовими клієнтами;

- припускаємо те, що показники «малюю коли думаю» будуть мати вищі показники «задоволеність життям», аніж «малюю не задумуючись» у процесі дослідження підтвердились.

Дослідження має перспективи для розвитку, суспільство перманентно перебуває далі у локдауні і саме методи арт-терапії мають хороші перспективи для розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. А.И. Копытина. Арт-терапия – новые горизонты. Москва: Когито-Центр, 2006. 336 с.
2. Аллан Дж. Ландшафт детской души [Текст]. СПб. Минск: Диалог-Лотаць, 1996. 255 с.
3. А. И. Копытина. Арт-терапия новые горизонты [Текст]. под ред. А. И. Копытина. М.: Когито-Центр, 2006. 336 с.
4. Бабій І. В. Теорія і практика арт-терапії: навчально-методичний комплекс. Умань: Алмі, 2014. 75 с.
5. Бреусенко - Кузнецов О. А. Застосування казки в контексті групової арттерапії. Психолог. 2005. №39. С.15-20.
6. Бетенски М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии. ЭКСМОПресс, 2002. С. 256 с.
7. Беляева Е.В., Борзенкова И.В. Коррекция тревожности и страхов у детей младшего школьного возраста методом сказкотерапии. Теоретические и прикладные аспекты изучения психолого-педагогической реальности. 2015. Вып. 6. № 1 (4). С. 85–88.
8. Богачева С. Песочная сказкотерапия как мостик от бессознательного в сознательное. Психология сказки и сказка психологии: материалы Второго Международного сказкотерапевтического фестиваля. Москва, 2010. С. 21–22.
9. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості. О. Л. Вознесенська. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки : зб. наук. пр. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2015. № 3 (29). С. 40–47.
10. Гудман Р. Обсуждение и создание детских рисунков. под ред. А. И. Копытина. Практикум по арт-терапии. СПб.: Питер, 2000. С. 136–158.
11. Эриксон Э. Детство и общество. СПб., 1996. 592 с.

12. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. Санкт-Петербург: РЕЧЬ, 2006. 158 с.
13. Кадыров Р. В. Судебно-психологические экспертные критерии диагностики посттравматического стрессового состояния у пострадавшего по делам о компенсации морального вреда: метод. рек. Р. В. Кадыров. Ульяновск: Зебра, 2017. – 77 с.
14. Колпакчи О.С. Арт-терапія: курс лекцій: навч. посіб. Київ: Цент учбової літератури, 2018. 288 с.
15. Крамер Э. Искусство, арт-терапия, общество. Детское творчество. – 2010. № 1. С. 2–11.
16. Коломієць Ю.В., Дерев'янка Н.О. Особливості префіксальнодієслівного словотвору у мовленні молодших школярів із ТПМ. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2011. Вип. 17. С. 102
17. Колупаєва А.А., Савчук Л.О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання: науково-методичний посібник. Київ: Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. 274 с.
18. Кравченко А.І, Мороз Л.В., Зелінська К.О. Оптимізація психофізичного стану дітей з легкою розумовою відсталістю засобами арттерапії. Педагогічні науки: теорія історія, інноваційні технології. Науковий журнал. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2012. С. 134.
19. Кондракова Э.В. Распространенность ограниченный слуха и речи у детей: динамика и региональные особенности. Справочник врача общей практики. 2005. № 9. С.26.
20. Конопляста С.Ю. Психолого-педагогічні основи комплексної корекції мовленнєвого розвитку дітей з ринолалією: дис. д-ра пед. наук: 13.00.03. Нац. пед. ун-тім. М. П. Драгоманова. Київ, 2010. 502 с.

21. Конопляста С.Ю. Психолого-педагогічні основи комплексної корекції мовленнєвого розвитку дітей з ринолалією: автореф. дис. д-ра пед. наук: 13.00.03. Київ, 2010. 50 с.
22. Конопляста С. Ю. Ринолалія від А до Я: монографія. К.: Книгаплюс, 2016. 312 с.
23. Лепетченко М. В. Особливості й значення впливу казки на формування творчих проявів дітей дошкільного віку із порушеннями мовлення. М. В. Лепетченко. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). Збірник наукових праць за ред: В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. Вип. II. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори 2006, 2011. С. 112-121.
24. Локарева Г. В., М. Ю. Рись. Використання засобів музичної терапії в самореалізації дітей з особливими потребами. Вісник Запорізького національного університету. 2009. №2. С. 129-133.
25. Лебедева Л.Д. Арт-терапия в педагогике. Педагогика, 2000. № 9. С. 2
26. Леонтьев А.А. Этнопсихология и социальная психология. Язык и речевая деятельность в общей и педагогической психологии: избранные психологические труды. М., Воронеж: НПО «МОДЭК», 2001. 448с.
27. Ленів З.П. Діагностика усного мовлення старших дошкільників засобами арт-терапії: навчально-методичний посібник. К.: Спадщина, 2011. 64 с.
28. Маниченко И.В. 50 исцеляющих сказок от 33 капризов. Мамины сказки. Москва: Умница, 2010. 240 с.
29. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. И. Г. М.: Эксмо, 2005. 960 с.
30. Миллер Л. В. Модель экстренной психологической помощи. Научно-практические и прикладные аспекты деятельности Центра экстренной психологической помощи ИЭП МГППУ, за ред. И. А. Баева. М.: Экон-информ, 2011. С. 21.54.
31. Международная классификация болезней (10-й пересмотр): классификация психических и поведенческих расстройств. ВОЗ, Россия. СПб.: «АДИС», 1994. 304 с.

32. Нікішина Л.Т. Адаптована програма з арт-терапії для дітей з обмеженими можливостями. URL: <http://corr.ks.ua>
33. Орлов А.Б., Орлова Л.В., Орлова Н.А. Возрастная и педагогическая психология. Психологические механизмы возникновения и коррекции внушенных детских страхов. Вопросы психологии. 2011.С. 5–20.
34. Овчинникова Ю. Г. Психологическая помощь в ситуации кризиса личности: возможности и ограничения кризисных интервенций. Перспективные направления психологической науки, под ред. А. К. Болотовой. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2012. С. 121– 132.
35. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю: навч. посіб. Київ, 2012. 275 с.
36. Постальчук О. И. Психотерапевтическая роль манипуляций с изобразительными материалами при работе с детьми с нарушениями в развитии [Текст]. под ред. А. И. Копытина. Арт-терапия новые горизонты. М.: Когито-центр, 2006. С. 142–159.
37. Посттравматическое стрессовое расстройство. под ред. В. А. Солдаткина. Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2015. – 624 с.
38. Пироженко Т.А. Коммуникативно-речевое развитие ребенка: монография. К.: Нора-принт, 2002.308с.
39. Притулик Н. Формування умінь українського комунікативного мовлення в умовах російсько-української двомовності. Початкова школа. 2004. № 6. С.12.
40. Петрова В.Г., Белякова И.В. Психология умственно отсталых школьников: учеб. пособие. Москва: Академия, 2002.160 с.
41. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. Питер, 2002 г. 720 с.
42. Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб.: Речь, 2004. 256 с.

- 43.Савінова Н.В., Серета І.В., Борулько Д.М. Технології корекційно-виховного процесу: навчальнометодичний посібник. Миколаїв: Іліон, 2018. 172 с. 10.
- 44.Сульниченко В.М. До проблеми вдосконалення технології мовної освіти у процесі комунікативного навчання. Наука і освіта. № 4-5. 2004. С.201.
- 45.Синьов В.М., Матвеева М.П., Рохліна О.П. Психологія розумово відсталої дитини. Київ: Знання, 2008. 359 с.
- 46.Сорокова М. Г. Система М. Монтессори: теория и практика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. 3-е изд., стер. Москва: издательский центр «Академия», 2006. 34 с.
- 47.Титаренко О. І. Використання арт-терапії в психолого-педагогічному супроводі освітнього процесу. Електронний збірник наукових праць Запорізького обласного інституту післядипломної педагогічної освіти: URL: http://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp6/tytarenko.pdf.
- 48.Хоружий С. М. Психологічна робота з посттравматичними стресовими розладами у військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. / С. М. Хоружий, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. Київ : НДЦ ГП ЗСУ. 2017. Ч. 2. 84 с.
- 49.Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: Основные принципы, протоколы и процедуры. Пер. с англ. А. С. Ригина. Ф. Шапиро. М.: Класс, 1998. – 496 с.
- 50.Цымбал А.В., Родионов А.Р. Современные подходы к терапии искусством в реабилитационной работе. Вестник психофизиологии, 2014. № 3. С. 114-123.
- 51.Сорока О.В. Арт-терапевтична компетенція як складова професійної компетентності фахівців соціальної сфери. Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». 2016. № 2 (12).
- 52.Ткач Р.М. Сказкотерапия детских проблем. Санкт-Петербург: Речь; Москва: Сфера, 2018. 118 с.

- 53.Ткаченко Т. А. Мелкая моторика. Гимнастика для пальчиков. М.:
Издательство ЭКСМО, 2013. 4 с.
- 54.Федій О.А. Лялькотерапія у професійній діяльності педагога.
Постметодика. 2019. № 1 (85). С. 46–50 .
- 55.Юнг К. Конфликты детской души. М., 1995. 274 с.

ДОДАТКИ

Моє місце в системі творчості

Шановні респонденти, запрошуємо Вас взяти участь в анонімному опитуванні та висловити свою думку щодо всіх наведених в анкеті питань. Це займе 15-20 хв. Вашого часу. Всі дані будуть використані виключно з науковими цілями.

Дякуємо за співпрацю!

1. Ваш вік?
 - 14-18;
 - 19-25;
 - 26 і більше.
2. Ваш рід занять?
 - учень;
 - студент;
3. Стать:
 - ж;
 - ч.
4. Чи малюєте Ви не задумуючись?
 - так;
 - ні.
5. Що саме Ви малюєте?
 - геометричні фігури;
 - лінії;
 - людей;
 - рослини;
 - символи.
6. Чи надаєте Ви змісту своєму малюнку?
 - мій малюнок завжди має сюжет;

- він не має сюжету;
- у моїх малюнках прослідковуються одні і ті ж самі фігури;
- у моїх малюнках прослідковуються одні і ті ж самі символи;
- у моїх малюнках прослідковуються одні і ті ж самі персонажі;
- кожного разу малюю щось нове.

7. Персонажі яких, Ви малюєте вигадані чи реальні:

- існують в реальності;
- повністю вигадані;
- існують в реальності, але я надаю їм вигаданих рис.

8. Ви замальовуєте те що намалювали?

- заштриховуєте;
- залишаєте тільки обведений контур;
- лінія перервана видно тільки обриси/контур фігури;
- лінія не переривається чітко видно обриси/контур фігури.

9. Яким матеріалам надаєте перевагу у малюванні?

- фарби;
- олівці;
- ручки;
- фломастери;
- пастелі;
- інше.

10. Ви використовуєте один матеріал чи декілька?

- фломастери і олівці;
- фарби і олівці;
- фломастери і пастелі;
- ручка і фломастер;
- тільки щось одне.

11. Коли Ви малюєте ви робите це в окремому місці чи у робочих матеріалах основної діяльності?

-так маю окреме місце;

- ні зазвичай малюю там де працюю чи пишу.

12. Коли у Вас є окреме місце для малювання прошу вказати що це?

- альбом;
- зошит;
- блокнот;
- мольберт;
- листки різних форматів;
- розмальовка;
- інші поверхні.

13. Поза основною роботою є речі які Ви любите робити з нище перелічених:

- ліплення виробів з глини;
- виготовлення прикрас;
- розмальовування посуду або інших речей;
- вироби з бісеру;
- шиття, в'язання;
- інше.

14. Як часто Ви малюєте, або робите інші творчі речі?

- кожного дня;
- декілька разів на тиждень;
- приблизно раз на тиждень;
- декілька разів на місяць;
- набагато рідше.

15. Як Ви почуваетесь під час малювання,

- це вас розслабляє;
- чи навпаки напружує;
- свій варіант.

16. Які емоції Вас спонукають до малювання?

- розпочинаю малювати коли мені сумно;
- коли я розлючений;
- щасливий;
- для того щоб покращити настрій/самопочуття.

17. Як Ви себе відчуваєте після завершення малювання?

- задоволений своєю роботою, він мені подобається;
- незадоволений, можу його порвати;
- не викликає ніяких емоцій;
- відчуваю себе комфортно дивлячись на малюнок.

18. Ваш улюблений колір?

- чорний;
- червоний;
- синій;
- жовтий;
- зелений;
- оранжевий;
- рожевий;
- фіолетовий;
- сірий;
- коричневий.

19. Які кольори Ви найчастіше використовуєте при малюванні (можна обрати декілька варіантів)

- чорний;
- червоний;
- синій;
- жовтий;
- зелений;
- оранжевий;
- рожевий;
- фіолетовий;

- сірий;
- коричневий.

20. Коли Ви малюєте малюнок то ви можете відчутти його на дотик з іншої сторони?

- так, завжди;
- ні практично ніколи;
- тільки в деяких малюнках.

21. Ви цікавитесь мистецтвом загалом?

- так;
- ні.

22. Що саме з творів мистецтва Вас приваблює?

- роботи художників;
- скульптури;
- поезія;
- музичні твори/композитори;
- стріт арт (графіка, малюнки на стінах, коли прикрашають старі закинуті будівлі);
- нічого з переліченого.

23. Чи відвідували Ви творчі гуртки:

- багато років тому відвідував;
- відвідую і зараз;
- не відвідую;
- маю бажання відвідати.

24. Який саме гурток Ви відвідуєте:

- малювання;
- танці;
- музичні інструменти/спів;
- шиття/в'язання.