МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

АРТТЕРАПІЯ І ВІЙНА: контексти і досвід практичної роботи

Колективна монографія

Львів – 2023

УДК
ББК
К 17

Рекомендовано до друку Вченою радою Львівського державного університету внутрішніх справ
(Протокол №14 від 28 червня 2023 р.)

Рецензенти:

Ковальчук З. Я. – *доктор психологічних наук, професор завідувач кафедри теоретичної психології Інституту управління, психології та безпеки Львівського державного університету внутрішніх справ.*

Підлипна Л. В. – *кандидат психологічних наук, доцент, директор Івано-Франківського обласного центру практичної психології та соціальної роботи, директор Асоціації практикуючих психологів Івано-Франківської області, психолог, арт-терапевт, гештальт-терапевт.*

Наукова експертиза:

Вознесенська О. Л., *кандидат психологічних наук, старша наукова співробітниця, старша наукова співробітниця лабораторії психології масової комунікації та медіаосвіти Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ,членкиня Ради правління ГС «Національна психологічна асоціація», президентка ВГО «Арт-терапевтична асоціація».*

Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи. /за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. [Колективна монографія]. Львів: ЛьвДУВС, 2023. 283с.

К 17

Колективну монографію присвячено висвітленню результатів роботи психологів з використанням арттерапевтичних технік у супроводі та надання психологічної допомоги особам, що переживають події війни в Україні.

У монографії презентовано результати використання низки арттерапевтичних технік, методів та методик, завдяки яким можна розширити професійний арттерапевтичний арсенал та інструментарій та окреслити особливості, переваги, проблеми та ризики його застосування.

Колективна монографія адресована практичним психологам, арттерапевтам, науково-педагогічним працівникам та здобувачам закладів вищої освіти, науковцям.

Усі публікації подано в авторській редакції

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА *(Возненсенська Олена)*……..….4

РОЗДІЛ 1.
ЗЦІЛЕННЯ МИСТЕЦТВОМ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ: СТРАТЕГІЇ РОБОТИ, МАТЕРІАЛИ, ЗАСТЕРЕЖЕННЯ

КАТОЛИК Галина. Арттерапевтичні техніки і практики в роботі з кризовими клієнтами в час широкомасштабної війни росії в Україні…….8

ВОЗНЕСЕНСЬКА Олена. Ризики та обмеження застосування арттерапії в час війни……..……..……...37

ЛЕВУС Надія. Застосування арттерапевтичних конфронтацій у роботі з травмівними спогадами……..……..57

ОДИНЦОВА Галина. Можливості казкотерапії у трактуванні клієнтських казок……70

АНДРУШКО Людмила, ЛЕГКА Андріана. Пошук психологічного ресурсу у кольорі в умовах воєнних дій……..…….88

ЦИМБАЛА Олеся. Терапевтичні властивості глини: особливості застосування в умовах війни……..……..……..98

БЕРЕЗОВСЬКА Лариса. Піскова терапія у роботі з втратою в умовах війни: можливості діагностики……..……...112

РОЗДІЛ 2.
ПРАКТИКА АРТТЕРАПІЇ ПІД ЧАС ВІЙНИ

КАЛЬКА Наталія. Арттерапевтичний потенціал артбуку у роботі із резильєнтністю особистості у час війни: рефлексивний аналіз…….129

ГРИЦІВ Наталія. Метафоричні карти в просторі формування успішної особистості (за результатами впровадження авторської тренінгової програми Make yourself) ……..……..……148

АНДРУНИК Василь, КАЛЬКА Наталія. Особливості застосування арттерапії у віртуальній реальності у роботі з дітьми з РАС……..159

БАРДИН Наталія. Особливості здійснення психологічного супроводження поліцейських із застосуванням засобів арттерапії в умовах воєнного стану…173

РОЗДІЛ 3.
АРТТЕРАПІЯ ДІТЕЙ: СТАБІЛІЗАЦІЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ

АЛЕКСАНДРОВ Денис. Психологічна допомога дітям в умовах війни засобами ігрової анімації……..……..……193

МРАКА Наталія. Арттерапія в роботі з дітьми ВПО……..223

УГРИН Ольга. Коли бракує слів… Арттерапія у роботі з переживанням травмівного досвіду дітей, які постраждали внаслідок війни……237

ЛУЦЕНКО Олена. Можливості арттерапії в супроводі дітей та підлітків в умовах війни: застосування образу руки……..……250

КРУКЕНИЦЬКА Ольга. Застосування арттерапевтичних технік у роботі з ресурсними стани у дітей з окупованих територій. ……263

СКАКОВСЬКА Анастасія. Арттерапія як метод подолання страхів у дітей з онкогематологічними захворюваннями в умовах стаціонарного лікування…273

Учасники тренінгу вже за перший місяць досягли певних очевидних висот і відчули зміни у різних сферах власного життя завдяки правильно організованій діяльності, зміні вектору мислення та вмілого застосування отриманого знання. Проєктивні методи, що використовуються на тренінгових заняттях дозволяють актуалізувати зміст несвідомого учасників, окреслити площину для самоаналізу та напрямки руху до особистісного зростання.

Список використаних джерел:

1. Блінов О. А. Метафоричні асоціативні карти як сучасний метод психологічної хірургії. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки: зб. наук. пр. Київського Національного університету ім. Тараса Шевченка*. Київ. 2016. Вип. 4 (29). С. 6–11.

2. Галян І. *Психодіагностика*. К. : Академвидав, 2011. 464 с.

3. Занюк С.С. *Психологія мотивації*: Навч. посібник. Київ: Либідь, 2002. 304 с.

4. Шебанова В. Метафоричні асоціативні карти в роботі психолога. *Проблеми сучасної психології*. *Збірник наукових праць* (50), 2020. С. 289–307. URL: https://doi.org/10.32626/2227-6246.2020-50.289-307.

Андруник Василь,
кандидат технічних наук, доцент,
доцент кафедри інформаційних систем та мереж
НУ «Львівська політехніка», м. Львів
ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-0697-7384

Калька Наталія,
старший викладач кафедри практичної психології
Інституту управління, психології та безпеки,
Львівський державний університет внутрішніх справ
ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-6989-4909

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АРТТЕРАПІЇ У ВІРТУАЛЬНІЙ РЕАЛЬНОСТІ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З РАС

Анотація. Діти та дорослі з розладом аутистичного спектру (РАС) є візуальними мислителями, мистецтво є природним способом донести, що вони відчувають та власне бачення світу. Завдання арттерапії опомогти та полегшити дітям з РАС виражати свої емоції та адаптовуватися до зовнішнього світу. Проте, не завжди традиційні інструменти арт-терапії є придатними для використання дітьми тому завдання з РАС у випадку підвищеної сенсорної чутливості, що унеможливлює роботу з фарбою, пензлями, прослуховування певних музичних композицій, тощо. Одним із найефективніших інструментів, який використовують терапевти, щоб допомогти людям з аутизмом краще спілкуватися та налагоджувати зв’язки з іншими та навколишнім світом, є віртуальна реальність, завдяки якій здіснюється

Ключові слова: арттерапія, віртуальна реальність, VR-малювання, аутизм, діти з РАС

Abstract. Children and adults with autism spectrum disorder (ASD) are visual thinkers, and art is a natural way to communicate how they feel and how they see the world. The task of art therapy is to help and facilitate children with ASD to express their emotions and adapt to the outside world. However, traditional art therapy tools are not always suitable for use by children with ASD in case of increased sensory sensitivity, which makes it impossible to work with paint, brushes, listening to certain musical compositions, etc. One of the most effective tools that therapists use to help people with autism better communicate and connect with others and the world around them is virtual reality, which enables

Key words: arttherapy, virtual reality, VR drawing, autism, children with ASD.

Вступ. Діти з аутизмом високо функціонального рівня можуть мати доступ до художньої освіти разом із однолітками, для дітей з більш важкими формами аутизму це майже неможливо. Прикладом може бути дрібна

моторика, адже багато дітей і дорослих із аутистичним спектром мають труднощі з дрібною моторикою. Це погіршує їх здатність малювати, користуватися ножицями або грати на інструментах. Хоча більшість дітей з аутизмом можуть навчитися цим навичкам з часом, але будуть повільніші за своїх однолітків. Проблемою, також, є бажання дитини з РАС брати участь у груповому навчанні. Залучити дитину з аутизмом до театральної чи танцювальної вистави може бути дуже складно, особливо якщо очікується її майстерність. Діти з аутизмом часто мають порушення грубої моторики. Це ускладнює спіймати або бити м’яч, а також ускладнює виконання таких занять, як танці чи певні типи інструментальної музики.

Одна з пропозицій подолання цих викликів – мультимедійне мистецтво для дітей, підлітків і молодих людей різного спектру. Наприклад, доктор наук Найара Беларт (Dr. Naiara Belart García) акцентує увагу на використанні інтервенцій цифрового мистецтва для покращення розпізнавання емоцій і комунікативних навичок у пацієнтів з розладом спектру аутизму. Акцент при цьому робить на використанні цифрового живопису в режимі віртуальної реальності [8].

Ресурс Rewire.education [7] пропонує VR-малювання в якості порівняння рівня мотивації дітей з РАС у графомоторних вправах із використанням ручки та паперу з віртуальною реальністю. Загальновідомим є те, що діти з РАС дуже добре орієнтуються у всіх гаджетах, планшетах, комп'ютерних іграх тощо. При цьому у віртуальній реальності вони можуть показати себе зовсім з іншого боку, ніж у природному оточенні. Результати експерименту показали, що після малювання у віртуальній реальності результати на папері теж покращилися.

Віртуальна реальність (VR) продовжує розширювати своє використання в медицині, зокрема в лікуванні психотравм, фобій та інших розладів. Ця технологія також стає інструментом у творчій арттерапії. Про це свідчать одні з перших досліджень такого роду дослідниками з Коледжу медсестер і медичних професій Університету Дрекселя та Школи

біомедичної інженерії, науки та систем охорони здоров’я, які вивчали різницю в активації префронтальної кори головного мозку між двома різними завданнями малювання у віртуальній реальності [6]. Також описано, що самовираження на основі віртуальної реальності є втіленим візуальним вираженням, породжує нові художні та уявні реакції та вимагає розвитку траєкторії у вираженні та майстерності. Вказано, що VR має потенціал для покращення психологічного здоров’я та благополуччя завдяки творчості, розширеній уяві, інтерактивності та вирішенню проблем [5].

Особи з аутизмом використовують віртуальну реальність для передачі власного досвіду, як для підвищення обізнаності про стан, так і для охоплення когнітивних і відмінностей, які його характеризують. Людям складно до кінця зрозуміти, що таке життя аутистів. Свідченням цього є проект «Beholder» [9], засновник якого Метт Кларк, де він описує життя свого аутистичного сина. Метою проекту є використання віртуальної реальності у співпраці з високофункціональними художниками-аутистами.

Величезною перевагою віртуальної або доповненої реальності, а також цифрової арттерапії є наявність великої кількості варіантів вибору, що є особливо стимулюючим. Деякі матеріали можуть не підійти для аутистичних дітей, тому може знадобитися період проб і помилок.

Наприклад, діти з сенсорними проблемами будуть відчувати труднощі малювати пальцями, оскільки вони не хочуть торкатися фарб [11]. Аналогічно у таких дітей будуть виникати труднощі з прослуховуванням та відтворенням різноманітних звуків та композицій.

Інтеграція віртуальної реальності (VR) в арттерапію описана Ліат Шамрі Зееві (Liat Shamri Zeevi) [10] в роботі «Робимо арттерапію віртуальною: інтеграція віртуальної реальності в арттерапію з підлітками» [11].

Зазначено, що загалом техніка VR може бути особливо корисною для лікування дітей, яким важко традиційно творити. Віртуальна реальність також може бути терапевтичною альтернативою для клієнтів, які бояться

зробити помилки у своїй роботі, оскільки вона дозволяє досліджувати досвід без будь-яких фізичних або реальних наслідків. Клієнтам арттерапії віртуальної реальності, які не сприймають себе як людей з творчою уявою, мистецькі роботи в цьому середовищі можуть допомогти розвинути конкретні ідеї та знайти способи самовираження, які недоступні за допомогою інших технік керованого зображення. Описано також труднощі в такій терапії, наприклад, коли арттерапевт спостерігає за роботою клієнта на моніторі, а не дивиться на самого клієнта, може статися відключення від клієнта в результаті змін у розподілі та концентрації уваги. Крім того, користувачі (переважно на перших сеансах) можуть відчувати легке запаморочення, відчуття, яке в крайніх випадках може тривати протягом короткого часу після завершення сеансу терапії. Це є важливим аспектом для майбутніх досліджень вивчення використання VR в арттерапії стосовно клієнтів з різними клінічними, фізичними чи психічними станами. Певними обмеженнями також є наявність потужного апаратного забезпечення та засобів віртуальної реальності.

Арттерапія для дитини з аутизмом рекомендується вже у віці двох-трьох років. У світі, який інакше може бути заплутаним і часто приголомшливим, мистецтво може запропонувати вирішення проблеми, яке краще відповідає стилю мислення такої дитини. Хоча важливо тісно співпрацювати з арттерапевтом дитини, оскільки ці професіонали мають досвід у образотворчому мистецтві та консультуванні, можна активно працювати з дитиною вдома, допомагаючи їй розширювати те, чого вона навчилася під час терапії. Однак наведені нижче стратегії можуть допомогти розпочати їхню творчу подорож.

Ізотерапія як арттерапевтичний метод є творчим, спонтанним чи тематичним малюванням. Малюнок виступає ефективним інструментом, адже завдяки ньому, дитина з РАС може вільно висловити свої думки, почуття та переживання через мову образів, символів та кольорів, а також вивільнитися від негативних переживань та «змалювати» своє ставлення до

оточуючої дійсності. Цей напрямок становить фундамент арттерапії, оскільки вона передбачає малювання на всіх можливих поверхнях, починаючи від паперу, полотна, закінчуючи дерев'яними та скляними поверхнями, тканиною тощо. Для малювання можна використовувати найрізноманітніші засоби, такі як фарби, олівці, масляну і художню пастель, фломастери, крейду [1;3].

Усе вищеописане вказує на те, що потрібно проводити подальші дослідження для оцінки впливу віртуальної арттерапії для різних вікових груп (діти, підлітки, з різним психічним здоров'ям, тощо) у короткостроковій та довгостроковій перспективі.

Виклад основного матеріалу. Часто дітям з аутизмом не вистачає базових навичок, необхідних у сферах спілкування, пізнання, навчання, узагальнення та рухової координації, тощо. Ці навички, звичайно, розвиваються в процесі дорослішання, проте арттерапевти повинні усвідомлювати труднощі, які виникають у дітей із надмірною сенсорною чутливістю. Тому арттерапевту може бути корисно регулярно консультуватися з дитячим фізіотерапевтом або фахівцем ПМПК, щоб оцінити специфічні сенсорні проблеми дитини. Тому нами запропоновано для подолання таких труднощів використовувати усі наявні можливості віртуальної реальності.

Діаграма варіантів використання (Use Case Diagram) — можна розглядати як хорошу відправну точку для обговорення ключових учасників проекту та процесів, не вдаючись у надто багато деталей реалізації. Ці діаграми UML також є найпопулярнішим типом категорії поведінкових діаграм UML і використовуються для аналізу функціональності (випадків використання) і взаємодії з різними типами агентів (акторів) системи. Отже, як можна побачити на Рис.1 в розроблюваній системі є 4 фактори, тобто основні сутності:

- Дитина з аутизмом, яка бажає пройти процес традиційної тактильної арт-терапії з наступною інтеграцією засобами віртуальної арттерапії.

- Арт-терапевт, який формує перелік інструментів для проходження арттерапії, при цьому враховує персональні можливості кожної дитини з РАС.
- Працівник ПМПК, який є фахівцем з аутизму і приймає рішення щодо використання інструментів для арт-терапії персонально для дитини з РАС.
- Розробник-фрілансер, який пропонуватиме VR арт-застосунки.

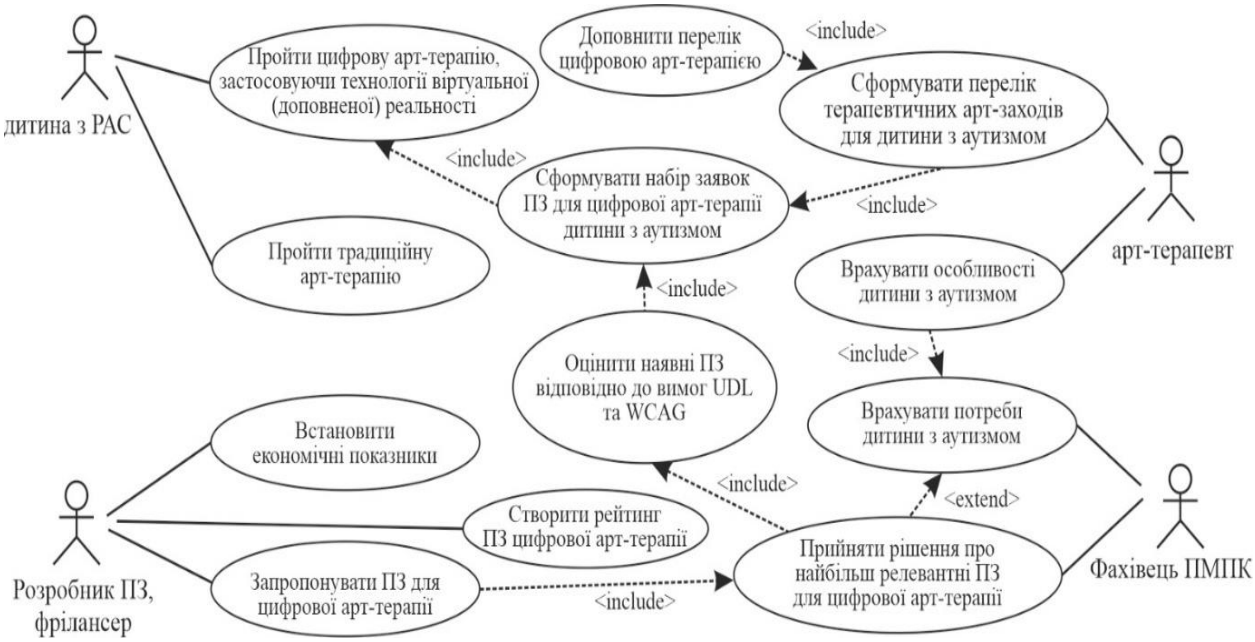

Рис.1. Діаграма варіантів використання

Ознайомившись з роботами дослідників та врахувавши рекомендації арттерапевтів, фахівців з аутизму в роботі запропоновано використовувати наступні етапи проведення арт-терапії (а саме ізотерапії) для дитини з РАС (Рис. 2.) [1;3;4].

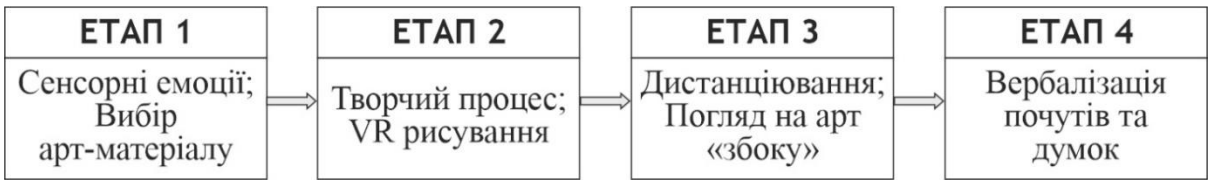

Рис.2. Етапи проведення арт-терапії для дитини з РАС

ЕТАП 1. Зазвичай на цьому етапі відбуваються певні приготування перед проведенням самої ізотерапії а саме: проводяться дії та процедури, пов'язані із визначення емоційного стану дитини з аутизмом, визначення її сенсорної чутливості, стану тривожності, тощо. Це дасть розуміння, наскільки арттерапевт може бути гнучким у виборі художніх артматеріалів та які експерименти з ними він може проводити.

Слід пам’ятати, що однією з головних цілей арттерапії для аутистичних дітей є підвищення терпимості до неприємних сенсорних подразників, спонукати дітей з аутизмом «терпіти» матеріали з текстурою або фарби із запахами, які вони у повсякденному житті уникають. Мета полягає в тому, щоб підібрати дітям такі артматеріали, які вони зможуть використовувати на початковому етапі ізотерапії, а з часом, на наступних артсеансах підвищувати поріг сенсорної терпимості.

Цікавим моментом в Етапі 1 є вибір кольорів для сеансу ізотерапії. У теорії відомо чимало підходів та методів проведення підбору колірних поєднань. В даній роботі запропоновано модифікувати метод Дембо-Рубінштейна для оцінювання базового набору кольорів дитиною з аутизмом. Метод Дембо-Рубінштейна вирізняється серед інших методик універсальністю, яка полягає в тому, що, крім проведення тестування дітей з РАС, можна залучити абсолютно всіх, хто приймає участь в сеансі арттерапії чи тодичний до нього, наприклад батьків аутистичної дитини.

ЕТАП 2. Цей етап в переважній більшості пов'язаний із творчим процесом, а саме безпосереднім створення рисунку засобами кольорових олівців чи фарб. Арт-терапевт відповідає за максимальне залучене дитини з РАС в творчий процес ізотерапії, що потребує максимальної концентрації уваги, зосередженості та створення відповідного творчого середовища.

При цьому можуть виникати різноманітні перешкоди та певні бар’єри. Це і надмірнt збудження, яке виникає в результаті сильного захоплення процесом малювання і заставляє проявляти арттерапевта певну винахідливість для корекції цих процесів. Не виключається і паралельна

взаємодія арттерапевта з фахівцем з аутизму, а також взаємодія з батьками аутистичної дитини. Як вже зазначалося, можлива поява певних проблем, що пов'язані з надмірною сенсорною чутливістю дитини. Це викликано страхом тактильної взаємодії з фарбами, надмірною реакцією на запах артматеріалів, тощо. В такому випадку арттерапевт буде намагатися виключити тактильну взаємодію з фарбами, підібрати пензлики з довшою ручкою або замінити їх на олівці.

ЕТАП 3. На цьому етапі арттерапевт повинен виконати дії, що пов'язані з певним дистанціюванням дитини з РАС та створеним нею рисунком. Якщо на попередньому етапі потрібно було стимулювати дитину з аутизмом до творчості, зосередити її увагу на малюванні, то вже тут на перший план виходить процес перегляду отриманого малюнку. Потрібно частково відсторонити особу, що приймала участь в ізотерапії від створеної роботи з метою надати можливість по іншому сприйняти свою роботу, пережити нові емоції, переглядаючи цей рисунок. Таке дистанціювання, відсторонення дозволить пережити дитині з РАС нові емоції, що дасть можливість отримати проекцію поточної життєвої ситуації та глибше розпізнати проблему такої дитини.

Етап 3 може також містити цікаві взаємодії, наприклад, оцінювання віртуального рисунку та порівняння отриманих результатів з реальним тактильним рисунком. Якщо дитина з РАС відсторонювалася від олівців, фарби через надмірну сенсорну активність чи чутливість то чи допоміг віртуальна арттерапія частково чи повністю подолати ці бар'єри?

ЕТАП 4. Четвертий етап полягає в тому, щоб певним чином вербалізувати або матеріалізувати те, що відчуває і думає дитина з аутизмом. Складність цього етапу включає імовірність того, що аутистична дитина може бути частково або повністю невербальна, адже за статистикою приблизно 25% усіх аутистів є невербальні. Цілком імовірно, що до обговорення рисунку потрібно буде залучити батьків дитини а також фахівця з аутизму, наприклад працівника ПМПК. Результатом обговорення

отриманого артпродукту є, фактично, відображення внутрішнього світу дитини з аутизмом, тому усі деталі, колірні акценти і поєднання мають особливий зміст і повинні відповідно трактуватися арттерапевтом та працівником психолого-медико-педагогічної консультації. При цьому обговорення має відбуватися у невимушеній манері, без нав'язування арттерапевтом свого бачення чи думок.

На завершальному етапі арттерапевт та фахівець з аутизму (ПМПК) повинні врахувати певні аспекти оцінювання:

- Колір. Інтепретація значення кольору для дитини з РАС, її асоціацій. Синтезуючи базові кольори та їх поєднання, можна глибше усвідомити творчість такої дитини та її переживання.
- Кількість зображених об'єктів.
- Розмір зображуваних елементів малюнка.
- Смислове навантаження цих об'єктів (конкретні, абстрактні тощо).
- Психологічне трактування символів малюнку, що допомагає зрозуміти глибинний зміст внутрішніх переживань дитини.
- Цілісність та інтегрованість створеного малюнку (об'єднані спільною темою, наявність-відсутність логічних зв'язків між елементами малюнка).
- Ключові, основні та другорядні об'єкти на малюнку (виключно визначає дитина у процесі обговорення , вказуючи на них).
- Наявність незаповнених ділянок малюнку.

Наведемо особливості проведення процедури з використаннями віртуальної реальності, у якій було використано техніку арттерапії «Малюнок на вільну тему». У нашому пілотному дослідженні взяло участь троє дітей-аутистів, одна дівчинка віком 10 років та два хлопчики віком 12-13 років. Дітей було ознайомлено з процедурою проведення, проте варто зазначити, що вони переживали певну настороженість та напруження під час одягання шолома.

Усі учасники отримали однакову інструкцію «Намалювати все, що завгодно за допомогою доступних інструментів. Коли малюнок буде готовий дайте йому назву».

Наведемо коротку характеристику та психологічний аналіз отриманих артпродуктів та рефлексію щодо особливостей процедури проведення.

Малюнок, який був створений дівчинкою-аутистом, на якому зображена людина, намальований доволі швидко. Зазначимо, що дитина добре засвоїла інструкцію, занурилася у процес малювання і за її невербальними реакціями можна відстежити захоплення творчим процесом та концентрацію на виконанні завдання. Спостерігаючи за перебігом виконання завдання дитиною, відзначимо, що на початковому етапі більше інтересу викликало дослідження матеріалів та кольорової гами, аніж створення самого малюнку.

Рис.3. VR-малюнок на вільну тему (дівчинка, 10 р.)

Аналізуючи його психологічну та арттерапевтичну складову, можемо помітити домінування синього та сірого кольорів, що гіпотетично можуть свідчити про домінуючі дистимні стани, меланхолійність, сум, занепокоєння і водночас розсудливість та аналітичність, атакож фіксацію або ж навіть застрягання у цих станах.

Відповідно домінування когнітивної складової над емоційною чіткою прослідковується, як через кольорову гаму, так і через характер отриманого зображення (наявність чітко вираженої голови як основного елементу людини). Відсутність очей також вказує на замкнуть та бажання відгородитися від реальності, що відображає особистісну та соціальну

позицію дитини-аутиста. Проте розміщення цієї людської фігури по центру полотна вказує на комфортність та прийняття цієї позиції.

Зазначимо, що назву цього малюнку дитина відмовилась давати. У подальшому арттерапевтичну роботу з цією дитиною варто спрямувати на опис малюнка через відповіді наступні запитання: «Кого ти намалювала?», «Як її ім'я?», «Скільки їй років?» «Який у неї настрій?», «Чим вона займається», «Чого вона хоче?», «Чим вона схожа на тебе?»

Малюнок 2 (хлопчик 12 р.) транслює через кольорову гаму та символи переважання зосередженості на внутрішньому світі (Рис.4.). Проте варто акцентувати на поєднанні сірого та оранжевого кольору, які сигналізують з одного боку про нестачу емоцій, депресивність та апатичність (сірий колір) та приємні відчутті і переживання, тепло, бажання виділятися серед інших (оранжевий).

Оскільки оранжевий колір був доданий під час завершення малюнку, можна сприймати це як внутрішній сигнал про наповнення позитивними емоціями, які дитина мала зможу хаотично передати саме через колір.

Орієнтовні запитання, які доцільно задати арттерапевту у роботі з такою дитиною, щоб отримати розлогу інформацію про його внутрішню картину переживань: «Що розміщено у центрі малюнка», «Що найбільше подобається тобі у цьому малюнку?» «Чи хотів би ти щось змінити у ньому», «Який колір у цьому малюнку тобі найбільше подобається?» «Чи хотів би ти подарувати комусь цей малюнок?».

З усіх запропонованих запитань дитина дала відповідь тільки на перше запитання, вказавши, що на малюнку зображено і око, і планету, так ним трактується центральний об'єкт створеного малюнку.

Враховуючи відповідь на запитання про зображений об'єкт на малюнку, вони (око та планета) є свідченням глибокого споглядання власного «Я» та масштабності внутрішніх переживань дитини, які постійно перебувають у дуальній боротьбі протилежностей (позитивний-негативний, піднесений-пригнічений).

Варто зазначити, що назва у цього малюнка також відсутня, оскільки досліджуваний відмовився її давати.

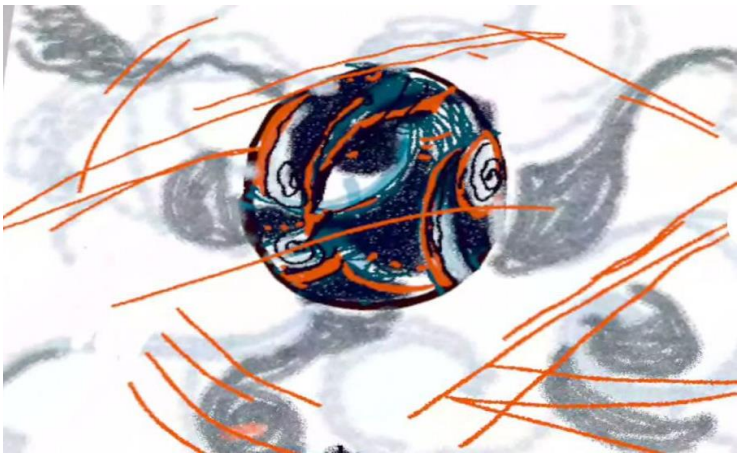

Рис.4. VR-малюнок на вільну тему (хлопчик, 12 р.)

Аналізуючи малюнок хлопчика-аутиста 13 років, можна зробити висновок про різноманітну палітру переживань, оскільки спостерігається велика кількість кольорів та об’єктів. Відзначимо, що кольорова гама варіює від чорної до жовто-помаранчевою, що свідчить про динамічність та внутрішню експресивність емоцій (Рис.5).

Враховуючи відповіді на запитання стосовно основних об’єктів, ними визначено жовте коло та чорний квадрат. Це вказує на певну дихотомічність, як у емоційних та когнітивних станах, так і наявність суперечностей цих компонентів, як частин психічної реальності дитини, що намагаються домінувати одна над одною.

Рис.5. VR-малюнок на вільну тему (хлопчик, 13 р.)

Доволі виразним у отриманому малюнку є наявність елементів, що не пов’язані між собою, що вказує на відсутність інтегрованості структур та частин психічної реальності дитини-аутиста. Після отриманого малюнку арттерапевту (як варіант за допомогою чат-бота) варто побудувати діалог за тематикою малюнка, беручи за основу наступні запитання: «Що намальовано синім кольором?», «Що намальовано червоним кольором?», «Що намальовано чорним кольором?», «Що найбільше подобається в цьому малюнку?», «Що найбільше не подобається в цьому малюнку?», «Яким елементом цього малюнку ти б хотів стати? Чому?»

Висновки. За результатами проведення ізотерапії у дітей РАС констатуємо, що перший етап для цієї категорії дітей виявився найбільш тривалим у часі і захоплюючим (за суб’єктивною оцінкою арттерапевта за конкретними критеріями). Дитина переживає інтерес та радість, що демонструє через вибір інструментів та кольорів та їхню апробацію на віртуальному полотні.

Під час ІІ етапу діти,як правило, занурюються у творчий процес, який не супроводжується реакціями, проте пов'язаний із повним зануренням, що є свідченням «внутрішньої роботи психічних процесів».

На ІІІ етапі, що пов'язаний із дистанціюванням, діти починають відсторонюватися від створеного малюнку і сприймають його як не свій

власний. На цьому етапі виникають перші труднощі, де повинні активно включатися спеціалісти (арттерапевт, працівник ПМПК тощо). Адже саме проекція внутрішнього світу на малюнок та взаємодія з ним допомагає налагоджувати контакт із собою та зовнішнім світом.

Найбільш проблематичним виявився четвертий етап, який повністю відобразив труднощі дітей з РАС, які пов'язані із вербалізацією власних емоцій, станів та переживань. Усі діти відмовлялися, дуже стисло та неохоче відповідали на запитання за пропоновані арттерапевтом.

Тому на цьому етапі доцільно активізувати роботу із взаємодією із чат-ботом, що допоможе у комфортний спосіб для дитини описувати «витіснені» переживання.

Список використаних джерел

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

2. Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г. Практикум з арт-терапії. Ч.2. Львів: ЛьвДУВС, 2021. 148 с.

3. Мамічева О.В., Березка С.В. Особливості психокорекції дітей з розладами аутистичного спектру засобами арт-терапії. *Науковий часопис. Спеціальна психологія*. 2018. Випуск 35. С.120-125.

4. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму: Монографія. К.: Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с.

5. Ablamowicz R., Fauser B., Clifford B. maple 11 package for clifford algebra computations, version 11, 2007. URL: http://math.tntech.edu/rafal/cli11/index.html. 19

6. Anisi D. A. Optimal Motion Control of a Ground Vehicle, Master's thesis, Royal Institute of Technology (KTH), Stockholm, Sweden, 2003.

7. Clarkson K. L., Algorithms for Closest-Point Problems (Computational Geometry), Ph.D. thesis, Stanford University, Palo Alto, CA, 1985. UMI Order Number: AAT 8506171.

8. Harel D. LOGICS of Programs: AXIOMATICS and DESCRIPTIVE POWER, MIT Research Lab Technical Report TR-200, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, MA, 1978.

9. Novak D., Solder man, in: ACM SIGGRAPH 2003 Video Review on Animation theater Program: Part I.Vol. 145 (July 27–27, 2003), ACM Press, New York, NY, 2003, p. 4. URL: http://video.google.com/videoplay?docid=6528042696351994555. doi:99.9999/woot07-S422

10. Rous B. The enabling of digital libraries, Digital Libraries 12. 2008.

11. Saeedi M., Zamani M. S., Sedighi M., A library-based synthesis methodology for reversible logic, Microelectron. J. 41 (2010) 185–194.

12. Scientist J. The fountain of youth, 2009. Patent No. 12345, Filed July 1st., 2008, Issued Aug. 9th., 2009.

13. Thornburg H., Introduction to bayesian statistics, 2001. URL: http://ccrma.stanford.edu/jos/bayes/bayes.html.

Бардин Наталія,

старший психолог відділу психологічного забезпечення УКЗ Головного управління Національної поліції у Львівській області.

Сертифікований спеціаліст в методі арттерапії та у роботі з метафоричними асоціативними картами, кандидат у психотерапевти за напрямком ССТ, член УСП.

ORCID ID: orcid.org/0000-0002-0318-6010

ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДЖЕННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЗАСОБІВ АРТТЕРАПІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Анотація. У статті запропоновані арттерапевтичні методики, які можна застосуватися у роботі з поліцейськими з метою стабілізації емоційних станів та пошуку ресурсів. Серед основних методик презентовано «Я у стресі»,