

УДК: 159.922:[159.98:7]-044.247]:159.922.8(045)

Владислава Володимирівна Швець,
кандидат психологічних наук,
психолог КНП «Уманська центральна міська лікарня»,
відділення «Клініка, дружня до молоді»
м. Умань, Україна
ORCID: 0000-0001-7384-2039
vlada90@meta.ua

ІНТЕГРОВАНА АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ГАРМОНІЗАЦІЇ СУБ'ЄКТИВНИХ ТА ОБ'ЄКТИВНИХ УМОВ ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ МОЛОДІ

У статті розглянуто питання дієвості інтегративної арт-терапії як інструменту з відновлення психологічного стану молоді. Дієвість методу була вивчена на основі розроблених у 2016 році методів ткацтво-терапії та реалізованих на базі Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини за 2019-2023 роки проєктів національного та міжнародного рівнів. Обрані етапи психологічного консультування шляхом використання методу інтегрованої арт-терапії дозволили отримати неоднозначні висновки щодо дієвості методу та форм роботи, що було описано у статті.

Ключові слова: арт-терапія, «Мистецтво без обмежень», «Диво на стіні», «Військово-польовий арт», мистецька діяльність, девіації, поведінкові депривації, афективні прояви.

Vladyslava Shvets,
PhD in Psychology,
psychologist at the Uman Central City Hospital,
Department "Youth Friendly Clinic"
Uman, Ukraine
ORCID: 0000-0001-7384-2039
Vlada90@meta.ua

INTEGRATED ART THERAPY AS A TOOL FOR HARMONIZING SUBJECTIVE AND OBJECTIVE CONDITIONS FOR RESTORING THE PSYCHOLOGICAL STATE OF YOUTH

The article discusses the effectiveness of integrative art therapy as a tool for restoring the psychological state of young people. The effectiveness of the method was studied on the basis of weaving therapy methods developed in 2016 and implemented on the basis of the Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University in 2019-2023 as part of national and international projects. A review of the literature showed that the specifics of the use of archetypal symbolism were presented in the study of the poetry and history of the Ukrainian people, the history of the Ukrainian language, history, ethnography, and art history. The study used materials on diagnosis, development of client self-regulation skills, therapy, and the coaching stage. A comparative analysis of active and passive forms of respondents' participation was carried out, the results of which are presented in diagrams and tables. The selected stages of psychological counseling using the method of integrated art therapy allowed us to draw ambiguous conclusions about the effectiveness of the method and forms of work described in the article. In particular, it was found that the level of socialization is influenced by exogenous and endogenous factors: 40-80% of people have a pathology of fear, in 43% of cases, the occurrence of imitation reactions that turn into pathological variants of behavioral reactions is confirmed; 20% of young people are diagnosed with ADHD, 60% of clients have already confirmed the presence of established chronic diseases or persistent functional disorders on the part of various systems of life.

Keywords: art therapy, «Art without Limits», «Miracle on the Wall», «Military Field Art», artistic activity, deviations, behavioral deprivation, affective manifestations.

Підбір оптимальних форм роботи з клієнтом забезпечує високий результат терапевтичної діяльності. Основними чинниками впливу на даний процес можна

виокремити зовнішні (характер і систему сімейного виховання, вплив школи і спілкування з однолітками, умови воєнного стану) та внутрішні (вікові і індивідуально-психологічні особливості особистості, статеві відмінності, психопатологічні прояви (акцентуації характеру), стилі (стратегії) організації розумової діяльності). Аналіз цих чинників дуже важливий для визначення шляхів розвитку та формування креативних здібностей молодшої особи під час здійснення психотерапаї.

Аналіз наукових досліджень показав, що дослідники звертають увагу на важливість системи підготовки практичних психологів з метою підвищення їхньої компетентності (Г. Балл, О. Бондаренко, С. Максименко, Н. Ничкало, В. Рибалко, О. Киричук, С. Сисоєва, В. Семиченко, В. Татенко, Т. Титаренко, Н. Чепелева, Т. Яценко), кваліфікаційних навичок, що вимагає відповідних умов підготовки таких фахівців (В. Панок, О. Бондаренко, В. Семиченко, Л. Міщук, Е. Шорст, Н. Коломинський, Н. Чепелева, М. Бадолова, Н. Наумова, Л. Уманець, Н. Кучеровська, Н. Пов'якель), здатності до резильєнтності (Г. Абрамова, Н. Амінов, Н. Багманова, І. Дубровіна, Ю. Ємельянов, М. Молоканов, В. Панок, Л. Петровська, А. Поллониов, Л. Терлецька, О. Чернишов).

Використання методів арт-терапії посідає чільне місце серед методів, які використовують психологи. Первинна основа арт-терапевтичних технологій – архаїчні форми мистецтва, що збереглися в народній творчості. Це характеризується наївністю, безпосередньо діючим характером, опорою на символічну мову несвідомого, які є джерелами душевного здоров'я людей. Термін «Арт-терапія» вперше було використано американським вченим Хіллом [1], проте, як галузь теоретичних та практичних наукових знань почав використовуватись в 30-х роках ХХ ст. Важливою умовою успішної роботи арт-терапевта є взаємна співпраця із етнографами та народними майстрами, які досліджують локальне та регіональне поширення ремесла (Д. Алексеєнко, О. Доля, О. Литвин, Ю. Мельничук, О. Нарбут, С. Нечипоренко, Л. Огнева, Я. Сахро). Подібні дослідження дозволяють сформуванню повну картину значень символів в українській культурі. Про це свідчили глибинні дослідження вчених з поезики та історії українського народу (М. Вороний, Д. Загула, М. Коцюбинський, О. Олесь, П. Тичина, Л. Українка, І. Франко, Т. Шевченко), історії становлення української мови (Б. Грінченко, М. Грушевський), історії (М. Аркас, М. Грушевський), етнографії та мистецтвознавства (Є. Антонович, Р. Захарчук, М. Станкевич, Ю. Негльований, Д. Степанок).

Вивчення основ творчості в арт-терапевтичному консультуванні можна розподілити на чотири групи: дослідження впливу зовнішніх умов, насамперед соціальних (С. Бірюков, А. Воронін, Е. Григоренко, В. Дружинін, В. Кочубей, Р. Ніколс, Т. Тихомирова, В. Тютюнник, Д. Ушаков, Н. Хазратова); вивчення особистості творця: залежність творчої продуктивності від інтелекту в цілому (Г. Айзенк, Д. Векслер, Р. Стернберг, Л. Термен, У. Уайсберг); від рис особистості, їх своєрідного набору і поєднання (Т. Амабайл та М. Коллінз, Г. Альтшуллер та І. Верткін, М. Блох, П. Вайнцвайг, Д. Дамма-Рой, Ж. Желад, К. Мартиндейл, Д. Маккинон, В. Освальд, І. Павлов, Р. Стернберг, Ф. Фарні, Н. Шикшейшміхалі, К. Юнг, Х. Швет і багато ін.); дослідження «Я» (self, ego) у зв'язку з креативністю (Г. Айзенк, Ф. Баррон, Х. Гоу, Р. Кеттелл й ін.); креативність як важливу характеристику самоактуалізації (А. Адлер, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Сатір); дослідження творчого процесу (Ф. Баррон, О. Губенко, К. Джорджтаун, Д. Дьюї, В. Козленко, П. Ленглі та Р. Джонс, В. Моляко, Я. Пономарьов, П. Торранс, Т. Третяк, З. Фрейд, Дж. Уоллес, П. Енгельмейер, П. Якобсон); дослідження продуктів творчої діяльності (Т. Амабайл, Ф. Баррон, Р. Вайсберг, Х. Грубер, Х. Гарднер, В. М. Дружинін, Ф. Джаксон і С. Мессік, Н. Перкінс, К. Сімонтон, К. Тейлор, П. Торранс, Д. Фельдман та ін.).

Метою статті є вивчення дієвості інтегративної арт-терапії як інструменту гармонізації суб'єктивних та об'єктивних умов відновлення психологічного стану молоді.

Інтегрована арт-терапія як напрям у роботі практичного психолога з особами, які постраждали від військових дій, має спірне місце у системі надання психологічних послуг. Доказова складова методів та технік підтверджує вплив мистецтва на покращення психоемоційного стану та гармонізацію суб'єктивних та об'єктивних умов відновлення психологічного стану молоді. Щоправда, робота практичного психолога з групами творчості в умовах здійснення соціальної та психологічної адаптації жертв насилля, учасників бойових дій, відновлення психологічного благополуччя молоді з числа внутрішньо переміщених осіб потребує здійснення активних форм та методів психологічного супроводу. В рамках дослідження представлено кілька методів інтегрованої арт-терапії, впроваджених на основі мистецьких чи терапевтичних проєктів, та проведено компаративний аналіз дієвості.

Зворотний зв'язок є важливим елементом соціально-психологічного тренінгу, який багато в чому визначає успішність самопізнання і саморозвитку учасників, що вимагає детальнішого його розгляду. У тренінговій групі зворотний зв'язок повинен організовуватися і контролюватися тренером. Для досягнення найбільшого ефекту він має бути насиченим і конструктивним [3, с. 99]. Етапи психологічного консультування шляхом використання методу інтегрованої арт-терапії були виокремлені наступним чином.

Таблиця 1

Етапи консультування в методі інтегративної арт-терапії

Етап	Характеристика
Діагностика	Включає в себе знайомство з клієнтом, вироблення емпатії, діагностика базових емоційних станів клієнта.
Розвиток навиків саморегуляції клієнта.	Передбачає розвиток та укріплення навиків рефлексії та саморегуляції клієнта. Робота над діагностикою вегетативних та інших симптомів, які засвідчують ПТСР, реакцію на психологічну травму.
Терапія	Передбачає роботу з урегулюванням складних для клієнта почуттів, системної обробки травматичних подій клієнта.
Етап арт-коучингу	Передбачає усвідомлення внутрішніх та зовнішніх ресурсів клієнта, створення стратегії виходу із психологічної кризи, зміни стратегії мислення, здійснення рефреймінгу, роботу з комплексними еквівалентами.
Етап завершення	Відбувається рефлексія клієнта. Завдання клієнта – прийняття відповідальності за свою діяльність.

У 2016–2017 роках було досліджено вплив текстилетерапії у системі надання психологічної допомоги, яка здійснювалася в рамках реалізації проєкту «Військово-польовий АРТ» [4, с. 49–53]. Основними ідеями текстилетерапії з респондентами стала активація творчого мислення, відображення та усвідомлення внутрішніх процесів психологічного простору особи, розширення навиків комунікації, соціально-психологічна адаптація, самоствердження, активація внутрішнього діалогу. Потреба у додаткових ресурсах та технічному забезпеченні, в умовах здійснення польової роботи, потребувало додаткових форм. Альтернативним напрямком стало створення картини України шляхом клаптикового фрагментарного ткацтва внутрішньо переміщеними особами, учасниками бойових дій, майстрами-переселенцями [5, с.170–173]. Методи роботи були використані як в терапевтичній діяльності психолога, так і з метою соціально-психологічної адаптації осіб з ознаками ПТСР та гострими реакціями на стрес. Основними формами роботи в текстиле-терапії були виокремлені індивідуальна, групова, індивідуально-групова. В рамках роботи методом текстилетерапії було виокремлено два напрямки роботи: робота з МАК, робота методом текстилетерапії. З 2016 року в основу роботи з тканиною як

метафоричним терапевтичним інструментом були використані фрагменти текстилю із військової форми з різним принтом: дубок, піксель. Використання зразків камуфляжу військовослужбовців різних країн було поширеним явищем для військових України. Таким чином наявність камуфльованої тканини розкрила додаткові перспективи при роботі з родинами поранених військовослужбовців. У поєднанні з такими напрямками арт-терапії як музикотерапія, казко-терапія, лялько-терапія, текстиле-терапія показала додаткові терапевтичні властивості. Інноваційним у напрямку текстиле-терапії стало створення текстильних композицій із одягу бійців та тих осіб, з якою пов'язана психологічна травма клієнта.

У 2020 році з метою здійснення арт-терапевтичної та інтегрованої терапії, в рамках реалізації Міжнародного художнього симпозиуму-плєнеру осіб з інвалідністю «Мистецтво без обмежень» [2, с.76–83], були досліджені зовнішні фактори розвитку соціальних та міжособистісних відносин в умовах карантинних обмежень. Зовнішні фактори розвитку соціальних та міжособистісних відносин в умовах карантинних обмежень також формують потребу у пошуках нових форм терапевтичної роботи, що включають в себе інтегровані методи терапії та дають високий результат, позитивну динаміку у зменшенні вторинних вад розвитку особистості, які останнім часом все частіше фіксують психіатри та неврологи закладів охорони здоров'я серед дітей та молоді.

Використання арт-терапії в рамках реалізації Міжнародного художнього симпозиуму-плєнеру осіб з інвалідністю «Мистецтво без обмежень» передбачало роботу пасивного та активного характеру, мало широкий спектр роботи у діяльності практичного психолога та створювало затишну атмосферу під час терапії. Саме атмосфера комфорту і затишку разом із арт-практиками була терапевтичною. Одним із напрямків було створення міцних міжособистісних взаємозв'язків між учасниками плєнеру та створення умов гармонійного розвитку усіх учасників процесу; підбір різнопланового та багатофункціонального методу роботи для тих учасників заходів, для яких індивідуальний розвиток залишився за межею штучно створеної блокади мотивацій до навчання та розвитку загалом. Арт-терапевтична діяльність в умовах реалізації плєнерної частини проєкту «Мистецтво без обмежень» дозволила відразу стимулювати учасників до всебічного розвитку та самовдосконалення. Методом аналітичного аналізу було підраховано, що за заходами на сторінці у фейсбук слідкувало: 12.08 – 4200 осіб, 13.08 – 640 осіб, 14.08 – 94 особи, 15.08 – 1700 осіб, 16.08 – 539 осіб, 17.08 – 943 особи, 18.08 – 2200 осіб, 19.08 – 459 осіб, 20.08 – 1100 осіб, 21.08 – 829 осіб, 22.08 – 817 осіб, 26.08 – 1800 осіб.

Показник зацікавлення до мистецького проєкту показав важливість його значення для цільової аудиторії. У зв'язку із великим запитом до залучення до арт-терапевтичної роботи, виникла потреба у інтеграції фахівців соціальної сфери міста до плєнерної частини. Таким чином, була виведена мережа співпраці в рамках запропонованої активності.

Великий попит на запропоновані від відомих художників, заслужених майстрів заходів надихнув команду на оптимізацію плану заходів та збільшення кількості заходів із 20 майстер-класів до 30-ти та збільшити кількість супроводів до 21 позиції. Загальна кількість проведених майстер-класів сягнула 42 позицій. Частина заходів засвідчена протоколами, а частина відбувалася у неформальному форматі під час особистісного спілкування та була засвідчена методами фото-фіксації. У арт-практиках брали участь учасники від 6 до 39 років. Під час плєнеру було створено умови для роботи 12 молодих художників з інвалідністю, до арт-терапевтичної роботи з якими залучено 4200 осіб за 14 днів та написано 103 полотна із запланованих 24. Кількісний та якісний показник арт-терапевтичної діяльності показав вплив арт-терапії у процесі гармонізації суб'єктивних та

об'єктивних умов відновлення психоемоційного стану молоді з числа внутрішньо переміщених, в тому числі з числа осіб з інвалідністю, в умовах карантинних обмежень.

У 2021 році фахівці психологічної та соціальної сфери долучилися до арт-проєкту «Диво на стіні». «Диво на стіні» – це культурно-мистецький проєкт, спрямований на збереження та популяризацію нематеріальної культурної спадщини Уманщини через ознайомлення жителів та гостей міста Умань з творчою діяльністю майстринь з настінного розпису – сестер Ірини та Софії Гоменюк. Основною метою проєкту є збереження народного настінного розпису Уманщини через роботи сестер Гоменюк, шляхом створення цифрової колекції, видання каталогу робіт та онлайн-представлення музейної спадщини, що є особливо важливим в умовах пандемії, виготовлення промо-продукції, і таким чином посилення туристичної привабливості міста. Проєктом передбачено оцифрування, організація та проведення виставок, видання каталогу розписів майстринь (українською та англійською мовами), які знаходяться в музейному сховищі Уманського краєзнавчого музею, розміщення електронного каталогу розписів на сайті музею, проведення майстер-класів з уманського хатнього розпису та залучення широких мас до процесу розпису стін, налагодження кроссекторального партнерства культури, туризму та малого бізнесу в напрямку активізації роботи зі спадщиною як економічним і культурним потенціалом для сталого розвитку громади. Загалом до 25 майстер-класів було залучено більше 60 учасників, які брали участь у розписі 10 глиняних тарілок та плиток, 10 глиняних іграшок, створення п'яти картин на полотні і більше 30-ти розмальовок-контурів.

Проєкт покликаний на пошук копінг стратегій у дітей та жінок-жертв війни та тих, хто потерпає від гендерно-зумовленого, домашнього насильства. Засобами лялько-терапії та іншими супутніми арт-терапевтичними техніками було здійснено заходи зі стабілізації стану реципієнтів та надання ресурсу на пошук нових форм та методів поведінки в умовах війни. Основними видами активності було заплановано: групові заняття (по 10 учасників 5-ти занять) двічі на тиждень; індивідуальні консультації: 1-2 рази на тиждень; сімейні консультації: 1-2 консультації на тиждень.

В рамках реалізації проєкту команда зіштовхнулася із викликами війни (аварійними відключеннями електроенергії), внаслідок чого довелося адаптувати програму реалізації проєкту. Більша активність становила онлайн-консультування молоді з числа внутрішньо переміщених осіб, жінок, дітей в режимі онлайн (з 19.00 до 22.00), онлайн-зустрічей для освітян із поширенням технік роботи з жертвами війни засобами інтегративної арт-терапії та лялько-терапії. Також були проведені заходи на свіжому повітрі із використанням метафоричного матеріалу простору, у період відсутності електроенергії.

З метою розширення ресурсів у дітей та молоді з числа внутрішньо переміщених осіб, було запроваджено засоби Хібукі-терапії. В Україні Благодійний проєкт «Хібукі-терапія» було створено в перші дні війни ізраїльським психологом Дафною Шарон-Максимов. Хібукі в перекладі з івриту означає «обійми». Хібукі є терапевтичною методикою роботи з дитячою травмою. (https://www.instagram.com/p/Cg_vybMoTjZ/). Важливою складовою й доповненням методу Хібукі-терапії є арттерапевтичні інструменти, які дозволяють м'яко й поступово працювати з травмою війни інтегруючи всі рівні сприйняття: тілесному, емоційному, а далі вже, за умов стабілізації станів, на смисловому. Такий процес стабілізації «тіло-емоції-сенси» є вкрай важливим, щоб уникнути проблем ретравматизації й додаткових психо-емоційних розладів. В умовах реалізації проєкту «The toy therapy room» співпраця із проєктом Хібукі-терапія стала активним доповненням та адаптації з можливістю індивідуальної дистанційної роботи з клієнтами в умовах воєнного стану. У період з липня по грудень було задіяно 150 осіб з числа внутрішньо переміщених осіб та постраждалих від гендерно-зумовленого насильства із загальною кількістю 750 занять (1125 годин).

За період реалізації проєкту виникла потреба заручитися допомогою фахівців-волонтерів, оскільки запит перевищував очікувані результати. Так, за жовтень- грудень фахівцями було проведено за локацією Садова, 28: 81 онлайн консультацію з жертвами гендерно-зумовленого насильства в умовах воєнного часу (сегрегована група) (83 години); 6 онлайн зустрічей для 14 батьків з розгляду кейсів та випадків підтримуючої терапії та індивідуальної стабілізації стану (6350 хв/105,8 год); 5 групових занять з інтегрованої арт-терапії та терапії іграшкою для 46 дітей (7 годин); 3 групові заняття з 30 батьками (4 години); 9 індивідуальних консультацій з використанням психокорекційних занять для 9 дітей (9 годин). За локацією Виговського, 35 проведено: 8 просвітницьких заходів для педагогів з охопленням 113 осіб (16 годин); 2 групових заняття для батьків та дітей з використанням арт-терапії з охопленням 34 особи (4 години); 6 зустрічей сімейного та кризового консультування батьків та дітей для 37 осіб (37 годин); 20 індивідуальних консультацій для батьків з охопленням 20 батьків (20 годин). Таким чином фахівцями було проведено 140 заходів за 285,8 годин із охопленням 384 особи., що перевищує заплановані показники (190) на 194 особи, тобто на 102 %. Аналіз включеності молоді у арт-терапевтичний процес можемо вивести у таблиці 2.

Таблиця 2

Залученість молоді до форм інтегрованої арт-терапії

Ранг проєкту	Всього	Активні	Групові	Пасивні	Індивідуальні
5	384,00	0,00	274,00	110,00	768,00
3	436,00	256,00	150,00	30,00	872,00
4	900,00	0,00	750,00	150,00	1800,00
1	12759,00	11305,00	1200,00	254,00	25518,00
2	19542,00	15321,00	4200,00	21,00	39084,00

Примітка: 5 – Кімната терапії іграшкою; 3 – Диво на стіні; 4 – Хібукі-терапія;
1 – Військово-польовий арт; 2 – Мистецтво без обмежень.

Аналіз ранговості участі дозволяє побачити рівень зацікавленості та готовності до участі у різних формах арт-терапевтичної діяльності клієнтів з числа внутрішньо переміщених осіб та осіб, травмованих воєнними подіями відповідно до форми проєкту. Розглянемо динаміку участі у проєктах, наведену у таблиці середнього даного.

Таблиця 3

Середнє дане участі у проєктах інтегрованої арт-терапії

	Всього	Активні	Групи	Пасивні	Індивідуальні
Середнє	13608,4	6804,2	1314,8	5376,4	113,0
N	5	5	5	5	5
Стандартна відхилення	17729,7	8864,8	1665,56	7383,7	95,7

Інтегрована арт-терапія має вплив у симбіозі з іншими техніками та формами роботи та завдяки готовності клієнта працювати опосередковано через мистецьку та ігрову діяльність. Такий підхід має недоліки, що можна відмітити у відсотковому співвідношенні. Так аналіз

отриманих в ході арт-терапевтичної діяльності даних, показав, що в ході терапії було діагностовано.

Таблиця 4

Діагностовані під час ІАТ порушення

Порушення	%
порушення у вигляді підвищеної афективності	58,8
збудливість з виснажуваністю, значною вразливістю	63,0

Особливості нервової системи, виокремлені у таблиці 4. призводять до поведінкових депривацій – алкоголізації, токсикоманії, сексуальних девіацій, агресивної поведінки у майбутньому, та можливий розвиток варіацій депресивного синдрому, що може знайти вираження у іронічній/тривожній депресії; депресії ажитації; депресією зі скачками ідей; зниженому настрою та руховою загальмованістю.

Афективні прояви знаходять вираження у астеничності – 48,6 %, збудливості – 51,3 %. На фоні невротичних особливостей, подій, які сприймаються клієнтами як несприятливі, виникають невротичні та невроподібні розлади.

Таблиця 5

Діагностові розлади поведінки

Розлади поведінки	%
енурез	43,7
тіки, заїкання; смокання пальців	76,5
мастурбація	48,0
висмикування волосся	23,0
розлади харчової поведінки	15,3

У 40-80 % осіб, як стійка патологія, формуються страхи, що у 43 % випадків підтверджує виникнення появи реакцій імітації, що переходять у патологічні варіанти поведінкових реакцій. Такі поведінкові реакції можуть запускати симптоми зниження емоційного тону, гіпотимію, дисфорію, мутизм. Причиною виникнення таких реакцій клієнти виділяють розчарування в оточенні, ізоляцію від звичного способу життя, зміну місця проживання, страх смерті, страх покарання, мінімальну мозкову дисфункцію. Разом з тим, психічна депривація формує затяжні суб-депресивні стани, обумовлює розвиток психічної та соціальної дезадаптації, високий ризик суїцидальної поведінки. Серед поширених проявів депресивних депривацій серед молоді з числа внутрішньо переміщених осіб є соматизовані та регресивно-апатійні стани. Регресивно-апатійні стани є наслідком набутої емоційної дефіцитарності та слабкості емоційних реакцій, що ві свою чергу запускає синдром втечі у 16 % осіб молодого віку, а у віці 12-17 років, цей відсоток сягає 38 %. Синдром втечі в основній своїй мірі знаходить прояви при психогенно-ситуаційних факторах, при проблемах медичного характеру, як форма протестно-опозиційної поведінки, при відсутніх зовнішніх видимих причинах, у зв'язку з сильними непереборними потягами особистості, як наслідок розгальмованості нервової системи. Здійснення діагностики анамнезу молоді з числа внутрішньо переміщених осіб показує, що характерні у дорослому віці патології (судинні розлади, хвороби шлунково-кишкового тракту) виникають у віці 15-18 років. У 17-18 років, у 60 % клієнтів вже підтверджується наявність сформованих хронічних

захворювань, або стійких функціональних розладів з боку різних систем життєдіяльності організму. Таким чином, можемо діагностувати, що у 9 % дітей старшого шкільного віку виникають соматичні захворювання, як наслідок пережитого тривалого психоемоційного напруження, та порушення невротичного кола із затяжними субдепресивними тривожними розладами, дезадаптивно-приспосувальними порушеннями поведінки. Такі порушення діагностовано у 39,7 % респондентів, тоді як ознаки СДУГ, відмічено у 20 % з числа молоді. Таким чином, підтверджено, що зовнішні умови життя пролонгують збереження СДУГ у дорослому віці та посилюють дію функціональних та функціонально-органічних уражень мозку. Якщо розглядати психоневроболгічні розлади, то основними виділено: погіршення інтелектуальної діяльності, зміни в емоційно-водьовій сфері, появу шкідливих звичок, обсессивно-компульсивні розлади, страхи, уповільнення становлення психоемоційних навичок, в тому числі і сексуальні прояви клінічної картини психічних розладів (смоктання язика, актація, мастурбація, фротеризм, опіхофабія, екстібіціонізм, сексуальна агресія, гомосексуальна закоханість, проміскуїтет). Такі прояви є небезпечними у динаміці анамнезу особистості, оскільки внаслідок зміни активності мозку відмічається спастичність, яка призводить до м'язової контрактури чи деформації.

Порушення м'язової контрактури призводить у свою чергу до порушення моторного контролю, зниження функціональної активності особистості та погіршення глобальних моторних функцій індивіда. Такі зміни призводять до зниження соціальної активності молоді особи – почуття самтоності, розвиток депресивного епізоду, що змінює поведінку та якість життя молоді особи з числа внутрішньо переміщених осіб. Звідси і підтверджується реакція клієнта як спосіб втечі, при поситленому емоційному навчантаженні, що ускладнює процес здійснення психотерапії, проте підтверджує позитивне ставлення клієнтів до арт-терапії як методу стабілізації стану. Аналіз профілю реагування клієнтів на терапію чи відновні практики дозволив виокремити три типи: невротичний тип – 13 %, тривожний тип – 20,3 %, сенситивний тип – 66,7 % респондентів. Сенситивний тип реагування закладеться ще в шкільному періоді як порушення соціально-психологічної адаптації.

Таблиця 6

Проблеми адаптації

Показник	%
ставлення до середовища	56,2
ставлення оточення	50,0
самоідентифікація	56,2

Для інфантильного типу властиві низький рівень сформованості інтелектуальної функції, незріле підкорення, залежність, невпевненість в собі, соціальна боязкість.

Тривожний тип реагування характеризується високим рівнем тривожності, низьким рівнем емоційної стійкості, фрустрацією, лабільністю емоційної сфери. Тоді як представники доміантного типу реагування схильні до демонстрації домінування, прагнення до лідерства, пошуку власної вигоди, посилене відчуття власної гідності, та високий самоконтроль поведінки. Надмірний самоконтроль здатний посилити нервово-психічну патологію та негативно впливає на фізичний та психоемоційний контекст розвитку внутрішньо переміщеної особи, в умовах відсутності умов для стабільності.

Вплив травматичної події на фрагментацію свідомості та неадекватне відновлення здатності до адаптації у зовнішньому світі відображається на психологічному процесі у розрізі світосприйняття та почуття реальності. Молоді люди чоловічої статі, які зазнавали

тривали травматичних подій під час арт-терапевтичного процесу схильні до агресивної реакції та переносу на психолога, тоді як жінки проявляють позицію жертви та інфантильності у психологічному процесі, що викриває нестабільність соціальних стосунків клієнта. Самотність та недовіра до інших учасників процесу, страх покинутості та домінування, дистанціювання та принижена покора, агресивність як індикатори фрагментації ідентифікації особистості стають головними на протипагу когнітивному аспекту, необхідному для виконання поставленого завдання. Захисти дисоціації, розвиток фрагментації особистості, патологічна регуляція емоційних станів, поєднання протилежностей у травмованих осіб при консультуванні методом опосередкованої роботи з арт-матеріалом дозволяє знизити потребу у самозахисті та здійснити додаткову психоемоційну діагностику.

Отже, можемо зробити висновки щодо дієвості інтегративної арт-терапії у системі надання психотерапевтичної допомоги молоді з числа внутрішньо переміщених осіб у період воєнного стану. Також показники мотивують до вивчення соціально-психологічних механізмів психотерапії чоловіків з числа внутрішньо переміщених осіб та дослідження особливостей психотерапевтичної роботи при консультуванні жінок з числа внутрішньо переміщених осіб.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арт-терапія – що це таке в психології: види, техніки, методи і вправи URL: <https://ango.org.ua/?p=17526> (дата звернення 20.09.2022).
2. Кравченко О., Молоченко О. Мистецтво змінює життя: досвід роботи Міжнародного художнього симпозиуму-плєнеру осіб з інвалідністю «Мистецтво без обмежень». *Соціальна робота та соціальна освіта*. Умань. 2020. № 2 (50). С.76–83.
3. Перепелюк Т.Д., Ільченко І.С. Методика і організація соціально – психологічних тренінгів: навчальний посібник. Умань: ПП Жовтий, 2014. 320 с.
4. Швець В. Діагностика та усунення причин психосоматичних захворювань на шляхах системного педагогічно-батьківського підходу. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. Київ. 2017. № 2 (37). 62 с.
5. Швець В.В. Феномен цільової спрямованості у підлітковому віці. *International Scientific – Practical Conference Actual questions and problems of development of social sciences: Conference Proceeding*. June 28-30. 2016. Kielce: Holy Cross University. P.170–173.

REFERENCES

1. Art-terapiia – scho tse take v psykholohii: vydy, tekhniky, metody i vpravy URL: <https://ango.org.ua/?p=17526> [in Ukrainian].
2. Kravchenko, O., Molochenko, O. (2020). Mystetstvo zminiue zhyttia: dosvid roboty Mizhnarodnoho khudozhn'oho sympoziumu-pleneru osib z invalidnistiu «Mystetstvo bez obmezhen'». *Sotsial'na robota ta sotsial'na osvita*, № 2 (50), 76-83 [in Ukrainian].
3. Perepeliuk, T.D., Il'chenko, I.S. (2014). Metodyka i orhanizatsiia sotsial'no – psykholohichnykh treninhiv: navchal'nyj posibnyk. Uman': PP Zhovtyj [in Ukrainian].
4. Shvets', V. (2017). Diahnostyka ta usunennia prychnyn psykhosomatychnykh zakhvoriuvan' na shliakhakh systemnoho pedahohichno-bat'kivs'koho pidkhodu. [Diagnosis and elimination of the causes of psychosomatic diseases by means of a systematic pedagogical and parental approach]. *Visnyk Kyivs'koho natsional'noho universytetu imeni Tarasa Shevchenka. Vijs'kovo-spetsial'ni nauky*. Kyiv. № 2 (37) [in Ukrainian].

5. Shvets', V.V. (2016). Fenomen tsil'ovoi spriamovanosti u pidlitkovomu vitsi. [The phenomenon of goal orientation in adolescence]. *International Scientific-Practical Conference Actual questions and problems of development of social sciences: Conference Proceeding. June 28-30. Kielce: Holy Cross University, 170–173* [in Ukrainian].

Бібліографічний опис для цитування:

Швець В. В. Інтегрована арт-терапія як інструмент гармонізації суб'єктивних та об'єктивних умов відновлення психологічного стану молоді. *Психологічний журнал*. Умань: ВПЦ «Візаві», 2023. Вип. 10. С. 79–88.