

УДК 159.98-049.7:[316.362.1:355.1-057.36](045)

Тетяна Дмитрівна Перепелюк,
кандидатка психологічних наук,
професорка кафедри психології,
Уманський державний педагогічний
університет імені Павла Тичини,
м. Умань, Україна
ORCID: 0000-0001-6313-2279
tetiana.perepeliuk@udpu.edu.ua

Анастасія Ігорівна Джулай,
докторка філософії,
капітан Національної поліції,
м. Київ, Україна
ORCID: 0000-0002-6110-8512
djulaynana@gmail.com

Сергій Миколайович Ольховецький,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Уманський державний педагогічний
університет імені Павла Тичини,
м. Умань, Україна
ORCID: 0000-0001-9135-4872
serhiy.olkhovetskyu@udpu.edu.ua

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ У РОБОТІ З ЧЛЕНАМИ РОДИН ВІЙСЬКОВИХ

Стаття присвячена аналізу особливостей використання арт-терапії у роботі з членами родин військових. Охарактеризовано поняття арт-терапії, соціальної адаптації, копінгових ресурсів. Визначено поняття горя та його перебіг під час війни, зокрема при втраті близького на війні. Наведено результати емпіричного дослідження щодо вираженості тривоги, депресії та посттравматичного зростання жінок, які втратили рідних на війні. Охарактеризовано арт-терапевтичну методичку «Малювання горя».

Ключові слова: адаптація; кризові умови життя; арт-терапія; копінг; війна.

Tetiana Perepeliuk,
PhD of Psychological,
associate professor
of the Department of Psychology,
Pavlo Tychna Uman State
Pedagogical University
Ukraine, Uman
ORCID: 0000-0001-6313-2279
tetiana.perepeliuk@udpu.edu.ua

Anastasiia Dzhulai
PhD in Psychology,
captain of the National Police,

Kyiv, Ukraine
ORCID: 0000-0002-6110-8512
djulaynana@gmail.com

Serhii Olkhovetskyi,
PhD of Psychological,
Associate Professor of Psychology chair,
Pavlo Tychyna Uman
State Pedagogical University,
Uman, Ukraine
ORCID ID: 0000-0001-9135-4872
serhiy.olkhovetskyi@udpu.edu.ua

FEATURES OF THE USE OF ART THERAPY IN WORKING WITH MEMBERS OF MILITARY FAMILIES

The article is devoted to the analysis of the peculiarities of the use of art therapy in working with members of military families. The concepts of art therapy, social adaptation, and coping resources are characterized. The concept of grief and its course during war, in particular when a loved one is lost in war, is defined. The results of an empirical study on the severity of anxiety, depression and post-traumatic growth of women who lost relatives in the war are presented. The art therapy technique "Painting grief" is characterized.

The purpose of this article is to determine the possibilities of using art therapy in working with military family members. The tasks of the article are to define the concept of grief and its course during war, in particular when a loved one is lost in war; analysis of the results of an empirical study on the severity of anxiety, depression and post-traumatic growth of women who lost relatives in the war, an outline of the possibilities of implementing the art therapy technique "Painting grief".

To achieve the goals of the study, we used the following methods: Hospital anxiety and depression scale (HADS) Post-traumatic growth questionnaire (PGI). The hospital scale of anxiety and depression is designed to assess the severity of depression and anxiety in the conditions of general medical practice, contains 14 items, each of which corresponds to 4 options of answers that reflect the degree of increase in the corresponding symptomatology: normal, borderline state, moderately expressed anxiety/depression, severe form of anxiety /depression. Questionnaire of post-traumatic growth (R. Tadeshi and L. Calhoun) contains 21 statements with six possible answer options that form five scales: attitude to others, new opportunities, personal strength, spiritual changes, increased value life, as well as the general index of post-traumatic growth.

According to the HADS method, subclinically expressed depression, the so-called borderline state, was detected, however, in the case of the death of a loved one in the war, relatives feel moderately expressed anxiety, while after death from diseases or simply death in civilian life, relatives note the absence of reliably expressed symptoms. Personal growth means the feeling that after a loss a person has become more merciful, tolerant towards himself and others, learned to forgive himself and the people around him, and look optimistically at the future.

Although the loss of a loved one is a natural life event experienced by all people, it is also one of the most difficult experiences in a person's life. For many people, the loss of a loved one is accompanied by an intense emotional and devastating period. Experiencing the death of a loved one causes great stress both because of the loss and because of the encounter with mortality. Numerous stressors also occur when a bereaved person attends various events and services that are not normally included in the routine of daily life, including memorial services in a church. Many bereaved people find a path that leads to the restoration of a relatively normal life. However, some people do not cope effectively with loss. They experience grief very emotionally, often denying the fact of loss, trying to avoid reminders of death and helplessly focusing on the nagging waves of painful emotions. One of the effective methods of dealing with grief is art therapy.

Key words: adaptation; crisis living conditions; art therapy; copings; war.

Актуальність соціально-психологічного аналізу проблем адаптації обумовлена її соціальною значимістю, прямим і непрямим зв'язком з основними соціальними процесами, явищами і настановами. Особистість прагне до впорядкування світу власного життя і намагається розширити сфери, які знаходяться під її суб'єктивним контролем. В умовах зовнішньої трансформації в об'єктивній соціальній реальності

відбуваються перетворення, які викликають різке «звуження» контрольованої частини життєвого простору людини, чим більше криз стається в її житті – тим менше контролю за своїм життям вона відчуває, звідси, виражена потреба в додаткових зусиллях, спрямованих на стабілізацію власного стану, гармонізації стосунків – як із собою, так і з зовнішнім світом в цілому. Необхідними умовами для нормального і плідного життя людини є оптимальний баланс з навколишнім соціальним середовищем, тобто здатність людини дотримуватися моральних норм і задовольняти свої життєві потреби за допомогою дій, що не суперечать вимогам суспільства, і адаптація відіграє в цьому важливу роль. Особливо актуальна дана тема в умовах війни, оскільки військова служба – це вид людської діяльності, що характеризується не тільки високою соціальною значимістю, а й особливими, часто екстремальними умовами, очікуванням родичів з війни або переживанням горя після смерті близьких.

Метою цієї статті є визначення можливостей використання арт-терапії у роботі з членами родин військових. Завданнями статті є визначення поняття горя та його перебігу під час війни, зокрема при втраті близького на війні; аналіз результатів емпіричного дослідження щодо вираженості тривоги, депресії та посттравматичного зростання жінок, які втратили рідних на війні, окреслення можливостей впровадження арт-терапевтичної методики «Малювання горя».

Мантра «те, що вас не вбиває, робить вас сильнішим» резонує з багатьма людьми. Враховуючи як ступінь, так і типи негараздів, з якими майже всі люди стикаються протягом свого життя, цей культурний наратив може бути джерелом сили. Хоча питання про те, чи можуть невдачі, травми та трагедії принести користь, є центральною темою літератури, релігії та філософії, його систематичне вивчення в психології, ймовірно, походить від клінічних дослідників, які використовують принципи гуманістичної психології для пояснення досвіду тих, хто пережив клінічну травму. Вчені ввели термін посттравматичний ріст, щоб відобразити позитивні психологічні зміни, які вони спостерігали як клінічні психологи серед своїх пацієнтів, які примирялися з надзвичайно стресовими та складними життєвими подіями [3].

Багато людей протягом життя отримують психологічні травми. Перенесена травма може відігравати велику роль у розвитку різних психологічних проблем. Травма виникає внаслідок загрозованої та несподіваної події, яку людина не контролює та, можливо, поставила під сумнів уявлення про життя в безпечному та передбачуваному світі. Чим більше подія безпосередньо впливає на людину, тим більший ризик емоційної шкоди. Відомі негативні емоції після травми – це сором, смуток або депресія, тривога та провина, особливо після особистої травми. Дослідження показали, що різноманітні фактори ризику та захисні фактори впливають на реакцію людини на особисту травму, наприклад, попереднє перенесення травми людиною, тяжкість травми та реакція інших людей на травму. Соціальна підтримка є позитивним, захисним чинником. Різні фактори, окрім самої травми, можуть впливати на реакцію людей на травму, напр. рівень стресу до травми і поточний стрес. Крім того, полегшення, здатність до адаптації, те, що людина вважає важливим, задоволеність життям і позитивність також є ключовими факторами, коли йдеться про індивідуальну реакцію на травму. Дослідження вказують на те, що ті, хто пережив більше ніж один тип травми, мають більше шансів мати проблеми зі здоров'ям, ніж ті, хто пережив одну травму. Однак інші фактори, такі як тяжкість травми, культура, тип і комбінація травм також важливі в цьому відношенні.

Соціальна адаптація, у тому числі й до втрати рідних, значною мірою базується на копінгах. У психології копінг, стратегії подолання можна розуміти як продовження (примноження) свідомих зусиль щодо вирішення особистих і міжособистісних проблем, спробу впоратися зі стресом і конфліктами, звести їх до мінімуму або терпіти їх.

Ефективність зусиль з подолання стресу залежить від типу стресу та/або конфлікту, індивідуальних особливостей кожної людини та конкретної ситуації. Тобто копінг визначається як внутрішня психічна поведінка, спрямована на захист від стресових подій [5], а копінгові ресурси – це потенційні можливості, здатності людини долати проблеми: оптимізм, висока адекватна самооцінка, здібності, соціальна підтримка тощо [6]. Брак ресурсів для подолання труднощів зазвичай визначає негативний прогноз соматичних і психічних захворювань.

Одним із найбільш ефективних методів розвитку адаптивних копінгів є арт-терапія. Цілі та підходи, які використовують арт-терапевти, зазвичай розглядаються як специфічні для контексту, в якому вони працюють. Арт-терапевт може працювати в таких напрямках як психодинамічний; гуманістичний (феноменологічний, гештальт, особистісно орієнтований); психопедагогічний (поведінковий, когнітивно-поведінковий, розвиваючий); системний (сімейна та групова терапія); а також інтегративний та еkleктичний. Існують також широко поширені варіації в індивідуальних уподобаннях та орієнтації арт-терапевтів. Наприклад, ті, хто використовує спостережливу позицію, припустять, що їхня роль полягає в тому, щоб бути свідками досвіду внутрішнього процесу пізнання себе. Ті, хто цінує більше інтервенціоністське залучення, припускають, що їхня роль полягає в тому, щоб викликати створення сенсу шляхом породження нових перспектив або створити альянс підтримки, який живить довіру та безпеку. Нарешті, ті, хто цінує більш навмисне спрямування, бачать свою роль у викликанні багатьох відчуттів людського досвіду, включаючи сенсорно-моторні, перцептивні, когнітивні, емоційні, соціальні та духовні аспекти досвіду людини.

Мета арт-терапії полягає в тому, щоб викликати процеси зміни, розвитку та прийняття, використовуючи мистецтво (наприклад, малюнок, живопис, колаж і скульптуру) цілеспрямованим і методичним способом у корекції психосоціальних проблем і психічних розладів. Експерти з арт-терапії описали переваги арт-терапії в лікуванні ПТСР у дорослих. Зменшення первинних симптомів посттравматичного стресового розладу та загальне клінічне покращення часто повідомлялося як результати арт-терапії. Арт-терапія дозволяє опрацювати травматичний досвід шляхом доступу та інтеграції травматичних спогадів, передачі та документування образів травматичних спогадів і за допомогою ритуалів, а терапевтичні арт-втручання дають можливість дистанціюватися від емоцій і забезпечують когнітивну інтеграцію емоцій і стимулюють процеси формування сенсу. Відповідно до офіційних рекомендацій щодо лікування ПТСР, терапія творчим мистецтвом може бути корисною для зменшення депресії та симптомів, пов'язаних із травмою, таких як алекситимія, дисоціація, тривога, кошмари та проблеми зі сном. Також згадуються позитивні результати терапії творчим мистецтвом, тобто підвищення емоційного контролю, покращення міжособистісних стосунків та покращення образу тіла. Однак ці методи лікування не рекомендуються в настановах як ефективне втручання через відсутність надійної інформації щодо їх ефективності. Більшість повідомлених ефектів арт-терапії базуються на експертних думках або тематичних дослідженнях.

Для досягнення мети дослідження ми використовували шкалу госпітальної тривоги та депресії (HADS), опитувальник посттравматичного росту (PGI). Шкала HADS призначена для оцінки тяжкості депресії та тривожності в загальній медичній практиці та включає 14 пунктів, кожен з яких відповідає 4 варіантам відповіді, що відображають ступінь відповідного посилення симптомів: нормальний стан, межовий стан, помірна тривога/депресія, важка тривога/депресія. Опитувальник посттравматичного зростання (PGI) містить 5 тверджень з 6 можливими варіантами відповідей, які формують міру ставлення до інших, нових можливостей, сили особистості, духовних змін, підвищення цінності життя і 21 загальний показник посттравматичного зростання.

Нещодавні огляди висвітлюють конкретні способи, якими індивідуальна та сімейна динаміка «підживлюють» одна одну під час втрати близької людини, а інтегративна перспектива може навіть мати додаткову цінність [9].

Інтегративна модель, яку ми зараз пропонуємо, розширює подвійну модель процесу подолання тяжкої втрати (DPM). У нинішньому контексті важливо бути зосередженими на адаптації до втрати коханої людини як такої, а не на додаткових потрясіннях, які відбуваються, коли хтось помирає, оскільки навколишній світ також потребує реорганізації, і це засмучує та викликає стрес. Ці вторинні фактори стресу були вбудовані в DPM, що робить його моделлю «подвійного» процесу: звернення до втрати, з одного боку, і зміни, з іншого. В обох цих сферах є завдання, які потрібно виконати. Структурні компоненти DPM містять ці завдання (M. Stroebe, H. Schut) [9]. Адаптація до втрати – це динамічний процес, в якому орієнтація, втрата і відновлення змінюють один одного, стикаючись з тим фактом, що в одній ситуації люди успішно адаптуються до життя без померлої людини, а в інших – ні. Подібні коливання абсолютно нормальні в процесі оптимальної психологічної адаптації до втрати, таким чином, здатність ефективно справлятися з втратою близької людини передбачає вміння проявляти гнучкість в різних ситуаціях, в тому числі і в сприйнятті свого поточного стану.

Ключовою темою в літературі про скорботу є визнання того, що кожне переживання горя є унікальним і залежить від багатьох змінних, таких як обставини смерті, характеристики особи, яка померла, її стосунки з померлим, надання та наявність підтримки та безліч соціокультурних факторів. Водночас, існують відповідні спроби визначити «нормальне» горе та відмежувати його від «складного» досвіду горя. Розбіжність між цими двома потенційно протилежними твердженнями залишається парадоксом, очевидним у трьох основних протиріччях у танатологічній літературі – домінуванні теорій горя, медикалізації горя та ефективності втручань у боротьбу зі горем (L. J. Breen) [2]. Було проведено широкі дослідження ускладненого або тривалого горя, згідно з яким страждання, пов'язані з тяжкою втратою, викликають інтенсивну реакцію горя, яка може тривати протягом тривалого періоду та може ініціювати постійні розлади фізичного чи психічного здоров'я. Така інтенсивна скорбота, як правило, перешкоджає інтеграції та адаптації до втрати, що призводить до аверсивних симптомів, таких як туга за померлим, нав'язливі образи та думки, роздуми, нездатність прийняти смерть, відчуття безглуздості та почуття чи поведінка, які перешкоджають соціальна чи професійна функція людини, яка втратила. Це дослідження призвело до включення стійкого комплексного розладу втрати близької людини до Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (5-е видання; DSM-5) як умови для подальшого вивчення та виключення тяжкої втрати як фактора виключення для діагностики великого депресивного розладу. Там же і наголошено, що профілактика ускладненого горя відбувається за допомогою активізації копінгових ресурсів.

Копінгові ресурси, на відміну від копінг-стратегій, є відносно стабільними характеристиками особистості. Розглянемо їх детальніше.

Оптимізм – це очікування позитивних, а не негативних подій у своєму житті, позитивний погляд на світ і своє місце в ньому. М. Селігман визначає оптимізм як стиль мислення, який вважає невдачі випадковими і нестійкими в часі, а хороші події – природними. Оптиміст орієнтований на досягнення, песиміст – на їх уникнення, тобто песиміст вважає, що хороші події випадкові і не мають нічого спільного з його чеснотами. Оптимізм як риса особистості визначається за допомогою опитувальника Life Orientation Test (LOT-R; [8]), крім того виділяють ще й ситуативно-специфічний оптимізм як очікування позитивних змін внаслідок різного роду втручань (медичних, психологічних, педагогічних тощо).

Компетентність або самоефективність – це впевненість у собі як в професіоналі, у власних можливостях долати складні життєві ситуації та сміливо приймати виклики долі, якими б складними вони не були. Таким чином, висока самоефективність допомагає запобігти емоційній втомі через перевантаження на роботі, ситуативні проблеми з колегами та підлеглими [7].

Висока адекватна самооцінка є запорукою психологічного благополуччя і, в свою чергу, пов'язана із самоусвідомленням. Самоусвідомлення – це чітке розуміння своїх сильних і слабких сторін, думок, переконань, мотивації, емоцій та їх впливу на спосіб життя. Тобто, в широкому сенсі, усвідомлення себе включає в себе відображення подій минулого життя, сприйняття і реакцію на поточні події, осмислення своїх дій, відповідальність за свої вчинки.

Соціальна підтримка – відчуття того, що є хтось, хто любить людину та турбується про неї. Це частина соціальних зв'язків особистості, але лише тих, що насправді мають для неї велике значення. Соціальна ізоляція і самотність зазвичай негативно впливають на психологічне благополуччя особистості, перешкоджають її фізичному та психічному відновленню після різного роду травм (у тому числі й психотравм) [2].

Для вивчення копінгових ресурсів насамперед слід з'ясувати життєву історію людини, особливості її дитинства (соціоекономічний статус родини, стосунки з батьками, сиблінгами, коли людина відчула себе дорослою, яка подія з дитинства найбільше запам'яталася, чому саме, як у батьківській родині було прийнято вирішувати конфлікти, які негласні правила існували і що було за їх порушення). Хронічний психологічний стрес у дитинстві зумовлює несформованість копінгових ресурсів [6].

Копінгові ресурси зумовлені також дією нейромедіаторів: допаміну і серотоніну. Допамін (дофамін) – це біологічно активна хімічна речовина, яка в мозку людини передає емоційну реакцію і дозволяє відчувати задоволення і не відчувати біль. Допамін викликає почуття щастя й ейфорії.

Важливо вивчити анамнез людини, чи були у неї ситуації, що викликали сильно виражену тривогу, чи були хоча б раз у житті думки про самогубство та спроби його скоєння, чи схильна людина до депресивних реакцій, а також чи страждає хтось у найближчому оточенні людини на депресивні та тривожні розлади. Крім того психологу важливо знати ставлення клієнта до психологічної допомоги, попередній досвід відвідування психолога, психіатра і психотерапевта, налаштованість на зміни за допомогою фахівця.

Будучи відносно стабільними, все ж копінгові ресурси змінюються впродовж життя, зокрема під впливом психосоціальних втручань [7]. Наприклад, вираженість оптимізму зростає при відчутній ефективності лікування гепатиту С, а також при 3-5-річній ремісії у лікуванні онкологічних хвороб. Тобто, побачивши, що організм успішно реагує на лікування, людина починає оптимістичніше сприймати своє життя в цілому та перспективи одужання зокрема. У кризових життєвих ситуаціях ефективніше формувати копінгові ресурси опосередковано, тобто через розвиток конкретних навичок вправління зі стресом, ніж безпосередньо формуючи копінгові ресурси [1].

Серед інструментів впливу на копінг-стратегії слід виділити тренінг підвищення ефективності копінгів (СЕТ), запропонований Фолкменом у 1991 році. Програма тренінгу передбачає навчання учасників виявленню конкретних завдань з подолання наслідків великих стресових подій із залученням низки копінгових ресурсів.

Отже, копінгові ресурси (оптимізм, висока самооцінка, самоефективність, компетентність, наявність соціальної підтримки) і копінг-стратегії (стратегії розв'язання проблем і стратегії їх уникнення) впливають на психологічне благополуччя людини, при

цьому стратегії уникнення ефективні у подоланні короткострокових неконтрольованих стресорів.

У нашому емпіричному дослідженні було використано методика «Малювання горя» [10]. Експресивна терапія – це психотерапія, яка включає творчу діяльність, таку як мистецтво, танці, рух, музика, драма та гра, спрямовані та те, щоб полегшити процес горювання. Зазвичай методики в даній галузі базуються на досвіді, а у контексті горя включення малювання до процесу психологічної допомоги може бути ефективним способом для клієнтів дослідити свої думки та почуття щодо своєї втрати. Малюнки клієнтів у терапії забезпечують шлях, за допомогою якого клієнти можуть «розповісти історію» своєї втрати та горя, а також полегшити емоційну обробку, сприяти самоспостереженню, самопізнанню і отримати можливість «виразити невимовне».

Даною методикою клієнтам пропонується намалювати своє горе. Ідея полягає в тому, щоб клієнти завершили цей малюнок і потім поміркували над ним, вербалізувавши почуття та думки, щодо втрати, а також зрозуміли перспективи власного відновлення. Слід наголошувати, що ця вправа не вимагає якихось особливих здібностей чи талантів у творчості чи малюванні. Ідея полягає не в тому, щоб створити ідеальний витвір мистецтва, а в тому, щоб сформулювати шлях, за допомогою якого вони зможуть дослідити своє горе. Таким чином, твір мистецтва може бути безладним і недосконалим – і це нормально.

Клієнтам слід надати низку матеріалів для малювання, щоб знайти засіб, який їм буде зручним. Наприклад, додайте розлінований і нелінований папір, олівці та гумки, кольорові фломастери, акварельні фарби тощо. Чим більше варіантів буде у клієнтів, тим імовірніше, що вони знайдуть відповідний спосіб вираження свого горя.

Психолог не повинен займати позицію експерта, коли справа доходить до аналізу малюнків клієнтів. Ідея полягає в тому, щоб почути від клієнтів те, як вони інтерпретують малюнок. При цьому можна використовувати підказки та запитання на зразок «Ця частина вашого малюнка цікава. Чи можете ви мені про неї розповісти? Мене цікавлять кольори, які ви використали; розкажіть мені про це. Що ви думаєте про цю частину вашого малюнка? Ви згадали про гнів/печаль/самотність тощо. кілька разів, поки ми спілкувалися про ваш малюнок, допоможіть мені зрозуміти це більше».

Уникайте надмірних пояснень вправи, натомість робіть свої інструкції та вказівки короткими. Під час цієї вправи ваші клієнти, ймовірно, матимуть сильні емоції. Якщо ви помітили, що ваших клієнтів переповнюють емоції, зупиніть вправу на мить і зробіть кілька глибоких вдихів разом, поки вони не заспокояться. Дайте своїм клієнтам можливість продовжувати малювати свої малюнки або зупинитися, незалежно від того, чи закінчили вони чи ні. Психологи можуть рекомендувати клієнтам продовжувати малювати, щоб досліджувати та висловлювати своє горе поза сеансом, завівши особистий «мистецький щоденник».

Інструкція. У цій вправі ви спробуєте намалювати своє горе. Ви можете малювати все, що завгодно, що вам сьогодні подобається. Ваш малюнок може бути у формі автопортрета, зображення місця, де ви думаєте, що ви зараз перебуваєте, зображення себе у зв'язку з втратою, як змінилися ваші стосунки після втрати або ваші думки і почуття щодо вашої втрати. Крім того, ваш малюнок може мати форму чогось зовсім іншого. Для цього ви можете використовувати будь-який із наведених тут матеріалів.

Почніть малювати. Подумайте, що б вам хотілося намалювати. Коли ви будете готові, можете починати. У вас є півгодини, щоб попрацювати над своїм малюнком, але якщо ви закінчите раніше, це цілком нормально. Поміркуйте над своїм малюнком. Коли закінчите, знайдіть хвилинку, щоб подумати над наступним:

- Як вам було виконувати цю вправу?

- З яких елементів складається ваш малюнок? Що ці різні елементи означають для вас?
- Які почуття та емоції виникли у вас під час малювання?
- Як ви зараз почуваетесь?
- Як ви думаєте, що ваш малюнок говорить про вас і про те, що може бути намальовано на ньому через тиждень, а через рік?

За методикою HADS виявлено субклінічно виражену депресію, так званий межовий стан, однак у випадку смерті рідного на війні близькі відчують помірно виражену тривогу, тоді як після смерті від хвороб чи просто смерті в цивільному житті родичі відзначають відсутність достовірно виражених симптомів. Ми відзначаємо низький рівень особистісного зростання в обох вибірках, який статистично значущо корелює із загальним низьким рівнем посттравматичного зростання у суб'єктів ($r=0,894$, $p=0,001$). Особистісний ріст означає, що після втрати людина стає більш доброзичливою, позитивніше ставиться до себе та до інших людей, вчиться оптимізму та раціональному вирішенню проблем. Значущу негативну кореляцію має рівень тривожності за методом HADS ($r=-0,755$, $p=0,003$), де високий рівень тривожності визначає зростання індивідів з низьким рівнем, і навпаки; тривожність знаходиться в позитивній кореляції з почуттями провини і гніву ($r=0,817$, $p=0,001$), почуття образи на долю, неможливість звинувачувати себе і ситуацію в смерті близьких. Це тільки підсилює гостроту тривоги, ускладнює процес адаптації до втрати.

Отримані нами дані підтверджують результати попередніх зарубіжних досліджень, в тому числі той факт, що раптова нездатність попроситися зі смертю може посилити симптоми скорботи і спровокувати довгострокову реакцію на горе.

Незважаючи на те, що втрата коханої людини є природною життєвою подією, яка переживається всіма людьми, вона також є одним із найважчих переживань у житті людини. Для багатьох людей втрата близької людини супроводжується інтенсивним емоційним і руйнівним періодом. Переживання смерті рідного викликає великий стрес як через втрату, так і через зіткнення зі смертним життям. Численні стресори також виникають, коли людина, що втратила близького, відвідує різні заходи та служби, які зазвичай не входять до порядку повсякденного життя, зокрема поминальні служби в церкві. Багато людей, які пережили втрату, знаходять шлях, який веде до відновлення відносно нормального життя. Проте деякі люди не справляються ефективно з втратою. Вони дуже емоційно переживають горе, часто, заперечують факт втрати, намагаючись уникнути нагадувань про смерть і безпорадно зосереджуючись на настирливих хвилях болісних емоцій. Одним із ефективних методів роботи з горем є арт-терапія.

Перспективним напрямом дослідницької діяльності є визначення впливу арт-терапевтичних технік на роботу з невизначеною втратою, з родинними зниклими безвісти тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Cameron L. D., Nicholls G. Expression of stressful experiences through writing: Effects of a self-regulation manipulation for pessimists and optimists. *Health Psychology*. 1998. Vol. 17 (1). P. 84.
2. DuBois D. L., Flay B. R. The healthy pursuit of self-esteem: comment on and alternative to the Crocker and Park formulation. 2004. P. 23–35.
3. Hawkey L. C., Cacioppo J. T. Loneliness and pathways to disease. *Brain, behavior, and immunity*. 2003. Vol. 17(1). P. 98–105.
4. Keefe F. J., Blumenthal J., Baucom D., Affleck G., Waugh R., Caldwell D. S., ... Lefebvre J. Effects of spouse-assisted coping skills training and exercise training in patients with osteoarthritic knee pain: a randomized controlled study. *Pain*. 2004. Vol. 110 (3). P. 539–549.

5. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer. 1984. 456 p.
6. Repetti R. L., Taylor S. E., Seeman T. E. Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological bulletin*. 2002. Vol. 128 (2). P. 330.
7. Roberts B. W., Walton K. E., Viechtbauer W. Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*. 2006. Vol. 132 (1). P. 1–15.
8. Scheier M. F., Carver C. S., Bridges M. W. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*. 1994. Vol. 67 (6). P. 1063.
9. Stroebe M., Schut H. Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework. *Omega*. 2020. Vol. 82 (3). P. 500–522.
10. Taylor S. E., Stanton A. L. Coping resources, coping processes, and mental health. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2007. Vol. 3. P. 377–401.

REFERENCES

1. Cameron, L. D. & Nicholls, G. (1998). Expression of stressful experiences through writing: Effects of a self-regulation manipulation for pessimists and optimists. *Health Psychology*, 17 (1), 84.
2. DuBois, D. L. & Flay, B. R. (2004). The healthy pursuit of self-esteem: comment on and alternative to the Crocker and Park formulation.
3. Hawkley, L. C. & Cacioppo, J. T. (2003). Loneliness and pathways to disease. *Brain, behavior, and immunity*, 17 (1), 98–105.
4. Keefe, F. J., Blumenthal, J., Baucom, D., Affleck, G., Waugh, R., Caldwell, D. S., ... & Lefebvre, J. (2004). Effects of spouse-assisted coping skills training and exercise training in patients with osteoarthritic knee pain: a randomized controlled study. *Pain*, 110 (3), 539–549.
5. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
6. Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological bulletin*, 128 (2), 330.
7. Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 132 (1), 1.
8. Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*, 67 (6), 1063.
9. Stroebe, M., & Schut, H. (2020). Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework. *Omega*, 82 (3), 500–522.
10. Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 3, 377–401.

Подано до редакції: 14.03.2024.