

Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Факультет філології, психології та педагогіки

Кафедра психології та педагогіки
Спеціальність 053 «Психологія»
Очна форма навчання 2 курс другого (магістерського) рівня вищої
освіти

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА
«Арт-терапія як інструмент зниження тривожності дружин
військових та ВПО в умовах воєнного стану»

Виконала студентка гр. 601-ФП.
23.12.2025 р. Л.В. Федорченко
Керівник кваліфікаційної роботи
23.12.2025 р. Л.П. Клевака

Робота допущена до захисту:
Завідувачка кафедри психології та педагогіки Клевака Л.П.
24.12.2025 р. _____ (підпис)

Полтава 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМАТИКИ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІК АРТ-ТЕРАПІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ЗНИЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВИХ ТА ВПО В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	8
1.1. Підходи до визначення методу арт-терапії у сучасних наукових дослідженнях	9
1.2. Дослідження емоційного стану дружин військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стану	14
1.3. Соціальний механізм адаптаційних стратегій	22
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТЕХНІК АРТ-ТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	28
2.1. Огрунтування вибору методик	28
2.2. Методика Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна	35
2.3. Модель емоційного стану та внутрішніх ресурсів	38
2.4. Дослідження стресостійкості та копінг-стратегій	41
2.5. Методика роботи з Емоційним вигоранням та психічне здоров'я	45
2.6. Методика незавершених речень Сакса–Леві	49
2.7. Організація проведення методик	50
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АРТ-ТЕРАПІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ЗНИЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	
3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження	63
3.2. Приклади арт-терапевтичних занять з дружинами військовослужбовців та ВПО	70
3.3. Висновки до розділу	75

ВИСНОВКИ

3

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

78

81

ВСТУП

Попри визначення численних соціологічних опитувань у розрізі демократизації суспільства, як процесу впровадження гуманітарних принципів, розширення прав та свобод, а також активного залучення громадянського суспільства до світових політичних процесів, індекс війни свідчить протилежне, що **актуалізує обрану тему**.

Національний аналітичний центр «Українські студії стратегічних досліджень» у рамках проекту «Індекс війни» щороку робить вибірку, скільки воєнних конфліктів, ескалації, тощо тільки ростуть в динаміці. Тож, попри те, що російсько-українська війна у 2022-2025 роках мала глобальною подією світового масштабу та наймасштабніший військовим конфліктом Європи з 1945 року, Україна не єдина держава, чиї жителі страждають від війни.

Російсько-українська війна – це частина глобального зіткнення, «тихої третьої світової війни», що розгортається з 2011 року на багатьох театрах воєнних дій. Це війна без оголошення, із залученням усіх компонентів «війни четвертого покоління», що раз-по-раз проривається назовні через відкриті воєнні конфлікти [34].

Надзвичайно важливу нішу у розрізі вивчення психології українського суспільства, що 4-й рік живе у жахливій війні, є дружини військових та ВПО. Благодійний фонд «Маша», за даними власних аналітичних досліджень, на офіційному інтернет ресурсі фонду декларують, що дружини (офіційні/цивільні) є провідниками для військовослужбовців, що у 70-80% випадках є рушійною силою у допомозі наших захисників та захисниць (у такому випадку чоловіки) [19]. За даними дослідників Міністерства охорони здоров'я України, а також керуючись моделлю Мулі Лахада BASIC Ph саме ресурсні канали підтримки, розуміння та опори військових є дружини [23]. Фахівці Національного інституту стратегічних досліджень у рамках програми «Battlemind» за досвідом ізраїльських колег опрацювали систему

психологічної підтримки військових шляхом співпраці саме з дружинами/чоловіками за наступними етапами: підрозділ діагностики, профілізації та профорієнтації; служба психологічної підтримки військовослужбовців; підрозділ з реабілітації та роботи з демобілізованими; служба підтримки цивільного населення під час кризових ситуацій; служба роботи із сім'ями постраждалих.

Саме тому сьогодні важливо вивчати їх досвід відновлення завдяки арт-терапевтичним практикам, як провідників для наших захисників, завдяки яким Україна має змогу існувати на світовій карті, а також внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО) як уразливої групи населення.

Метою роботи визначено формування психологічних особливостей дружин військовослужбовців та жінок, що є ВПО.

Завдання дослідження полягають у:

- 1) описати підходи до визначення методу арт-терапії у сучасних наукових дослідженнях;
- 2) дослідити емоційний стан дружин військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стану;
- 3) охарактеризувати соціальний механізм адаптаційних стратегій та стратегії зниження тривожності у дружин військовослужбовців та ВПО;
- 4) висвітлити принципи та методи дослідження арт-терапевтичних практик як інструменту зниження тривожності у дружин військовослужбовців та ВПО;
- 5) розробити рекомендації на основі отриманих результатів дослідження.

Об'єктом дослідження є психологічний стан дружин військовослужбовців та жінок, що є ВПО.

Предмет – арт-терапія як психологічний інструмент зниження рівня тривожності та засіб психосоціальної підтримки дружин військових і внутрішньо переміщених жінок.

Гіпотеза дослідження полягає у тому, що застосування арт-терапії як цілеспрямованого психокорекційного методу сприятиме статистично значущому зниженню рівня тривожності у дружин військовослужбовців та внутрішньо переміщених жінок у умовах воєнного стану. Зокрема, участь у структурованих арт-терапевтичних сесіях буде пов'язана з покращенням емоційної регуляції, зниженням інтенсивності стресових переживань та зростанням суб'єктивного відчуття психологічної безпеки порівняно з жінками, які не проходили арт-терапевтичного втручання.

Методи дослідження для розв'язання поставлених завдань, досягнення мети та перевірки гіпотези, було використано загальнонаукові методи теоретичного рівня (аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення науково-теоретичних та емпіричних даних), методи емпіричного дослідження (тестування, глибинне інтерв'ю, інтерв'ю з ключовими інформаторами та обговорення у фокус-групах), методи математичної статистики.

Емпірична база дослідження. Дослідження виконувалось на базі Полтавської обласної бібліотеки для юнацтва імені Олеся Гончара. У дослідженні брали участь 50 жінок. Дані були зібрані шляхом тестування, глибинних інтерв'ю, інтерв'ю з ключовими інформаторами та обговорень у фокус-групах.

Наукова новизна роботи: подальший розвиток набуло питання арт-терапевтичних методик серед дружин військовослужбовців та жінок, які є ВПО, як інструмент підтримки ментального здоров'я.

Теоретичне значення роботи полягає в розширенні наукових уявлень про особливості використання арт-терапії у зниженні тривожності дружин військовослужбовців та жінок ВПО.

Практичне значення роботи полягає в тому, що її результати, по теоретичним положенням, емпіричному матеріалу та висновкам, можуть бути використані в діяльності психологів.

Апробація результатів роботи. Основні ідеї та результати дослідження були представлені на міжнародній науково-практичній конференції студентів, аспірантів та молодих вчених (Полтава, 07.11.2025), круглому столі при Міністерстві культури та національної спадщини Польщі (Київ, 16.09.2025, <https://www.facebook.com/share/p/17nQ6Njxwn/?mibextid=wwXIfr>), а також у Національному музеї історії України у Другій світовій війні (Київ, 19.11.2025, <https://www.facebook.com/share/p/17rCN8ApmK/?mibextid=wwXIfr>).

Основний зміст і результати дослідження відображені в публікації:

Федорченко Л.В. Вплив арт терапії на психологічний стан дружин військовослужбовців. *Збірник тез II Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених.* (Полтава, 07 листопада 2025 року). Полтава : Полтавська Політехніка, 2025. С. 437-439.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що нараховує 50 найменувань (35 українською і 15 іноземною мовами). Загальний обсяг магістерської роботи становить 85 сторінок, з них основного тексту – 72 сторінок, вона вміщує 13 таблиць та 15 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМАТИКИ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІК АРТ-ТЕРАПІЇ

1.1. Підходи до визначення методу арт-терапії у сучасних наукових дослідженнях

Американська асоціація арт-терапії (ААТА), як організація, що існує у міжнародному просторі психологічної науки з 1969 року, трактує визначення арт-терапії – як професію у сфері психічного здоров'я, яка збагачує життя окремих людей, сімей та громад через активне мистецтвотворення, творчий процес, прикладну психологічну теорію та людський досвід у рамках психотерапевтичних стосунків [1].

Проте якщо вести мову про конкретні імена у психологічній науці, то окреслюючи тему арт-терапії, не можливо не згадати Кеті Малкіоді, яка у своєму дослідженні арт-терапію трактує як форму психотерапії, що використовує творчість як основний засіб комунікації та прояву особистості. У цьому контексті мистецтво використовується не як діагностичний інструмент, а засіб для вирішення емоційних конфліктів, розвитку самосвідомості, управління поведінкою та залежностями, покращення соціальних навичок, сприяння розумінню реальності, зменшення тривоги та підвищення самооцінки. Іншими словами, арт-терапія – це терапевтичний підхід, який використовує створення мистецтва з метою дослідження та розв'язання психологічних проблем [2].

У розрізі апеляції до класиків світової психології, то досліджуючи тему арт-терапії доречно згадати наукові праці Зигмунда Фрейда [42]. Фрейд не є творцем арт-терапії, проте його психоаналітичні концепції, що стосуються підсвідомих процесів, внутрішніх конфліктів та захисних механізмів, лежать в основі багатьох методів арт-терапії. Відомо з біографії вченого, що він захоплювався мистецтвом, а тому не оминув свої наукові трактати так званої

теорії «ідеаційної міметики». Його розуміння мистецтва через власних вчень полягала у тому, що людина отримує потужний енергетичний обмін між глядачем та митцем, витвором мистецтва. Такий ефект можна порівняти з емпатією.

Важливі відзначити, що арт терапія сьогодні у наукових колах часто розглядаються через призму інтуїтивного функціоналу, тобто відходячи від чітко встановленого short list. Окремі кола науковців називають його еkleктичним. Наразі дослідження напрямку арт терапії поглиблюються. Цьому сприяють сучасні практики з уразливими верствами населення. Зокрема з дружинами військовослужбовців та ВПО.

Алла Заяць у своїй книзі «Енергетичний менеджмент» вказує, що арт терапія дозволяє гармонійно використовувати власні ресурси у різних сферах життя. Авторка пропонує практичні поради та інструменти у арт терапії, що допоможуть знизити рівень стресу, підвищити продуктивність та поліпшити якість свого життя [12].

Війна в Україні триває 11 років, сьогодні кожен українець травмований воєнними діями. Саме з початком АТО на Донбасі та анексії Криму, у 2014 році активно розвивається у світовій науці арт терапевтичні практики та їх дослідження. Так, Американської Асоціації Арт-терапії свідчить, що арт терапевтичні методики є більш дієвими якщо їх поєднувати з іншими - гештальт-методами, когнітивно-поведінковою терапією, тощо. Вже через рік, 2015 зазначена асоціація у власному звіті вказала про успішне впровадження комбінованого підходу, зокрема з когнітивно-поведінковою терапією [25].

Проте заради об'єктивного висвітлення інформації, варто зазначити, що не існує універсального підходу до лікування арт терапією. Важливо враховувати індивідуальний підхід до терапії.

Важливим та водночас не традиційним підходом для науки у арт терапії був все ж розшифрування візуального «мистецтва» пацієнтів, створених під час терапії. Відкриття Фрейда про те, що сни можна інтерпретувати, також

мало вагомий вплив на даний підхід до арт-терапії. Він зазначав, “Ми переживаємо сон переважно у візуальних зображеннях... нам часом буває важко описати свої сни, бо ми маємо перетворити зображення на слова. “Я міг би це намалювати”, – каже клієнт, – “Але я не знаю, як це описати.”. Згідно з Макіолді, ця фраза надихнула розвиток арт-терапії як засобу лікування [37].

Зі свого боку Карл Юнг трактував, що пацієнти у своїх малюнках/творах візуалізують архетипи і вивести їх назовні. Це як баланс між свідомим та несвідомим.

Пет Аллен, Едіт Крамер, Джудіт Рубін були послідовниками вчень З. Фрейда і К. Юнга. У другій половині ХХ ст. Йосеф Гарай створив власну концепцію використання арт терапії серед пацієнтів, а саме:

- 1) акцент на розв'язанні життєвих проблем;
 - 2) заохочення самоактуалізації через креативне самовираження;
 - 3) поглиблення зв'язку самоактуалізації з близькими стосунками та довірою в взаємостосунки, пошук самотрансцендентних життєвих цілей [10].
- Й. Гарай у власній концепції передбачав через гуманітарний підхід не втечу від травматичного досвіду, тривожності, ПТСР, а перетворити цей досвід у творче вираження. Таким чином творчість лікує пацієнтів.

Брюс Мун, американський арт-терапевт, у своїх роботах розглядав арттерапію, як філософію. ”У студії я дивився, як Роб завершував малювати важкі кайдани та величезний дверний замок, на чорному фоні. Роб сказав, що він так все і бачить, що чим він старіший, тим більше кайданів оточує його. Отже, Роб не розпізнає можливість власної волі обирати свій шлях у житті. Він не бачить, що відповідальний за власне життя. Отже, він не вільний від обставин існування, ні культурно, ні психологічно. Тож терапевтична робота з Робом має бути спрямована на розширення його бачення життєвих можливостей. Я приділяю увагу його саморуйнуванню, самообмеженню. Ми святкуємо ті моменти, коли він володіє власним планом вибору.

Спостереження за його 12 творчістю дозволяє досліджувати разом його ставлення до життя через метафори” [6].

Ще одним напрямком розвитку арт терапії у світовій психології є Досвід «Гештальт-мистецтва» авторства Джені Райн. Психологиня вважає, що під час творчого вияву пацієнта важливо акцентуватись на активностях, візуальній комунікації, кольорам, текстурам, тощо. Таким чином негативне сприйняття досвіду особистості направляється у позитивний напрямок. Когнітивно-поведінкова терапія направлена на вербальне вираження емоцій. Але тут є специфіка, бо у людей є сенсове навантаження у розгляді мистецтва і це може лякати пацієнтів. Відповідно, особистості одразу насторожено сприймають цей термін. Проте у таких випадках використовуються візуальний підхід: малюнки, ліплення, тощо. Цей підхід розслабляє і виводить на поверхню більшу кількість зажимів. Важливо приділити особливу увагу образам, такий підхід допомагає особистості відновитись. Це може бути, до прикладу, ведення щоденників, записів, оповідань. Як допомогу можна використовувати додаткові питання: «Які емоції виникають при створенні цього малюнку?», «Яка причина вибору кольору?», «Чому саме такий вигляд мають предмети/люди?». Після важливо обговорити рефлексію з усіма учасниками групи. У недирективному підході терапевт уникає надавання директив чи тем, виходячи з того, що нав'язані теми або структури можуть завадити природному розкриттю емоцій людини [17].

Важливо, що у когнітивно-поведінковій терапії використовується чіткий план дій, що потребує послідовності. Зокрема:

- Журнал думок: записуються негативні думки та емоції, які виникають у певних ситуаціях, щоб зрозуміти їхні зв'язки та знайти більш конструктивні способи мислення.
- Декатастрофізація: ставляться під сумнів найгірші сценарії, які ви уявляєте. Це допоможе зрозуміти, що ваші очікування часто нереалістичні і що ви можете підготуватися до можливих негативних наслідків без зайвого переживання.

Вправи для зменшення тривоги та стресу: Дихальна техніка "4-7-8" - вдихаються через ніс на чотири рахунки, затримуйте дихання на сім, а потім видихайте через рот на вісім рахунків. Це допомагає знизити тривожність і розслабитися.

Візуалізація – уявлення безпечного та спокійного місця, наприклад, пляж або ліс. Проведіть кілька хвилин у цьому уявному просторі, щоб відчути спокій і умиротворення [44].

Вправи для зміни поведінки: експозиція до тригерних ситуацій: поступово стикайтеся з ситуаціями чи об'єктами, які викликають страх або тривогу. Це допомагає вашій психіці поступово звикнути до тригерів і зменшити реакцію страху.

Загальні принципи КПТ:

- Партнерська співпраця: КПТ базується на тісній співпраці між клієнтом і терапевтом, які разом досліджують проблеми та досягають поставлених цілей.
- Відстеження реакцій: ведення журналу допомагає відстежувати свої реакції на різні ситуації та тригери, що дозволяє корегувати їх у майбутньому [17].

Принциповим є момент розуміння клінічного психолога у тому, яка саме техніка підходить саме цьому пацієнту у цих обставинах. Початково психолог має провести бесіду, обговорити усі тригерні теми. Потім визначається методика використання арту/художнього засобу. Перед початком арт терапії проходять вправи релаксації. Важливо звертати увагу на кольори, текстури, лінії, форми, об'єми.

Сюзан Бухалтер вважає, що деякі завдання краще підходять клієнтам з депресивним розладом, інші будуть актуальними для клієнтів похилого віку, особам з біполярним розладом тощо. Особам з шизофренією краще підійдуть вправи, засновані на відтворенні реальності, в той час, як клієнтам з депресією краще виконувати проєкти із залученням абстрактного мислення та зосередження уваги [38].

Вправи на розслаблення дадуть можливість збільшити вірогідність експериментів з текстурами, кольорами та формами.

Таблиця 1.1

№	Назва техніки	Опис
1	Малювання каракулів	Спонтанно малюйте безперервні лінії та каракулі на папері, а потім шукайте в них образи. Це допомагає впорядкувати хаос у думках і вивільнити емоції.
2	Малювання мандали	Неспішно малюйте мандалу плавними рухами на папері чи піску. Це сприяє релаксації та концентрації.
3	Малювання музики під музику	Ввімкніть музику та намагайтеся зобразити її кольорами та лініями. Це допоможе відчутти та вивільнити емоції, що виникають під час прослуховування.
4	Малювання пальцями	Використовуйте фарби, щоб виразити свої почуття через безпосередній тактильний контакт. Ця техніка ефективна для зняття емоційної напруги.
5	Малювання природі	Вийдіть на природу та малюйте все, що вас оточує, щоб відчутти її заспокійливий вплив.

Вправи на розслаблення за допомогою візуалізації та руху

1. Вправа «Пірінка»: уявіть, що ви пірінка, що літає, а потім завміть, перетворившись на статую. Поступово розслабтеся, знову стаючи пірінкою.

2. Вправа «Генератор енергії»: уявіть фантастичний генератор енергії, що наповнює ваше тіло теплом та силою, допомагаючи відновити ресурси.

3. Вправа «Дощ у лісі»: учасники уявляють себе деревами, що спочатку тягнуться до сонця, потім гойдаються від вітру, а наприкінці радісно струшують краплі дощу, відчуваючи свіжість та бадьорість [29].

Прикладом неконвенційного використання арт-терапії є пісочна терапія, яка нині використовується у США під час терапії ветеранів. У традиційній пісочній грі використовуються дві коробки: одна для сухого, інша для мокрого піску. Зазвичай мокрий пісок викликає більше емоцій і почуттів, ніж сухий. Працюючи з емоційно насиченими проблемами, такими як війна, терапевти повинні обирати сухий пісок, доки не переконаються, що клієнт готовий глибше заглибитися у свою психіку. Мініатюрні колекції таць з піском включають «все, що є на світі, все, що було, і все, що може бути» [40].

Тож арт терапевтичні практики є однією з розповсюджених методів вираження емоційного стану людини. Важливість індивідуального підходу до пацієнта дозволяє обирати серед широкого спектру технік та практик, вибору матеріалів, кольорової гамми, тощо. Вербальне вираження емоцій дозволяє використовувати можливість більш яскраво висловлювати та визначити свої емоції.

1.2. Дослідження емоційного стану дружин військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стану

Окремий етап психологічної стійкості для кожного українця настав у лютому 2022 року – час початку повномасштабного вторгнення росії на нашу країну. Війна в Україні сколихнула все населення країни з 2014 року року, проте з моменту початку повномасштабного вторгнення рівень стресовості в українців значно зріс. Про це свідчать звіти емпіричних досліджень стресових станів, з якими стикнулося населення України у рамках дослідницького проекту Інституту соціології НАН України «Стресові стани

населення України в контексті війни: розповсюдженість, групи ризику та шляхи компенсації».

За даними дослідниці Олени Злобіної, під впливом дії стресорів виникають такі основні стресові стани:

- психологічний дистрес, що проявляється у формі ворожості, депресії, виснаженості, соматизації, тривожності, недовіри тощо;
- стан подовженого стресу – у формі постійної напруженості в очікуванні небезпек;
- посттравматичний стресовий розлад – у формі пережиття травматичних подій, що зумовлює проблеми з емоційною сферою, соціальними взаємодіями тощо [13].

Окрему, але надзвичайно важливу нішу у розрізі вивчення психології українського суспільства, що 4-й рік живе у жахливій війні, є дружини військових та ВПО. Благодійний фонд «Маша» за даними власних аналітичних досліджень, на офіційному інтернет ресурсі фонду декларують, що дружини (офіційні/цивільні) є провідниками для військовослужбовців, що у 70-80% випадках є рушійною силою у допомозі наших захисників та захисниць [28].

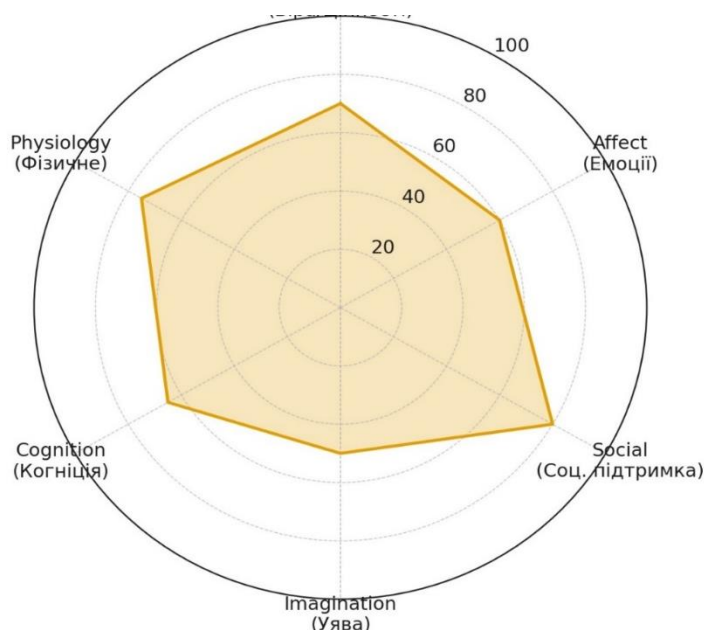


Рис. 1.1 Модель BASIC Ph (Mooli Lahad) – приклад профілю ресурсів Belief (Віра/Цінності)

Без жодної тіні сексизму та з повагою до усіх видів відносин між чоловіками та жінками, проте саме жінки є тим зрізом населення, що сьогодні транслюють ситуацію підтримки військовослужбовців та демобілізованих осіб.

Згідно Модель Мулі Лахада BASIC Ph саме ресурсні канали підтримки, розуміння та опори військових є дружини. Установлено тривекторну спрямованість подружніх стосунків чоловіків в умовах війни. Перша фіксує взаєморозуміння в парних стосунках і містить такі ресурсні канали, як «віра» та «фізіологічний». Другий указує на закоханість, що пов'язана з невеликим терміном як існування пари, так і перебування чоловіка на фронті. Третя фіксує процеси відторгнення та активізує такі ресурси, як «соціальний» та «уява». Доведено, що оцінка військовими власних подружніх стосунків як підтримувальних має нелінійно-динамічний характер, що базується на категоріях «уява» та «емоції». Розвиток цих ресурсів зумовлюється делікатністю та регулярністю підтримки контактів на відстані, що й підтримує ресурсну основу довготривалості парних стосунків – «віру» та «фізіологічний», зазначають Г. Бевз та М. Зверев [6].

Разом з тим на основі досліджень Гері Чепмен розроблена анкета, завдяки якій можна зібрати дані стосовно чинників, на які найчастіше звертають увагу подружні пари, коли один з осіб є захисником/захисницею. Вибірці було представлено 60 респондентів різного віку та тривалості подружнього життя. Зокрема опрацьовано 3 групи: пари, які прожили разом у шлюбі від 10 до 20 років, 2-га група – від 3 до 10 років, а також пари, що мають досвід спільного життя до 3 років. Також враховані побутові особливості подружньої пари до початку повномасштабного вторгнення, наявність дітей, рівень спорідненості до початку виконання службового обов'язку в лавах ЗСУ [35]. За даними Г. Бевз та М. Зверева, актуалізація психологічних ресурсів зумовлюється фронтовим життям військового та особливостями побудови його подружніх стосунків на відстані.

Так ресурсні канали «віра» та «фізіологічний» виявилися такими, що супроводжують посилення взаємної зацікавленості партнерів і тривалість їхніх стосунків в умовах фронту. Фізична саморегуляція та здатність до самостійних рішень при оцінці своєї партнерки як привабливої, підтримувальної та водночас емоційно чутливої активізує взаємну зацікавленість партнерів як двох особисто незалежних. Водночас відкритість та партнерська взаємодія у вирішенні подружньо-сімейних питань формує віру як ресурс довготривалих взаємин. Наступні два канали – соціальні та когнітивні – виявилися такими, що в умовах фронтового перебування чоловіка супроводжують процеси перегляду подружніх стосунків на відстані. Перший указує на розширення поля контактів поза сім'єю, а другий – на зниження когнітивної функції при зростанні партнерської дистанції.

Наступні два ресурси підкреслюють певні характеристики подружнього життя. Ресурс уява вносить інтригувальний аспект у парні стосунки й поєднується з тривалим терміном подружнього життя, а ресурс емоційний фіксує пріоритетний вибір партнерки та вибіркове ставлення до її характеристик. Установлено три вектори розвитку подружніх стосунків військових (взаємопідтримка чуттєво орієнтованого вибору, взаємозацікавленість партнерів, відторгнення), що формуються засобом нелінійної динаміки. Динамічний аспект базується на таких ресурсних каналах, як «уява» та «фізіологічний», що засобом підтримки делікатності та регулярності контактів на відстані посилює ресурси довготривалості подружніх стосунків – «віру» та «фізіологічний» [6].

Дослідники Л. Опанасенко, І. Кучманіч стверджують, що визначення індивідуального і діадного аспектів подружніх стосунків корелюється до перегляду цінностей самовираження, почуття безпеки та справедливості [42].

Фахівці Національного інституту стратегічних досліджень у рамках програми «Battlemind» за досвідом ізраїльських колег опрацювали систему психологічної підтримки військових шляхом співпраці саме з дружинами/чоловіками за наступними етапами: підрозділ діагностики,

профілізації та профорієнтації; служба психологічної підтримки військовослужбовців; підрозділ з реабілітації та роботи з демобілізованими; служба підтримки цивільного населення під час кризових ситуацій; служба роботи із сім'ями постраждалих. Підрозділ діагностики, профілізації та профорієнтації – найбільший [31].



Рис. 1.2 Ілюстрація, як позитивні військові риси можуть перерости у потенційні негативні наслідки/проблеми.

Його представники відповідають за всебічне медичне обстеження молодих людей від 15 років (включно з психологічним тестуванням) і формують медичну карту військового (профіль), що супроводжує його протягом життя. Зміни до карти можна внести лише протягом наступних трьох років після тестування [20].

Апелюючи до досвіду військовослужбовців періоду АТО, за результатами дослідження Н. Матяш, Л. Худенко:

1. Маніфестація ПТСР у досліджуваних пацієнтів проходила у вигляді таких варіантів: вторгнення, уникання, гіперактивація.

2. У групі військовослужбовців із ПТСР та ЗЧМТ зареєстровано такі синдроми: астенічний - у 27 (38,0%), тривожно-фобічний - у 19 (26,8%), істероформний - у 8 (11,3%), депресивний - у 17 (23,9%) хворих.

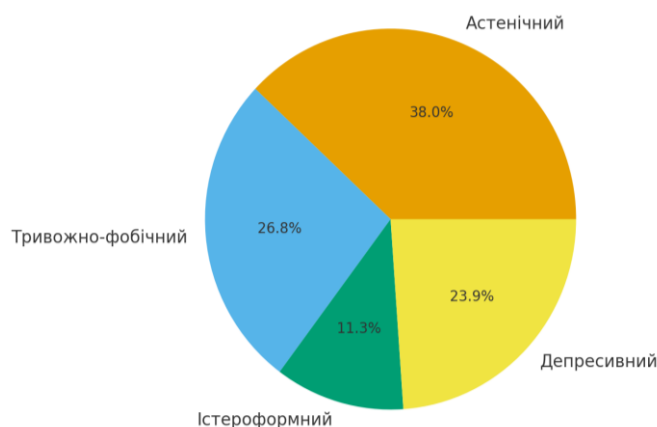


Рис. 1.3 Групи військовослужбовців із ПТСР та ЗЧМТ зареєстровані синдроми.

3. У групі вимушених переселенців із зони АТО із ПТСР відзначали: астенічний - у 12 (32,4%), тривожно-фобічний - у 11 (29,7%), істероформний - у 6 (16,2%), депресивний синдроми - у 8 (21,6%) хворих.

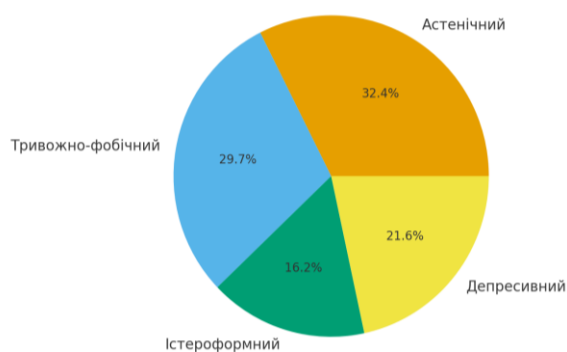


Рис. 1.4 Групи ВПО з ПТСР.

4. При узагальненні результатів клінічного й експериментального досліджень виражену депресію констатовано у 23,9% пацієнтів із ЗЧМТ. Рівень депресії у пацієнтів, які перенесли ЗЧМТ, залежить від статі й соціальних чинників. Виявлено, що у жінок депресія у посттравматичний період більш виражена.

5. На основі маніфестації та розвитку симптоматики ПТСР сформована динамічна модель розвитку хвороби внаслідок дії психотравмуючої ситуації: травмуючий фактор → невротична реакція → ПТСР → невротичний розвиток особистості [16].

Також уряд 29 листопада 2022 року прийняв постанову КМУ за № 1338 «Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб» (діючий у редакції від липня 2025 року), яким чітко регламентується порядок та умови надання психологічної допомоги членам родин військових та ветеранів. Головною візією даного нормативного документу є збереження та відновлення психічного здоров'я, профілактика/запобігання розвитку психічних та поведінкових розладів отримувачів послуг [21].



Рис. 1.5. Багаторівнева система психологічного відновлення військових та членів їх родин (за принципом Basic).

Наразі діють благодійний фонд «Центр ЯРМІЗ» та національна цілодобова гаряча лінія з питань підтримки психічного здоров'я військових та членів їх родин – «Lifeline Ukraine», Міністерством оборони та Генеральним штабом Збройних Сил України у колаборації із Всеукраїнською програмою ментального здоров'я «Ти як» багаторівневої «Системи психологічного відновлення військових та членів їх родин» із застосуванням принципу «BASIC» [11].

Наразі питаннями психологічного здоров'я серед дружин військовослужбовців опікуються:

- науково-дослідні (Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український інститут соціальних досліджень, Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України, Інститут проблем виховання НАН України, Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, Інститут психології НААН України й ін.);

- науково-педагогічні (НТУУ «Київський політехнічний інститут ім. І. Сікорського», Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ, Донецький національний університет ім. В. Стуса, Запорізький національний університет, Західноукраїнський національний університет, Національний університет «Киево-Могилянська академія», Маріупольський державний університет, Уманський державний педагогічний університет ім. П. Тичини, Український католицький університет, Тернопільський національний економічний університет, Хмельницький національний університет тощо);

- громадсько-дослідницькі (аналітичні групи «Київський міжнародний Інститут соціології», «Фонд ім. І. Кучеріва», «Рейтинг», «Gradus», «Cedos» та ін.).

1.3. Соціальний механізм адаптаційних стратегій

У період повномасштабної війни та протягом щонайменше кількох років після Перемоги, військовослужбовці разом із членами своїх сімей, а особливо їхні дружини, належатимуть до категорії соціально вразливих груп. Для таких груп характерна певна складність у проведенні якісних соціологічних досліджень. Це зумовлено їх підвищеною чутливістю, болючістю окремих питань та наявністю особистих травматичних переживань. Водночас відмова від використання якісних методів у соціології, особливо в дослідженнях, що стосуються дружин військових як окремої соціальної групи, є неможливою. Адже саме якісні підходи формують основу для коректного застосування кількісних методів. У зв'язку з цим останніми роками все більшої уваги набуває проблема етичності та коректності проведення якісних соціологічних досліджень із такими вразливими категоріями, як дружини військовослужбовців та ВПО.

Ще одним чинником актуалізації цього питання є європейський вектор розвитку України, що послідовно формується вже протягом багатьох років. Варто зазначити, що держави західної Європи протягом останніх століть були лідерами у впровадженні гуманістичних підходів у різних сферах суспільної взаємодії. Тож підвищення рівня етичності та коректності в застосуванні якісних методів не лише є передумовою результативної роботи з такою чутливою соціальною групою, як дружини військових та ВПО, але й сприяє інтеграції українських наукових практик до європейського наукового простору. Саме тому далі буде зосереджено увагу на етичних аспектах діяльності соціолога та особливостях проведення фокус-груп і глибинних інтерв'ю з дружинами військовослужбовців та ВПО.

Підвищення результативності соціологічних досліджень, як кількісних, так і особливо якісних (фокус-групи, глибинні інтерв'ю, метод швидкої оцінки проблем мікросоціуму учасниками дискусії тощо), можливе лише за умови врахування специфіки конкретного дослідження та правильності його організації. Якість отриманих результатів значною мірою визначається

адекватністю застосування обраної методики. Поняття «коректність», відповідно до сучасних тлумачних словників української мови, асоціюється з тактовністю, ввічливістю, розсудливістю та правильністю. Проте у соціологічному контексті цей термін набуває додаткового змістового наповнення, що зумовлюється специфікою соціології як науки. У межах різних напрямів соціологічних досліджень можна виокремити власні принципи взаємодії, які не лише забезпечують коректність проведення дослідження, а й підвищують ефективність використаних методів [8].

У вивченні дружин військовослужбовців та ВПО як окремої соціальної групи провідну роль відіграють саме якісні методи. Рівень їхньої ефективності безпосередньо залежить від дотримання базових принципів побудови етичної та тактовної комунікації з респондентками. Наприклад, особливої уваги потребує використання терміну «військовий». Його доцільно застосовувати обережно, враховуючи, як самі дружини називають своїх чоловіків. Це пов'язано з тим, що поняття «військовий» може охоплювати різні категорії: військовослужбовець (особа, що перебуває на службі), ветеран (той, хто завершив службу), комбатант (учасник бойових дій у складі офіційних структур), а також учасник бойових дій у ширшому значенні, включаючи добровольців чи найманців.

Компетентність діагностики потребує наступних скілів:

- налаштування себе на діалог
- розгортання діалогу
- завершення діалогу на логічній «крапці»
- фіксація результатів.

Важливо під час проведення розмови мати також компетенції: емпатія, розуміння, сприйняття та прийняття.

Також задля налаштування на позитивне сприйняття важливо використовувати методику «трьох так», використання чітко побудованих коротких речень та задоволення простих потреб.

Збільшення довіри до психолога є забезпечення базової довіри (відсутність аудіо та відеофіксації), синхронізація фокус групи, стабілізація групи під час дослідження.

Основними рекомендаціями щодо особливостей комунікативної поведінки соціолога під час застосування якісних методів досліджень із дружинами військових є етичні та комунікаційні принципи під час проведення якісних досліджень.

Таблиця 1.2

№	Принцип	Короткий опис
1	Уникання проведення етапу комунікації в негативних емоційних чи фізіологічних станах	Не проводити спілкування або інтерв'ю, якщо учасниці перебувають у стані роздратування, браку сну чи іншої втоми.
2	Нерозмежування груп учасниць	Не порівнювати та не ділити респондентів за статусом (військові – цивільні, добровольці – неволонтери тощо).
3	Толерантне та активне слухання	Застосовувати уважне слухання без засудження, з відкритими питаннями та емпатією.
4	Надання порад лише за запитом	Будь-які поради надавати лише після завершення комунікації та лише за ініціативою учасниці.
5	Повага до приватного простору	Дотримання фізичних і психологічних меж учасниць, а також згаданих ними осіб.
6	Спокійна й лаконічна поведінка дослідника	Вести себе спокійно, без надмірної активності, зрозуміло та лаконічно.
7	Підкреслення спільної мети дослідження	Наголошувати на важливості дослідження, спільних інтересах і готовності підтримати учасниць.
8	Уникання конфліктних тем	Не ініціювати теми політики, релігії чи інтимних стосунків, якщо учасниця не наполягає на цьому.
9	Підтримка після завершення дослідження	Підкреслити важливість піклування про психічне та фізичне здоров'я, поінформувати про можливості соціальної активності.

Видається за необхідне підкреслити, що усі вищезгадані принципи та рекомендації є валідними як під час проведення якісних соціологічних досліджень у форматі офлайн, так і під час їх здійснення у форматі онлайн. Зауважимо, що в першому випадку бажано обирати лаконічний стиль одягу без подразнюючих акцентів (нав'язливий парфум, масивні прикраси, яскравий макіяж, тощо). У другому – обов'язковим є одразу окреслити можливість використання аватарів учасницями та уточнити комфортність сприйняття ними аватару (на противагу його відсутності) дослідником. Так, можливою є ситуація коли учасниці з аватарами, а дослідник-інтерв'юер – ні, а також усі інші можливі комбінації, спрямовані на створення «безпечного середовища» з метою продуктивної комунікації що є запорукою значущості отриманих під час комунікативної частини якісного дослідження даних [1].

Функціонування інституту сім'ї неможливе поза системою партнерства. Протягом останніх століть у більшості країн світу ця система базувалася переважно на традиційній цисгендерній парі – чоловіка та жінки. Водночас, унаслідок науково-технічного прогресу та соціальних трансформацій, жінки дедалі активніше реалізують себе в суспільстві, що сприяє розвитку феміністичних ідей. Це, у свою чергу, зумовлює якісні та кількісні зміни у шлюбній, сексуальній, репродуктивній та інших формах поведінки між чоловіком і жінкою як у межах сім'ї, так і під час формування партнерських відносин. Таким чином, роль жінки у забезпеченні стабільності сімейного інституту зростає та стає більш помітною.

В Україні становлення інституту армії після здобуття незалежності відбувалося в надзвичайно складних умовах. До початку російської окупації Донецької та Луганської областей, а також Автономної Республіки Крим здійснювалися спроби послаблення чи навіть ліквідації армії як суспільної структури, що, фактично, розпочалося ще після Другої світової війни за вказівкою радянського керівництва. Починаючи з 2014 року, розпочався процес відновлення соціального статусу військових і репутації армії як важливого інституту держави. Разом із цим посилюється соціально-

психологічне навантаження на дружин військовослужбовців, яке з початком повномасштабної війни лише зростає.

Дружини військових становлять особливу соціальну групу, яка в умовах України – як у минулому, так і тепер – належить до вразливих категорій населення [45]. Саме тому актуальним завданням є проведення соціологічних досліджень, спрямованих на створення для них оптимальних умов життя, у яких вони могли б повністю реалізувати свій потенціал, водночас зміцнюючи соціальний капітал держави. Одним із ключових питань у цьому контексті виступає проблема соціальної адаптації дружин військових та пов'язаних із нею стратегій – як адаптивних, так і дезадаптивних.

Важливо наголосити, що війна в Україні триває і з кожним роком зміни у поведінці самих військовослужбовців та їх родин будуть змінюватись. Зазначена динаміка важлива у розрізі проведення досліджень. З огляду на те, що російсько-українська війна – це найдовша та наймасштабніша гібридна війна у Європі за період після II світової війни, сьогодні прогнозувати розвиток психологічного стану досліджуваних дуже складно, тому важливо занотовувати зазначені психологічні нотатки та протоколи саме у динаміці.

Також сучасний психологічний стан дружин військовослужбовців напряму впливає не тільки на наших захисників (захисниць), але й на їх дітей. У свою чергу діти віддзеркалюють поведінку батьків, зокрема й реакцією на війну, обстріли, блекаути, що в свою чергу так само має підкріплюватись здоровим ставленням дорослих на виклики сьогодення.

Для підвищення валідності подальших досліджень у сфері адаптації дружин військових, особливо в Україні, необхідно наголосити на важливості етичного застосування якісних і кількісних методів соціології. Це передбачає зокрема увагу до питань етики в соціологічних дослідженнях та дотримання принципів коректності у роботі з дружинами діючих військовослужбовців, що й буде розглянуто у наступному розділі цієї роботи.

РОЗДІЛ II

МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТЕХНІК АРТ-ТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

2.1. Обґрунтування вибору методик дослідження

Обґрунтування вибору методик полягають у загальних принципах (які розуміються як основні ідеї чи правила, що пояснюють та/або регулюють певний процес, а також особливості, покладені в основу створення нового підходу) діяльності дослідника під час використання якісних методів соціологічного дослідження належать:

Конфіденційність – дотримання професійної таємниці (за винятком ситуацій, коли існує безпосередня загроза життю чи здоров'ю респондента або інших осіб), заборона використання отриманої інформації без згоди учасників у інших дослідженнях чи передачі її третім особам, а також повага до приватного життя респондента і його оточення.

Об'єктивність – суворе дотримання професійних меж, збереження необхідної дистанції при одночасному прояві емпатії, доброзичливе та рівноправне ставлення до всіх учасників незалежно від змісту отриманої інформації.

Толерантність – прийняття та розуміння різноманітності життєвого досвіду, форм поведінки, емоційних проявів, а також способів самореалізації й самовираження.

Відповідальність – усвідомлення власних прав і обов'язків, розуміння можливих наслідків своїх дій і вибір оптимальних шляхів реалізації дослідницьких ідей.

Важливо, що процес арт терапії допомагає відволіктись від реальності, а також самовиразитись у творчому проявленні у безпековому середовищі.

Терапія допомагає переосмислити та ідентифікувати власні емоції, пов'язані з новими умовами, що зумовлені зміною формату відносин з чоловіками/партнерами, зміну умов побуду, зміною ідентифікації себе у нових реаліях.

Арт-терапія у загальному розумінні допомагає:

- емоційна саморегуляція та зниження стресу: арт-терапія є інструментом для роботи з емоціями. Творчий процес допомагає відволіктися від негативних думок, знизити рівень тривоги та стресу, що особливо актуально для дружин військовослужбовців.
- самопізнання та самовираження: мистецтво як спосіб самовираження дозволяє краще ідентифікувати та оцінити свої почуття, спогади та образи майбутнього, надаючи можливість "поговорити" з собою та своїми переживаннями через творчість.
- компенсаторна функція: арт-терапія може компенсувати відсутність можливості виразити складні переживання вербально, надаючи безпечний простір для їх вираження, наприклад, через вільне малювання чи колаж.
- зв'язок із реальністю: арт-терапія допомагає розвинути здатність до конструктивних дій та подолання внутрішніх конфліктів, допомагаючи співвіднести внутрішній світ з реальною дійсністю [39].

Серед ключових принципів побудови коректної взаємодії в межах дослідження з представницями соціальної групи «дружини військових» варто виокремити такі:

- підтвердження права учасниць (за власним бажанням) відокремлювати свою роль дружини від ролі членкині родини загалом.

-повага до інтимних аспектів життя учасниць та їхніх сімей.

-забезпечення максимальної поінформованості учасниць не лише про сам процес дослідження, а й про суміжні сфери соціальних взаємодій, пов'язані з ним.

Урахування бачення самих учасниць щодо потреб у соціальній та психологічній підтримці для них і членів їхніх родин.

Акцент на важливості розвитку соціальних горизонтальних зв'язків, зокрема спілкування з іншими родинами військовослужбовців.

Підкреслення значущості фізичного та психічного здоров'я, а також протидія шкідливим («токсичним») стереотипам, що стосуються гендеру, професії, віку та ставлення до медичної, особливо психологічної, допомоги.

Арт-терапія базується на різних концептуальних підходах, кожен із яких має свої особливості та фокус на певних аспектах роботи з пацієнтом. Основними є психодинамічний, когнітивно-поведінковий та гуманістичний підходи.

Психодинамічний підхід ґрунтується на концепції психоаналізу, заснованій Зигмундом Фройдом, а пізніше розвинутій Карлом Густавом Юнгом. Основна увага зосереджена на дослідженні несвідомих переживань, що виявляються через творчий процес [40]. Метою є допомогти пацієнту усвідомити та пропрацювати глибокі емоційні конфлікти, страхи чи травматичний досвід. Особливості:

– творчий процес розглядається як спосіб вираження підсвідомих емоцій, конфліктів і бажань. Використовуються проєктивні техніки, такі як малювання, ліплення чи робота з асоціаціями.

– символічні зображення, створені пацієнтом, інтерпретуються як прояв його несвідомих процесів. Приклад застосування: пацієнт, який переживає тривожність, може намалювати абстрактну композицію, де кольори та форми символізують його емоційний стан. Терапевт аналізує ці елементи та допомагає клієнту краще зрозуміти себе [36].

2. Когнітивно-поведінковий підхід поєднує арт-терапію з принципами когнітивно поведінкової терапії (КПТ).

Основні положення та принципи

Взаємозв'язок когніцій, емоцій та поведінки: головне припущення КПТ полягає в тому, що негативні думки (когніції) призводять до негативних емоцій і деструктивної поведінки, створюючи замкнене коло проблем.

Виявлення та зміна негативних думок: терапевт допомагає клієнту ідентифікувати автоматичні, часто ірраціональні або спотворені думки, які негативно впливають на його стан.

Раціоналізація та реструктуризація думок: клієнти навчаються оскаржувати та замінювати негативні думки на більш реалістичні та адаптивні [17].

Зміна поведінки: КПТ не лише працює з думками, але й фокусується на зміні поведінки. Наприклад, через техніки поведінкової активації, коли клієнт починає займатися діяльністю, що приносить задоволення.

Активна участь клієнта: КПТ – це командна робота, де клієнт є активним учасником, виконує домашні завдання та бере участь у формуванні плану терапії.

Фокус на "тут і зараз": Терапія зазвичай зосереджена на поточних проблемах, а не на аналізі всього минулого життя.

Чому цей підхід ефективний?

1.Наукова доказовість: ефективність КПТ підтверджена численними науковими дослідженнями та мета-аналізами.

2.Висока ефективність: КПТ є рекомендованим методом першого вибору при багатьох психічних розладах згідно з протоколами професійних асоціацій.

3.Практичність і структурованість: підхід має чітку структуру, ставить конкретні цілі та пропонує практичні інструменти для їх досягнення.

Короткостроковість: часто КПТ є короткостроковою терапією, що дозволяє досягти результатів за відносно невелику кількість сеансів.

Основний акцент робиться на зміні негативних установок, автоматичних думок та поведінкових моделей через творчі техніки. Метою є

навчити пацієнта усвідомлювати та контролювати свої емоції, мислення та поведінку Особливості:

- використовується структурований процес, спрямований на вирішення конкретної проблеми (наприклад, тривожність чи депресія).

- пацієнти створюють візуальні образи своїх думок, емоцій чи поведінки, що дозволяє їм краще усвідомити власний внутрішній стан.

- малювання, створення колажів або робота з метафорами використовується для заміни деструктивних установок на позитивні. Приклад застосування: пацієнт, який має страх публічних виступів, може створити колаж, що відображає його думки та асоціації з цією ситуацією. Потім терапевт працює з клієнтом, допомагаючи змінити його негативні установки на більш конструктивні.

3. Гуманістичний підхід базується на концепціях Карла Роджерса та Абрахама Маслоу, що підкреслюють важливість самовираження, творчого розвитку та внутрішньої гармонії [15]. Метою є допомогти пацієнту усвідомити власний потенціал, побудувати гармонійні стосунки із самим собою та з навколишнім світом. Особливості:

- фокус на особистісному зростанні, розвитку творчого потенціалу та гармонізації внутрішнього стану. Творчий процес розглядається як природний механізм самоцілення.

- у терапевтичній роботі застосовуються техніки, що дозволяють клієнту вільно само виражатися через малювання, музику, танець або письмо. Приклад застосування: пацієнт створює малюнок, що символізує його життєвий шлях. Під час аналізу він фокусується на досягненнях, сильних сторонах і майбутніх цілях, що допомагає сформувати позитивну самооцінку та віру в себе. Кожен із підходів має свою цінність і вибирається залежно від цілей терапії та потреб клієнта. У практиці арт-терапевти часто комбінують різні методики, створюючи індивідуальний план роботи. Арт-терапія включає широкий спектр методик, кожна з яких спрямована на вирішення певних психологічних задач [5].

Найбільш доцільнішим у виборі методик є Моделювання дослідження рівня тривожності (методика Спілбергера – Ханіна) тест Рене Жилия.

- Методика є однією з найвідоміших і найнадійніших психодіагностичних шкал для вимірювання тривожності, широко використовується у вітчизняній і зарубіжній психології.
- Дозволяє розрізнити два види тривожності – як стійку індивідуальну властивість (особистісна) і як тимчасовий емоційний стан (ситуаційна), що забезпечує глибше розуміння емоційного стану респондента.
- Методика має хороші психометричні показники: високу надійність, валідність, адаптована до українських умов (модифікація Ханіна).
- Її використання є доцільним у дослідженнях, де необхідно виявити рівень тривожності у зв'язку з різними соціально-психологічними чинниками (наприклад, адаптацією, спілкуванням, навчальною діяльністю тощо).

Таким чином, застосування методики Спілбергера–Ханіна забезпечує об'єктивну та диференційовану оцінку тривожності, що є необхідним для глибокого аналізу емоційного стану особистості.

Для збереження свого ментального та соматичного здоров'я важливо з'ясувати наявні у людини ресурси, що дозволяють зберігати адаптаційні можливості організму. Ресурси – це все те, що людина використовує, щоб задовольнити вимоги середовища (фізичні, психологічні, соціальні ресурси тощо). Успішність подолання складних життєвих ситуацій безпосередньо залежить від розуміння власних ресурсів, вміння їх виявляти, від різноманітності, характеру і міри використання наявних і доступних ресурсів людини. Побачити, розвинути та навчитися ефективно використовувати власні ресурси нам може допомогти розроблена професором Мулі Лахадом (Mooli Lahad – директор Ізраїльського Центру попередження стресу) та його колегами модель стресодолання «BASIC Ph» [43]. З погляду авторів цієї моделі потенціал виходу з кризи є у кожного з нас, для цього вони пропонують відкрити весь спектр особистісних можливостей людини. Ця

модель є цінною для нас, оскільки ґрунтується на глибоких теоретичних та емпіричних розвідках, а також широко адаптована у психологічній практиці, охоплює весь спектр стилів, шляхів того, як людина може впоратися із стресом і/чи кризою [33].

Саме тому важливо застосувати методику Модель дослідження емоційного стану та внутрішніх ресурсів.

Моделі дослідження копінг-стратегій та стресостійкості зосереджуються на вивченні того, як люди справляються зі стресом за допомогою різних стратегій (наприклад, розв'язання проблем, пошук соціальної підтримки, уникнення) та як ці стратегії взаємодіють з особистістю, середовищем і стресорами для формування загальної стресостійкості. Однією з ключових моделей є транзакційна модель копіngu Лазаруса і Фолкмана, яка розглядає копінг як динамічний процес оцінювання стресорів та вибору відповідної стратегії [27].

Основні моделі та концепції:

Транзакційна модель копіngu Лазаруса і Фолкмана:

Опис: Це динамічний процес, що включає взаємодію особистості з навколишнім середовищем у відповідь на стрес.

Ключові елементи:

1. Оцінка стресорів – особистість активно аналізує ситуацію, визначаючи її як стресову або нестресову.
2. Вибір стратегії – на основі цієї оцінки індивід обирає конкретну стратегію копіngu.
3. Динамічність – стратегії можуть змінюватися залежно від розвитку ситуації та власного досвіду.
4. Базові копінг-стратегії – розв'язання проблем: Активний пошук та впровадження рішень для подолання проблеми.
5. Пошук соціальної підтримки – отримання допомоги, інформації або емоційної підтримки від інших людей.

6 Уникнення – спроба відірватися від проблеми, не думати про неї або змінити своє ставлення, щоб зменшити емоційну напругу. Ця стратегія може проявлятися як активне уникнення, так і прийняття ситуації як неминучої.

BASIC Ph model [43]:

Опис: Модель, яка фокусується на шести природних механізмах подолання стресу, що формують унікальний стиль кожної людини.

Ключовий принцип: Чим більше з цих елементів людина може використовувати, тим вищою буде її стресостійкість.

Як досліджуються копінг-стратегії та стресостійкість

Методи діагностики:

Використання опитувальників, таких як опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса [9].

Тестування рівня стресостійкості.

Оцінка соціальної адаптованості.

Аналіз поведінки:

Визначення індивідуальних показників поведінкових та емоційних реакцій на стрес.

Вивчення зв'язку між використаними копінг-стратегіями та загальним рівнем стресостійкості.

2.2. Методика оцінки рівня тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна

Методика оцінювання ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна розроблена однойменними дослідниками Чарльз Д. Спілбергер у якості автора оригінальної методики, а також Юрій Ханін як адаптор для вибірок.

Мета дослідження полягає у визначенні рівня ситуативної тривожності (СТ) як тимчасового емоційного стану та особистісної тривожності (ОТ) як стабільної індивідуальної риси особистості для подальшого аналізу

емоційного стану людини, її стресостійкості та адаптаційних можливостей [32].

Обладнання та матеріали, що необхідні для проведення методики:

- Бланк методики Спілбергера–Ханіна (20 тверджень для СТ та 20 тверджень для ОТ).
- Окремі бланки відповідей або онлайн-форма.
- Ручка/олівець.
- Ключ для підрахунку балів.
- Таблиці інтерпретації результатів (низький, середній, високий рівень).

Інструкція для проведення дослідження

1. Ситуативна тривожність (СТ)

Учаснику пропонується 20 тверджень про його самопочуття «сьогодні, зараз, у цю мить».

Необхідно оцінити кожне твердження за шкалою від 1 до 4.

Варіанти відповідей:

- 1 – зовсім ні
- 2 – мабуть, ні
- 3 – мабуть, так
- 4 – точно так

2. Особистісна тривожність (ОТ)

Учаснику пропонується 20 тверджень про те, як він почувається зазвичай.

Також використовуються відповіді за шкалою 1–4.

Порядок роботи:

1. Пояснити мету та добровільність участі.
2. Дати інструкцію на бланку.
3. Забезпечити спокійну атмосферу.
4. Заповнення займає 8–12 хвилин.
5. Підрахувати бали відповідно до ключа (частина тверджень має зворотне кодування).

6. Окремо фіксується показник СТ та ОТ у діапазоні від 20 до 80 балів.

Питання / завдання для досліджуваного:

- Оцініть, наскільки кожне твердження відповідає вашому стану зараз (СТ).
- Оцініть, наскільки кожне твердження відповідає тому, як ви почуваетесь загалом у житті (ОТ).
- Відповідайте швидко й інтуїтивно, не пропускаючи пунктів.
- Не існує «правильних» чи «неправильних» відповідей – важлива ваша власна оцінка.

Інтерпретація результатів

Діапазони оцінювання (для обох шкал):

- 20–30 балів — низька тривожність
- 31–44 бали — середня тривожність
- 45–80 балів — високий рівень тривожності

Інтерпретаційні підходи:

1. Ситуативна тривожність (СТ)

- Низька: спокій, контрольована емоційність, відсутність інтенсивного стресу.
- Середня: нормальна адаптивна реакція на складні або невизначені події.
- Висока: значне емоційне напруження, стрес, страх, передчуття небезпеки; може вказувати на кризову ситуацію або перевтому.

2. Особистісна тривожність (ОТ)

- Низька: стійка рівновага, низька схильність до переживань, хороша адаптація.
- Середня: типова для більшості людей збалансована тривожність.
- Висока: стійка схильність до тривожних переживань, підвищена чутливість до стресу, ризик формування психоемоційних порушень.

Додаткова інтерпретація (за потреби дослідження):

- Поєднання високої СТ + високої ОТ може вказувати на ризик емоційного виснаження, депресивних або стресових станів.
- Висока СТ, нормальна ОТ — реакція на поточні надзвичайні події (наприклад, умови війни).
- Низька СТ при високій ОТ — прихована напруга або компенсаторні стратегії уникання.
- Для жінок у стресових умовах (дружин військових, ВПО) показники дозволяють моделювати індивідуальні ризики та потребу в психологічній підтримці [23].



Рис. 2.1 Шкала оцінки рівня тривожності, адаптована Ю. Ханіним

2.3. Модель емоційного стану та внутрішніх ресурсів

Авторами методики є К. Маршал та С. Джексон та адаптований до вітчизняної науки В. Водоп'янов та Є. Старченков.

Метою методики є визначити рівень емоційного вигорання за трьома ключовими компонентами:

- емоційне виснаження,

- деперсоналізація (відсторонення),
- редукція особистих досягнень.

Методика використовується для оцінки ступеня професійного або рольового виснаження, зокрема у дружин військовослужбовців, які перебувають у стані хронічного стресу.



Рис. 2.2 Стадії емоційного вигорання

Обладнання та матеріали для проведення дослідження:

- бланк опитувальника МВІ (22 пункти);
- ручка/електронна форма;
- шкала відповідей за частотою проявів (0–6 балів).

Інструкція до проведення:

Респондентці пропонується прочитати твердження та оцінити, як часто вона відчуває вказаний стан чи прояв.

Оцінювання здійснюється за шкалою:

0 – ніколи, 1 – дуже рідко, 2 – рідко, 3 – інколи, 4 – часто, 5 – дуже часто, 6 – постійно.

Респондентка обирає один варіант відповіді для кожного твердження.

Приклади пунктів/завдань

(наведено адаптовані приклади без порушення авторських прав; повний опитувальник використовується тільки в оригінальній формі):

1. «Я відчуваю себе емоційно виснаженою».
2. «Я відчуваю втому вже на початку дня».
3. «Мені здається, що я віддаляюся від оточення».
4. «Я гірше справляюся з обов'язками, ніж раніше».

Інтерпретація результатів

Після підрахунку сумарних балів за кожною шкалою отримують три показники:

- Емоційне виснаження: низький (0–16), середній (17–26), високий (27+).
- Деперсоналізація: низька (0–6), середня (7–12), висока (13+).
- Редукція особистих досягнень (зворотна шкала): низька (0–31), середня (32–38), висока (39+).

Високі значення емоційного виснаження та деперсоналізації у поєднанні з низькими значеннями особистих досягнень свідчать про сформований синдром емоційного вигорання

Методики (прикладі):

Таблиця 2.1

№	Методика / Опитувальник	Повна назва	Мета застосування	Основні шкали / Показники	Кількість пунктів	Інтерпретація результатів
1	МВІ (Maslach Burnout Inventory)	Маслачський опитувальник емоційного вигорання	Визначення рівня емоційного вигорання, професійного виснаження	1. Емоційне виснаження 2. Деперсоналізація 3. Редукція професійних досягнень	22 твердження	Високі бали за першими двома шкалами та низькі за третьою — свідчать про наявність синдрому вигорання
2	GHQ (General Health Questionnaire)	Загальний опитувальник психічного здоров'я	Оцінка загального психічного стану та виявлення	Соматичні симптоми, тривожність, соціальна	12–60 пунктів (залежно від версії)	Вищий бал означає гірший стан

			ризик психічних розладів	дисфункція, депресія		психічного здоров'я
3	BDI (Beck Depression Inventory)	Шкала депресії Бека	Виявлення рівня депресивних проявів	Симптоми депресії (емоційні, когнітивні, соматичні)	21 твердження	0–9 — відсутність депресії; 10–18 — легка; 19–29 — помірною; 30+ — важка депресія
4	Опитувальник Спілбергера – Ханіна	State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	Вимірювання рівня ситуативної (стану) та особистісної (рис) тривожності	1. Ситуативна тривожність (С-тривога) 2. Особистісна тривожність (О-тривога)	40 тверджень (по 20 на кожну шкалу)	Високі бали свідчать про підвищений рівень тривожності відповідного типу

Очікувані результати:

- емпіричні дані щодо рівня емоційного вигорання дружин військових;
- виявлення факторів, що знижують або підвищують ризик психоемоційного виснаження;
- побудова моделі взаємозв'язку «емоційне вигорання ↔ психічне здоров'я»;
- рекомендації для психологів, соціальних служб та центрів підтримки сімей військовослужбовців [30].

2.4. Дослідження стресостійкості та копінг-стратегій

Авторами дослідження є Річард Лазарус та Сьюзен Фолкман (автори Ways of Coping Questionnaire), а також Д. Холмс та К. Раге (розробники шкали життєвих подій), С. Хобфолл (теоретик копінгу).

Мета дослідження

1. Визначити рівень стресостійкості особистості.

2. Виявити провідні копінг-стратегії у стресових та проблемних ситуаціях.

3. Проаналізувати взаємозв'язок між стресостійкістю та стилями подолання труднощів.

Дослідження стресостійкості та копінг-стратегій дружин військовослужбовців є актуальним і суспільно значущим, адже воно дозволяє:

- виявити специфіку психологічних реакцій на тривалий стрес у кризових умовах;
- визначити найбільш конструктивні копінг-стратегії, що сприяють збереженню психічного здоров'я;
- окреслити фактори ризику (використання дезадаптивних стратегій, низька стресостійкість);
- розробити рекомендації для психологічної підтримки сімей військових.

Модель дослідження

Мета дослідження – вивчення рівня стресостійкості та особливостей використання копінг-стратегій дружинами військовослужбовців, визначення їх впливу на психологічний стан.

Завдання дослідження:

- проаналізувати теоретичні підходи до проблеми стресостійкості та копінг-поведінки;
- виявити рівень стресостійкості у вибірці;
- визначити переважні копінг-стратегії;
- дослідити взаємозв'язок між стресостійкістю та ефективністю копінг-механізмів;
- сформулювати практичні рекомендації для психологічної допомоги.

Тест «Рівень стресостійкості» (Л. Ребо, модифікації адаптовані для українського контексту) [18].

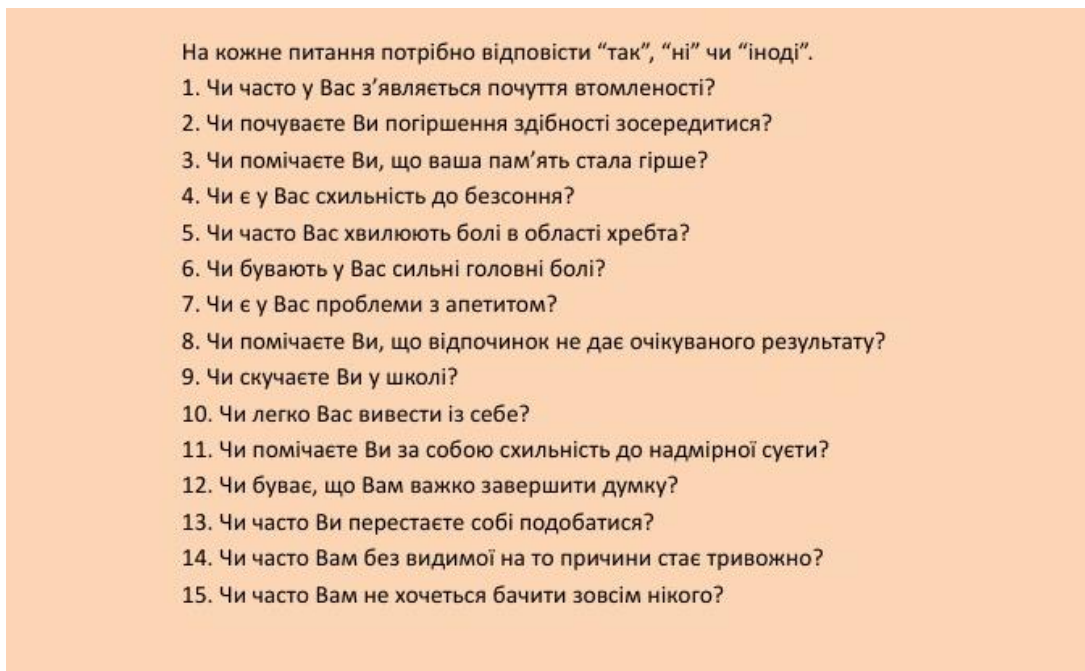


Рис. 2.3 Тест «Визначення ступеня стресостійкості»



Рис. 2.4 Способи подолання стресових ситуацій.

Вибірка – дружини військовослужбовців, які перебувають на службі в умовах бойових дій (різного віку, сімейного стажу, наявності/відсутності дітей).

Очікувані результати:

- визначення профілю стресостійкості дружин військових;
- виявлення найбільш поширених копінг-стратегій (проблемно-орієнтованих, емоційно-орієнтованих, унікальних);
- встановлення зв'язку між низькою стресостійкістю та використанням дезадаптивних копінгів;

Також Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?», зініційовано до реалізації в Україні Першою леді Оленою Зеленською, спільно з громадським об'єднанням «Всеукраїнська арт-терапевтична асоціація» ініціювали міжнародний проєкт «Кімната терапії іграшкою» (Toy Therapy Room). Проєкт орієнтований не тільки на дітей, але й на дорослих. Важливо, що у стінах Полтавської обласної бібліотеки для юнацтва імені Олеся Гончара діє така кімната та активно працює з дружинами військових, де і проводились дослідження цільової аудиторії – дипломної роботи. Зазначений проєкт реалізовується в Україні громадським об'єднанням «Інститут інтегративної арттерапії». Така ініціатива стоїть має на меті розслабити людину, створити безпечний простір для неї, вилити власні почуття, зокрема гнів, агресію, переживання. Також важливо у рамках «Кімнати терапії іграшкою» самостійно виявляти емоції.

У розрізі арт терапії для дружин військовослужбовців та ВПО актуальне використання методики «Я-концепція» [7].

Це є важливим в умовах тривалої соціальної невизначеності, що сьогодні характеризує ті психологічні стани, в яких знаходиться більшість людей в Україні. Зображення самого себе як творчої особистості «тут і зараз» дозволяє зробити певний «скріншот» відчуттів, цінностей, думок, уявлень, станів. Можемо припустити, що в нашому випадку виконання завдання змалювання стало одним із способів зняття напруги для наших учасників, яке відбулося як виконання свідомої творчої діяльності [26].

№	Жанри / теми / мотиви	Показники	
		кількість	%
1.	Абстракція	45	18,6
2.	Рослини	41	17
3.	Природна тематика: пейзаж тощо	37	15
4.	Люди, автопортрети	35	14,5
5.	Птахи	18	7
6.	Предмети: посуд, свічки, сумки, парасольки тощо	15	6
7.	Тварини, морські мешканці, молюски	14	5,7
8.	Музичні знаки, інструменти	12	4,9
9.	Будівлі: дім, маяк, млин	9	3,7
10.	Метелики	7	2,9
11.	Кульки	5	2
12.	Текст	2	0,8
13.	Янголи	2	0,8
Разом		242	

Рис. 2.5 Жанри/теми/мотиви малюнків учасників вебінару «Артпрактикум психологічної підтримки»

Евдемоністичний підхід представлено моделями психологічного благополуччя.

Конструкт «психологічне благополуччя» є більш комплексним, оскільки відображає не лише емоційні переживання, а й когнітивні маркери благополуччя, уявлення людини щодо власного життя, його наповненості, осмисленості, цінності.

Такий акцент у розкритті змісту «психологічного благополуччя» був вперше зроблений вперше у працях С. Ryff, яка пов'язала цей конструкт з оцінкою когнітивних та ціннісних аспектів життєдіяльності. Через таку позицію відбувся зсув дослідницької парадигми у бік пошуку «більш об'єктивних індикаторів, нормативних критеріїв» благополуччя.

Дослідниця вважала, що не слід зводити все до гедоністичного такі індикатори об'єктивності та не дають надійної концептуальної основи (Ryff, 2014)

Рис. 2.6 Два підходи до благополуччя

2.5. Емоційне вигорання та психічне здоров'я

Опитувальник "Професійне (емоційне) вигорання" (К. Маслач та С. Джексон, в адаптації Н. Водоп'янової, О. Старченкової).

Теоретичну базу для розуміння феномену суб'єктивного благополуччя заклали ще Н. Бредберн та Д. Капловіч (Bradburn, Caplovitz, 1965), які ввели у науковий обіг поняття «психологічне благополуччя», але ототожили його із суб'єктивним відчуттям щастя та загальною задоволеністю життям. Науковці запропонували модель структури благополуччя, яка передбачає баланс між позитивними та негативними афектами.

Отже, несприятливі соціально-економічні умови життя, перш за все, порушують цей баланс між позитивними та негативними афектами.

Домінування негативних переживань (розгубленості, тривоги, дистресу, зниженого фону настрою та ін.) позначаються і на інших показниках суб'єктивного благополуччя (непослідовність поведінки, неузгодженість між Тарать ознаки емоційного виснаження і схильність до формування синдрому.)

Рис. 2.7 Пояснення другого парадокса

Методи дослідження: «Шкала психологічної гнучкості» («Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI)») (J.L. Rolffs, R.D. Rogge, K.G. Wilson) [42]. Методика MPFI в адаптації Я. Ісайкіна дозволяє визначити рівень сформованості 6 складових психологічної гнучкості (прийняття, усвідомлення поточного моменту, Self як контекст, розділення, цінності та проактивність), а також 3 інтегративних процесів (відкритість, усвідомленість та включеність).

Через розбіжності у суб'єктивності/ та об'єктивності індикаторів оцінки пояснюють розбіжності українські дослідники (Каргіна, 2015, Коробка, 2022 Паколь, 2017). Так, на думку Б. Паколя, суб'єктивна оцінка благополуччя більшою мірою залежить від актуального емоційного стану, рівня самооцінки, сформованих емоційних, поведінкових та когнітивних стереотипів тощо.

Розбіжності також пояснюються різними детермінантами форм благополуччя. Так, Т. Титаренко, наприклад, вважав, що суб'єктивне благополуччя напряму не залежить від економічних чинників, а більшою мірою детерміноване «позитивними стосунками в значущих спільнотах, _ступенем цілісності, самореалізованості, креативності, стресостійкості» (Титаренко, 2018).

На детермінованість суб'єктивного благополуччя особистісними властивостями вказує Данильченко, акцентуючи увагу на тенденції особистості порівнювати себе з іншими (Данильченко, 2016).

На залежність рівня суб'єктивного благополуччя від когнітивних стереотипів Інтерпретації ситуації суб'єктів вказує І. Коробка (2022), від цінісно-смыслових утворень особистості, її соціально-психологічних настанов - А. Курова (2018), від характеристик особистісних ресурсів (2020% та оцінки можливості працевлаштування) - А. Lo Prestik, Tornroos та S. Puvlano.

Рис. 2.8 Пояснення третього парадоксу

Запропонована авторська методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко), яка попередньо включала 3 шкали: задоволеність власним життям, задоволеність своєю самореалізацією і задоволеність відносинами з іншими.

Поява шкали з вираженим негативним значенням, що поєднує відповіді стосовно актуальних проблем, які переживає людина та не може здолати, свідчить про те, що переживання благополуччя розщеплює життя людини на різні періоди з різним рівнем задоволення, на різні сфери, з різним рівнем реалізованості, виокремлює різні групи, порівняння з якими посилює або послабляє переживання задоволення.

Отже переживання задоволення та благополуччя завжди є відносним, таким що потребує існування іншого об'єкта, з яким порівнюється

Одним з перших психологів, хто заговорив про абсолютність-відносність переживань, був А. Маслоу. Описуючи «пікові переживання» як важливі елементи досвіду особистості, він використовував поняття «абсолютність»: «з цього погляду, пікові переживання швидше абсолютні, ніж відносні. Вони не тільки знаходяться поза часом і простором ..., вони не тільки безумовні і сприймаються самі по собі, вони не тільки відносно невмотивовані і відірвані від інтересів людини, вони сприймаються так, начебто існують самі по собі, "десь там"..."» (Маслоу, 2003).

Рис. 2.9 Пояснення четвертого парадоксу

Методика PCL-5 – шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [4].

Наразі більшість сучасних методик для діагностики посттравматичних станів орієнтована не на класифікацію ICD (Міжнародну класифікацію хвороб 10-го перегляду), розроблену ВООЗ, а на DSM (Діагностичний та статистичний інструментарій для психічних розладів). Так, нещодавно було опубліковано п'ятий перегляд DSM, у якому діагностичні критерії для посттравматичного стресового розладу (ПТСР) суттєво змінені. У глобальному контексті замість чотирьох кластерів симптомів у DSM-IV з'явився ще й п'ятий – із додаванням негативних думок, оцінних суджень, почуттів.

Ці зміни насамперед зумовлені поглядами спеціалістів у галузі когнітивно-поведінкової терапії – основного науково доведеного методу лікування постстресових порушень. А також зазнали змін й шкали для оцінювання ПТСР — CAPS-5 (Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5)

та PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5). Через високу актуальність проблеми вчасного діагностування та оцінювання ПТСР сьогодні в Україні є нагальна потреба в перекладі та адаптації згаданих шкал, щоб мати змогу послуговуватися ними в нашій популяції. [3].

№	Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Відчутно	Дуже
1	Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду?	0	1	2	3	4
2	Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
3	Раптове відчуття або події, ніби стресовий досвід знову трапляється?	0	1	2	3	4
4	Почуття засмученості, коли щось нагадує про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
5	Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, пітливість)?	0	1	2	3	4
6	Уникання спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із стресовим досвідом?	0	1	2	3	4
7	Уникання зовнішніх стимулів (людей, предметів, місць...), які нагадують про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
8	Проблеми згадування важливих моментів стресового досвіду?	0	1	2	3	4
9	Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (приміром, «я поганий», «зі мною щось не так», «нікому не можна довіряти», «світ — небезпечне місце»)?	0	1	2	3	4
10	Самозвинувачення або звинувачення інших щодо стресового досвіду, або того, що сталося після нього?	0	1	2	3	4
11	Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?	0	1	2	3	4
12	Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?	0	1	2	3	4
13	Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?	0	1	2	3	4
14	Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, намагання у відчутті радості або любові по відношенню до близької людини)?	0	1	2	3	4
15	Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?	0	1	2	3	4
16	Те, що ви дуже ризикуєте, або робите речі, які можуть завшкодити?	0	1	2	3	4
17	Бути «на взводі» або «на сторожі»?	0	1	2	3	4
18	Відчуття постійної напруги?	0	1	2	3	4
19	Труднощі із зосередженістю?	0	1	2	3	4
20	Проблеми із засинанням або нічні прокидання?	0	1	2	3	4

Рис. 2.10 Перелік симптомів ПТСР

2.5. Методика незавершених речень Сакса–Леві

Методика незавершених речень Сакса–Леві (Sacks Sentence Completion Test) – проєктивний особистісний метод, спрямований на дослідження внутрішніх конфліктів, емоційних переживань та особистісних установок.

Методика складається приблизно з 60 незавершених речень, згрупованих у тематичні блоки: ставлення до себе, ставлення до батька, матері, сім'ї, протилежної статі, соціального оточення, майбутнього, страхів, провини та відповідальності. Респондент завершує речення спонтанно, без тривалих роздумів. Аналіз відповідей є якісним і дозволяє виявити емоційні

тенденції, внутрішні суперечності, рівень тривожності, самооцінку та особливості міжособистісних взаємин.

№	Тематичний блок	Незавершене речення
1	Ставлення до себе	Я вважаю, що мені найважче...
2	Ставлення до себе	Найбільше я пишаюся тим, що...
3	Ставлення до себе	Мені хотілося б змінити в собі...
4	Ставлення до батька	Мій батько зазвичай...
5	Ставлення до батька	Найсильніший спогад про батька — це...
6	Ставлення до батька	У стосунках із батьком мене турбує...
7	Ставлення до матері	Моя мама завжди...
8	Ставлення до матері	У спілкуванні з мамою мені не вистачає...
9	Ставлення до матері	Найприємніше, що я пам'ятаю про маму...
10	Ставлення до родини	У моїй сім'ї найбільше цінують...
11	Ставлення до родини	Мені складно говорити з родиною про...
12	Ставлення до родини	Найважливіше, що я отримав(ла) від сім'ї...
13	Ставлення до протилежної статі	Люди протилежної статі зазвичай...
14	Ставлення до протилежної статі	У стосунках мені важливо, щоб...
15	Ставлення до протилежної статі	Мій попередній досвід стосунків навчив мене...
16	Соціальні взаємини	Друзі для мене — це люди, з якими...

Рис. 2.11 Адаптована таблиця незавершених речень

2.7. Організація проведення методик

Дослідження 1. Моделювання дослідження рівня тривожності (методика Спілбергера – Ханіна).

1. Мета дослідження

Виявити зміни рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності у дружин військових до і після проходження арт-терапевтичної програми. [46]

2. Вибірка

50 учасниць (дружини військовослужбовців).

Вік: 20–45 років.

Місце проведення: Полтавська обласна бібліотека для юнацтва ім. О. Гончара.

Розподіл:

Експериментальна група (25 осіб) – бере участь у програмі арт-терапії (10 занять).

Контрольна група (25 осіб) – відвідує звичайні культурно-просвітницькі заходи бібліотеки (без арт-терапії).

3. Методика

Опитувальник Спілбергера – Ханіна (40 тверджень):

20 пунктів для оцінки реактивної тривожності (як людина почувається у конкретний момент).

20 пунктів для оцінки особистісної тривожності (стійка властивість особистості).

Відповіді оцінюються за 4-бальною шкалою.

А саме, це Методика Спілбергера–Ханіна, як шкала самооцінки для визначення рівня тривожності в даний момент (стан) та як стійкої особистісної риси.

Респондентки відповідали на запитання, які описували їх відчуття в даний момент, і на ті, що описують його типову поведінку та емоції.

Шкала ситуативної (реактивної) тривожності (СТ) за інструкцією: «Прочитайте кожне з наведених нижче речень і позначте відповідну цифру, яка показує, як Ви відчуваєте себе в даний момент, у цю хвилину».

Шкала відповідей: 1 – Зовсім ні; 2 – Незначно; 3 – Помірно; 4 – Дуже

Опитувальник включав наступні питання:

№	Твердження	1 (Зовсім ні)	2 (Незначно)	3 (Помірно)	4 (Дуже)
---	------------	---------------	--------------	-------------	----------

1	Я спокійний.				
---	--------------	--	--	--	--

- 2 Мені не по собі.
- 3 Я напружений.
- 4 Я відчуваю примус, змушений щось робити.
- 5 Я засмучений.
- 6 Я відчуваю себе вільно.
- 7 Я відчуваю себе в безпеці.
- 8 Я напружений.
- 9 Я відчуваю внутрішнє задоволення.
- 10 Я відчуваю дискомфорт.
- 11 Я впевнений у собі.
- 12 Я метушуся.
- 13 Я збентежений.
- 14 Я відчуваю себе відпочилим.
- 15 Я не можу зібратися.
- 16 Я відчуваю радість.
- 17 Мені тривожно.
- 18 Я відчуваю себе занадто схвильованим і збудженим.
- 19 Мені приємно.
- 20 Я відчуваю страх.

Частина 2: Шкала особистісної тривожності (ОТ)

Інструкція: Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і позначте відповідну цифру залежно від того, як Ви відчуваєте себе зазвичай (як правило, у більшості випадків).

Шкала відповідей: 1 – Майже ніколи; 2 – Іноді; 3 – Часто; 4 – Майже завжди

№	Твердження	1 (Майже ніколи)	2 (Іноді)	3 (Часто)	4 (Майже завжди)
---	------------	------------------	-----------	-----------	------------------

- 21 Я швидко втомлююся.
- 22 Я легко збуджуюся.
- 23 Я хотів би бути таким же щасливим, як інші.

- 24 Я важко переживаю труднощі та невдачі.
- 25 Я занадто гостро сприймаю все, що відбувається.
- 26 Я – врівноважена людина.
- 27 Я можу опанувати себе.
- 28 Я легко приймаю рішення.
- 29 Я відчуваю себе бадьорим.
- 30 Я відчуваю розгубленість, коли потрапляю в скрутне становище.
- 31 Я не відчуваю внутрішньої напруги.
- 32 Я можу бути спокійним і зібраним.
- 33 Я нервуюся, коли думаю про свої справи та турботи.
- 34 Я буваю безтурботним.
- 35 Я схильний все приймати близько до серця.
- 36 Я часто червонію.
- 37 Мені не вистачає впевненості у собі.
- 38 Я почуваю себе беззахисним.
- 39 Я легко засмучуюсь.
- 40 Я відчуваю себе адекватною людиною.

Інтерпретація:

20–30 балів – низька тривожність.

31–45 балів – середня.

46 і більше – висока.

4. Етапи дослідження

Pre-test (діагностика перед арт-терапією).

Усі 50 учасниць заповнили опитувальник.

Очікувано: високий рівень реактивної й особистісної тривожності у більшості.

Програма арт-терапії (8–10 групових занять, тривалість 1,5 год) за темами: «Мій внутрішній ресурс», задля актуалізації та візуалізації особистих ресурсів, підвищення самооцінки, зміцнення внутрішньої опори, зниження рівня тривожності [14].

Матеріали:

- Папір (формат А4 або А3) або полотно.
- Художні матеріали на вибір учасника: олівці, фломастери, фарби (акварель, гуаш, акрил), пастель, кольоровий папір, клей, блискітки, журнали для вирізок (для колажування).

- М'яка музика для створення атмосфери.

Покроковий опис вправи

1. Підготовка та введення (5-10 хв)

- Створення безпечного простору: Психолог пояснює мету заняття, наголошує на конфіденційності та можливості вільного вираження почуттів.
- Релаксація: Учасникам пропонується закрити очі, зробити кілька глибоких вдихів та видихів, зосередитися на внутрішніх відчуттях.
- Постановка завдання: Психолог просить подумати про поняття «ресурс».
- Питання для роздумів: Що дає мені сили? Що мене надихає? Де я черпаю енергію? Хто або що є моєю підтримкою? Що допомагає мені впоратися з труднощами?

2. Творчий процес (30-40 хв)

- Візуалізація ресурсу: Учасникам пропонується обрати будь-які матеріали та створити образ свого внутрішнього ресурсу на папері.
- Варіанти:
 - о Абстрактний образ: Кольори, форми, лінії, які асоціюються з силою, спокоєм, енергією.
 - о Символічний образ: Дерево (коріння, гілки), тварина (сила, спритність), сонце, море, гора, артефакт.
 - о Конкретний образ: Місце сили (улюблений куточок природи, дім), людина (яка підтримує), хобі.
- Акцент на процесі: Важливо не якість малюнка, а процес творчості та відображення внутрішніх переживань. Можна використовувати різні кольори для різних аспектів ресурсу.

3. Обговорення та аналіз (30-40 хв)

Після завершення роботи учасники (за бажанням) діляться своїми творіннями та почуттями.

- Питання для обговорення:

1. Що зображено на вашому малюнку/колажі?

Відповіді учасниць демонструють широкий спектр асоціацій, які можна класифікувати за основними категоріями:

Природа та природні елементи (близько 60% відповідей):

Приклади: Море, ліс, гори, сонце, квіти, дерева (особливо з потужним корінням), небо, зірки, водоспад.

Ключові слова: «Затишний ліс», «безкрає море», «сонце, що зігріває».

Символи та абстрактні образи (близько 25% відповідей):

Приклади: Серце, обійми, будинок, янгол-охоронець, коло, спіраль, абстрактні візерунки з певних кольорів.

Ключові слова: «Тепло», «захист», «гармонія».

Люди та стосунки (близько 10% відповідей):

Приклади: Діти, батьки, подруги, обійми, спільні фотографії (у колажах).

Ключові слова: «Моя родина», «мої діти – моя сила».

Інше (близько 5% відповідей):

Приклади: Домашні улюбленці, хобі (спиці, книги, музичні інструменти).

2. Які почуття виникали під час роботи?

Емоційний спектр під час творчого процесу був різноманітним, але більшість учасниць відзначили позитивні зміни від початку до кінця роботи:

На початку: Напруга, тривога, розгубленість, іноді сум («спочатку було важко зосередитися», «думала про погане»).

В процесі: Заспокоєння, зосередженість, полегшення, інтерес, радість відкриття, тепло.

Наприкінці: Спокій, надія, вдячність, приплив сил («я ніби видихнула», «відчула, що можу посміхатися»).

3. Що символізує цей образ для вас?

Образи були наповнені глибоким особистим змістом:

Символ безпеки та захисту: «Море – це моя здатність адаптуватися, не тонути у хвилях», «Дім – це місце, де я можу бути слабкою і захищеною», «Коріння дерева – це моя родина, моя опора».

Символ внутрішньої сили та енергії: «Сонце – це моя надія і енергія жити далі», «Гори – це моя стійкість, моя здатність витримати все».

Символ спокою та гармонії: «Блакитні та зелені кольори – це мій спокій, якого мені так бракує».

4. Які кольори ви використали і чому?

Учасниці інтуїтивно обирали кольори, що асоціюються зі спокоєм та життєвою енергією:

Синій та блакитний (спокій, вода, небо): «Використовувала багато синього, бо це колір миру та спокою, якого зараз найбільше хочу».

Зелений (гармонія, природа, життя): «Зелений – колір росту, життя, надії, я його додала, щоб відчувати весну всередині».

Жовтий та помаранчевий (енергія, сонце, радість): «Яскраво-жовтий – це моя внутрішня енергія, яку я знайшла під час малювання».

Рідше: Червоний (боротьба, сила), фіолетовий (загадковість, внутрішній світ).

5. Як ви можете використовувати цей ресурс у своєму повсякденному житті?

Учасниці поділилися конкретними планами щодо використання створеного ресурсу:

«Повішу малюнок над робочим столом, щоб він нагадував мені про мій внутрішній спокій, коли стає тривожно».

«Носитиму невеликий символ (камінчик/міні-малюнок) із собою як талісман, що дає сили».

«Коли мені буде сумно або страшно, я буду заплющувати очі й уявляти цей образ моря».

«Буду частіше згадувати про людей, яких зобразила, і телефонувати їм, коли потрібна підтримка».

6. Чи відчуваєте ви зараз приплив сил, спокій?

Більшість відповідей були позитивними, що свідчить про високу ефективність вправи:

Так, відчуваю (близько 85% учасниць): «Так, набагато спокійніше», «Відчуваю легкість і приплив енергії», «Ніби гора з плечей впала».

Частково (близько 10% учасниць): «Стало краще, але тривога повністю не зникла».

Ні (близько 5% учасниць): «Поки що важко відчутти спокій, але процес сподобався».

Загальний висновок: Вправа «Мій внутрішній ресурс» мала виражений позитивний психокорекційний ефект, допомогла учасницям візуалізувати свої джерела сили та відчутти тимчасове, але значуще полегшення емоційного стану.

Мета дослідження – виявити динаміку емоційного стану дружин військових під впливом арт-терапії. А також дослідити, чи активізуються внутрішні ресурси (настрій, життєва енергія, здатність до саморегуляції).

Вибірка:

- 50 дружин військових (20–45 років).
- Місце: Полтавська обласна бібліотека для юнацтва ім.

О. Гончара.

Поділ:

о Експериментальна група (25 осіб) – проходить 8 арт-терапевтичних занять.

о Контрольна група (25 осіб) – відвідує культурно-просвітницькі заходи без психологічної складової.

Використані методики:

1. САН (Самопочуття, Активність, Настрій)

- Складається з 30 пар прикметників (наприклад: веселий–сумний, бадьорий–виснажений).

- Дозволяє швидко оцінити динаміку емоційного стану.

- Кожен показник має шкалу від 1 до 10.

Тест «Дерево» (проективна методика)

- Досліджує внутрішні ресурси, самоусвідомлення та психологічний стан через малюнок.

- Якісний аналіз: образи дерева (великі корені → ресурсність, зламані гілки → стрес, тощо).

Модифікований колірний тест Люшер

- Виявляє приховані емоційні стани, напругу та актуальні потреби.

Дослідження 3. Модель дослідження копінг-стратегій та стресостійкості

Метою дослідження є:

- Виявити домінуючі копінг-стратегії дружин військових у стресових ситуаціях.

- Оцінити рівень стресостійкості та динаміку змін після арт-терапевтичної програми.

- Порівняти експериментальну і контрольну групи.

Вибірка:

- 50 жінок (25 – експериментальна група, 25 – контрольна).

- Вік: 22–45 років.

- Усі – дружини військовослужбовців, які перебувають у зоні бойових дій.

Використані методики:

1. Опитувальник копінг-стратегій (WCQ, Р. Лазарус, С. Фолкман, адапт.)

Дозволяє виділити 3 головні стратегії:

- Проблемно-орієнтований копінг;

- Емоційно-орієнтований копінг;
- Уникнення.

Тест стресостійкості (S. Maddi – Hardiness Survey, адаптація Д.А. Леонтєва, Є.І. Рассказової)

Виділяє рівні: низький, середній, високий.

Дослідження 4 Модель дослідження емоційного вигорання та психічного здоров'я

Метою дослідження є виявити рівень емоційного вигорання та психічного дискомфорту у дружин військових. А також оцінити зміни після проходження арт-терапевтичної програми.

Вибірка:

50 учасниць (жінки, дружини військовослужбовців), вік 20–45 років.

Поділ на групи:

Експериментальна (25 осіб) – проходять арт-терапію (8 занять).

Контрольна (25 осіб) – відвідують звичайні культурно-просвітницькі заходи бібліотеки.

Методики:

1. Maslach Burnout Inventory (MBI) – оцінка трьох компонентів емоційного вигорання:

- Емоційне виснаження;
- Деперсоналізація;
- Зменшене відчуття особистих досягнень.

DASS-21 (Депресія, Тривога, Стрес) – виявлення рівня психологічного дискомфорту.

GHQ-12 (Загальний психічний стан) – загальна оцінка психічного здоров'я та адаптації.

Дослідження 5. Модель методики "Незавершених речень", також відома як тест Сакса-Леві (Sacks Sentence Completion Test)

Мета дослідження полягає у виявленні домінуючі копінг-стратегії дружин військових у стресових ситуаціях та оцінити динаміку рівня

стресостійкості до і після арт-терапевтичного циклу за допомогою проективного аналізу методики "Незавершених речень".

Вибірка – учасники: 50 жінок (дружини військовослужбовців) віком 20–45 років.

Місце проведення: Полтавська обласна бібліотека для юнацтва імені Олеся Гончара.

Експериментальний дизайн із двома групами:

- Експериментальна група (ЕГ): 25 осіб, які пройшли 8 групових занять арт-терапії (малювання, колажування, робота з метафоричними картами, вправи на релаксацію та саморегуляцію).

- Контрольна група (КГ): 25 осіб, які відвідували звичайні культурно-просвітницькі заходи бібліотеки.

Використовувалася адаптована Методика незавершених речень, сфокусована на військовому контексті та стресових ситуаціях. Оцінка проводилася якісним шляхом (тематичний аналіз, емоційне забарвлення відповідей).

Приклади використаних речень:

1. Коли я чую новини про війну, я відчуваю...
2. Мій чоловік для мене – це...
3. Найбільше в цій ситуації мене лякає...
4. Я відчуваю спокій, коли...
5. Іноді мені дуже самотньо, і тоді я...
6. Я вважаю, що моя найбільша сила в...
7. У важкі моменти я... [22]

Етапи дослідження

1. Pre-test: Обидві групи заповнюють опитувальник "Незавершених речень" перед початком програми.

2. Арт-терапія / Культурні заходи: Проведення запланованих заходів у відповідних групах.

3. Post-test: Повторне заповнення опитувальника "Незавершених речень" обома групами після завершення циклу занять.

4. Аналіз даних: Якісний аналіз динаміки змін у відповідях учасниць ЕГ та КГ.

Результати дослідження:

Pre-test (Обидві групи):

- Домінуючі відповіді: Часто зустрічалися завершення, що вказують на високий рівень тривоги, страху, пасивності та емоційної перевантаженості.

o Приклади: "Коли я чую новини про війну, я відчуваю жах і безсилля", "паніку", "хочу сховатися". "У важкі моменти я плачу", "не знаю, що робити". "Я вважаю, що моя найбільша сила в терпінні".

Post-test:

- Експериментальна група (ЕГ):

Зміни: Відповіді стали більш конструктивними, з'явилося більше згадок про активні дії, підтримку та внутрішні ресурси. Емоційне забарвлення стало більш позитивним та надією.

Приклади: "Коли я чую новини про війну, я відчуваю тривогу, але можу себе заспокоїти". "У важкі моменти я займаюся творчістю", "спілкуюся з іншими дівчатами". "Я вважаю, що моя найбільша сила в моїй стійкості та вмінні шукати допомогу".

РОЗДІЛ III
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АРТ-ТЕРАПІЇ
ДЛЯ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ЗНИЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ
У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
ТА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

У ході проведення дослідження емоційного стану дружин (офіційних та цивільних) військовослужбовців було виявлено, що умовно їх можна розділити на тих, хто знаходиться у цій категорії осіб ще до повномасштабного вторгнення, а також ті, що отримали зазначених статус після 2022 року.

Також важливо вказати, що дружини наших захисників, що є відвідувачками Полтавської обласної бібліотеки для юнацтва імені Олеся Гончара, розділяються на 3 окремі категорії за групами інтересів. Це жінки, що проводять час (найчастіше у власні вихідні) під час так званих книжкових клубів. Вони проводять час за обговоренням книг, серіалів, також психолог бібліотеки проводить з ними тренінги. Ця категорія досліджуваних була найбільш комунікативною, оскільки вже давно мала досвід проведення арт терапії у стінах бібліотеки. Вікова категорія цих осіб – 34-45 років. Мають 1-2 дитини. 38% цих респонденток є ВПО. Саме з початку повномасштабного вторгнення російського ворога в Україну вони у стінах бібліотеки отримували різного роду допомогу: гуманітарну допомогу, приходили у пункти незламності під час блекауту, а також залишали на невеликий проміжок часу своїх дітей для занять, поки самі облаштовували побут у м. Полтава.

Друга категорія респонденток – це жінки військовослужбовців, які відвідують курси української мови. Першопричиною звернення до бібліотеки була потреба у вивченні рідної мови їх та їхніх дітей. Як пояснили самі респондентки, така потреба виникла саме після початку повномасштабного вторгнення. Вони виявились найменш комунікативними в розрізі

дослідження, оскільки не вважають за потрібне отримувати терапію від психолога. Вікова категорія – 25-40 років. Саме серед цієї категорії є і офіційні, і цивільні дружини захисників.

Третя категорія – відвідувачки бібліотеки, що протягом певного періоду часу приводили на заняття свої дітей на презентації книг, творчі конкурси. Цікавий досвід даної категорії – у бібліотеці наразі популярним є заняття з каністерапії завдяки хвостикам Дори та Лілу. Початково заняття з собаками була популярною лише серед відвідувачів – дітей. Проте з часом мами дітей також приєднались до учасників такої терапії. Серед мам дітей-відвідувачів також є дружини військовослужбовців. Вони також стали респондентками арт терапевтичних занять. Вікова категорія – 30-45 років.

У ході дослідження серед дружин військовослужбовців у Полтавській обласній бібліотеці для юнацтва імені Олесея Гончара були обрані найбільш репрезентативні методики, що дозволили візуалізувати та опрацювати рівні тривожності у респонденток.

3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Дослідження 1. Моделювання дослідження рівня тривожності (методика Спілбергера – Ханіна).

4. Завершення (5 хв)

- Підведення підсумків заняття.
- Психолог наголошує на тому, що ресурс завжди доступний всередині кожної людини, і візуальний образ може стати "якорем" для його активації у важкі моменти.

Post-test (діагностика після арт-терапії), після чого повторно заповнення методики Спілбергера – Ханіна всіма учасницями, а також порівняння результатів між контрольної та експериментальної групи.

Моделювання результатів

Перед арт-терапією (Pre-test):

Реактивна тривожність - середнє значення ≈ 52 бали (високий рівень).

Особистісна тривожність - середнє значення ≈ 50 балів (високий рівень).

Після арт-терапії (Post-test):

Експериментальна група (25 осіб):

Реактивна тривожність знижується до ≈ 38 балів (середній рівень).

Особистісна тривожність знижується до ≈ 40 балів (середній рівень).

Контрольна група (25 осіб):

Незначні зміни (наприклад, 51 \rightarrow 49 балів)

Дослідження рівня тривожності дружин військових (методика Спілбергера – Ханіна)

Таблиця 3.1

Описова статистика (M, SD, 95% CI)

Група	Шкала	Етап	M	SD	N	95% CI \pm
Експериментальна	STAI-S (реактивна)	Pre	52	9	25	3.53
Експериментальна	STAI-S (реактивна)	Post	38	8	25	3.14
Експериментальна	STAI-T (особистісна)	Pre	50	9	25	3.53
Експериментальна	STAI-T (особистісна)	Post	40	8	25	3.14
Контрольна	STAI-S (реактивна)	Pre	51	9	25	3.53
Контрольна	STAI-S (реактивна)	Post	49	9	25	3.53
Контрольна	STAI-T (особистісна)	Pre	50	9	25	3.53
Контрольна	STAI-T (особистісна)	Post	49	9	25	3.53

Таблиця 3.2

Динаміка показників (Pre → Post)

Група	Шкала	М Pre	М Post	Δ (Post-Pre)	Зміна, %
Експериментальна	STAI-S (реактивна)	52	38	-14	-26.9%
Експериментальна	STAI-T (особистісна)	50	40	-10	-20.0%
Контрольна	STAI-S (реактивна)	51	49	-2	-3.9%
Контрольна	STAI-T (особистісна)	50	49	-1	-2.0%

Очікуваний висновок

Учасниці експериментальної групи показали статистично значуще зниження рівня тривожності після участі в арт-терапії.

Арт-терапія виступає дієвим інструментом психологічної підтримки дружин військових у період воєнного стану.

Рекомендується впроваджувати такі програми у бібліотеках як просторах безпечної психологічної підтримки.

Дослідження 2. Модель дослідження емоційного стану та внутрішніх ресурсів

4. Етапи дослідження

1. Pre-test (перед арт-терапією):

- Усі учасниці проходять САН + проєктивну методику «Дерево».
- Очікувано: низькі показники настрою й активності, високий рівень втоми.

Програма арт-терапії (8 занять):

- Теми: «Кольори мого настрою», «Моє дерево життя», «Образ внутрішньої сили», «Символ надії».
- Використання технік: малювання, колажування, створення символів, робота з глиною

Post-test (після арт-терапії):

- Повторне тестування за САН та «Деревом».
- Аналіз позитивної динаміки.

Отримані результати:

Таблиця 3.3

Показники за методикою САН (M ± SD)

Група	Показник	Pre (M)	Post (M)	Δ
Експериментальна	Самопочуття	4.8	6.9	+2.1
Експериментальна	Активність	4.5	6.7	+2.2
Експериментальна	Настрій	4.2	7.3	+3.1
Контрольна	Самопочуття	4.9	5.1	+0.2
Контрольна	Активність	4.7	4.9	+0.2
Контрольна	Настрій	4.3	4.6	+0.3

Таблиця 3.4

Результати проективної методики «Дерево»

Показник	До (Pre) – % учасниць	Після (Post) – % учасниць
Символіка виснаження (тонкі, зламані гілки)	48%	20%
Символіка ресурсності (широке дерево, глибокі корені)	22%	58%
Символіка невпевненості (маленьке дерево, без коріння)	30%	22%

Висновки

- Арт-терапія значно покращила емоційний стан респонденток (за САН у середньому на +2–3 бали).
- У проективних малюнках з'явилися символи ресурсності та стабільності.
- У контрольній групі змін практично не відбулося.

Таким чином, арт-терапія є ефективним інструментом для відновлення внутрішніх ресурсів дружин військових у період воєнного стану.

Дослідження 3. Модель дослідження копінг-стратегій та стресостійкості

Етапи

1. Pre-test (до арт-терапії): Визначення копінг-стратегій і стресостійкості.
2. Програма (8 занять арт-терапії): Техніки на розвиток ресурсності, самоконтролю, підтримки.
3. Post-test (після арт-терапії): Повторне тестування.

Отримані результати:

Таблиця 3.5

Копінг-стратегії (M ± SD, бали за WCQ)

Група	Проблемно-орієнтований	Емоційно-орієнтований	Уникнення
Експериментальна Pre	45 ± 8	52 ± 7	48 ± 6
Експериментальна Post	55 ± 7	40 ± 6	39 ± 7
Контрольна Pre	44 ± 7	51 ± 6	47 ± 7
Контрольна Post	46 ± 8	49 ± 7	45 ± 6

Таблиця 3.6

Рівень стресостійкості (% учасниць)

Рівень	Експериментальна Pre	Експериментальна Post	Контрольна Pre	Контрольна Post
Низький	36%	12%	32%	30%
Середній	48%	44%	52%	50%
Високий	16%	44%	16%	20%

Висновки

- У жінок експериментальної групи після арт-терапії відзначається зростання конструктивних копінг-стратегій (проблемно-орієнтованих).
- Стресостійкість суттєво підвищується: високий рівень зростає з 16% до 44%.
- У контрольній групі значних змін не відбулося.
- Арт-терапія в умовах бібліотеки Гончара є ефективним засобом для розвитку психологічної стійкості дружин військовослужбовців.

Дослідження 4 *Модель дослідження емоційного вигорання та психічного здоров'я*

Етапи дослідження:

1. Pre-test: визначення вихідного рівня вигорання та психічного стану.
2. Арт-терапія: 8 групових занять, техніки малювання, колажу, роботи з метафоричними картами.
3. Post-test: повторне тестування для оцінки змін.

Таблиця 3.7

Маслач (МВІ) – показники емоційного вигорання (M ± SD)

Група	Емоційне виснаження	Деперсоналізація	Відчуття досягнень
Експериментальна Pre	28 ± 6	12 ± 4	31 ± 5
Експериментальна Post	18 ± 5	8 ± 3	39 ± 4
Контрольна Pre	27 ± 5	13 ± 4	32 ± 5
Контрольна Post	26 ± 5	12 ± 4	33 ± 5

Таблиця 3.8

DASS-21 – психологічний дискомфорт (M ± SD)

Група	Депресія	Тривога	Стрес
Експериментальна Pre	15 ± 4	14 ± 4	17 ± 5
Експериментальна Post	8 ± 3	7 ± 3	10 ± 4
Контрольна Pre	14 ± 4	13 ± 4	16 ± 5
Контрольна Post	13 ± 4	12 ± 4	15 ± 5

Таблиця 3.9

GHQ-12 – загальний психічний стан (% учасниць із високим ризиком)

Група	Pre	Post
Експериментальна	40%	12%
Контрольна	38%	35%

Висновки

- Арт-терапія дозволила знизити емоційне виснаження та деперсоналізацію, підвищило відчуття особистих досягнень.

- Психологічний дискомфорт (депресія, тривога, стрес) значно зменшується після циклу арт-терапії.

- Контрольна група змін майже не показує, що підтверджує ефективність арт-терапії у бібліотеці Гончара.

Дослідження 5. Модель методики "Незавершених речень", також відома як тест Сакса-Леві (Sacks Sentence Completion Test)

о Висновок: Спостерігається перехід від емоційно-орієнтованого копію (безсилля, уникання) до проблемно-орієнтованого та пошуку соціальної підтримки. Підвищився рівень суб'єктивної стресостійкості.

- Контрольна група (КГ):

о Зміни: Відповіді залишилися переважно незмінними порівняно з Pre-test. Домінуючими залишалися теми страху, безпорадності та пасивного очікування.

о Приклади: "Коли я чую новини про війну, я відчуваю сильний страх". "У важкі моменти я чекаю, поки все минеться".

о Висновок: Відсутність цілеспрямованої психологічної підтримки не призвела до суттєвих змін у копінг-стратегіях та стресостійкості.

Висновки дослідження

Якісний аналіз методики "Незавершених речень" підтвердив, що арт-терапія є ефективним інструментом психологічної підтримки. Учасниці експериментальної групи продемонстрували позитивну динаміку:

1. Зміна копінг-стратегій: Відбувся перехід від пасивних (уникання, емоційний фокус) до активних, конструктивних стратегій подолання стресу.

2. Підвищення стресостійкості: Якісні відповіді свідчать про зміцнення внутрішньої опори, появу нових ресурсів та надії.

3.2. Приклади арт-терапевтичних занять з дружинами військовослужбовців та ВПО

Заняття 1. «Кольори мого настрою»

Мета: дослідити актуальний емоційний стан, знизити рівень тривожності через вираження почуттів у безпечній формі.

Хід заняття

1. Розминка (5 хв)

«Палітра емоцій»: учасниці обирають колір, який найбільше відповідає їхньому нинішньому настрою, та коротко пояснюють вибір.

2. Основна частина (20 хв)

Малювання на тему:

«Мій сьогоднішній внутрішній стан у кольорах і лініях»

– не використовується чітких форм;

– акцент на відчуттях під час руху руки, диханні, ритмі.

3. Обговорення (10 хв)

Питання фасилітатора:

– Які кольори домінують?

- Які емоції вони символізують?
- Чи є місце спокою, теплу, підтримці?

4. Ресурсна вправа (10 хв)

Додати на малюнок новий колір, який символізує те, чого бракує:

- спокій,
- підтримка,
- впевненість,
- тиша.

5. Завершення (5 хв)

Коротке коло: «Що зараз відчуваю?»

Візуальний образ стає «якорем» для стабілізації емоцій.

Заняття 2. «Моє дерево життя»

Мета: зміцнення внутрішніх ресурсів; підвищення стресостійкості.

Хід заняття

1. Вступ (5 хв)

Пояснення символіки: корені — сила; стовбур — підтримка; крона — майбутнє.

2. Арт-частина (25 хв)

Створення свого «Дерева життя»:

- коріння: мої ресурси, підтримка, можливості;
- стовбур: моя внутрішня сила, стійкість;
- крона: мрії, прагнення, те, що хочеться розвинути.

3. Робота в парах (10 хв)

Обмін враженнями: «Що мене підтримує? Які ресурси вже є?»

4. Психологічна інтеграція (10 хв)

Підкреслення того, що навіть при втомі та тривозі «корені» не зникають.

5. Ритуал завершення (5 хв)

Кожна учасниця називає один ресурс, який бере з заняття.

Заняття 3. «Образ внутрішньої сили»

Мета: підвищення рівня саморегуляції, активізація конструктивних копінг-стратегій.

Хід заняття

1. Дихальна вправа (3 хв)

«Квадратне дихання» для зниження реактивної тривожності.

2. Створення образу (25 хв)

Учасниці малюють або ліплять із глини фігуру/символ «Моя внутрішня сила».

Підказки:

– тварина,

– символ (щит, камінь, сонце, орнамент),

– вигаданий персонаж.

3. Наративна частина (10 хв)

Кожна розповідає:

– які риси має цей образ?

– як він може допомогти у складний момент?

4. Техніка «якоріння» (10 хв)

Короткий запис на картці: «Моя сила проявляється, коли...»

Карта зберігається як персональний ресурс.

5. Завершення (5 хв)

Коло «Що нового я усвідомила про себе?».

Заняття 4. «Символ надії»

Мета: формування позитивного майбутнього образу; зниження симптомів стресу та депресії.

Хід заняття

1. Вступне коло (5 хв)

«Що сьогодні дає мені хоча б маленьку надію?»

2. Арт-частина (25 хв)

Створення символу (малюнок, колаж, аплікація, глина).

Теми:

- світло,
- дорога,
- нові можливості,
- внутрішній спокій.

3. Групове обговорення (10 хв)

Що символізує обраний образ?

Чи можна його використовувати в моменти тривоги?

4. Міні-вправа на майбутнє (10 хв)

«Мій крок до спокою»: написати одну маленьку дію на найближчий тиждень (самогляд, пауза, сон, прогулянка).

5. Завершення (5 хв)

Практика «3 подяки».

Заняття 5. «Мій внутрішній дім» (арт-терапія + копінг-стратегії)

Мета: зміцнення відчуття безпеки, формування навичок конструктивного подолання стресу.

Хід заняття

1. Психоедукація (5 хв)

Активні копінги vs уникання: коротке пояснення.

2. Малюнок (25 хв)

«Мій внутрішній дім»:

- кімнати як частини внутрішнього світу;
- двері як межі;
- вікна як можливості;
- дах як захист.

3. Аналітична частина (10 хв)

Психолог ставить запитання:

- Де в домі ховається тривога?
- Яке місце є ресурсним?
- Що потрібно відремонтувати/змінити?

Це допомагає усвідомити копінг-стратегії.

4. Трансформація (10 хв)

Учасниці додають у «дім» елементи, які створюють відчуття опори.

5. Завершення (5 хв)

«Що бере з собою моя внутрішня опора?»

Заняття 6. «Мій шлях крізь труднощі» (робота з вигоранням)

Мета: зниження емоційного виснаження, усвідомлення власних сил та способів відновлення.

Хід заняття

1. Рефлексія (5 хв)

«На що сьогодні найбільше бракує сил?»

2. Створення арт-роботи (25 хв)

Малюнок або колаж «Мій шлях»:

- точка «я зараз»,
- перешкоди,
- ресурси,
- підтримка,
- точка «куди хочу прийти».

3. Групове обговорення (10 хв)

Як саме я справляюся з труднощами?

Що допомагає вистояти?

4. Ресурсна техніка (10 хв)

«Коробочка відновлення»:

створення невеликої картки з трьома діями, які точно дають енергію (сон, прогулянка, музика, підтримка).

5. Завершення (5 хв)

Практика «Тепла долоня»: жест підтримки від себе для себе.

Заняття 7. «Малюю свій спокій»

Мета: стабілізація нервової системи, зниження реактивної тривожності.

Хід заняття

1. Техніка дихання (3 хв)

«Подовжений видих».

2. Малювання повторюваних форм (20 хв)

– мандала,

– хвилі,

– кола,

– квадрат у квадраті.

Повільні повторювані рухи знижують тривогу.

3. Емоційна інтеграція (10 хв)

«Як змінився мій стан під час малювання?»

4. Робота з маркерами ресурсності (10 хв)

Додати на малюнок три кольори, які символізують спокій.

5. Завершення (5 хв)

Візуальний якір «мій спокій у кольорах».

Заняття 8. «Мій новий образ»

Мета: інтеграція результатів програми, підсумок внутрішніх змін.

Хід заняття

1. Вступне коло (5 хв)

«Як я змінилася за час занять?»

2. Фінальна арт-робота (30 хв)

«Мій новий образ – Я після арт-терапії»

дозволяє візуалізувати:

– зміцнення ресурсів,

– зниження тривожності,

– нові копінг-стратегії,

– стійкість.

3. Презентація робіт (10 хв)

Кожна учасниця має можливість сказати про свою трансформацію.

4. Ритуал завершення (5 хв)

Створення «кола підтримки»: учасниці пишуть одна одній слова-ресурси на маленьких картках.

3.3. Висновки до розділу

Проведене емпіричне дослідження підтвердило ефективність арт-терапії як інструменту психологічної підтримки дружин військовослужбовців у період повномасштабної війни. Отримані результати демонструють, що систематичні заняття арт-терапією сприяють значному зниженню рівня тривожності, емоційного вигорання та психологічного дискомфорту, а також покращують самопочуття, настрій і життєву активність учасниць.

Зокрема:

- у експериментальних групах зафіксовано зниження реактивної та особистісної тривожності на 20–27%, тоді як у контрольних зміни були мінімальними;
- покращився емоційний стан та внутрішні ресурси жінок: зросли показники самопочуття, активності та настрою, зменшилася символіка виснаження у проєктивних методиках;
- підвищилася стресостійкість, відбулося зростання конструктивних копінг-стратегій (проблемно-орієнтованих) та зменшення частоти уникання й емоційно-орієнтованих форм реагування;
- спостерігалось зниження проявів емоційного вигорання (емоційного виснаження та деперсоналізації) та психологічного дистресу (депресії, тривоги, стресу).

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що арт-терапія є дієвим методом психологічної допомоги дружинам військовослужбовців, який сприяє відновленню їхніх внутрішніх ресурсів, підвищенню адаптивності та стресостійкості. Впровадження таких програм у публічних просторах (зокрема, бібліотеках) може стати важливим напрямом соціально-психологічної підтримки в умовах воєнного стану та в післявоєнний період.

Арт-терапія в Україні перебуває на етапі активного формування та розвитку. Цей процес супроводжується адаптацією світових підходів і методик до українських соціокультурних реалій. Для подальшого поступу галузі необхідно подолати низку ключових труднощів: відсутність локалізованих методичних матеріалів, обмежену кількість емпіричних досліджень, нестачу державної підтримки та належної інституційної бази. Також актуальною залишається потреба у глибшому вивченні символіки, кольорової гами та форм, які мають культурно обумовлене значення й можуть підвищити ефективність арт-терапії в українському контексті.

Основні напрями подальшого розвитку включають:

– Проведення масштабних досліджень із використанням статистичних методів для доведення ефективності арт-терапії серед різних соціальних та культурних груп населення.

– Модифікацію міжнародних арт-терапевтичних моделей відповідно до українських традицій, менталітету та психологічних особливостей.

– Розробку стандартів професійної підготовки арт-терапевтів і впровадження їх у навчальні програми закладів вищої освіти.

– Створення практичних програм застосування арт-терапії у сфері охорони здоров'я, освіти, реабілітації та соціальної підтримки вразливих груп.

– Налагодження співпраці з міжнародними партнерами для обміну досвідом, спільних досліджень і підвищення кваліфікації спеціалістів.

Подальші наукові пошуки сприятимуть поглибленню розуміння арт-терапії, її ширшому впровадженню в практичну діяльність і зміцненню психологічного добробуту українського суспільства. Отже, арт-терапія в Україні має значний потенціал розвитку як сучасний і багатогранний інструмент психологічної допомоги, однак потребує системного та комплексного підходу для подолання існуючих викликів.

ВИСНОВКИ

У ході виконання магістерського дослідження було комплексно розглянуто теоретичні, методологічні та практичні аспекти використання арт-терапії як ефективного інструменту зниження тривожності у дружин військовослужбовців та внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стану. На основі опрацювання наукових джерел, емпіричних даних та аналізу отриманих результатів сформульовано такі узагальнені висновки.

1. Сучасні наукові підходи до визначення методу арт-терапії демонструють її багатовимірність та міждисциплінарність. У дослідженнях арт-терапія розглядається як:

- психокорекційний метод, спрямований на активізацію ресурсних механізмів особистості;
- спосіб невербальної комунікації та самовираження;
- інструмент емоційної регуляції та подолання наслідків стресових подій;
- засіб соціальної підтримки й відновлення психологічної рівноваги.

Узагальнено, що у сучасній науці арт-терапія виступає гнучким інтегративним методом, здатним адаптуватися до потреб різних вразливих груп населення, зокрема осіб, що переживають воєнні травми.

2. Дослідження емоційного стану дружин військовослужбовців та внутрішньо переміщених осіб засвідчило високий рівень емоційного напруження у цільових групах. Виявлено домінування тривожності, нестабільності емоційного фону, підвищеної чутливості до стресових факторів, що зумовлено невизначеністю майбутнього, постійною загрозою, змінами соціального оточення та втратою звичного життєвого укладу. Результати підтверджують необхідність системної психологічної підтримки та застосування методів, здатних швидко та ефективно відновлювати емоційну рівновагу.

3. Соціальні механізми адаптації та стратегії зниження тривожності у дружин військовослужбовців та ВПО мають комплексний характер. До них

належать: пошук соціальної підтримки, збереження та відновлення соціальних зв'язків, залучення до громадських ініціатив, участь у групах взаємодопомоги та розвиток внутрішніх копінг-механізмів. Установлено, що поєднання соціальної підтримки з індивідуальними психологічними стратегіями (саморегуляція, творчість, рефлексія) значно підвищує ефективність адаптації в умовах невизначеності.

4. Аналіз принципів і методів застосування арт-терапії показав, що даний підхід ґрунтується на добровільності, безоцінному прийнятті, безпечності та емоційному вираженні через творчий процес. До ефективних арт-терапевтичних методів у роботі з жінками, які переживають стрес, належать: малюнкова терапія, колажування, мандала-терапія, робота з метафоричними асоціативними картками, казкотерапія, музикотерапія та елементи тілесно-орієнтованих практик. Виявлено, що саме арт-терапевтичні методи створюють умови для ненав'язливого, м'якого опрацювання емоційних переживань, зниження рівня тривожності та активізації внутрішніх ресурсів.

5. На основі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації, спрямовані на оптимізацію психологічної підтримки цільових груп. До них належать:

- впровадження регулярних арт-терапевтичних занять у центрах допомоги ВПО та сім'ям військовослужбовців;
- організація групової арт-терапії як засобу соціальної підтримки та спільного переживання;
- індивідуальні програми творчої саморегуляції для зниження щоденної тривожності;
- навчання спеціалістів основам арт-терапевтичних технік для роботи з травмованими групами;
- популяризація творчих практик як доступного засобу стабілізації емоційного стану.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що арт-терапія є ефективним, гнучким і безпечним інструментом психологічної допомоги дружинам військовослужбовців та внутрішньо переміщеним особам. Її використання сприяє зниженню тривожності, відновленню психологічної стійкості, зміцненню емоційної рівноваги та покращенню адаптаційних можливостей у складних умовах воєнного стану.

Практичні рекомендації для впровадження

Розширення програм арт-терапії у публічних просторах: бібліотеки та культурно-просвітницькі центри мають стати майданчиками психологічної підтримки для сімей військовослужбовців.

Розробка культурно адаптованих модулів арт-терапії з урахуванням українських реалій, символіки та мотивів.

Підготовка фахівців та стандартизація підходів: інтеграція методик у навчальні програми та міжвідомчі партнерства.

Довгостроковий моніторинг та оцінка ефективності: потрібні масштабні рандомізовані контрольовані дослідження з різними групами населення.