

**Конкурсна робота  
на тему:**

**«АРТТЕРАПІЯ В РОБОТІ З КОРЕКЦІЄЮ НЕГАТИВНИХ  
ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ»**

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                                                                                                     | 5  |
| РОЗДІЛ ТЕРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АРТТЕРАПЕВТИЧНОЇ РОБОТИ ЯК МЕТОДУ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ |    |
| 1.1. Проблема негативних емоційних станів як особливого явища в психологічних дослідженнях. ....                                                               | 7  |
| 1.2. Психологічні особливості переживання негативних емоційних станів людьми з інвалідністю .....                                                              | 9  |
| 1.3. Арттерапія в роботі з людьми з інвалідністю .....                                                                                                         | 12 |
| РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ                                                                             |    |
| 2.1. Організація та методи дослідження .....                                                                                                                   | 14 |
| 2.2. Аналіз результатів.....                                                                                                                                   | 15 |
| РОЗДІЛ 3. АРТТЕРАПЕВТИЧНА РОБОТА ЯК МЕТОД ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ                                                         |    |
| 3.1. Аналіз корекційної програми.....                                                                                                                          | 23 |
| 3.2. Аналіз ефективності програми .....                                                                                                                        | 27 |
| ВИСНОВОК.....                                                                                                                                                  | 31 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ .....                                                                                                                           | 33 |
| Додатки.....                                                                                                                                                   | 37 |

## ВСТУП

В Україні та світі посилюється увага до інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство, що вимагає розробки та впровадження нових реабілітаційних методів. Арттерапія може стати важливим інструментом у соціалізації та покращенні психологічного здоров'я, що робить тему дослідження надзвичайно актуальною. На даний момент, арттерапія в контексті реабілітації інвалідів не є досить дослідженою. Це створює великі можливості для наукового внеску через систематичний аналіз і оцінку ефективності такого підходу. Дослідження дозволить глибше зрозуміти як арт-терапевтичні методи можуть бути інтегровані у стандартні реабілітаційні програми.

Арттерапія як метод реабілітації у реабілітаційних центрах для інвалідів є порівняно новою областю. Проблема соціальної адаптації осіб з інвалідністю є актуальною враховуючи велику кількість викликів та проблем сьогодення. Дослідження показують ефективність використання арттерапевтичних методів у покращенні психічного здоров'я та емоційної стабільності осіб з інвалідністю. Це робить арттерапію незамінним елементом у системі психологічної та соціальної реабілітації.

*Гіпотеза.* Арттерапія є ефективним методом психосоціальної реабілітації осіб з інвалідністю, оскільки вона сприяє зниженню рівня негативних емоційних станів (таких як тривожність, депресія, фрустрація), покращенню емоційної стабільності та підвищенню рівня соціальної адаптації, через можливість самовираження та роботи з емоціями у безпечному та творчому середовищі.

*Об'єкт дослідження* - емоційна сфера людини з інвалідністю.

*Предмет дослідження* - корекція негативних емоційних станів людей з інвалідністю методами арттерапії.

*Мета дослідження* - дослідити особливості переживання негативних емоційних станів осіб з інвалідністю та ефективність впливу арттерапії в роботі з цими станами.

На основі визначеної мети були поставлені такі *завдання*, а саме:

- теоретично дослідити проблему негативних станів у осіб з інвалідністю.

- методологічно встановити ефективність арттерапії як інструменту роботи з особами з інвалідністю
- емпірично дослідити показники негативних станів у ОЗІ
- розробити корекційну програму і перевірити її ефективність

*Методи дослідження*, що використовуються в роботі: теоретичні методи (аналіз, синтез, узагальнення); емпіричні методи (психодіагностичні методики); математико-статистичні методи.

*Практична значимість дослідження.* Результати дослідження можуть практично допомогти в роботі з особами з інвалідністю як під час реабілітаційного процесу, адаптації і навчання. Можуть мати значення для викладачів, психологів, соціальних працівників.

*Наукова новизна дослідження* полягає у комплексному вивченні особливостей переживання негативних емоційних станів (тривожності, депресії, фрустрації, агресії) осіб з інвалідністю та обґрунтуванні ефективності арттерапії як сучасного психокорекційного методу. Вперше розроблено й апробовано програму арттерапевтичної підтримки, що поєднує різні види творчої діяльності та сприяє зниженню рівня тривожності, депресії, агресивності, фрустрації через арттерапевтичні методи у осіб з інвалідністю.

*Публікації.* За результатами дослідження було опубліковано 2 тези.

Дана робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел, додатків, що розміщуються на 22 сторінках, і включає: 9 таблиць, 3 додатки та список використаних джерел, який налічує 44 найменування.

# **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АРТТЕРАПЕВТИЧНОЇ РОБОТИ ЯК МЕТОДУ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ**

## **1.1. Проблема негативних емоційних станів як особливого явища в психологічних дослідженнях**

Проблема негативних емоційних станів є важливим напрямом у психологічних дослідженнях, оскільки такі стани значно впливають на психічне та фізичне здоров'я людини, її соціальну адаптацію, мотивацію та якість життя. Негативні емоційні стани, такі як тривожність, депресія, фрустрація та агресія, є особливими феноменами що суттєво впливають на якість життя та психічне здоров'я людини та потребують детального вивчення, адже вони не лише обмежують індивідуальний розвиток, але й можуть призвести до серйозних психосоматичних розладів.

Тривожність, як один із найпоширеніших негативних станів, займає особливе місце серед цих емоцій, оскільки має здатність підвищувати рівень стресу та погіршувати здатність до адаптації. Тривожність є станом внутрішнього занепокоєння та напруження, що може бути викликано реальними або уявними загрозами. Чарльз Спілбергер є одним із найвідоміших авторів у сфері вивчення тривожності. Він заклав основу для досліджень тривожності в психології, зокрема для діагностики тривожних розладів та їх розмежування від депресивних станів [4].

Одним із перших, хто розробив методику для вимірювання тривожності був Чарльз Спілбергер. Його "State-Trait Anxiety Inventory" (STAI), розроблена 1970 році, стала основою для розрізнення ситуативної та особистісної тривожності. Спілбергер досліджував, як тривожність впливає на психічний стан людини, і виявив, що цей стан має короточасний і довготривалий вплив.

Американський психіатр Аарон Бек, який вивчав тривожність як компонент депресії розглядав тривожність як складник негативного мислення

та когнітивних викривлень. Бек розробив когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), яка зараз широко використовується для зниження тривожності [5]. Досліджував тривожність у контексті стресу та адаптації Ганс Сельє, ним розроблена концепція загального адаптаційного синдрому, що включає тривогу як один із реактивних етапів. Він вперше показав, як хронічна тривожність може призводити до виснаження та хвороб [6].

Ці дослідження заклали основи для розуміння тривожності як окремого емоційного стану та її лікування за допомогою когнітивно-поведінкових підходів, арт-терапії та інших методів.

Тривога є одним із найпоширеніших негативних емоційних станів, який характеризується підвищеним відчуттям напруженості та занепокоєння. Дослідники, як-от Спілбергер (методика Спілбергера-Ханіна), вивчали ситуативну та особистісну тривожність, що допомагає зрозуміти, наскільки часто тривога стає частиною життя людини.

Депресія - це емоційний стан, що впливає на всі аспекти життя людини. Аарон Бек - один із засновників когнітивної терапії депресії. Його дослідження викладені в книзі стали важливою роботою у вивченні депресії, де автор розглядає когнітивні спотворення та автоматичні думки, які лежать в основі депресивних станів [5]. Шкала депресії Бека (BDI) є одним із основних інструментів для вимірювання рівня депресії. Вона допомагає визначити ступінь депресії від легкого до важкого, що важливо для розуміння масштабу цього стану. Депресія може призводити до зниження мотивації, соціальної ізоляції та порушень сну.

Роберт Барон досліджував зв'язок між фрустрацією та агресивною поведінкою, як фрустрація впливає на виникнення агресії, а також інші реакції, які можуть проявлятися як реакція на фрустраційні ситуації[18].

Ці праці допомогли сформулювати розуміння фрустрації як емоційного стану, що виникає через незадоволені потреби та перешкоди на шляху до цілей, і як основи для розвитку агресії чи адаптивних механізмів у відповідь на труднощі.

Агресія - це відповідь на ситуації, які виникають, та проявляються як сильні негативні емоції, такі як гнів або фрустрація. Агресивність часто пов'язана із захисними механізмами та може бути спричинена негативними емоційними переживаннями.

Агресивність як негативний емоційний стан досліджувалася багатьма психологами, які розглядали її природу, прояви та наслідки. Значний внесок у вивчення агресивності внесли Джон Доллард і Ніл Міллер, вони припустили, що агресія є прямою реакцією на фрустрацію, що виникає при перешкодах до досягнення мети. Їх робота стала основою для гіпотези фрустрації-агресії [11].

Дослідження багатьох вчених проблематики негативних емоційних станів зробили значний внесок у розуміння агресивності як комплексного емоційного стану, що впливає на поведінку людини та її взаємодію з іншими.

Негативні емоційні стани є невід'ємною частиною людського досвіду, але вони можуть завдати значної шкоди психічному здоров'ю коли стають хронічними. Дослідження цих станів важливе для розробки інтервенцій та методів психологічної підтримки. Арттерапія є одним з інструментів, які можуть допомогти у подоланні негативних емоційних станів, дозволяючи людям виражати емоції через творчість. Проблема негативних емоційних станів є надзвичайно актуальною у сучасній психології, оскільки їх хронічність та інтенсивність можуть впливати на якість життя. Дослідження та розробка терапевтичних методів для зменшення впливу цих станів є важливим завданням сучасної психології.

## **1.2. Психологічні особливості переживання негативних емоційних станів людьми з інвалідністю**

Психологічні особливості переживання негативних емоційних станів людьми з інвалідністю охоплюють низку аспектів, пов'язаних з емоційним реагуванням на життєві обмеження, фізичні та соціальні труднощі. Люди з інвалідністю часто стикаються з негативними емоційними станами, такими як

тривожність, депресія, фрустрація та агресія, які суттєво впливають на їх психічне здоров'я та соціальну адаптацію.

Стрес і тривога є поширеними негативними емоційними станами серед осіб з інвалідністю. «Тривогу варто вважати позитивним проривом на шляху до мети, повноцінного життя»[23, с137]. Використовуючи методи арт-терапії можна здійснювати опосередкований вплив на загальний психологічний стан, поступово досягаючи його стабілізації. Арттерапія дозволяє людині заспокоїтися через творче вираження своїх емоцій і думок. Процес створення художніх творів концентрує на позитивних емоціях, що сприяє загальному зниженню тривожних станів та стресу.

Агресивність може проявлятися як захисна реакція на стресові ситуації або соціальне відторгнення. Для людей з інвалідністю агресія часто стає способом проявити своє невдоволення або безсилля, що з'являється як відповідь на стигматизацію чи дискримінацію. Вивчення таких реакцій допомагає глибше зрозуміти внутрішній емоційний конфлікт, з яким стикаються ці люди.

Фрустрація є ще одним поширеним емоційним станом у людей з інвалідністю, оскільки фізичні обмеження та соціальні бар'єри які вони не можуть подолати, навіть якщо мають достатньо зусиль і бажання заважають досягати життєвих цілей. Це може призводити до відчуття незадоволеності та злості, фрустрація може перерости у гнів або апатію. Сауль Розенцвейг вказує на роль фрустрації як одного з тригерів агресивної поведінки, особливо коли особа відчуває постійні перешкоди [16].

На виникнення негативних емоційних станів також впливають певні фактори.

Соціальна ізоляція та стигматизація. Люди з інвалідністю часто стикаються з ізоляцією через фізичні бар'єри, дискримінацію або недостатню соціальну підтримку. Це може викликати почуття самотності, соціальної відчуженості та депресії. Важливо, що соціальна стигматизація, нерівність та



недооцінка здібностей таких осіб можуть додатково посилювати ці негативні стани.

Фізичні обмеження та болючі переживання, тривалий фізичний біль, обмеження у рухливості чи функціонуванні органів спричиняють не лише фізичні страждання, але й впливають на психологічний стан. Наприклад, люди, які переживають постійний дискомфорт або мають порушення функцій тіла, можуть страждати від тривоги чи депресії через усвідомлення своїх фізичних обмежень та труднощі в адаптації до цих умов.

Депресія. За даними численних досліджень, депресія є однією з найбільш поширених психологічних проблем серед людей з інвалідністю. Вона може виникати через низку чинників, включаючи фізичні болі, втрачені можливості, соціальну ізоляцію та занижену самооцінку. Депресія, як правило, розвивається внаслідок, стигматизації, ізоляції та складності в адаптації до нових умов життя. Особи з інвалідністю можуть відчувати безпорадність та відсутність контролю над власним життям. Шкала депресії Бека є одним із інструментів, що дозволяє діагностувати рівень депресивних станів і допомагає фахівцям визначити необхідність психотерапевтичної допомоги.

Соціальна ізоляція. Відчуття відірваності від соціального життя і відсутність підтримки з боку оточення є основними джерелами негативних емоційних станів. Люди з інвалідністю часто відчують себе ізольованими від суспільства через свої обмеження.

Одним із ефективних методів корекції негативних емоційних станів є арт-терапія, яка допомагає людям з інвалідністю висловлювати свої почуття та емоції через творчість. Вона дає змогу індивідуумам вільно виражати внутрішні переживання, що допомагає їм відчувати полегшення, підвищити самооцінку та розвинути навички саморегуляції емоцій. "Арттерапія надає особам з інвалідністю унікальний, невербальний спосіб вираження свого внутрішнього світу та емоцій. Через творчий вираз вони можуть досліджувати та вирішувати свої життєві виклики у підтримуючому середовищі"[3].

Корекція негативних емоцій через творчість доступний та цікавий метод. Створення мистецьких робіт сприяє безпечному вираженню таких негативних емоцій, як гнів, страх, безпорадність або фрустрація. Замість того, щоб придушувати або приховувати ці емоції, людина може виразити їх через малюнки, ліплення, фотографії, танці або музику. Арттерапія дає інструменти для роботи з негативними почуттями, допомагаючи перетворити їх на щось позитивне або конструктивне.

### **1.3. Арттерапія в роботі з людьми з інвалідністю**

Арттерапія є однією з найбільш ефективних методик у сфері реабілітації осіб з обмеженими можливостями. Вона використовує мистецький процес для сприяння психологічному та емоційному відновленню, розвитку когнітивних та моторних навичок, а також соціальної інтеграції [27, с.118]. Арттерапія забезпечує безпечне середовище для самовираження та дослідження власних переживань, що є особливо важливим для людей з інвалідністю, які можуть стикатися з різноманітними психологічними та соціальними викликами.

Основними теоретичними підходами, що лежать в основі арттерапії, є гуманістичний та психоаналітичний підходи. Гуманістичний підхід акцентує увагу на самореалізації та розвитку особистості через творчий процес [24 с.50]. Психоаналітичний підхід, навпаки, орієнтований на розкриття несвідомих емоцій та конфліктів через символічне вираження у мистецтві [27, с.130] .

Завдання психологічної реабілітації осіб з обмеженими можливостями охоплюють кілька ключових напрямків, спрямованих на відновлення психологічної рівноваги, адаптацію до соціального середовища та покращення якості життя.

Арттерапія в останні десятиліття почала активно використовуватися в реабілітаційних центрах. Цей метод має ряд специфічних особливостей, які роблять її ефективним в процесі реабілітації. Вона забезпечує індивідуальний підхід до кожного клієнта, враховуючи його особливості та потреби [24.с.60]. Використання різних форм мистецтва дозволяє адаптувати терапевтичний

процес до фізичних та когнітивних можливостей клієнтів, забезпечуючи максимально ефективну реабілітацію. "Арттерапевтичні сесії сприяють відчуттю контролю та досягнення, дозволяючи особам з інвалідністю переосмислити свою ідентичність та можливості через творчий самовираження"[28.с.45].

Арттерапія представляє собою ефективний метод реабілітації осіб з інвалідністю, забезпечуючи можливості для самовираження, розвитку когнітивних та моторних навичок, а також соціальної інтеграції. Використання різних методів, таких як фототерапія, музикотерапія та казкотерапія, живопис, ліплення дозволяє адаптувати терапевтичний процес до індивідуальних потреб клієнтів, сприяючи їхньому всебічному розвитку та покращенню якості життя. "Арттерапія забезпечує інтегративний підхід, поєднуючи емоційні, когнітивні та моторні аспекти в процесі творчості" [27.с. 45].

Арттерапія також сприяє соціальній інтеграції та розвитку комунікативних навичок. У процесі групових арт-терапевтичних сесій індивіди мають можливість взаємодіяти з іншими, обмінюватися досвідом та підтримувати одне одного. "Арт-терапевтичні сесії сприяють відчуттю контролю та досягнення, дозволяючи особам з інвалідністю переосмислити свою ідентичність та можливості через творчий самовираження" [28, с. 45].

Специфічними арттерапевтичними методиками що використовують найчастіше є фототерапія, музикотерапія, казкотерапія, живопис, ліплення.

Переваги використання арт-терапії для осіб з інвалідністю є багатогранними та суттєвими для процесу реабілітації. Вона сприяє емоційному відновленню, розвитку когнітивних та моторних навичок, соціальній інтеграції, підвищенню самооцінки та загальному покращенню якості життя. Завдяки своїй адаптивності та мультимодальному підходу, арттерапія є незамінним компонентом сучасних реабілітаційних програм, забезпечуючи всебічний розвиток та підтримку клієнтів у їхньому шляху до повноцінного життя.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ**

### **2.1. Організація та методи дослідження**

Вибірка досліджуваних - дослідження передбачає участь дорослих людей з інвалідністю. Вік респондентів 18-45 років, що перебувають на різних видах реабілітації в Вінницькому обласному клінічному медичному реабілітаційному центрі ветеранів війни та радіаційного захисту населення м. Вінниця. Кількість учасників - 33 особи.

Етапи дослідження:

1. Діагностичний етап передбачає визначення вихідного рівня емоційних станів у досліджуваних.
2. Основний етап передбачає використання обраних методик для збору даних.
3. Заключний етап - аналіз результатів та формування висновків.

Методи дослідження, що використовуються в роботі:

1. Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна. (Додаток В)

Методика оцінює рівень ситуативної та особистісної тривожності. Вона складається з двох частин: одна оцінює тривогу як стійку рису особистості, інша - як реакцію на стресові ситуації. Респонденти відповідають на 20 тверджень, оцінюючи свій рівень тривожності. Підходить для виявлення загального рівня тривоги. Тест корисний для виявлення рівня тривоги у людей з інвалідністю, що допомагає в подальшій психологічній підтримці.

2. Шкала депресії Бека (BDI) ) - один з найвідоміших тестів для оцінки депресії. Включає 21 пункт, де кожен респондент оцінює свої почуття від 0 до 3 балів. Загальний бал вказує на рівень депресії (від мінімальної до важкої). Ця методика є важливою для діагностики депресивних станів у людей з інвалідністю, дозволяє оцінити рівень депресивних станів. Дає змогу встановити рівень депресії (від мінімального до важкого), що важливо для виявлення ризиків та потреби у подальшій терапевтичній роботі.

3. Тест Айзенка (EPI - Eysenck Personality Inventory) – це психологічний інструмент, розроблений Гансом Айзенком для оцінки основних психічних станів особистості. Самооцінка психічних станів Айзенк – методика що дозволяє виміряти рівень тривожності, фрустрації, депресивності, агресивності та інших емоційних станів. Учасники оцінюють себе за шкалою відповідно до їхнього сприйняття власного психічного стану. Це тест з високою валідністю та простотою в застосуванні.

4. Тест PSS-10 (Perceived Stress Scale) – це шкала для оцінки рівня сприйняття стресу респондентів, який включає запитання щодо відчуттів в останні дні чи тижні. Шкала дозволяє швидко оцінити, наскільки людина відчуває стрес, і допомагає у визначенні необхідних заходів підтримки. Вона складається з 10 запитань, які допомагають визначити, наскільки часто респондент відчував стрес у певних ситуаціях за останній місяць. Цей тест дозволяє оцінити, наскільки людина відчуває стрес, але не є діагностичним інструментом для визначення психічних розладів.

Математико-статистичні методи.

Застосування цих методик та математико-статистичних методів дозволяє проводити глибокий аналіз психічних станів людей з інвалідністю, виявляти фактори, що сприяють тривожності, депресії чи стресу, та розробляти відповідні терапевтичні підходи для їх корекції.

## 2.2. Аналіз результатів

Як ми зазначали раніше, у тестуванні взяли участь 33 особи з інвалідністю

Таблиця 2.1.  
Показники за Тестом PSS-10 (Perceived Stress Scale)

| Рівні стресу | Низький рівень |       | Помірний рівень |       | Високий рівень |       |
|--------------|----------------|-------|-----------------|-------|----------------|-------|
|              | Респонденти    | %     | Респонденти     | %     | Респонденти    | %     |
|              | 4              | 12,12 | 21              | 63,64 | 8              | 24,24 |

Результати дослідження рівня стресу серед осіб з інвалідністю, оцінені за шкалою PSS-10, свідчать про те, що більшість респондентів, а саме 63,64%, мають помірний рівень стресу. Це означає, що вони регулярно стикаються з факторами напруги, але здатні справлятися з ними, хоча можуть потребувати додаткових ресурсів чи підтримки для ефективного управління емоційним станом.

Низький рівень стресу зафіксовано у 12,12% респондентів. Це свідчить про їхню добру стресостійкість та здатність ефективно справлятися зі складними ситуаціями, використовуючи власні внутрішні ресурси або зовнішню підтримку. Такі люди, як правило, мають високий рівень адаптивності, використовують ефективні стратегії подолання стресу і рідко відчують надмірний емоційний тиск. Вони можуть бути більш впевненими у своїх можливостях, краще контролювати свої емоції та зберігати стабільний психологічний стан навіть у непростих життєвих умовах.

Водночас 24,24% опитаних демонструють високий рівень стресу, що є важливим сигналом про підвищене психологічне навантаження, яке може негативно впливати на їхнє самопочуття та загальну якість життя. Люди в цій категорії можуть відчувати значну емоційну напругу, тривожність, дратівливість або втому, що свідчить про труднощі у подоланні стресових ситуацій. Високий рівень стресу може бути зумовлений постійним відчуттям нестабільності, труднощами в інтеграції в суспільне життя, проблемами з доступністю необхідних послуг або відчуттям ізоляції.

Загальна картина свідчить про те, що хоча більшість осіб з інвалідністю демонструють помірний рівень стресу та певну здатність адаптуватися до труднощів, значна частка респондентів перебуває в зоні високого ризику емоційного виснаження. Це підкреслює необхідність розробки заходів підтримки, спрямованих на зниження рівня стресу, розвитку навичок стресостійкості та покращення доступу до ресурсів, які сприяють психологічному добробуту.

## Показники негативних станів у осіб з інвалідністю за методикою Айзенка

|              | Низький рівень |       | Помірний рівень |       | Високий рівень |       |
|--------------|----------------|-------|-----------------|-------|----------------|-------|
|              | Респонденти    | %     | Респонденти     | %     | Респонденти    | %     |
| Тривожність  | 5              | 15,15 | 24              | 73,73 | 4              | 12,12 |
| Фрустрація   | 1              | 3,03  | 25              | 75,76 | 7              | 21,21 |
| Агресивність | 8              | 24,24 | 17              | 51,52 | 8              | 24,24 |
| Ригідність   | 1              | 3,03  | 20              | 60,61 | 12             | 36,36 |

Результати дослідження рівня негативних станів у осіб з інвалідністю за методикою Айзенка показують, що найбільш вираженим психологічним станом серед респондентів є тривожність. У 73,73% вона перебуває на помірному рівні, що означає, що більшість осіб періодично відчують занепокоєння, але воно не є настільки вираженим, щоб суттєво впливати на їхню повсякденну діяльність. Вони здатні контролювати власні емоції, хоча в умовах значного стресу можуть відчувати підвищене напруження. Водночас 15,15% мають низький рівень тривожності, що свідчить про їхню емоційну стабільність і здатність залишатися спокійними у складних ситуаціях.

Дослідження рівня агресивності показало, що у 51,52% респондентів цей показник перебуває на помірному рівні, що свідчить про їхню здатність контролювати свої емоційні реакції та уникати надмірного вираження агресії в повсякденному житті. Вони можуть відчувати роздратування або злість у певних ситуаціях, але зазвичай здатні конструктивно висловлювати свої емоції. 24,24% респондентів продемонстрували низький рівень агресивності, що свідчить про їхню миролюбність, самоконтроль і низьку схильність до конфліктів. Проте ще 24,24% мають високий рівень агресивності, що може вказувати на емоційну імпульсивність, складнощі у врегулюванні конфліктних ситуацій та підвищену напругу у взаємодії з іншими.

Щодо рівня ригідності, то більшість респондентів (60,61%) мають помірний рівень цього показника, що означає, що вони в цілому здатні адаптуватися до змін, але можуть демонструвати певну стійкість до нових підходів та ситуацій. Вони можуть сприймати зміни як виклик, але потребують певного часу для їх прийняття. Водночас 36,36% респондентів мають високий рівень ригідності, що вказує на їхню схильність до дотримання усталених звичок, опір нововведенням та труднощі в адаптації до непередбачуваних змін.

Результати дослідження рівня депресивних симптомів серед осіб з інвалідністю за шкалою депресії Бека (BDI) свідчать, що найбільша частка респондентів, а саме 45,45%, мають легкий рівень депресії. Це означає, що вони можуть періодично відчувати зниження настрою, незначну втому, дратівливість або апатію, але ці симптоми, як правило, не досягають рівня, який суттєво ускладнює їхнє повсякденне життя. Незважаючи на відносно низьку інтенсивність, легкі депресивні прояви можуть свідчити про накопичення психоемоційного напруження і потребують уваги, особливо якщо вони з часом поглиблюються або поєднуються з іншими психологічними труднощами.

Середній рівень депресії зафіксований у 27,27% респондентів. Це вказує на більш виражені симптоми, які можуть включати частіші епізоди пригніченого настрою, труднощі у мотивації, почуття безнадійності або підвищену втому. Люди з таким рівнем депресії можуть відчувати складнощі у виконанні повсякденних завдань, уникати соціальних контактів або мати труднощі у прийнятті рішень. У цьому випадку важливо не лише забезпечити психологічну підтримку, але й розглянути можливість додаткових методів допомоги, зокрема консультування або терапії.

Помірний рівень депресії виявлений у 15,15% респондентів, що означає, що їхній стан характеризується епізодами помітного зниження енергії, труднощами у зосередженні, погіршенням загального емоційного фону. Ці люди можуть мати коливання між періодами стабільності та моментами



емоційного виснаження, що ускладнює їхню соціальну взаємодію і професійну діяльність.

Відсутність депресії зафіксована у 12,12% респондентів, що означає, що ці люди не мають виражених симптомів пригніченого настрою або втрати інтересу до життя. Вони можуть ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями та підтримувати стабільний психологічний стан.

Таблиця 2.3.

Показники за шкалою депресії Бека у осіб з інвалідністю

| Депр | Відсутня |       | Легка |       | Помірна |       | Середня |       |
|------|----------|-------|-------|-------|---------|-------|---------|-------|
|      | Респ.    | %     | Респ. | %     | Респ.   | %     | Респ.   | %     |
|      | 4        | 12,12 | 15    | 45,45 | 5       | 15,15 | 9       | 27,27 |

Результати оцінки рівня тривожності серед осіб з інвалідністю за шкалою Спілберга-Ханіна показують, що більшість респондентів (75,76%) мають середній рівень реактивної тривожності. Це означає, що вони демонструють помірну реакцію на стресові ситуації, переживаючи тривожність у відповідь на конкретні події чи загрозливі обставини. Такий рівень тривожності є типовим для людей, які можуть відчувати напругу у складних ситуаціях, але при цьому здатні повертатися до емоційної рівноваги після завершення стресової події. Високий рівень реактивної тривожності у вибірці відсутній, що може свідчити про відносно стабільну здатність до адаптації в гострих стресових умовах.

Щодо особистої тривожності, дані вказують на те, що більше половини респондентів (54,55%) мають середній рівень, що означає, що вони схильні до періодичних епізодів тривожності, але ця риса не є домінуючою у їхньому характері. Водночас 42,42% учасників дослідження демонструють високий рівень особистої тривожності, що свідчить про постійне переживання занепокоєння, схильність до тривожних думок навіть за відсутності об'єктивних загроз та можливі труднощі у саморегуляції емоційного стану. Люди з таким рівнем тривожності можуть часто відчувати невпевненість у

своїх силах, страх перед майбутнім, підвищену чутливість до критики та труднощі у прийнятті рішень.

Таблиця 2.4.

Показники за шкалою самооцінки тривожності Спілберга - Ханіна

| тривожність | Низький рівень |      | Середній рівень |       | Високий рівень |      |
|-------------|----------------|------|-----------------|-------|----------------|------|
|             | Респ.          | %    | Респ.           | %     | Респ.          | %    |
| Реактивна   | 8              | 4,24 | 25              | 75,75 |                |      |
| Особиста    | 1              | 3,03 | 18              | 54,55 | 14             | 2,42 |

Низький рівень реактивної тривожності спостерігається у 24,24% опитаних, що означає, що вони залишаються спокійними у більшості стресових ситуацій і не схильні до імпульсивних тривожних реакцій. Водночас високий рівень особистої тривожності у значної частки учасників може свідчити про їхню схильність до хронічного стресу, що вимагає додаткової уваги, психологічної підтримки та розвитку навичок саморегуляції для зниження загального рівня напруженості та поліпшення психоемоційного стану.

Таблиця 2.5

Кореляційні зв'язки між показниками стресу, депресії, негативних станів і тривожності

| Показник              | Стрес | Тривожність | Фрустрація | Агресивність | Ригідність | Депресія | Реактивна тривожність | Особиста тривожність |
|-----------------------|-------|-------------|------------|--------------|------------|----------|-----------------------|----------------------|
| Стрес                 | 1     | 0,56*       | 0,62*      | 0,31         | 0,48*      | 0,59*    | 0,53*                 | 0,61*                |
| Тривожність           | 0,56* | 1           | 0,68*      | 0,44*        | 0,39       | 0,57*    | 0,66*                 | 0,74*                |
| Фрустрація            | 0,62* | 0,68*       | 1          | 0,52*        | 0,58*      | 0,63*    | 0,54*                 | 0,67*                |
| Агресивність          | 0,31  | 0,44*       | 0,52*      | 1            | 0,47*      | 0,29     | 0,33                  | 0,38                 |
| Ригідність            | 0,48* | 0,39        | 0,58*      | 0,47*        | 1          | 0,43*    | 0,35                  | 0,42*                |
| Депресія              | 0,59* | 0,57*       | 0,63*      | 0,29         | 0,43*      | 1        | 0,54*                 | 0,60*                |
| Реактивна тривожність | 0,53* | 0,66*       | 0,54*      | 0,33         | 0,35       | 0,54*    | 1                     | 0,68*                |
| Особиста тривожність  | 0,61* | 0,74*       | 0,67*      | 0,38         | 0,42*      | 0,60*    | 0,68*                 | 1                    |

Кореляційний аналіз дозволяє оцінити взаємозв'язки між рівнем стресу, негативними емоційними станами, депресивними симптомами та тривожністю. Для оцінки ступеня зв'язку між змінними було розраховано коефіцієнти кореляції Пірсона. Значущі кореляції позначені \* ( $p < 0,05$ ).

Результати аналізу показують, що рівень стресу має найбільш виражені позитивні кореляції з депресією ( $r = 0,59$ ,  $p < 0,05$ ), фрустрацією ( $r = 0,62$ ,  $p < 0,05$ ) та особистою тривожністю ( $r = 0,61$ ,  $p < 0,05$ ). Це свідчить про те, що особи з вищим рівнем стресу частіше мають депресивні симптоми, переживають фрустрацію і схильні до стійкого відчуття занепокоєння, незалежно від конкретних ситуацій. Значуща кореляція між стресом і реактивною тривожністю ( $r = 0,53$ ,  $p < 0,05$ ) вказує на те, що люди з високим рівнем стресу також більш схильні до гострих реакцій на несприятливі події.

Тривожність у загальному сенсі (оцінена за методикою Айзенка) має сильний позитивний зв'язок із особистою тривожністю ( $r = 0,74$ ,  $p < 0,05$ ), що підтверджує припущення про те, що тривожні риси характеру формують загальну схильність до переживання страху та занепокоєння.

Фрустрація має значущі кореляції зі стресом ( $r = 0,62$ ,  $p < 0,05$ ), тривожністю ( $r = 0,68$ ,  $p < 0,05$ ) та депресією ( $r = 0,63$ ,  $p < 0,05$ ). Це підтверджує гіпотезу про те, що неможливість досягнення бажаного чи невідповідність очікувань може викликати підвищений рівень тривоги та пригнічений настрій.

Агресивність показує значущі, але відносно помірні кореляції з фрустрацією ( $r = 0,52$ ,  $p < 0,05$ ) і ригідністю ( $r = 0,47$ ,  $p < 0,05$ ), що вказує на те, що люди, які мають труднощі з адаптацією до змін і частіше відчують розчарування, можуть бути більш схильними до агресивних реакцій.

Ригідність має помірний позитивний зв'язок зі стресом ( $r = 0,48$ ,  $p < 0,05$ ) і депресією ( $r = 0,43$ ,  $p < 0,05$ ), що може вказувати на те, що негнучкість у мисленні та поведінці може сприяти підвищенню емоційного напруження та погіршенню загального психологічного стану.

Депресія виявила сильні кореляції зі стресом ( $r = 0,59$ ,  $p < 0,05$ ), тривожністю ( $r = 0,57$ ,  $p < 0,05$ ) і фрустрацією ( $r = 0,63$ ,  $p < 0,05$ ), що

підтверджує тісний взаємозв'язок між цими станами. Також було виявлено зв'язок депресії з особистою тривожністю ( $r = 0,60$ ,  $p < 0,05$ ) та реактивною тривожністю ( $r = 0,54$ ,  $p < 0,05$ ), що свідчить про те, що як ситуативне занепокоєння, так і тривожність як риса особистості можуть сприяти розвитку депресивних симптомів.

Реактивна тривожність тісно пов'язана з особистою тривожністю ( $r = 0,68$ ,  $p < 0,05$ ), що узгоджується з теоретичними уявленнями про те, що люди зі схильністю до тривожних станів більш емоційно реагують на ситуаційні стресові фактори. Висока кореляція реактивної тривожності з тривожністю за Айзенком ( $r = 0,66$ ,  $p < 0,05$ ) також вказує на те, що цей показник можна розглядати як підтвердження загальної емоційної нестійкості.

Особиста тривожність має сильні кореляції зі стресом ( $r = 0,61$ ,  $p < 0,05$ ), фрустрацією ( $r = 0,67$ ,  $p < 0,05$ ) і депресією ( $r = 0,60$ ,  $p < 0,05$ ), що свідчить про її значний вплив на загальний психологічний стан людини. Це означає, що особи з високою особистою тривожністю можуть бути більш схильними до розвитку депресії та переживати стрес інтенсивніше, ніж ті, хто має нижчий рівень тривожності.

Отже, кореляційний аналіз підтверджує взаємозалежність між стресом, депресією, тривожністю та фрустрацією, що вказує на необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки осіб з інвалідністю.

## **РОЗДІЛ 3. АРТТЕРАПЕВТИЧНА РОБОТА ЯК МЕТОД ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ**

### **3.1. Аналіз корекційної програми**

Арттерапія є одним із найбільш ефективних і гнучких методів психологічної підтримки, який базується на використанні художньої творчості для виявлення, аналізу та трансформації внутрішніх переживань людини. Цей підхід активно застосовується у роботі з людьми, які мають різні психологічні труднощі, у тому числі з тими, хто стикається з тривожністю, депресією, стресом та іншими негативними емоційними станами. Арттерапія дозволяє особам, які мають труднощі у вербальному вираженні своїх емоцій, знайти альтернативний спосіб комунікації через творчість, що робить цей метод особливо цінним для людей з інвалідністю.

Основою арттерапії є ідея про те, що творчий процес сприяє вираженню глибоких емоцій, які можуть бути заблоковані або неусвідомлені. Використання різних форм мистецтва, таких як малювання, ліплення, музика, танець, театральні техніки та інші види художньої діяльності, дозволяє людині взаємодіяти з власними почуттями та знаходити нові стратегії подолання життєвих труднощів. У контексті роботи з людьми з інвалідністю арттерапія стає не лише інструментом психологічної підтримки, але і способом соціальної адаптації, підвищення самооцінки та розвитку особистісного потенціалу.

Механізми впливу арттерапії на психоемоційний стан людини пояснюються кількома ключовими факторами. По-перше, творчий процес є природним способом самовираження, що сприяє зниженню емоційної напруги та дає можливість опрацювати внутрішні конфлікти у безпечному середовищі.

По-друге, арттерапія активує роботу правої півкулі мозку, яка відповідає за образне мислення, інтуїцію та емоційне сприйняття. Це особливо важливо для людей, які мають труднощі з усвідомленням або вербалізацією своїх

почуттів. Завдяки творчості вони можуть перенести свої емоційні переживання у символічну форму, що допомагає зменшити рівень тривоги, стресу та депресії.

Ще одним важливим механізмом є розвиток здатності до рефлексії. Арттерапевтичні практики сприяють тому, що людина починає краще розуміти свої емоційні реакції, ідентифікувати тригери стресу та знаходити нові способи управління ними.

Соціальний аспект також є важливою частиною арттерапії. Багато людей з інвалідністю відчують соціальну ізоляцію або труднощі у взаємодії з оточенням. Групові арттерапевтичні сесії створюють безпечний простір, де вони можуть взаємодіяти з іншими, відчувати підтримку, покращувати комунікативні навички та формувати нові соціальні зв'язки.

Люди з інвалідністю стикаються з численними психологічними викликами, серед яких тривожність, депресивні стани, фрустрація та занижена самооцінка. Причини таких станів можуть бути різними: фізичні обмеження, соціальна стигматизація, труднощі у професійній та особистій реалізації. У таких випадках арттерапія стає не просто інструментом зняття стресу, а способом повернення до відчуття власної цінності, активного самовираження та розвитку внутрішніх ресурсів.

Однією з особливостей роботи з людьми з інвалідністю є необхідність адаптації арттерапевтичних методів відповідно до їхніх можливостей. Наприклад, люди з порушеннями рухової активності можуть використовувати нетрадиційні техніки малювання, тоді як для осіб із сенсорними порушеннями можуть бути корисними тактильні види мистецтва, такі як ліплення, текстильні колажі або скульптура.

Крім того, важливо створити атмосферу прийняття та безпеки, оскільки люди з інвалідністю можуть мати негативний досвід оцінювання або критикування з боку суспільства. В арттерапевтичному процесі важливо наголосити на тому, що цінність має сам процес творчості, а не його результат.

Це дозволяє знизити рівень самокритики, розвинути довіру до власних можливостей та знайти радість у творчому самовираженні.

Існує багато різновидів арттерапії, які можуть використовуватися у роботі з людьми з інвалідністю залежно від їхніх потреб та можливостей. Однією з найпоширеніших форм є образотворча арттерапія, яка включає малювання, розфарбовування, створення колажів та інших візуальних форм мистецтва. Цей метод особливо корисний для людей, які мають труднощі з вербальною комунікацією, оскільки дозволяє висловити почуття через кольори, форми та символи.

Дослідження свідчать, що застосування арттерапевтичних методів у роботі з людьми з інвалідністю значно покращує їхній емоційний стан, сприяє зниженню рівня тривожності, депресії та фрустрації. Багато учасників арттерапевтичних програм відзначають покращення настрою, зменшення почуття ізоляції та підвищення впевненості у собі.

Особливо важливим є довгостроковий ефект арттерапії, адже регулярна участь у творчій діяльності сприяє формуванню більш адаптивних стратегій поведінки, розвитку емоційної гнучкості та підвищенню загального рівня задоволеності життям.

Отже, арттерапія є потужним і доступним методом роботи з людьми з інвалідністю, який дозволяє їм не лише знижувати рівень негативних емоційних станів, а й розвивати свої внутрішні ресурси, формувати позитивне ставлення до себе та відкривати нові можливості для самореалізації.

Метою корекційної програми є покращення емоційного стану та соціальної адаптації осіб з інвалідністю.

Завданням корекційної програми є зниження тривожності, депресії, агресивності, фрустрації через арттерапевтичні методи. Програма також має на меті розвиток творчого потенціалу та навичок самовираження учасників, покращення соціальної адаптації та комунікаційних навичок, а також навчити осіб з інвалідністю конструктивного управління емоціями. (ДодатокА)

Цільова аудиторія - особи з різними формами інвалідності, які прагнуть покращення емоційного стану, міжособистісних взаємодій та самореалізації.

Арттерапія є одним із сучасних та ефективних підходів у роботі з людьми, які мають обмежені можливості. Актуальність її використання зумовлена низкою психологічних, соціальних та емоційних аспектів, які впливають на якість життя осіб з інвалідністю. Люди з обмеженими можливостями часто стикаються з тривожністю, депресією, фрустрацією та агресією, які виникають внаслідок фізичних обмежень, стигматизації чи соціальної ізоляції. Емоційні труднощі можуть впливати на самооцінку, формувати негативний образ «Я» і перешкоджати особистісному розвитку.

Арттерапія сприяє створенню безпечного простору, де учасники можуть активно виражати свої емоції без страху осуду. Творча діяльність стимулює позитивні зміни в емоційному стані, сприяє зниженню психічного напруження та полегшує переробку травматичних переживань. Люди з інвалідністю часто стикаються з труднощами інтеграції у суспільство через дискримінацію чи відсутність належної підтримки. Арттерапія дозволяє покращити комунікативні навички та побудувати нові соціальні зв'язки. Участь у групових творчих сесіях сприяє формуванню відчуття приналежності до спільноти, підтримки та взаємодопомоги.

Арттерапія, як метод корекції негативних емоційних станів, має низку переваг, що забезпечують її ефективність у роботі з людьми з інвалідністю. Арттерапія підходить для людей будь-якого віку, незалежно від рівня фізичних чи когнітивних можливостей та не потребує спеціальних художніх навичок: цінність творчості полягає не у якості виконання, а у самому процесі. Творчий процес створює безпечний простір для самовираження, що знижує ризик додаткової психологічної травматизації. Арттерапія дозволяє працювати з емоціями непрямым способом, коли учасник може не усвідомлювати їхнього аналізу, але водночас отримувати терапевтичний ефект.



### 3.2. Аналіз ефективності програми

Для оцінки ефективності арттерапевтичної програми було проведено порівняння показників психоемоційного стану респондентів до та після її реалізації. Використання критерію Стьюдента дозволило визначити статистично значущі зміни за кожною з досліджуваних методик.

Таблиця 3.1.

Порівняння рівня стресу за шкалою PSS-10 у учасників експериментальної групи до та після участі в програмі

| Показник      | М до | М після | t     | p        |
|---------------|------|---------|-------|----------|
| Рівень стресу | 23,8 | 18,5    | 4,21* | p < 0,01 |

Аналіз змін рівня стресу за шкалою PSS-10 показав, що після реалізації арттерапевтичної програми середній рівень стресу знизився з 23,8 до 18,5 бала. Розраховане значення критерію Стьюдента ( $t = 4,21$ ,  $p < 0,01$ ) свідчить про статистично значущі зміни, що підтверджує ефективність програми у зниженні емоційного напруження.

Результати демонструють, що участь в арттерапевтичних заняттях сприяла покращенню стресостійкості та зменшенню частоти та інтенсивності стресових переживань у респондентів. Зниження рівня стресу могло бути досягнуто за рахунок розвитку навичок самовираження, рефлексії та використання мистецьких технік як способу подолання напруження.

Таблиця 3.2.

Порівняння рівня негативних станів за методикою Айзенка у учасників експериментальної групи до та після участі в програмі

| Показник     | М до | М після | t     | p      |
|--------------|------|---------|-------|--------|
| Тривожність  | 16,2 | 12,1    | 3,87* | < 0,01 |
| Фрустрація   | 18,4 | 13,7    | 4,12* | < 0,01 |
| Агресивність | 14,9 | 12,3    | 2,45  | > 0,05 |
| Ригідність   | 15,7 | 13,2    | 3,15* | < 0,05 |

За методикою Айзенка найбільш виражені зміни відбулися у рівні тривожності ( $t = 3,87$ ,  $p < 0,01$ ), фрустрації ( $t = 4,12$ ,  $p < 0,01$ ) та ригідності ( $t = 3,15$ ,  $p < 0,05$ ), що свідчить про значне зниження цих негативних станів після участі у програмі. Агресивність також зменшилася, проте отримані зміни не є статистично значущими ( $t = 2,45$ ,  $p > 0,05$ ), що може свідчити про потребу у більш тривалих або цілеспрямованих втручаннях для роботи з цим станом.

Таблиця 3.3.

Порівняння рівня депресії за шкалою Бека (BDI) у учасників експериментальної групи до та після участі в програмі

| Показник        | М до | М після | t     | p          |
|-----------------|------|---------|-------|------------|
| Рівень депресії | 19,6 | 13,8    | 4,34* | $p < 0,01$ |

Значне зниження рівня депресії ( $t = 4,34$ ,  $p < 0,01$ ) свідчить про те, що арттерапія мала позитивний вплив на емоційний стан респондентів. Після проходження програми спостерігається зменшення симптомів пригніченості, апатії, втрати мотивації, що може свідчити про покращення загального самопочуття та внутрішньої гармонії учасників.

Показники тривожності за шкалою Спілберга-Ханіна значно знизилися після участі у програмі, що підтверджується статистично значущими змінами у рівнях реактивної ( $t = 3,97$ ,  $p < 0,01$ ) та особистої ( $t = 4,12$ ,  $p < 0,01$ ) тривожності.

Таблиця 3.4.

Порівняння рівня тривожності за шкалою Спілберга-Ханіна у учасників експериментальної групи до та після участі в програмі

| Показник              | М до | М після | t     | p          |
|-----------------------|------|---------|-------|------------|
| Реактивна тривожність | 22,5 | 17,4    | 3,97* | $p < 0,01$ |
| Особиста тривожність  | 25,1 | 19,6    | 4,12* | $p < 0,01$ |

Зменшення реактивної тривожності вказує на те, що учасники стали менш схильними до гострих реакцій на стресові ситуації, що може свідчити про покращення здатності до емоційного самоконтролю. Суттєве зниження особистої тривожності свідчить про зменшення хронічного занепокоєння, що могло бути досягнуто через формування позитивного образу себе, розвиток почуття власної цінності та впевненості у своїх можливостях.

Отримані результати підтверджують ефективність арттерапевтичної програми у зниженні рівня стресу, тривожності, депресії, фрустрації та ригідності серед людей з інвалідністю. Після проходження курсу спостерігається значне зниження інтенсивності негативних емоційних станів, що дозволяє припустити, що використання арттерапії як методу психологічної підтримки є доцільним та може бути рекомендованим для роботи з цією категорією респондентів.

Найбільш виражений ефект програма продемонструвала у зниженні рівня стресу, тривожності та депресії, що свідчить про її здатність допомагати учасникам долати психоемоційні труднощі та знаходити нові способи адаптації до життєвих ситуацій. Помітне зниження ригідності також підтверджує, що арттерапія сприяє розвитку гнучкого мислення та формуванню позитивного емоційного фону.

Менш виражений ефект щодо рівня агресивності може свідчити про необхідність довготривалої роботи у цьому напрямку, оскільки агресивні прояви часто пов'язані з глибокими особистісними та поведінковими особливостями.

Таким чином, результати експерименту доводять ефективність використання арттерапії для покращення психологічного стану людей з інвалідністю та обґрунтовують необхідність подальшого впровадження таких методик у систему психологічної підтримки цієї категорії населення.

## ВИСНОВОК

Дослідження проблеми негативних емоційних станів у контексті психологічної підтримки осіб з інвалідністю дозволило виявити основні чинники, що впливають на психоемоційний стан цієї категорії населення. Тривожність, депресія, фрустрація та агресія є ключовими емоційними проблемами, які значною мірою ускладнюють соціальну адаптацію, формування позитивного самосприйняття та загальну якість життя осіб з інвалідністю. Аналіз наукових підходів до вивчення цих станів засвідчив, що вони можуть мати як ситуативний, так і хронічний характер, що вимагає системного підходу до їх корекції.

Тривожність є поширеним явищем серед осіб з інвалідністю, оскільки пов'язана з невизначеністю майбутнього, страхом перед соціальною стигматизацією, обмеженими можливостями самостійної реалізації. Депресія, у свою чергу, часто формується як наслідок довготривалих переживань фрустрації та соціальної ізоляції.

Результати емпіричного дослідження свідчать, що арттерапія позитивно впливає на соціальну взаємодію осіб з інвалідністю, сприяючи зниженню рівня ізоляції та розвитку комунікативних навичок. Під час групових арттерапевтичних занять учасники проявляли більшу відкритість, активніше взаємодіяли з іншими, що свідчить про зростання їхньої соціальної активності.

Також було встановлено, що регулярні арттерапевтичні заняття сприяли зниженню рівня фізіологічного стресу та покращенню загального самопочуття учасників. Це свідчить про те, що творчий процес може виступати не лише засобом психологічного розвантаження, але й чинником, що позитивно впливає на фізичний стан людини.

Важливим результатом дослідження є те, що арттерапія не тільки допомагає справлятися з негативними емоціями, а й сприяє формуванню конструктивних копінг-стратегій, які можуть використовуватися особами з інвалідністю у повсякденному житті. Це означає, що арттерапія може мати

довготривалий ефект, допомагаючи людям краще адаптуватися до змін у житті та долати труднощі.

На основі отриманих результатів можна зробити висновок, що арттерапія є ефективним методом корекції негативних емоційних станів у осіб з інвалідністю. Вона сприяє зниженню рівня тривожності, депресії, фрустрації, агресії, покращує соціальну адаптацію, підвищує самооцінку та загальний рівень психологічного комфорту. Використання арттерапії як одного з основних методів реабілітації є обґрунтованим, оскільки вона не лише забезпечує психологічну підтримку, а й допомагає особам з інвалідністю краще розуміти себе, свої емоції та можливості.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку можуть включати розширення методик арттерапії, аналіз її довготривалого впливу на психоемоційний стан осіб з інвалідністю, а також дослідження ефективності арттерапії у поєднанні з іншими психокорекційними методами. Важливим є також подальше вивчення ролі арттерапії у розвитку когнітивних здібностей, моторики та емоційного інтелекту у людей з обмеженими можливостями.

Загалом, проведене дослідження підтвердило висунуту гіпотезу про ефективність арттерапії у корекції негативних емоційних станів осіб з інвалідністю. Результати показали, що арттерапія не лише допомагає подолати негативні переживання, а й сприяє формуванню позитивного емоційного фону, що є важливим фактором у підвищенні загальної якості життя. Це робить арттерапію перспективним та універсальним методом реабілітації, який може бути інтегрований у комплексні програми підтримки осіб з інвалідністю.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Базиленко А., Давиденко Г., Таланчук І. Працевлаштування людей з інвалідністю: кращі практики. Київ. 2022.
2. Бочелюк В. Й. Психологія людини з обмеженими можливостями: [монографія]. Сварог, 2010. С. 48–50.
3. Будегай О., Ковальчук Н. Актуальність проблеми реабілітації осіб з інвалідністю засобами арт-терапії. Humanities Studios: Pedagogy, Psychology, Philosophy. 2023. Вип. 21.
4. Вознесенська О. Л. Арттерапія як засіб психосоціального відновлення особистості. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. № 3 (29). С. 40–47.
5. Вознесенська О., Мова Л. Арттерапія у роботі практичного психолога: використання арт-технологій в освіті. Київ: Шкільний світ, 2007. 120 с.
6. Гаврилькевич В., Фірстова О. Емоційні стани особистості: теоретичне дослідження феномену. Психологічні травелоги. 2023. № 2. С. 41–51.
7. Горіна М. Робота з емоціями. Я відчуваю... Що? 100+ технік. Моноліт, 2022. 150 с.
8. Гузман Л. Основні практики арт-терапії. Ефективні методи боротьби з тривогою, депресією та ПТСР. 2020 162 с.
9. Давиденко Г.В. Цифрова інклюзія та доступність: соціальна діджиталізація. Монографія . Вінниця: ТВОРИ, 2023. 240 с.
10. Давиденко Г.В. Включення людей з інвалідністю у суспільне життя та освітній процес: шляхи оптимізації. Випуск 135. 2015. С. 93 – 96.
11. ГВ Давиденко, ОМ Дікова-Фаворська Соціально-реабілітаційні практики в інклюзивному освітньому середовищі. Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія 2021. С102
12. Колпакчі О. Арт-терапія: курс лекцій. Навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2018. 287 с.

13. Купрєєва О. І. Особливості психологічної допомоги в системі психологічного супроводу студентів з інвалідністю. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. 2007. Т. 4. № 6. С. 226–234.
14. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
15. Мокошеева О. А., Прибульська В. І., С. О. та ін. Креативна психологія. Арттерапія у ДНЗ. Київ: Група «Шкільний світ», 2017. 57 с.
16. Оверчук В. А., Кушнір Ю. В. Психологічні проблеми інвалідності: моделі та способи розв'язання. Психологічні перспективи. 2020.
17. Таланчук П.М. Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (м. Тернопіль, Західноукраїнський національний університет, 3-4 листопада 2023 р.). Тернопіль: ЗУНУ, 2023. 413 с.
18. Татаріна О. Практикум з арт-терапії. Скриня майстра. Астамір-В., 2023. 224 с
19. Татаріна О. Супервізія в арт-терапії: складні випадки та делікатні теми у роботі психолога. Астамір, 2023. 552 с.
20. Федоров О. П. Арт-терапія: теорія та практика. Київ: Видавництво педагогічної думки, 2010. С. 64, 34, 72, 78.
21. Хрустовський А. А., Прищак М. Д. Вплив емоційних станів на психологічне здоров'я та благополуччя людини. 2023.
22. Цілінко І. О. Теоретичний аналіз емоційної саморегуляції особистості. Молодий вчений. 2015. С. 161–164.
23. Шкіль І. Є. Застосування арт-технологій як засобу розвитку комунікативної компетентності особистості. Актуальні проблеми психологічного знання. 2013. № 3. С. 99–111.
24. Malchiodi C. A. The Art Therapy Sourcebook. New York: McGraw-Hill, 2003. 43 p.

25. Spielberger C. State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Consulting Psychologists Press, 1983. 82 p.
26. Beck A. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York: International Universities Press, 1976. P. 43–48.
27. Selye H. The Stress of Life. New York: McGraw-Hill, 1956. 324 p.
28. Lazarus R. Stress, Appraisal, and Coping. Springer, 1984. 456 p. Freud S. Trauer und Melancholie. Gesammelte Werke, Bd. X. P. 428– 446.
29. Bandura A. Aggression: A Social Learning Analysis. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1973. 390 p.
30. Dollard J., Miller N. Frustration and Aggression. New Haven, CT: Yale University Press, 1939. 209 p.
31. Berkowitz L. Aggression: Its Causes, Consequences, and Control. New York: McGraw-Hill, 1993. 485 p.
32. Seligman M. Helplessness: On Depression, Development, and Death. San Francisco: W.H. Freeman, 1975. 250 p.
33. Beck J. Cognitive Therapy for Challenging Problems: What to Do When the Basics Don't Work. New York: Guilford Press, 2005. 324 p.
34. Shneidman E. The Suicidal Mind. New York: Oxford University Press, 1996. 208 p.
35. Rosenzweig S. Picture-Frustration Study (P-F Study). 1944. 124 p.
36. Baron R. Human Aggression. New York: Plenum Press. 298 p.
37. Lewin K. A Dynamic Theory of Personality. New York: McGraw-Hill, 1935. 286 p.
38. Winnicott D. W. The Child, the Family, and the Outside World. London: Penguin Books, 1964. 238 p.
39. Lorenz K. On Aggression. London: Methuen, 1966. 273 p.
40. Berkowitz L. Aggression: Its Causes, Consequences, and Control. New York: McGraw-Hill, 1993.
41. Klein M. H., Lasky R. Art Therapy with Special Populations: Clients with Disabilities. International Journal of Art Therapy, 2015. P. 78, 83, 86, 85.



42. Bunt L. Music Therapy for Physical Disabilities. Cengage Learning, 2014. P. 52–55.
43. Malchiodi C. A. Handbook of Art Therapy. New York: Guilford Press, 2012. P. 17, 67, 130, 118, 72, 60, 130, 45.
44. Thompson C., Chilton G. Art Therapy in the Rehabilitation of People with Disabilities. Arts in Psychotherapy, 2016. P. 105, 101, 102, 45

## Додаток А

### Програма

#### **Заняття 1. Встановлення контакту та створення довірливої атмосфери**

Знайомство. Учасникам групи що розмістилася за столом пропонується пошукати (використовуючи руки) під столом, щось незвичайне. Той, хто знайде папір із зображенням смайлика починає знайомство і йому дають іграшку антистрес (смайлик). Узявши до рук іграшку необхідно представитися і далі передати іграшку. Таким чином відбувається перше знайомство.

#### Правила участі у заняття

Кожен приходить на зустріч у визначений час. Якщо хтось хоче достроково завершити роботу, він повідомляє про це групі якомога раніше;

- ніхто не свариться і не використовує образливих висловлювань;
- той, хто говорить має бути вислуханий до кінця. Після того можна почати обговорення;
- гарантована конфіденційність інформації особистого характеру;
- кожен учасник має право на власні думки, почуття і потреби. Він може вільно повідомити про свої бажання і сказати про те, що заважає йому почуватися комфортно;
- якщо у когось з учасників немає бажання працювати в групі, він повинен повідомити про це;
- Я-повідомлення – кожен говорить виключно від свого імені і не говорить за інших: «Я відчуваю...», «Я думаю...», «Я хотів би...», а не: «Ми не можемо...», «Ми повинні...», «Ми всі думаємо...».
- Правила зачитуються вголос і обговорюються, якщо хтось має бажання доповнити, доповнюються. Після чого фіксуються на видному місці.

! Під час роботи з матеріалами, виконання малюнків використовується відповідний музичний фон.

Вправа «Я сьогодні»

Мета: створити комфортну довірливу групову атмосферу

Матеріали: ватман вирізаний у формі кола в центрі звичайним олівцем намальоване коло, від центру якого сегментарно поділяючи на 8 рівних частин розходяться лінії, олівці, кольорові олівці, фломастери, фарби, ножиці, клей.

Час: 30-60 хв.

Кількість учасників: 8, вікова категорія від 19 до 58 років.

Алгоритм:

Учасники зручно розташовуються за столами, ватман вирізаний у формі кола в центрі звичайним олівцем намальоване коло, від центру якого сегментарно поділяючи на 8 рівних частин розходяться лінії, олівці, кольорові олівці, фломастери, фарби, ножиці, клей, пензлик для клею, серветки.

Учасникам пропонується на папері зобразити себе сьогодні такими якими вони себе відчують. (це може бути квітка, предмет, тварина). Пропонується використати кольори які найбільше підійдуть на їх думку. Намальоване зображення необхідно чітко окреслити і вирізати.

Обговорення:

- 1.Хто Ви? Опишіть своє зображення.
2. Чому використано саме такі кольори?
3. Який настрій у вашого зображення?
4. Чи подобається Ви собі?

Далі своє зображення необхідно наклеїти в один із сегментів, що розташований навпроти нього. І намалювати в своєму сегменті навколо власного зображення все що забажаєте, те що оточує або хвилює Інструменти та кольори використовуються за бажанням. В центрі сегмент кола, що символізує сонце необхідно також зафарбувати кольором який за Вашою думкою буде доречним.

Обговорення:

- Що зображено на вашому малюнку?
- Чому ви обрали саме такі елементи зображення?
- Що подобається на малюнку?
- Чого не вистачає на малюнку?

Підсумок: усвідомити опору, свої сильні якості, та усвідомити ресурсність.

**Заняття 2 Стрес. Проробка тілесних симптомів** Вправа. «Магія в руках».

Мета: опрацювання фізичних емоцій, та відчуттів. Подолання стресу.  
Матеріали: різнокольоровий пластилін, дощечки, серветки, інструменти для роботи з пластиліном.

Час: 30-60 хв.

Кількість учасників: 6- 8

Алгоритм:

Відчуття у руках. Фізично контролюючи матеріал, ми контролюємо процес, при цьому відчуття можуть бути різними. В процесі роботи з пластичними піддатливими матеріалами, занурюючись у підсвідоме через тілесний контакт проробляються приховані почуття та емоції.

Дихання. Налаштовуючись на роботу слідкуємо за процесом дихання за глибиною вдиху і видиху, необхідно контролювати відчуття у тілі і отримувати задоволення від процесу.

Відчуття у тілі. Важливо який образ створять руки. (В процесі створення певного образу в ньому підсвідомо будуть сформовані деформації. Це можуть бути напливи, потовщення або навпаки потоншення, нещільно закріплені елементи). Виправляємо (зцілюємо) деформовані елементи.

Дихання. Після виконання роботи необхідно видихнути, що означає закінчення як фізичного так і трансформаційного процесу.

Обговорення.

- Що відчуваєте оглядаючи свій виріб?
- Як його можна назвати?

- Чи є відчуття задоволення?
- Що хочеться покращити, змінити?

Підсумок. Використання пластики та тривимірності пластичних матеріалів дозволяє досліджувати власну тілесність, свої відчуття і трансформувати свій негативний досвід у позитивний.

Вправа «Нейрографічне зображення»

Мета: опрацювання негативної ситуації та емоційного стану, отримання позитивного досвіду в процесі малювання.

Матеріали: папір для малювання, кольорові олівці, фломастери, маркери.

Час: 60-90 хв.

Кількість учасників: 6-8

Алгоритм:

Учасники сідають зручно за стіл. Концентрація на диханні. Необхідно зробити кілька глибоких вдихів-видихів і досягти розслаблення м'язів у тілі. Далі учасники подумки обирають одну найбільшу проблему, страх, спогаді чи переживання. Потрібно чітко сформулювати її для себе. На листі формату А5 концентруючись на обраній проблемі необхідно провести від краю до краю 5-7 хвилястих ліній, лінії не повинні мати гострі кути, в процесі малювання лише м'які пластичні лінії. Лінії мають перетини які утворюють гострі кути, ці кути необхідно згладити використовуючи маркер. На малюнку не має бути гострих кутів. Далі необхідно обрати місце, яке найбільше привертає увагу і обвести його колом. Утворилися нові кути і їх необхідно також пропрацювати. Далі кольоровими олівцями пропрацьовуємо весь малюнок. Кольорів 3, не більше і на малюнку колір поряд має повторюватись не менше 3-х разів.

Закінчивши малюнок робимо глибокий видих. Це означає, що робота завершена.

Обговорення:

- Як ви почуваетесь після заняття?
- Чи відчували Ви роздратування?
- Чи змінювалися відчуття в процесі малювання?

- Чи вдалося відчувати полегшення?

Підсумки. Кольори та форми малюнків мають значення, тому на них варто зважувати в процесі роботи, уваги також потребують намальовані лінії. Тут важлива сила натиску на олівець чи фломастер. Вправа через емоційне занурення допомагає покращити загальний стан. Робота в групі сприяє підсиленню ефекту, сприяє обміну досвідом.

### **Заняття 3 Робота з фрустрацією**

Вправа «Мій бар'єр»

Мета: навчитися конструктивно справлятися із розчаруваннями.

Матеріали: гілки, папір, картон, кришки від пляшок, пробки, фольга, клейові пістолети, фарби гуаш, пензлі, стаканчики для води, серветки

Час: 40-60 хв.

Кількість учасників: 8

Алгоритм:

Виготовляємо форму, що символізує перешкоду. Для виготовлення використовуємо різноманітний матеріал (гілки, папір, картон та ін.)

Колективне обговорення

- Як подолати цей бар'єр?
- Хто створює бар'єри?
- Що необхідно зробити для подолання бар'єру?
- З яких перешкод складається Ваш бар'єр?
- Чи здатні Ви подолати свій бар'єр?
- Навіщо нам потрібні бар'єри у житті?

Вправа «Шлях до мети»

Мета: розвинути сприйняття та розуміння власних перешкод, ризиків, досягти успіху в подоланні перешкод.

Матеріали: дзвіночки, шарф, велика м'яка іграшка та ін.

Час: 40-60 хв.

Кількість учасників: 6-8

Алгоритм: учасник має обрати в кімнаті предмет який буде символізувати ціль. Визначити місце і розташувати предмет. З зав'язаними очима, учасника обертають навколо себе та змінюють його місцеположення в кімнаті. Тепер необхідно дістатися цілі. На шляху інші учасники створюють перешкоди. Рухаючись наосліп учасник орієнтується на дзвіночки.

Обговорення:

- Як почувалися в процесі?
- Що заважало?
- Оцініть комфортність за 5-ти бальною шкалою.
- Які емоції переживали?
- Який висновок можна зробити?
- Чи важко було дістатися мети?

Підсумок. робота з невизначеністю допомагає зрозуміти, що це шлях, який можна подолати свідомо опираючись на власні ресурси.

**Заняття 4 Робота з негативними емоціями** Вправа «Перетворення емоцій у колір та образ»

Мета: допомогти учасникам усвідомити та виразити свої негативні емоції через творчість, перетворити негативні емоції на конструктивний емоційний досвід, знизити рівень емоційного напруження та покращити внутрішній стан.

Матеріали: аркуші паперу формату А3 або А4, акварельні фарби, пензлі, фломастери, кольорові олівці, пастель, вологі серветки та стакани для води, спокійна фоновіа музика (для створення розслаблюючої атмосфери).

Час: 40-60 хв.

Кількість учасників: 8

Алгоритм:

Вступна частина Учасникам роз'яснюється, що вправа допоможе їм краще зрозуміти свої емоції та знайти спосіб з ними працювати.

Проводиться вправа на дихання (наприклад, глибоке дихання 3–4 рази), щоб зняти напруження та налаштуватися на творчий процес.

Основна частина - вираження негативних емоцій через колір. Далі учасникам необхідно закрити очі та подумати про негативні емоції, які вони відчують (тривога, сум, гнів, розчарування).

Учасникам необхідно обрати кольори, які, на їхню думку, найбільше відображають ці емоції. Використовуючи фарби чи пастель, пропонується зобразити свої емоції у вигляді кольорових плям, ліній або форм на аркуші паперу.

Другий етап: Перетворення емоцій в образ Після завершення першого етапу учасники повинні подивитися на свої роботи та знайти в них обриси, які нагадують певний образ (людина, природа, предмет тощо). Використовуючи олівці чи маркери, попросіть деталізувати цей образ і зробити його завершеним. Пропонується учасникам додати елементи, які викликають у них позитивні емоції (світло, тепло, гармонія).

Запитання:

Як ви відчуваєте себе після виконання вправи?

Що побачили у своєму малюнку?

Як змінився емоційний стан під час роботи?

Охочі можуть поділитися своїми роботами з групою, якщо це комфортно.

Підсумок: учасники навчаться трансформувати свої негативні емоції через творчий процес, вправа сприяє емоційному розвантаженню, розвитку навичок саморефлексії та покращенню емоційного стану. Це також можливість для групової взаємодії, що сприяє формуванню довіри та підтримки в команді. Ця вправа є ефективним інструментом для роботи з негативними емоційними станами, забезпечуючи учасникам можливість творчо взаємодіяти зі своїми емоціями та досягати внутрішнього балансу.

Рекомендації. Необхідно створити доброзичливу та комфортну атмосферу, де учасники зможуть працювати без страху оцінки. Не варто втручатися у творчий процес учасників, але за потреби надавати підтримку або додаткові пояснення. Для деяких учасників робота з емоціями може бути емоційно складною, тому важливо залишатися уважним до їхніх потреб.



## Вправа « Рятівний вогник»

Мета: подолання пригніченості, розгубленості, допомагає у пошуку свого шляху.

Обладнання: папір А4, кольорові олівці, фарби, пензлики, стаканчики для води, серветки.

Час роботи: 40-60 хв.

Кількість учасників: 8

Алгоритм.

Зручно влаштувавшись, закривши очі і виконавши кілька глибоких вдихів-видихів намагаємося досягнути повного розслаблення м'язів тіла.

Уявіть чудовий літній сонячний день. Ви відправляєтесь на прогулянку. Ласкаві сонячні промені ніжно торкаються вашого обличчя, рук, зігрівають, заспокоюють. Ви відчуваєте легкий подих вітру, він заплутується у вашому волоссі і приємно лоскоче обличчя. Навколо дуже гарно співають пташки, літають метелики, цвіркочуть у траві цвіркуни. Ви вдихаєте п'яні аромати польових квітів, над головою перешіптуються листя дерев, ніжно журчить невеликий струмочок...

Раптом вітер посилюється, а сонце ховається за хмарою. Дуже швидко чорні хмари затягують небо і пускається дощ. Вітер настільки сильний, що важко втримуватися на ногах, а дощ перетворюється у зливу, а найгірше ви заблукали і не знаєте як повернутись. Ситуація здається безнадійною....

Та ось вдалечині спалахує промінчик світла повертаючи надію на порятунок. Доклавши зусиль у боротьбі зі стихією орієнтуючись на промінь. що стає все яскравішим, вам вдається добратися до хатинки. Стукаєте, вам відкривають і раді допомогти. Ви заходите у будинок і відчуваєте у безпеці.

Робимо глибокий вдих, потім видихаємо і розплющуємо очі. Намалюйте свої відчуття, перенесіть на папір те, що вважаєте важливим. Обговорення:

- Що найважливіше в даній ситуації?
- Опишіть свої відчуття.
- Який висновок можете зробити?

## **Заняття 5: Робота зі страхами, та негативними минулим Вправа «Сніжки»**

Мета: допомогти у вивільненні негативних емоцій та внутрішнього напруження.

Матеріали: папір, маркери, фломастери, велика корзина можна для сміття, синтепон або біла тканина, нитки.

Час: 40-60 хв.

Кількість учасників: 6-8

Алгоритм:

Учасникам пропонується на листі паперу перерахувати всі негативні емоції, що вони відчують. Кожну емоцію прописуємо на окремому листі.

Далі лист з емоцією назвавши її в голос потрібно розірвати на маленькі шматочки, і додавши папір та синтепон сформувати сніжки фіксуючи форму нитками. Коли сніжки готові учасники по черзі кидають сніжки у кошик що стоїть на відстані 5-6 метрів при цьому промовляючи: - «Я дякую своєму страху за досвід і відпускаю його»... Так необхідно кожен сніжок викинути в кошик.

Обговорення:

- Що відчуваєте?
- Чи вдалося відпустити?
- Як відчуття станом на зараз?
- Які можливості відкриваються після позбавлення від негативних емоцій?
- Що побажаєте собі?
- Що побажаєте іншим?

Підсумок. Позбавляючись від негативних емоцій ми вивільняємо енергію для розвитку, що є стимулом для позитивного налаштування.

Вправа «Тече річка невеличка»

Мета: припрацювання минулого, налаштування на позитивне майбутнє.

Матеріали: альбомні листи А4, кольорові олівці, фломастери, фарби гуаш. акрил, пензлі для фарби, стаканчики, клей, пензлі для клею, блискітки, серветки.

Час: 45-60 хв.

Кількість учасників: 4-8.

Алгоритм: зручно влаштувавшись за великим столом і підготувавши необхідні матеріали зробіть кілька вдихів – видихів налаштовуючись на роботу. У кожного є по 2 листка, відділіть на листках невеличку смужку на 1-му справа, на 2-му зліва. На першому необхідно зобразити своє минуле, те що вже залишилося позаду і більше ніколи не повернеться.

Обговорення:

- Що залишили в минулому?
- Чи варто згадувати минуле?
- Чому навчило минуле?
- Що хорошого було у минулому?

На другому необхідно зобразити своє майбутнє, те яким Ви хочете його бачити. Коли обидва зображення готові їх потрібно склеїти. Між зображеннями намалюйте стрімкий потік води – річку. За потреби використайте блискітки.

Обговорення:

- Дайте назву річці.
- Що Ви хочете бачити у майбутньому?
- Що зображене на малюнку?
- Чи зображені Ви на малюнку?
- Чому намалювали саме це?
- Назвіть своє майбутнє одним або кількома словами.

За бажанням Ви можете відрізати листочок з минулим залишивши лише річку і майбутнє.

Підсумок. Вправа допомагає віднайти ресурси, сформулювати бачення майбутнього.

### **Заняття 6 Робота з емоціями**

## Вправа «моя темна Маска»

Мета: дослідження та символічне вираження негативних внутрішніх емоцій та переживань, зняття психологічної напруги та розвиток творчого потенціалу, розвиток навичок самовираження та комунікації в групі, допомогти у розкритті прихованих станів

Матеріали: картон, кольоровий папір, фарби гуаш, акрил, пензлі для малювання, клейовий пістолет, ножиці, серветки, декоруючі елементи, блискітки, намистинки, стрічки, пір'я. Дзеркало (для саморефлексії).

Час: 60-90 хв.

Кількість учасників: 6-8

Алгоритм: маскотерапія - це спосіб вираження внутрішніх емоцій через творчість.

Етап 1. Обговорення:

- Що таке емоції?
- Як ми їх відчуваємо та показуємо у житті?
- Чи є у вас емоції, які складно виразити словами?

Вибір емоції та образу. Учасники обирають емоцію, яку вони хочуть виразити: радість, тривога, злість, страх, надія тощо. Пояснюють, як вони уявляють цю емоцію (колір, форма, образ).

Етап 2. Учасникам пропонується виготовити для себе маску і пофарбувати та задекорувати її так як хочеться.

Обговорення: Учасники діляться своїми враженнями про процес створення маски і відчуття.

- Що символізує ваша маска?
- Чи змінилось ваше сприйняття обраної емоції?
- Що вам було найважче або найприємніше у процесі роботи?

Етап 3. Саморефлексія перед дзеркалом.

Учасники одягають свою маску та дивляться у дзеркало.

Обговорення:

- «Що ви відчуваєте, коли дивитесь на себе у масці?
- Які думки виникають?»
- Хто ти маска?
- Навіщо ми одягаємо маски?
- Як відчуваєшся в масці?
- Що змінюється коли ти в масці?
- На що ти здатен, (здатна) в масці?
- Чи інші відносяться до тебе інакше, коли ти в масці?
- В чому допомагає маска? Групова рефлексія сприяє підтримці та розвитку довіри серед учасників.

Підсумок. Створення маски допомагає учасникам символічно висловити свої емоції та усвідомити їх. Маскотерапія дозволяє учасникам знайти спосіб проявити почуття, які складно вербалізувати. Відбувається покращення емоційного стану, зниження рівня тривожності та стресу, розвиток саморефлексії та самосприйняття.

Зміцнення комунікації та взаємодії у групі.

Вправа «Скриня зі щастям та дракон з 3-ма головами» - Пошук щастя та подолання внутрішніх бар'єрів

Мета: усвідомлення власного розуміння щастя, виявлення внутрішніх бар'єрів та негативних переконань, які заважають досягненню щастя, розвиток навичок саморефлексії та подолання емоційних труднощів, покращення групової взаємодії та підтримки.

Матеріали: картонна або декоративна скриня, папірці для запису, ручки, олівці, іграшка - дракон з трьома головами, маркери або стікери для підсумкових заміток. Підібраний музичний супровід.

Час: 60-90 хв.

Кількість учасників: 6-8

Алгоритм:

Ведучий розповідає коротку казку. У чарівному королівстві є скриня зі щастям, до якої люди з усього світу кладуть свої найпотаємніші мрії про щастя.

Однак скриню охороняє дракон з трьома головами. Одна голова символізує страхи, друга - сумніви, третя - лінощі.

Щоб отримати своє щастя, кожен має подолати цих драконів, а головне пояснити самому собі, що для нього означає щастя». Основна частина.

Запис розуміння щастя. Учасники отримують папірці та записують:

- Що для мене означає щастя?-
- Як я його уявляю? Що робить мене по-справжньому щасливим?

Папірці складаються в «скриню зі щастям».

Поява дракона з трьома головами.

Перша голова (страхи) - Що тебе лякає на шляху до твого щастя? Друга голова (сумніви) - У чому ти сумніваєшся? Чи гідний ти щастя? Третя голова (лінощі) - Що тебе зупиняє, щоб діяти прямо зараз? Ведучий по черзі дістає папірці зі «скрині щастя» та читає написане. Учасники коментують, чи є у них подібні «дракони» (страхи, сумнів або лень), що заважають досягти цього щастя.

Символічне подолання дракона

Учасники вигадують і діляться ідеями, як вони можуть подолати власних «драконів».

- Що я можу зробити, щоб побороти свій страх?
- Можна зробити вже це вже зараз?

Підсумкова частина.

Ведучий збирає всі «ключі до щастя» та повертає їх учасникам, наголошуючи на їх силі та можливостях.

Обговорення:

- Як ви почуваетесь після вправи?
- Як переконати себе в тому, що я гідний щастя?
- Що допоможе мені подолати лень та почати діяти?

Кожен записує на новому папірці «ключ до щастя» - маленькі конкретні кроки, які він може нового ви зрозуміли про своє щастя?

- Як ви плануєте використовувати свої «ключі» в житті?

Підсумок: учасники усвідомлюють свої внутрішні ресурси для досягнення щастя, визначають бар'єри (страхи, сумніви, лінь), які заважають їм рухатись до мети, розробляють конкретні кроки для подолання труднощів. Вправа створює позитивний емоційний стан, мотивує до змін та саморозвитку.

### **Заняття 7 Робота з ресурсністю**

Вправа робота з МАК картами «Я вмію, можу, знаю» Мета: усвідомлення своєї ресурсності та можливостей Матеріали: МАК універсальна колода, ресурсна колода. Час: 60 хв.

Кількість учасників. 8

Алгоритм:

Запитання «Я вмію, можу, знаю» Дістаємо карту (способи відкритий або закритий) .

Обговорення

1. Що ви бачите на карті?
2. Що відчуваєте?
3. Чи є Ви там?
4. Хто, або що Ви?
5. Які у Вас здібності, можливості?
6. В якій сфері вони проявляються?
7. Де Ви використовуєте свої вміння?
8. Як Ви оцінюєте свій рівень?
9. Ви задоволені своїм рівнем?

Запитання «Де і як я можу реалізувати свої таланти» Дістаємо карту (способи відкритий або закритий) .

Обговорення.

1. Що ви бачите на карті.
2. Що відчуваєте?
3. Чи є Ви там?
4. Хто, або що Ви?

5. Дайте назву зображенню
6. Які у персонажа відчуття?
7. В якій сфері вони проявляються? Де в якій сфері Ви можете застосувати свої вміння?
8. Чи почуватиметесь щасливим?

10.Що потрібно для реалізації вже зараз?

Запитання «Як я почуватимусь коли реалізую свої таланти» Дістаємо карту (способи відкритий або закритий) .

Обговорення.

1. Що ви бачите на карті.
2. Що найбільше чіпляє Вашу увагу?
3. Які Ваші відчуття, емоції ?
4. Почуваєтесь зручно, комфортно?
5. Які зміни у Вашому житті відбудуться?
6. Дайте оцінку змінам, що відбулись?

Підсумок. Ця вправа допоможе у пошуку ресурсу та його реалізації.

Вправа «Дерево»

Мета: Відновлення ресурсності, опори.

Матеріали: сіль, мука, вода, дошка для ліплення, інструменти для ліплення, миска, пензлі з натуральних матеріалів № 8 -12, серветки.

Час: 60-90 хв

Кількість учасників: 6-8

Алгоритм:

1.Використовуючи муку і сіль в рівних пропорціях, додаючи воду необхідно замісити тісто як на вареники. Тісто вимішувати аж поки воно не стане достатньо пластичним. Необхідно відчутти матеріал в руках і отримати задоволення від нього.

2.На дощечці виліпити основну частину дерева - стовбур, додати гілки, коріння. (Гілки. можуть відображати сфери життя, листя і плоди досягнення,



коріння – це рід і основа). Необхідно створити фактуру на стовбурі, корі, листях та плодах.

Обговорення:

- Що відчуваєте оглядаючи свій виріб?
- Що відчували під час роботи?
- Щось хочеться покращити, додати, змінити?
- Чи хочеться щось додати на загальний простір навколо?
- Як почуваетесь після ліплення?
- З яким деревом себе ототожнюєте?
- Що для Вас означає дерево?

Підсумок. Робота з солоним тістом дозволяє, через символізм усвідомити опору, свої сильні якості, та власну ресурсність.

### **Заняття 8 Завершення програми**

«Оберіг» Лялька мотанка

Мета: формування позитивного налаштування.

Матеріали: біла тканина, кольорові лоскутки, нитки, клейовий пістолет, стрижні клейові, намистинки, стрічки, маленькі штучні квіти.

Час: 60-90 хв.

Кількість учасників. 8

Алгоритм: ознайомлення з історією створення мотанок, та їх значення на території України. З тканини білого кольору скручуємо тіло мотанки. Спочатку формуємо голову, фіксуємо шию за допомогою нитки, потім руки та тулуб ляльки. Для фіксації нитки використовуємо клейовий пістолет. Далі з ниток виготовляємо волосся, яке заплітаємо в косу (1 або 2). Заплітаючи косу акцентуємо, що плетемо долю (1 пасмо - минуле, 2 пасмо – сьогодення, 3 пасмо - майбутнє.) Наголошується на символічному поєднанні минулого, що відпустили, сьогодення, якому дякуємо за досвід і майбутнього яке буде прекрасним, використовуємо стрічки, квіти. Одягаємо ляльку, декоруємо.

Обговорення:

- Від чого ваша мотанка Вас оберігатиме?

- На кого вона схожа? Чи задоволені результатом роботи?
- Чи хочеться щось додати?

Підсумок. Символізм виготовлення ляльки мотанки бере свій початок у побутовій творчості нашого народу. Мотанка - обіріговий елемент, що на підсвідомому рівні захищає свого власника. Навчившись виготовляти мотанку, виготовили не тільки оберіг а і символ кращого майбуття.

Вправа релаксації «Особливе місце»

Мета: самокорекція, покращення загального емоційного стану.

Матеріали: спокійний релаксаційний музичний супровід.

Час: 60 хв.

Кількість учасників. 6-8

Алгоритм: влаштуйтеся зручно у кріслі, відчуйте своє тіло, як воно контактує з кріслом. Вам приємно, спокійно, комфортно.

Повільно вдихніть та видихніть повітря. Зробимо ще кілька повільних вдихів і видихів, продовжуємо дихати спокійно, невимушено, неквапливо. Сконцентруйтеся на своєму диханні, вдих і видих, видих і видих. Зверніть увагу на власне тіло і визначте в якому місці найбільше напруги. Робимо вдих і на видиху розслабляємо плечі, робимо вдих і на видиху розслабляємо руки, подумки проводимо по правій руці, потім по лівій скидаючи всю напругу і повністю розслаблюючи м'язи. Ваші руки максимально розслаблені. Продовжуємо дихати спокійно і рівномірно. Подумки торкаємося правої ноги і проводимо по ній згори до низу знімаємо напруження і розслаблюємо м'язи. Подумки торкаємося лівої ноги і проводимо по ній згори до низу знімаємо напруження і розслаблюємо м'язи. Відчуйте розслаблення в ногах. Вдих і видих, ваше тіло повністю розслаблене, думки течуть неквапливо, рівно.

А тепер уявіть своє особливе місце, воно розташоване там, де вам спокійно, приємно, комфортно. Можливо ви бачили його на картині, фото, або на екрані. Можливо це на морі, в горах, в лісі, на іншій планеті, на безлюдному острові або в саду у бабусі. Тут комфортно, спокійно, затишно.

Ви можете внести зміни і зробити це місце краще, додайте туди все, що захочете, побудуйте свою власну реальність.

Перемістіть себе подумки в це місце. Озирніться навколо. Що Ви бачите? Зверніть увагу на пору року і час доби, на кольори, аромати, світло та тінь. Подумки опишіть кольори які Вас оточують. Визначте які це кольори, які переважають приглушені чи яскраві. Прислухайтесь до звуків, що навколо, може вони зовсім відсутні і навколо повна тиша. Ви на самоті, чи може поряд знаходиться якась людина, або може тварина. Зверніть увагу на них, якщо вони поряд. Поступово все навколо набуває реальності, відчуття, звуки, брази стають зрозумілішими та чіткішими. Можливо вітерець розвіває ваше волосся, а може ви підставили обличчя теплому дощу, чи долоньку мереживним сніжинкам, чи сонечко зігріває теплими променями Вашу шкіру. Зафіксуйте свої відчуття. Перемістіть погляд під ноги. Що ви бачите... траву, камені, воду, пісок, сніжні кучугури, землю і запам'ятайте відчуття. Відчуйте аромати, рух повітря, звуки, що вас оточують.

Сконцентруйтеся на всіх приємних відчуттях у тілі, у той час коли Ви насолоджуєтесь цим затишним і особливим місцем. Насолоджуйтесь приємним станом. Ще раз сконцентруйтеся на особливому місці, може є щось зайве, і його потрібно забрати, а може Ви хочете щось додати, а може запросити когось, кого Ви хочете бачити поруч. Змініть та доповніть як забажаєте, вдихніть глибоко і насолоджуйтесь відчуттям комфорту і безпеки. Зафіксуйте як на фото своє місце сили і якійсь час утримуйте картинку.

Тепер ваше безпечне місце назавжди з вами. Ви можете відвідати його будь який момент, кожного разу, коли виникне бажання. коли вам захочеться сховатись від усіх і побути наодинці. В моменти напруження, хвилювання коли необхідно розслабитись, відключитися та поміркувати наодинці.

Ще деякий час стан спокою та розслаблення буде супроводжувати Вас. Затримайтесь на мить насолоджуючись, зафіксуйте своє особливе місце і всі, відчуття, пов'язані з ним.

Повільно повертаємося до реальності. Потрібно кілька глибоко вдихнути і видихнути, повільно розплющити очі, відчути своє тіло і порухатись.

Рефлексія: обговорення учасники дають відповідь, чи справдилися їхні очікування.

- Як почуваетесь станом на зараз?
- Чи відчуваєте зміни у своєму стані?
- Що змінилося після проходження програми?
- Що побажаєте собі?
- Що побажаєте іншим?
- Що б Ви змінили?

Підсумок. Формування учасниками позитивного налаштування на майбутнє. (висловлення почуттів, аналіз того, що відбулось, «зняття та обговорення» очікувань).

Заключне слово.

Це наше підсумкове заняття і я пропоную перед тим, як ми попрощаємось поділитися один з одним теплом свого серця. Передається м'яка іграшка серце зі словами «Я ділюсь з тобою теплом мого серця». Отже тепер тепло сердець ваших друзів зігріватиме Вас щоразу, як Ви пригадаєте наші заняття.

## **Додаток В**

### **Опитувальник: Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)**

Анкета призначена для оцінки двох видів тривожності: ситуативної тривоги (тривоги в конкретній картині) та особистісної тривожності (стійкого риси характеру). Вона складається з двох частин, по 20 тверджень у шкіді.

Прочитайте кожне підтвердження та оберіть відповідь, яка найбільш точно відповідає вашим відчуттям.

Оцініть відповіді за шкалою від 1 до 4:

- ☐ 1 – зовсім ні,
- ☐ 2 – трохи,
- ☐ 3 – помірно,
- ☐ 4 – дуже.

#### **Оцінка ситуативної тривоги (STAI-S)**

Відповідайте, як ви відчуваєтеся зараз, у цей момент.

1. Я відчуваю спокійно.
2. Я почуваюся безпечно.
3. Я нервую.
4. Я відчуваю внутрішній комфорт.
5. Я відчуваю напруження.
6. Я хвилююся через можливості труднощі.
7. Я відчуваю задоволення.
8. Я занепокоєний(-а).
9. Я не можу зосередитися.
10. Я почуваюся розслабленим(-ою).
11. Мене дратують дрібниці.
12. Я почуваюся втомленим(-ою).

13. Я відчуваю спокійно.
14. Я відчуваю тривогу.
15. Я задоволений(-а).
16. Я знайомий(-а) збільшити свої труднощі.
17. Я відчуваю впевнено.
18. Я напружений(-а).
19. Я відчуваю страх.
20. Я спокійний(-а) і зібраний(-а).

### **Оцінка особистісної тривоги (STAI-T)**

Відповідайте, як ви раніше відчуваєтеся в житті.

1. Я щасливий(-а) відчувати незахищеність.
2. Я легко розгублююся.
3. Я відчуваю постійний стрес.
4. Я впевнений(-а) у своїх силах.
5. Я часто відчуваюся нервовим(-ою).
6. Я переживаю через невдачі
7. Я відчуваюся стабільним(-ою) у складних ситуаціях.
8. Я щасливий(-а) тривожитися навіть через дрібниці.
9. Я зазвичай відчуваюся розслабленим(-ою).
10. Я часто хвилююся про своє майбутнє.
11. Я впевнений(-а) у своїй здатності долати труднощі.
12. Я відчуваю, що у мене багато причин для занепокоєння.
13. Я погано хвилююся через ситуацію, яку не можу контролювати.
14. Я часто відчуваю нервовість.
15. Я зберігаю спокійно навіть під час стресових особливостей.
16. Я турбуюся про те, як мене сприймають інші.
17. Я легко піддаюся впливу стресових ситуацій.
18. Я відчуваюся врівноваженим(-ою).

19. Я часто розмірковую про можливості невдачі.
20. Я зазвичай відчуваю захищеність(-ою) у своєму житті.