

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ**  
**Кафедра соціальних технологій**

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

О.М. Котикова

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 р.

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
**ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ**  
**«МАГІСТР»**

**Тема: «АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**  
**З МОЛОДИМИ СІМ'ЯМИ»**

**Виконавець: Карплюк Анастасія Олександрівна**

**Керівник: доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри**  
**соціальних технологій Блінов Олег Анатолійович**

Нормоконтролер: \_\_\_\_\_ Н. Є. Новікова

**Київ 2021**

# НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій

Кафедра соціальних технологій

Спеціальність 231 «Соціальна робота»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Котикова О.М.

---

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 р.

## ЗАВДАННЯ

**на виконання кваліфікаційної роботи**

**Карплюк Анастасії Олександрівни**

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Арт-терапія як метод соціальної роботи з молодими сім'ями»

затверджена наказом ректора від «13» жовтня 2021 р. № 2246/ст.

2. Термін виконання роботи: з 04. 10. 2021 р. по 28. 12. 2021 р.

3. Вихідні дані до роботи: літературні джерела з соціальної роботи, психології, соціальної педагогіки, соціальної психології, соціології, психології сім'ї, аналіз зарубіжних та вітчизняних підходів до визначення арт-терапії, молодих сімей, підбір арт-терапевтичних методів.

4. Зміст пояснювальної записки: вступ, розділ 1 «Теоретико-методологічні дослідження арт-терапії як методу соціальної роботи», розділ 2 «Перспективи запровадження арт-терапевтичних методів в соціальній роботі з молодими сім'ями що потрапили в складну життєву обставину», висновки, список використаних джерел, додатки.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстрованого) матеріалу: 5 рисунків, 8 таблиць, 5 додатків, презентація основних результатів кваліфікаційної роботи в електронному вигляді.

6. Календарний план-графік.

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Обрання теми та наукового керівника кваліфікаційної роботи	Вересень 2021 р.	
2.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи	Жовтень 2021 р.	
3.	Визначення актуальності та стану проблеми, яка досліджується	Жовтень 2021р.	
4.	Теоретичний аналіз літератури	Жовтень 2021 р.	
5.	Зібрання необхідних матеріалів та попереднє дослідження	Вересень-листопад 2021 р.	
6.	Написання кваліфікаційної роботи	Жовтень-грудень 2021р.	
7.	Проведення повторного дослідження	Листопад-грудень 2021 р.	
8.	Подання готової кваліфікаційної роботи на розгляд керівнику	Грудень 2021 р.	
9.	Доопрацювання кваліфікаційної роботи, отримання відгуку керівника, рецензії	Грудень 2021 р.	
10.	Проходження попереднього захисту	23.11.2021 р.	

11.	Захист кваліфікаційної роботи	28.12.2021 р.	
-----	-------------------------------	---------------	--

7. Дата видачі завдання: «    »\_\_ 2021 р.

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ Блінов О.А.  
(підпис керівника) (П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання \_\_\_\_\_ Карплюк А.О.  
(підпис випускника) (П.І.Б.)

## РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи: «Арт-терапія як метод соціальної роботи з молодими сім'ями» 112 сторінок, 5 рисунків, 8 таблиць, 100 використаних джерел, 5 додатків.

**АРТ-ТЕРАПІЯ, МОЛОДА СІМ'Я, АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИ, РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ, СОЦІАЛЬНА РОБОТА З МОЛОДИМИ СІМ'ЯМИ.**

**Об'єктом дослідження** виступають методи соціальної роботи з молодими сім'ями.

**Предметом дослідження** є арт-терапія як метод соціальної роботи з молодими сім'ями.

**Мета:** проаналізувати особливості застосування арт-терапії у соціальній роботі з молодими сім'ями що потрапили в складну життєву обставину.

**Завдання:**

1. Здійснити теоретичний аналіз арт-терапії, її видів та форм.
2. Емпірично дослідити застосування арт-терапевтичних методів у соціальній роботі з молодими сім'ями що потрапили в складну життєву обставину в Україні.
3. Розробити методичні рекомендації соціальним працівникам щодо запровадження методів арт-терапії у роботі з молодими сім'ям що потрапили в складну життєву обставину.

**Методи дослідження:** для досягнення мети та реалізації визначених завдань використовувалися такі методи наукового дослідження: теоретичні-аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наукової літератури, класифікація і систематизація теоретичних та емпіричних даних; емпіричні- опитування, анкетування, бесіди, спостереження.

**Гіпотеза:** застосування арт-терапевтичних методів в соціальній роботі з молодими сім'ями що потрапили в складну життєву обставину допоможе соціальним працівникам розвивати нові навички подолання складних життєвих обставин.

**Наукова новизна дослідження** полягає в дослідженні впливу арт-терапевтичних методів в соціальній роботі з молодими сім'ями що потрапили в складну життєву обставину в Україні.

**Практичне значення** роботи полягає у можливості використання її результатів в курсах лекцій та семінарів у вищих навчальних закладах, в соціальній роботі з молодими сім'ями що потрапили в складну життєву обставину, застосування на практиці в процесі роботи з людьми, які потребують соціально-психологічної допомоги.

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

МАК – метафоричні асоціативні карти;

СНІД – синдром набутого імунодефіциту;

СНА – самопочуття. Настрій. Активність;

СЖО – складна життєва обставина;

РЦ СССДМ – районний центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;

НАПН – національна академія педагогічних наук.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ЯК МЕТОДУ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ.....</b>	<b>6</b>
1.1. Особливості соціальної роботи з молодими сім'ями що потрапили в складну життєву обставину.....	6
1.2. Загальна характеристика арт-терапії як методу.....	12
1.3. Види та форми арт-терапевтичної роботи.....	19
1.4. Арт-терапія в Україні: стан та перспективи розвитку.....	34
Висновки до першого розділу.....	42
<b>РОЗДІЛ 2. ПЕРСПЕКТИВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З МОЛОДИМИ СІМ'ЯМИ ЩО ПОТРАПИЛИ В СКЛАДНУ ЖИТТЄВУ ОБСТАВИНУ.....</b>	<b>44</b>
2.1. Організація емпіричного дослідження арт-терапії у соціальній роботі з молодими сім'ями що потрапили в складну життєву обставину в Україні.....	44
2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів.....	57
2.3. Методичні рекомендації соціальним працівникам щодо запровадження методів арт-терапії у роботі з молодими українськими сім'ям що потрапили в складну життєву обставину.....	76
Висновки до другого розділу.....	86
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>88</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>91</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>101</b>



## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Мінливість змін в українському суспільстві та складне соціально-економічне становище переважної частини молодих сімей потребують від соціальних працівників висококваліфікованої підготовки та вміння допомогти клієнтам, які потрапили у складні життєві обставини. Тому необхідною стає підготовка майбутніх фахівців, здатних використовувати арт-терапію, як сукупність творчих прийомів та операцій для зміни стереотипів поведінки особистості, активізації внутрішніх ресурсів і підвищення адаптаційних можливостей за допомогою різних форм і видів мистецтва.

Останнім часом арт-терапія все ширше застосовується в соціальній сфері. З кожним роком збільшується кількість державних і приватних установ, які запозичують позитивний зарубіжний досвід «лікування мистецтвом» та вводять до переліку методів роботи соціальних працівників арт-терапію. Соціальний працівник, який працює з молодими сім'ями повинен володіти методами арт-терапії.

Арт-терапія в діяльності соціального працівника може використовуватися в діагностичних цілях, тому що за допомогою творчого самовираження своїх внутрішніх проблем на папері, за допомогою виконаних фігур з пластиліну чи паперу і т.п., молода людина доносить соціальному працівникові інформацію про проблему, яку не наважилася б озвучити за допомогою словесного контакту.

Арт-терапевтичні методи використовують в розв'язанні наступних проблем молоді сім'ї: комунікативної компетентності, розвитку внутрішньосімейної взаємодії, психічної і гендерної ідентичності членів сім'ї, формування зрілих чоловічих і жіночих структур особистості в подружніх парах, підвищення самооцінки, особистої цінності, активності, впевненості в поведінці, швидкої емоційної адаптації. Основний акцент в арт-терапії молоді сім'ї робиться на вивчення структурно-функціональних особливостей. А тому соціальні працівники можуть працювати за такими методиками з різними

категоріями населення: діти, молоді сім'ї, підлітки, кризові сім'ї, молодь з проблемами психічного здоров'я, нарко та алкозалежні, люди похилого віку та інші.

Дослідження показують, що арт-терапія може бути корисною, хоча деякі результати щодо її впливу неоднозначні. Експерименти часто невеликі і безрезультатні, тому необхідні подальші вивчення, щоб з'ясувати, коли та в яких випадках арт-терапію варто застосовувати в соціальній роботі з молодими сім'ями.

Актуальність арт-терапії зростає та зумовлює значний інтерес серед науковців, які розглядають її використання з різними категоріями клієнтів : О.Блінов, О.Тараріна, Н.Вернікова, А.Копитін, М. Авраменко, О. Вознесенська, О. Деркач, А.Капська Л. Полторак, Л. Фірсова, Є. Холостова, Н. Волкова, В. Газолишин, Н. Простакова, А. Чуприков та інші.

**Об'єктом дослідження** виступають методи соціальної роботи з молодими сім'ями.

**Предметом дослідження** є арт-терапія як метод соціальної роботи з молодими сім'ями.

**Мета:** проаналізувати особливості застосування арт-терапії у соціальній роботі з молодими сім'ями що потрапили в складну життєву обставину.

**Завдання:**

1. Здійснити теоретичний аналіз арт-терапії, її видів та форм.
2. Емпірично дослідити застосування арт-терапевтичних методів у соціальній роботі з молодими сім'ями що потрапили в складну життєву обставину в Україні.
3. Розробити методичні рекомендації соціальним працівникам щодо запровадження методів арт-терапії у роботі з молодими сім'ям що потрапили в складну життєву обставину.

**Методи дослідження:** для досягнення мети та реалізації визначених завдань використовувалися такі методи наукового дослідження: теоретичні-аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наукової літератури, класифікація і систематизація теоретичних та емпіричних даних; емпіричні- опитування, анкетування, бесіди, спостереження.

**Гіпотеза:** застосування арт-терапевтичних методів в соціальній роботі з молодими сім'ями що потрапили в складну життєву обставину допоможе соціальним працівникам розвивати нові навички подолання складних життєвих обставин.

**Наукова новизна дослідження** полягає в дослідженні впливу арт-терапевтичних методів в соціальній роботі з молодими сім'ями що потрапили в складну життєву обставину в Україні.

**Практичне значення** роботи полягає у можливості використання її результатів в курсах лекцій та семінарів у вищих навчальних закладах, в соціальній роботі з молодими сім'ями що потрапили в складну життєву обставину, застосування на практиці в процесі роботи з людьми, які потребують соціально-психологічної допомоги.

**Структура роботи.** Дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, 5 додатків, 5 рисунків, 8 таблиць. Обсяг роботи – 112 сторінок. Список використаних джерел містить 100 найменувань (викладених на 10 сторінках).

## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ЯК МЕТОДУ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

### 1.1. Особливості соціальної роботи з молодими сім'ями що потрапили в складну життєву обставину

Молоду сім'ю відносять до особливих, фундаментальних груп суспільства. В один і той же час вона є соціальною групою та соціальним інститутом. Молода сім'я це своєрідна модель суспільства, всіх його соціальних зв'язків і відносин, що народжує і формує нових членів суспільства.

Молода сім'я – це сім'я в перші три роки після укладення шлюбу (у разі народження дітей – без обмеження тривалості шлюбу), в якій обидва члени не досягли 30-річного віку, а також сім'я, що складається з одного з батьків у віці до 30 років і неповнолітньої дитини [37].

Сучасна молода сім'я надзвичайно швидко адаптується до нових вимог суспільства, мобільніше за решту сімей реагує на будь-які зміни, активізовує безліч альтернатив шлюбно-сімейної поведінки, але разом з тим є залежною від дії зовнішніх обставин (проблеми з житлом, недостатнє фінансове забезпечення, відокремлення від батьків, невміння вирішувати конфлікти та ін.) [56].

Молода сім'я – є однією з найбільш вразливих категорій населення та першочергово потребує підтримки зі сторони держави.

Головною метою та завданнями соціальної роботи з молодими сім'ями є:

- надання індивідуальних, сімейних або групових консультацій батькам та іншим членам сім'ї, а також відповідні заходи щодо формування соціальних навичок для дитини та батьків;

- створення і розвиток системи служб соціально-психологічної допомоги молодій сім'ї;

- робота з сім'єю для вирішення проблем, які перешкоджають або негативно впливають на розвиток їхньої дитини;
- допомагати та сприяти роботі між батьками та батьками, об'єднуючи сім'ї як джерела підтримки;
- організовувати освітні групи підтримки батьків, щоб допомогти зміцнити стабільність сім'ї та сприяти розвитку дитини;
- підвищити знання про стан своєї дитини та визначити позитивні способи боротьби із типовими стресовими факторами, пов'язаними з доглядом за дитиною з особливими потребами;
- виявляти прогалини в послугах та працювати над їх подоланням;
- надання короткострокової консультації та емоційної підтримки сім'ям у часи кризи;
- допомагати сім'ям виявляти та розвивати свої сильні сторони, підвищуючи їх здатність вирішувати проблеми та посилюючи почуття розширення можливостей [88].

Соціальна робота з молодими сім'ями – це система взаємодії соціальних органів держави і суспільства та сім'ї, що спрямовується на покращення умов її життєдіяльності, розширення можливостей в реалізації прав і свобод, визначених міжнародними та державними документами, забезпечення повноцінного фізичного, морального й духовного розвитку всіх її членів, залучення до трудового, суспільно-творчого процесу.

Важливим принципом соціальної роботи з молодістю сім'єю є принцип самозабезпечення сім'ї, тобто надання соціальної допомоги та стимуляції її внутрішніх резервів, вирішення власних проблем. Окрім цього, соціальна робота з молодими сім'ями спрямовується не лише на родини в цілому, а також окремих її членів (дитину, матір, батька та інших членів сім'ї).

Основні напрямки соціальної роботи з молодістю сім'єю:

- підготовка молодих людей до подружнього життя;

- робота з молодими сім'ями з метою гармонізації сімейних відносин;
- допомога молодим батькам у розв'язанні проблем сімейного виховання;
- соціально - реабілітаційна робота з сім'єю [90].

Підготовка молодих людей до подружнього життя завбачає розвиток навичок здорового способу життя, психолого-педагогічних, юридичних, економічних, медичних знань з питань становлення особистості, формуванню навичок спілкування, статево-рольової ідентифікації, корекції особистих проблем, духовного виховання, знання з сексології шлюбу та сім'ї, створення власного іміджу, знання медико-соціальних проблем алкоголізму, наркоманії, профілактики захворювань, планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я молоді, збереження вагітності, розвитку сімейних традицій, народження здорових дітей і т.д.

Робота з молодими сім'ями з метою гармонізації сімейних відносин – запобігання дисгармонії сімейних стосунків; вирішення сімейних конфліктів; організація дозвілля, сімейного господарювання та побуту; інформування юридично-правовим аспектам сімейних стосунків.

Допомога молодим батькам у розв'язанні проблем сімейного виховання – підготовка молодих батьків до народження дитини; підтримка у вихованні дітей різного віку; поради у застосуванні відповідних форм і методів сімейного виховання; вирішення проблем у стосунках батьків та дітей; формування педагогічної культури молодих батьків; допомога неповнолітнім та самотнім матерям, сім'ям з дітьми – інвалідами, усиновленими, прийомними дітьми; допомога вихователям дитячих будинків сімейного типу; допомога сім'ям з обдарованими дітьми, проблемними і нестандартними дітьми [6].

Існує велика кількість людей, які виростають у неблагополучних сім'ях, причому ця дисфункція коливається від легкої до крайньої. Є люди, які здатні подолати камені спотикання, поставлені перед ними в дитинстві, і продовжувати вести позитивне та здорове доросле життя. З іншого боку, люди часто

повторюватимуть негативну поведінку, якій вони навчилися під час дорослішання, пізніше матимуть проблеми з налагодженням правильних стосунків з близькими людьми. Ця негативна поведінка створює великий стрес для членів сім'ї, іноді їм потрібна допомога, щоб знати, як поводитись в певних ситуаціях у своїй родині або з проблемами, що стаються на особистому рівні. Соціальні працівники надають послуги молодим сім'ям у кризовому стані, які потребують допомоги у вирішенні проблем, що заважають гармонійним відносинам. Як правило, сім'ї, які потребують допомоги соціальних працівників, мають серйозні проблеми і не в змозі вирішити самостійно.

Соціальний працівник зазвичай робить наступне:

- працює під керівництвом психологів чи інших осіб, які мають більше освіти або досвіду;
- допомагає визначити, яка допомога потрібна клієнтам – будь то фінансова, залежна, психічна, медична;
- спільно з клієнтами та іншими фахівцями розробляє план лікування;
- координує послуги, що надаються клієнтам їхніми чи іншими організаціями;
- інформує про послуги, доступні клієнтам у громадах;
- контролює клієнтів, щоб забезпечувалось належне надання послуг;
- надає емоційну підтримку батькам [1].

Соціальний працівник – це особа, з якою можна поговорити, яка вислухає та дасть можливість батькам розповісти про свої почуття, виклики та життєвий досвід. Народження дітей, інколи, викликає стрес, а народження дитини із затримкою чи інвалідністю- додаткові проблеми. Соціальний працівник визначить сімейні переживання, розробить план послуг та допомоги, що найкраще відповідає їхньому становищу [16].

Оскільки гармонійний розвиток дитини не можливий поза сім'єю, батьки повинні вміти створювати сприятливе сімейне середовище (атмосферу щастя,

любові і розуміння). Це основне положення Конвенції ООН про права дитини, винесене в преамбулу документа, підкреслює важливість побудови системи соціальної підтримки сімей таким чином, щоб гарантувати, з-поміж інших прав, право дитини на сім'ю.

Соціальні послуги, спрямовані на батьків, сімейно-орієнтовані, ідуть на користь дітям, покращують їх добробут, сприяють соціальному розвитку і мають позитивний вплив на наступні покоління. У зв'язку з цим увага держави, громадськості має бути зосереджена на соціальній підтримці біологічної сім'ї, підвищенні її спроможності виховувати дитину за одночасного вдосконалення батьківської компетентності [17].

Отже, у центрі уваги соціальних працівників має бути дитина, проте її слід розглядати в контексті сім'ї; найкращий спосіб допомогти дитині – надати своєчасну та кваліфіковану підтримку її сім'ї, адже кожна сім'я має шанс змінитися на краще.

Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» складні життєві обставини можуть бути зумовлені такими чинниками:

- похилий вік;
- часткова або повна втрата рухової активності, пам'яті;
- невиліковні хвороби; хвороби, що потребують тривалого лікування;
- психічні та поведінкові розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин;
- інвалідність;
- бездомність;
- безробіття;
- малозабезпеченість особи;
- поведінкові розлади у дітей через розлучення батьків;
- ухилення батьками або особами, які їх замінюють, від виконання своїх обов'язків від виховання дитини;



- втрата соціальних зв'язків, у тому числі під час перебування в місцях позбавлення волі;

- жорстоке поводження з дитиною;

- насильство за ознакою статі;

- домашнє насильство;

- потрапляння в ситуацію торгівлі людьми;

- шкода, завдана пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією.

До сімей/осіб, які мають найвищий ризик потрапляння у складні життєві обставини через вплив несприятливих зовнішніх та/або внутрішніх чинників, окрім викладених вище, належать:

■ сім'ї, у яких діти відібрані у батьків без позбавлення батьківських прав;

■ сім'ї, у яких батьків поновлено в батьківських правах;

■ сім'ї з дітьми, де батьки є трудовими мігрантами;

■ сім'ї, діти яких перебувають у закладах інституційного догляду та виховання;

■ сім'ї, у яких діти систематично самовільно залишають місце постійного проживання;

■ жінки, які виявили намір відмовитися від новонародженої дитини;

■ неповнолітні одинокі матері (батьки);

■ особи з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;

■ особи з особливими освітніми потребами;

■ внутрішньо переміщені особи;

■ учасники антитерористичної операції та особи, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсіч і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях.

Ступінь вразливості сім'ї, наявність складних життєвих обставин визначається за результатами оцінки потреб особи/сім'ї.

Оцінювання потреб особи/сім'ї – аналіз залежності особи/сім'ї до вразливих груп населення, її складних життєвих обставинах та визначення індивідуальних потреб особи/сім'ї, переліку та обсягу соціальних послуг, яких потребує особа/сім'я (Стаття 1 Закону України «Про соціальні послуги»).

Соціальні послуги поділяються на: соціальну профілактику (запобігання виникненню складних життєвих обставин та/або потрапляння в такі обставини); соціальну підтримку (сприяння подоланню особою/сім'єю складних життєвих обставин); соціальне обслуговування (мінімізацію для особи/сім'ї негативних наслідків складних життєвих обставин, підтримку їх життєдіяльності, соціального статусу та включення у громаду) (Ст. 16 Закону України «Про соціальні послуги»).

## **1.2. Загальна характеристика арт-терапії як методу**

Використання художніх методів для лікування психологічних розладів та зміцнення психічного здоров'я відоме як арт-терапія. Арт-терапія – це техніка, яка базується на ідеї, що творче вираження може сприяти зціленню та психічному благополуччю.

Люди покладаються на мистецтво для спілкування, самовираження та зцілення протягом тисяч років. Але арт-терапія стала популярною лише в середині ХХ ст. одночасно в США та Європі [3].

Термін «арт-терапія» був введений у 1942 році британським художником Адріаном Хіллом, який відкрив корисні властивості малювання під час одужання від туберкульозу. У 1940-х роках кілька письменників у галузі психічного здоров'я почали характеризувати свою роботу з людьми, що лікуються, як "арт-терапія". Оскільки на той час не існувало офіційних курсів арт-терапії чи

навчальних програм, медичні працівники часто отримували освіту з інших дисциплін та консультувались з психіатрами, психологами чи іншими спеціалістами з охорони психічного здоров'я.

Лікарі відзначали, що люди, які живуть з психічними захворюваннями, часто виражали переживання у малюнках та інших творах мистецтва, що змусило багатьох дослідити використання мистецтва як стратегії зцілення. З того часу мистецтво стало важливою частиною терапевтичної галузі і використовує в багатьох випадках різні методи діагностики та лікування [5].

Метою арт-терапії є використання творчого процесу для того аби допомогти людям досліджувати особистісні проблеми і знаходити нові способи отримання швидкого результату , розвинути нові навички їх подолання.

Створення або оцінка мистецтва використовується для того, щоб допомогти людям досліджувати емоції, розвивати самосвідомість, справлятися з стресом, підвищувати самооцінку та працювати над соціальними навичками.

Методи, що використовуються в арт-терапії :

- колаж;
- малювання;
- фарбування пальцями;
- використання піску;
- живопис;
- музика;
- різьба;
- перегляд фільмів;
- читання книг;
- фотографія;
- ліплення;
- робота з глиною та інші.

Створюючи мистецтво, клієнти можуть аналізувати те, що створили та дослідити почуття, які воно викликає. Вивчаючи свою роботу, люди шукають теми та конфлікти, які впливають на їхні думки, емоції або поведінку [14].

У соціальній роботі арт-терапевтичні методи мають ряд переваг:

- практично кожен клієнт може брати участь в арт-терапевтичній роботі, оскільки вона не вимагає спеціальних вмінь, здібностей до образотворчої діяльності;

- арт-терапія підходить для тих, кому важко передати словесно свої почуття, переживання, емоції, або, навпаки, занадто багато часу та уваги приділяє спілкуванню;

- образотворча діяльність є хорошим засобом для налагодження взаємостосунків клієнта і фахівця;

- арт-терапевтичні методи краще допомагають зрозуміти «витіснене» з свідомості у сферу підсвідомого і зрозуміти поведінку, соціальні ролі, стани клієнтів;

- арт-терапія є дієвим засобом самопізнання, самоаналізу та самовираження особистості;

- робота з різними видами мистецтва завжди викликає у людей позитивні емоції, викликає бажання змінити себе, бути активним та відповідальним;

- арт-терапія допомагає у самовихованні та саморегуляції особистості, викликає сприятливий настрій, швидке настання емоційної адаптації, оптимізує функціональний стан організму, слугує чинником відновлення людини [19].

Арт-терапія може бути використана для лікування широкого кола психічних та психологічних розладів. У багатьох випадках її можна використовувати разом з іншими психотерапевтичними техніками, такими як групова терапія або когнітивно-поведінкова терапія.

Методи арт-терапії можна використовувати при наступних проблемах:

- проблеми в сім'ї чи стосунках;

- емоційні труднощі;
- тривога;
- депресія;
- проблеми, пов'язані зі старінням;
- рак;
- порушення харчування; посттравматичний стресовий розлад;
- психосоціальні проблеми;
- стрес;
- порушення вживання наркотичних речовин [32].

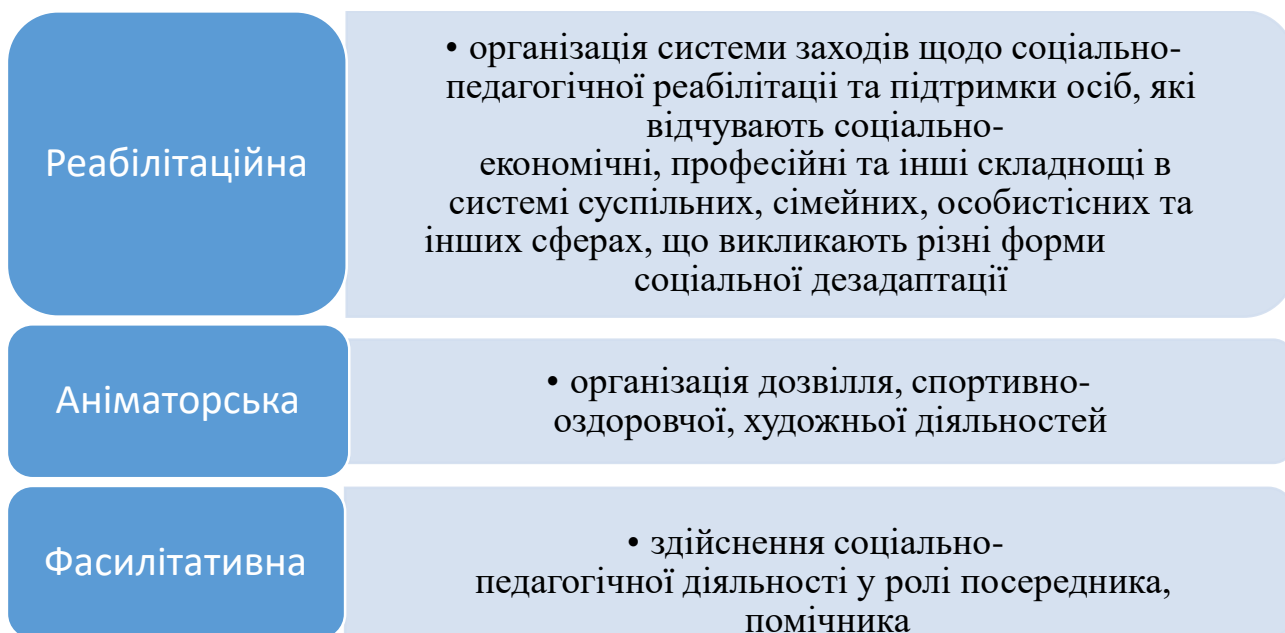
Арт-терапевти використовують процес самовираження та отримані твори мистецтва, щоб допомогти клієнтам зрозуміти свої емоційні конфлікти, розвинути соціальні навички, покращити самооцінку, подолати залежності, зменшити тривогу та відновити нормальне функціонування свого життя.

Розмови про травматичні або болючі переживання, які можуть бути приховані у підсвідомості, є важливою складовою процесу одужання. Приблизно так само малюнок емоції чи події може служити інструментом. Це допомагає арт-терапевту провести вас у процесі вирішення подібних проблем.

Арт-терапія стала невід'ємною частиною багатьох реабілітаційних центрів, установ психічного здоров'я, кризових центрів, приватних практик, шкіл та інших соціальних і громадських установ, які сприяють здоров'ю, благополуччю та зростанню [38].

Використання арт-терапії в процесі реалізації основних функцій соціального працівника наведено на Рис.1.1.

Діагностична	<ul style="list-style-type: none"> <li>• установлення соціального діагнозу в процесі вивчення особливостей сім'ї, групи, особистостей виявлення рівня і спрямованості впливу на них мікросередовища</li> </ul>
Прогностична	<ul style="list-style-type: none"> <li>• програмування та прогнозування процесу виховання і розвитку особистості, діяльності всіх суб'єктів соціального виховання, надання допомоги у саморозвитку та самовихованні особистості, визначення перспектив розвитку особистості в процесі соціалізації на основі аналізу соціальної та психолого-педагогічної ситуації</li> </ul>
Організаційно-комунікативна	<ul style="list-style-type: none"> <li>• сприяння включенню суб'єктів в процес соціального виховання</li> </ul>
Психокорекційна	<ul style="list-style-type: none"> <li>• здійснення психокорекції емоційних станів, посилення або фокусування позитивних впливів, нейтралізація, переключення негативних впливів, здійснення корекції самооцінки</li> </ul>
Соціально-педагогічної підтримки	<ul style="list-style-type: none"> <li>• надання кваліфікованої соціально-педагогічно-психологічної допомоги клієнту в саморозвитку, самооцінці, самоствердженні, самореабілітації, самоорганізації, самореалізації</li> </ul>
Психотерапевтична	<ul style="list-style-type: none"> <li>• турбота про душевну рівновагу особистості, почуття, переживання здійснює вербальний та евербальний вплив на емоційну сферу, надає допомогу в розв'язанні міжособистісних та внутрішньо особистісних конфліктів</li> </ul>



**Рис.1.1.** Використання арт-терапії в процесі реалізації основних функцій соціального працівника.

Однією з основних проблем арт-терапії є ефективність підходу. Хоча багато хто підтримує її ефективність, інші відносяться скептично. Зокрема, дорослі можуть не бути відкритими повністю і активно займатись процесом лікування або можуть повністю відмовитися від такого виду лікування. Крім того, деякі люди можуть вважати, що вони недостатньо креативні або артистичні, щоб лікування було успішним, хоча мета лікування – виражати свої думки та емоції, а не створювати художні шедеври. Ефективність арт-терапії також можна критикувати через відсутність підтверджуючих емпіричних доказів.

Людам які продовжують лікування арт-терапією, може здаватись, що доведеться пройти серію сеансів, перш ніж вони почнуть відчувати терапевтичні переваги підходу. Інші проблеми включають витрати, пов'язані з придбанням необхідних інструментів, носіїв та інших матеріалів. Облаштування відповідних умов для проведення терапії (особливо якщо використовуються рідкі

середовища, спеціальне освітлення чи інше спеціалізоване обладнання) також може виявитися складним завданням [42].

Обов'язки арт-терапевта:

- консультації з пацієнтами для обговорення їх історії хвороби та визначення проблем чи станів, які вони хочуть подолати;
- проведення сеансів арт-терапії з пацієнтами, за допомогою різних видів образотворчого мистецтва, включаючи малювання, живопис, кераміку та ліплення з глини;
- аналіз художніх творів пацієнтів, щоб оцінити значення та емоції, що стоять за ними;
- співпраця з іншими лікарями для розробки або інтеграції індивідуальних планів лікування;
- розробка відповідних програм арт-терапії для пацієнтів з урахуванням їх потреб, цілей та бажаних форм художнього вираження;
- навчання пацієнтів навичкам і стратегіям подолання, які дозволять їм справлятися з складними та травмуючими переживаннями;
- за необхідності проводити групові або сімейні арт-терапії;
- ведення детальних записів про успіхи пацієнтів, а також спостережень, зроблених під час сеансів арт-терапії [47].

Дослідження показують, що арт-терапія може бути корисною, хоча деякі результати щодо її ефективності неоднозначні. Експерименти часто невеликі і безрезультатні, тому необхідні подальші вивчення, щоб з'ясувати, як і коли арт-терапія може бути найбільш корисною.

У дослідженнях дорослих, які пережили травму, було виявлено, що арт-терапія значно зменшує симптоми та знижує рівень депресії. В одному з оглядів ефективності арт-терапії було виявлено, що ця методика допомагає пацієнтам, які проходять курс лікування від раку, поліпшити якість життя та полегшити різноманітні психологічні симптоми. Нещодавно дослідження показало, що арт-



терапія зменшує депресію та підвищує самооцінку у літніх людей, які проживають у будинках престарілих [44].

Сучасна арт-терапія не має обмежень і протипоказань, вона завжди ресурсна і екологічна у плані її застосування. Сьогодні вона з успіхом використовується у психології та педагогіці, соціальній роботі та бізнесі. Методика арт-терапії ґрунтується на переконанні в тому, що внутрішнє «Я» людини трансформується у візуальні матеріалізовані символічні образи або специфічні конструкти художньої творчості кожного разу, коли вона спонтанно, особливо не задумуючись над тим, що має вийти у кінцевому результаті, пише картини, малює, ліпить, створює скульптуру тощо. Існує думка, що образи художньої творчості відображають зміст підсвідомих процесів, включаючи внутрішні конфлікти, страхи, нав'язливі думки, спогади дитинства [58].

### **1.3. Види та форми арт-терапевтичної роботи**

Створення мистецтва за допомогою арт-терапевта допомагає виразити хворобливі думки чи спогади. Це, в свою чергу, може допомогти вам впоратися з проблемами та переживаннями. У традиційній терапії психічного здоров'я люди спілкуються з консультантом. Розмови про травматичні або болючі переживання, які можуть бути приховані у підсвідомості, є важливою складовою процесу одужання. Приблизно так само малюнок емоції чи події може служити інструментом. Це допоможе арт-терапевту привести вас до вирішення подібних питань [70].

Танцювальна терапія використовує рух для поліпшення психічного та фізичного самопочуття. Це визнана форма додаткової терапії, яка використовується в лікарнях та комплексних центрах [27].

Кілька досліджень показують, що танцювальна терапія допомагає людям робити наступне:

- розвивати позитивний образ тіла;
- покращити самооцінку;
- знизити стрес, тривогу та депресію;
- зменшити ізоляцію, хронічний біль та напругу тіла;
- підвищити навички спілкування;
- покращити почуття благополуччя [33].

Для деяких клієнтів танцювальна терапія є ефективною формою вправ. Але вона недостатньо вивчена, щоб дізнатися, чи є якісь унікальні переваги для здоров'я хворих, або щоб підтвердити вплив на профілактику або одужання від хвороб.

Експерти довели, що фізична активність збільшує особливі нейромедіаторні речовини в мозку (ендорфіни). Вони створюють відчуття добробуту. А загальні рухи тіла, такі як танець, також покращують функції інших систем організму. До них відносяться кровоносна, дихальна, кісткова та м'язова системи. Танцювальна терапія може допомогти вам залишатися у формі та насолоджуватися створенням ритмічних рухів своїм тілом.

Не має відомих негативних побічних ефектів танцювальної терапії. Але танець – це форма фізичних вправ. Завжди проконсультуйтеся з своїм лікарем перед початком будь-якої вправи. Це особливо необхідно, якщо у вас є хронічні захворювання, такі як артрит. Ваш медичний працівник може оцінити, чи можуть фізичні рухи танцювальної терапії завдати шкоди серцево-судинній системі, суглобам або м'язам.

Музикотерапія використовує музику для сприяння зціленню та покращення якості життя. Це додаткова терапія, яка використовується разом з іншими методами лікування раку. Це допомагає пацієнтам психічно та фізично впоратися з діагнозом. Музикотерапія може включати прослуховування музики, створення музики, спів та обговорення музики разом з керованими зображеннями [67].

Дослідження показали позитивну цінність музичної терапії для тіла, розуму та духу дітей і дорослих.

Музика може допомогти з наступним:

- полегшити стрес, побоювання та страх;
- покращити настрій;
- знизити частоту серцевих скорочень, артеріального тиску та частоту дихання;

- зменшити депресію;
- безсонням;
- послабити м'язову напругу і забезпечити розслаблення [64].

Музичні терапевти вважають, що:

- ритм приносить користь. Наші м'язи, включаючи серцевий м'яз синхронізуються під музику. Наприклад, деяка класична музика наближається до ритму спокійного серця (70 ударів на хвилину). Ця музика може уповільнити серце, яке б'ється занадто швидко;

- самовираження в музичній терапії може виявити підсвідомі думки та почуття. Вона може бути терапевтичною так само, як виявилася психотерапія ;

- творчий процес створення мистецтва під музику: живопис, скульптуру чи танець може бути корисним [100].

Музикотерапія може бути включена в різні середовища. Люди слухають музику окремо або в групах. Це можна зробити з підготовленими терапевтами або без. Спеціально вибрану музику можна транслювати в лікарняних кімнатах.

Музичні терапевти розробляють сеанси музичної терапії для найрізноманітніших потреб. Деякі з способів використання музики як терапії включають наступне [71]:

- музична імпровізація;
- прослуховування музики;
- написання пісні;

- лірична дискусія;
- образи та розслаблення;
- виконання музики [95].

Наприклад, під час сеансу музичної терапії, спеціально розробленого для сприяння самовираженню, терапевт може створити музичне та емоційне середовище, яке спонукає вас реагувати, розкриваючи особисті переживання чи почуття. Сеанс може містити промову і драму, а також музику. Або терапевт може використати спів та обговорення. Граючи музику з текстами, терапевт може запропонувати вам скласти слова, які потім формуються у позитивну, унікальну пісню [96].

Казкотерапію розглядають, насамперед, як освітню систему, переводячи її від психологічної до дидактичної, звужують діапазон сфери застосування та цілі.

Л.Д. Лебедева [54] зменшувала вплив казкотерапії до результатів творчого самовираження, що виникають під час створення власної казки чи в процесі сприйняття вже готової. Безумовно, такі ефекти відіграють значну роль у казковій терапевтичній роботі, проте вони не єдині: взаємодія з казковими героями та образами запускає активні інтелектуальні процеси та рефлексію, з одного боку, і неусвідомлену перебудову знайомої моделі, з іншого. Іншими словами, казкову терапію можна розглядати в широкому сенсі як незалежну сферу поряд з арт-терапією та іншими потужними школами [81].

Казки – народні, авторські (художні), створені «для конкретної проблеми».

Терапевти вирішують два основні завдання казкотерапії [15]:

- перше, можна метафорично описати як «завдання дзеркала»: казка може допомогти клієнту (дитині чи дорослому) бачити себе, зустрічатися самому з собою, і таким чином розвивавати самосвідомість. Дають можливість гармонізувати свій особистий простір;

■ друге завдання можна охарактеризувати як «завдання кристала»: казка пропонує новий спосіб бачення інших людей та навколишнього світу, а отже, побудувати нові, більш конструктивні стосунки з людьми та світом.

Вирішуючи «завдання дзеркала» та «завдання кристала», тобто розвиток самосвідомості людини та розкриття її можливостей у стосунках з іншими, казка здатна стати творцем власного внутрішнього та зовнішнього світів. А саме ця здатність визначає суб'єктивність людини. Тому розвиток суб'єктивності можна розглядати як основну мету казкотерапії [72].

Ізотерапія – лікувальний вплив засобами образотворчого мистецтва:

- ліпленням;
- малюванням;
- декоративно-прикладним мистецтвом і т. д.

Використовується в психологічній корекції клієнтів: з невротичними, психосоматичними порушеннями, при внутрішньо-сімейних конфліктах, дітей та підлітків з труднощами в соціальній адаптації та навчанні [48].

Терапевтичний ляльковий театр поєднує вербальні та невербальні способи вираження через внутрішні художні та драматичні елементи лялькового мистецтва. Терапевтичне ляльководство найчастіше використовується з дітьми, але його можна адаптувати до людей різного віку, для досягнення різноманітних цілей лікування. Терапевтичні лялькові техніки можна застосовувати окремими особами, парами, групами та сім'ями [23].

Діти проектують свої почуття та думки на ляльки. Вони відчувають себе в безпеці, використовуючи ляльку в ігровій терапії, щоб висловитись. Якщо ви працюєте з дітьми, у вашому кабінеті має бути кілька ляльок, що варіюються від дружніх до лякаючих, наприклад, ляльок -казок, ляльок - тварин і деяких ляльок -хижаків. Під час лялькотерапії потрібно мати акулу, дракона або динозавра з зубами [25].

Окрім готових ляльок, діти люблять виготовляти власні, особливо якщо вони виглядають так само, як вони або члени їх сімей! Ляльки, які вирішить зробити дитина, дадуть вам багато інформації про те, що відбувається у внутрішньому світі [82].

Кінотерапія – це форма експресивної терапії як мистецтво, музика та танцювальна терапія – для медичних та психічних проблем. Вона також використовується як форма самопомоги. Кінотерапія була створена і популяризована лікарем Гері Соломоном, першим, хто написав про використання фільмів як терапії. Режисер повинен мати внутрішній пошук, запитання чи проблему, які потрібно вирішити всередині себе, але в той же час це стосується решти людства або конкретної спільноти. Після того, як режисер і його група беруть участь у процесі створення фільму, вони починають лікування завдяки одкровенням і ситуаціям, це відбувається у процесі створення фільму. Зрештою, результат цього процесу стане ліками для всіх глядачів як людей. Але все починається з глибокого наміру, який має режисер під час створення фільму [84].

За словами лікаря Брюса Скаларю, психоаналітика та психіатра, який є співголовою Форуму психоаналітичних досліджень кіно: «Як і мистецтво, музика, танцювальна терапія, кінотерапія – це додатковий засіб терапії, що можна використовувати в рамках традиційної терапії».

Кінотерапія визначена Медичним словником Сегена як: форма терапії або самопомоги, яка використовує фільми, зокрема відео, в якості терапевтичних засобів. Кінотерапія може стати каталізатором зцілення та зростання для тих, хто відкритий до вивчення впливу фільмів на людей, та до перегляду певних фільмів з усвідомленням. Кінотерапія дозволяє використовувати вплив образів, сюжету, музики у фільмах на психіку для розуміння, натхнення, емоційного звільнення чи полегшення та природних змін. Кінотерапія, що використовується як частина психотерапії, є інноваційним методом, заснованим на традиційних терапевтичних принципах.

Кінотерапія – це використання кіно або фільмів для управління медичним, психічним здоров'ям та життям. Її використовували як форму самопомоги та для реабілітації в'язнів. Прихильники стверджують, що кінотерапія змінює думки, почуття та здатність людини керувати життєвими подіями. У деяких в'язницях використовують фільми, щоб допомогти людям зрозуміти, що змусило їх скоїти та бути засудженими за злочини [49].

Після перегляду фільму рекомендується оцінити свою реакцію на фільм, наприклад: Що вам сподобалось у фільмі чи ні? Кого ви вважаєте привабливими та непривабливими персонажами? Чи був у фільмі хтось, на кого ви хотіли б бути більш схожими?

Глинотерапія – форма терапії, в якій діти маніпулюють глиною, часто використовується для фізичної реабілітації, для стимулювання людей з вадами розумового розвитку, а також для оцінки та лікування різних розладів. Глина може бути метафорою почуттів, але в той же час вона служить відчутним предметом, який є видимим, мінливим і під контролем. Людина може дивитися на глину, зосереджуватися на ній, маніпулювати нею, стискати її та розтирати, що може допомогти зменшити тривогу, дозволити працювати з ворожими емоціями та дає можливість для задоволення, досягнення та прийняття [70].

Робота з глиною в терапії потенційно є потужною і глибокою, тому що турботи, які раніше викликали внутрішнє занепокоєння або хвилювання, набувають форми у зовнішньому світі. Коли проблеми помітні, легше поділитися труднощами, поговоривши про них з кваліфікованим спеціалістом у безпечному середовищі. Терапія глиною дозволяє спілкуватися, коли проблеми важко передати словами. Це робить її універсальним способом для розвитку емоційного інтелекту і особливо корисною при роботі з такими проблемами, як гнів, втрата, прив'язаність, розлука, домагання, знущання, сексуальна ідентичність, трансгендерні проблеми, сором та почуття провини [60].

У безпечному просторі, коли будуть створені шанобливі робочі стосунки, кваліфікований терапевт пропонує клієнту вільно працювати з грудкою або блоком глини, створюючи все, що має форму. Коли розмова не потрібна, пальці та кисті рук, зап'ястя, лікті чи, можливо, ступні контактують із середовищем, просто утримуючи, розгладжуючи, стискаючи, б'ючи або використовуючи інші дії. Цей дотик до землі у вигляді глини часто залучає праву і ліву півкулі мозку, завдяки чому забуті ідеї та закопані переживання чи спогади активізуються. Більшість людей вважає, що дотик до глини - це приємний досвід. Оскільки для цього не потрібні певні попередні навички чи знання, клієнт рідко відчуває невдачі в роботі [79].

Терапевти використовують глину для роботи з усіма віковими групами починаючи з трьох років. Діти та підлітки цілеспрямовано взаємодіють з глиною, що допомагає їм звільнитися від негативних накопичених почуттів. Окремі дорослі, пари та групи виявляють, що як тільки вони доторкнулися до глини під час сеансу терапії, активізується можливість і бажання для вираження [86].

Пісочна терапія – це терапевтичний підхід, який використовується для людей, що пережили травматичну подію. Хоча цей вид терапії найчастіше використовується з дітьми, пісочна терапія також може бути корисною для підлітків та дорослих.

Працюючи з пісочною терапією, психотерапевти використовують піддони з піском для оцінки, діагностики або лікування різних психічних захворювань. Дослідження показують, що терапія піском може допомогти збільшити емоційну експресію, зменшуючи при цьому психологічний стрес, який може виникнути внаслідок обговорення травматичних подій чи переживань [8].

Терапія піском була розроблена Дорою Калфф, яка була натхненна співпрацею з Маргарет Ловенфельд, британським дитячим психіатром та розробником компанії World Technique.



Терапія піском ґрунтується на уявленні, що якщо терапевт надає клієнту безпечний простір, клієнт буде використовувати пісок для самостійного вирішення своїх проблем [41].

Терапія піском – це вид ігрової терапії. Інші поширені види ігрової терапії включають:

- бібліотерапію, яка використовує літературу для вивчення конкретних концепцій або навичок;
- когнітивно-поведінкову ігрову терапію, яка використовує гру, щоб допомогти дитині навчитися мислити та поводитись інакше (наприклад, попросити дитину дати свої ляльки, поради щодо того, як впоратися зі стресовою ситуацією);
- сімейну терапію, мета якої - навчити батьків взаємодіяти з дитиною через гру;
- уявну гру, яка використовує іграшки, такі як одягання, ляльки або фігурки, щоб розвинути уяву дитини [51].

Доведено, що терапія піском допомагає при таких проблемах:

- дефіцит уваги/гіперактивність;
- агресія;
- управління гнівом;
- тривожні розлади;
- депресія;
- розлучення;
- горе і втрати;
- низька самооцінка;
- фізичні вади;
- проблеми, пов'язані зі школою;
- соціальні питання;
- травма і криза [61].

Терапія піском – це поєднання ігротерапії та арт-терапії. Терапевт надає клієнту піднос або ящик, наповнений піском, а також різноманітні мініатюрні іграшки для створення ігрового світу. Іграшки можуть включати будь-що – від сільськогосподарських тварин та динозаврів до людей та автомобілів. Поширені також дерева, паркани, ворота, двері та будівлі [76].

Клієнти обирають, які іграшки вставляти в лоток, і розставляють їх так, як їм заманеться. Тим часом терапевт в основному виконує функцію спостерігача і рідко перебиває клієнта.

Ті, хто пропонують цей вид терапії, вважають, що клієнти створять світ, що представляє їх внутрішню боротьбу чи конфлікти. Після того, як пісочна гра буде завершена, терапевт і клієнт зазвичай обговорюють те, що було помічено – іграшки, які були обрані, як вони були розміщені та будь-які символічні або метафоричні значення [87].

Потім клієнт може переставити іграшки на основі обговорення. Терапія піском може також включати терапію розмов, інші види ігрової або арт-терапії або інші види лікування.

Орігамі – мистецтво складання предметів із паперу для створення як двовимірних, так і тривимірних предметів. Слово орігамі (від японського *ori* «скласти» і *kami* «папір») стало загальним описом цього виду мистецтва, хоча деякі європейські історики вважають, що воно надає надмірної ваги японському походженню, яке цілком може розвивалися незалежно від усього світу [63].

Різання традиційно було частиною орігамі. Більшість сучасних практиків, які часто називають «папками», відмовляються від різання (хоча воно продовжує використовуватися в стилі рокоан). Більшість орігамі складається з квадратного паперу та з одного аркуша. Однак можуть використовуватися також прямокутники та інші неквадратичні аркуші, а складові та модульні стилі орігамі використовують декілька аркушів (навіть сотні аркушів можна використовувати в одному творі мистецтва).

Виготовлення моделей з паперу потребує зовсім небагато ресурсів і займає всього кілька хвилин (або навіть секунд) на виконання. З іншого боку, складні конструкції можуть зайняти кілька годин. Деякі терапевти віддають перевагу майже мультяшним візуалізаціям своїх предметів, використовуючи прості послідовності складання, а інші прагнуть до високоточних зображень, що вимагають передових методів. Використання схематичних знаків, символів та стрілок дозволяє точно описати складні послідовності та тим самим їх дублювати, тобто цей вид мистецтва можна вивчити незалежно від мови [9].

Терапевти, як правило, не конкурують між собою, хіба що з точки зору досягнення нових вершин творчості. Творчі конкурси передбачають різний ступінь конкурентоспроможності. Ентузіасти, як правило, вільно діляться своєю роботою, хоча час, необхідний для створення діаграм для кожного твору, означає, що вони можуть легко накопичувати великі залишки роботи без діаграм. У світлі комерційного використання орігамі для захисту прав творців застосовується закон про авторське право.

Орігамі, як і інші види мистецтва, має багато стилів. До більш поширених відносяться [99]:

1. Реалістичний: творіння, які демонструють основні риси предмета, часто призводять до складних конструкцій з багатьма етапами.

2. Мінімальне: творіння, які фіксують сутність предмета з мінімальними складками та з акцентом на простоті.

3. Модульні: кілька геометричних "одиниць", виготовлених з декількох аркушів паперу, стулки та кишені яких стикаються один з одним, утворюючи багатокутники або багатогранники. Як правило, всі аркуші складаються однаково або невеликою кількістю способів.

4. Композиційний: як і у випадку з модульним орігамі, використовується кілька аркушів паперу, але в цьому стилі кожен аркуш складається по-різному,

щоб реалізувати іншу частину теми. Композиційне орігамі було одним із найпоширеніших стилів у 1950-х та 60-х роках, але сьогодні відносно рідкісне.

5. Практичні: моделі, які мають реальне застосування, наприклад, для використання у вигляді конвертів, коробок, чашок, посуду тощо.

6. Концепція, запроваджена англійцем Джоном Смітом, який запропонував систему композиції, що використовує лише квадратний папір та складки «гори» і «долини», в результаті чого створюються моделі, які легко дублювати.

7. Мозаїка: геометрична техніка складання, в якій зображення створюється за малюнком складених країв на папері. Мозаїки часто є періодичними (повторюваними) і можуть бути плоскими або тривимірними, і багато з них демонструють подальшу структуру, якщо тримати їх в напрямку світла. Не дивно, що багато провідних практиків цієї техніки були математиками.

8. Вологе складання: техніка, винайдена Акірою Йосізавою, в якій папір містить водорозчинний клей (відомий як проклейка) і перед складанням трохи зволожується. Вологість дозволяє скласти папір у м'які криві, які потім міцніють у міру висихання паперу.

9. М'ята: техніка, створена Полом Джексоном і розроблена Вінсентом Флодерером, яка передбачає м'яття паперу перед складанням. Ця техніка може створювати дуже реалістичні органічні форми.

Написати вичерпну історію складання паперу практично неможливо, оскільки відомостей про вид мистецтва до XV століття практично немає. Існує багато правдоподібних тверджень про його походження та ранню історію, але більшість з них ґрунтуються на невеликій твердій документації [75]. Багато досліджень стверджують, що орігамі було винайдено японцями близько тисячі років тому, але його коріння цілком може бути в Китаї. Існує також велика ймовірність того, що процес складання застосовувався з іншими матеріалами до винайдення паперу, тому витоки рекреаційного складання можуть лежати на

тканині або шкірі. Безумовно, в Європі практика складання серветок і складання тканини користувалися великою пошаною. Однак папір виявився ідеальним матеріалом для складання, і тому логічно припустити, що згортання паперу слідувало відкриттю процесу виготовлення паперу.

Папір був винайдений у Китаї, а винахідником традиційно вважається посадовець китайського суду Кай Лун, хоча сучасні дослідження показують, що папір був винайдений раніше. Однак відомо, що Кай ввів концепцію аркушів паперу близько 105 року нашої ери. Виготовляючи папір з кори дерев, конопляних відходів, старих ганчірок та ажурних сіток, він відкрив набагато вищий та дешевший спосіб створення поверхні для письма, порівняно із звичайним шовковим полотном. Згодом навички виготовлення паперу переселилися до Кореї, а звідти – до Японії, через буддійських ченців. Японські виробники паперу ще більше покращили його якість.

Сама природа створення мандали терапевтична і символічна. Форми та кольори, які ви створюєте у своїй терапії з мандали, відображатимуть вашу внутрішню сутність під час створення. Інстинкт та почуття повинні надихати та вести вас у процесі творення. Зрештою, ви будете створювати свій портрет таким, яким ви є під час створення мандали. Отже, все, що відчуваєте в цей час, які б емоції не проходили, буде відображено у арт-терапії мандалою [30].

Як і у більшості арт-терапії, справа не в кінцевому продукті, а в подорожі. Коли ви досягнете місця призначення, у вас буде представлення чогось значущого та особистого. Моментальний знімок вас на короткий час, виражений у вашій мандалі.

Багато людей і культур визнали внутрішнє значення мандали. Буддисти, тибетці та індуїсти мають похідне значення від мандали та її чарівної краси. Психолог Карл Юнг назвав це "уявленням про несвідоме". Мандала широко визнана значущим відображенням її творця. Мандалотерапія та зцілення можуть стати чудовим джерелом роздумів про душу людини.

Мандали можна побачити навколо нас, але вони не орієнтовані лише на людей. Вони більші за життя. Мандали представляють життя таким, яким ми його знаємо, але вони також представляють більшу екосистему та всесвіт, що перевищує нашу свідомість [85].

Драмотерапія – це використання драматичних або театральних процесів для досягнення терапевтичних цілей. Такий підхід може створити підґрунтя для учасників, щоб вони розповіли свої історії, поставили цілі та вирішили проблеми, висловили почуття або досягли катарсису. За допомогою драми можна активно досліджувати глибину та широту внутрішнього досвіду та покращувати навички міжособистісних відносин [26].

Драмотерапія використовує гру, втілення в образ, проекцію, роль, історію, метафору, співпереживання, дистанціювання, свідчення, виконання та імпровізацію, щоб допомогти людям внести значущі зміни.

Драмотерапевт спочатку оцінює потреби клієнта, а потім розглядає підходи, які могли б найкраще задовольнити ці потреби. Драмотерапія може мати різні форми залежно від індивідуальних та групових потреб, рівня майстерності та здібностей, інтересів та терапевтичних цілей. Процеси та прийоми можуть включати імпровізації, театральні ігри, оповідання та інсценізацію. Багато драмотерапевтів використовують текст, перформанс або ритуал для збагачення терапевтичного та творчого процесу. Теоретична основа драмотерапії лежить у драмі, театрі, психології, психотерапії, антропології, грі та інтерактивних творчих процесах. Щоб отримати користь від драматичної терапії, не обов'язково бути «хорошим» актором [45]!

Серед клієнтів можуть бути особи, які одужують від залежності, дисфункціональні сім'ї, особи з вадами розвитку, особи, що пережили жорстоке поводження, ув'язнені, бездомні особи, хворі на СНІД, люди похилого віку, молодь у групі ризику та широка громадськість.

Нижче наведено кілька можливих прикладів місць, де можна знайти драмотерапевтів [20]:

- клініки психічного здоров'я;
- лікарняні відділення психічного здоров'я;
- центри лікування наркоманії;
- виправні установи;
- громадські центри;
- центри для людей похилого віку;
- заклади для людей з інвалідністю;
- програми для біженців та іммігрантів;
- будинки для престарілих;
- театри;
- медичні школи;
- навчальні організації.

Групова арт-терапія використовується з 1940-х років для діагностики та лікування емоційних та психічних захворювань. Цей вид терапії передбачає невербальне спілкування [77].

У дослідженнях, які порівнювали групову арт-терапію з індивідуальною, групова терапія була настільки ж ефективною, а іноді навіть більш ефективною. У випадках медичних захворювань є вагомі докази того, що ця форма терапії допомагає людям краще впоратися зі своєю хворобою, покращує якість їхнього життя.

Групова арт-терапія – це особлива форма терапії, під час якої невелика кількість людей зустрічається під керівництвом професійно навченого терапевта, щоб допомогти собі та один одному. Групова терапія широко використовується і є стандартним варіантом лікування вже більше 50 років Існує багато переваг групової терапії, які неможливо отримати тільки в індивідуальній терапії.

Використання мистецтва, творчий процес у контексті групової терапії, сприяє національно сертифікованому фахівцю, покращує досвід групової терапії [92].

Індивідуальна арт-терапія концентрує увагу один на один. Ви та ваш терапевт можете працювати рука об руку над процесом одужання, який спеціально адаптований до ваших потреб психічного здоров'я.

Індивідуальний час сприяє безпечному середовищу та довірі між вами та вашим терапевтом для підтримки особистісного зростання.

Індивідуальна арт-терапія – це форма психотерапії, подібна до консультування, але використовує творчий процес як наш посібник. Призначене для кожної людини, запрошення – дослідити творчий процес та отримати уявлення. Ви можете зв'язатись із самим собою новими шляхами та знайти можливості для того, щоб мати будь-який досвід [2].

#### **1.4. Арт-терапія в Україні: стан та перспективи розвитку**

Арт-терапія відноситься до нових форм психологічної допомоги, що розвиваються швидкими темпами. Що стосується України, то арт-терапія перебуває в процесі становлення. Найбільш розвинені такі види як танцювально-рухова терапія, орігамі та казкотерапія. Ці арт-терапевтичні види інтенсивно досліджують в науковій літературі, презентують на різних семінарах та конференціях. Менш описані та вивчені роботи українських арт-терапевтів кольоротерапії, мандалотерапії, дроматерапії, пісочної терапії.

Особливості застосування арт-терапевтичних методів в Україні:

- сполучення арт-терапевтичних та психотерапевтичних методів роботи;
- акцент на народне мистецтво;
- основне використання в соціальній роботі та освіті;
- мультимодальність;



- бажання використовувати принципово нові форми арт-терапії, нові підходи в мистецтві взагалі [4].

В Україні проводяться тренінги з арт-терапії для соціальних працівників, психологів та консультантів, які працюють з біженцями, ветеранами бойових дій та людьми похилого віку. Можна сказати, що арт-терапія в Україні лише зароджується.

Арт-терапевтичні методики викладаються в більшості університетах як окрема дисципліна для педагогів, практичних психологів а також соціальних працівників. На базі Українського науково-методичного Центру практичної психології і соціальної роботи НАПН України з 2007 року Арт-терапевтична асоціація запроваджує курс підвищення кваліфікації з арт-терапії для спеціалістів в галузі допомоги особистості- психологів, соціальних працівників та педагогів – «Теорія і практика застосування арт-терапії в освіті та соціальній сфері: різноманіття підходів».

Окрім цього, необхідно визначити видавничу діяльність співтовариства арттерапевтів, основна мета якої – просвітництво та обмін досвідом. В даний момент видано декілька збірників статей з арт-терапії, концепція впровадження арт-терапії в дитячих лікарнях, методичні посібники (в тому числі, «Арт-терапія в роботі практичного психолога»), матеріали конференцій. В 2007 році засновано періодичне видання «Простір арт-терапії» з метою обговорення актуальних проблем теорії та практики застосування арт-терапії. Вже вийшло 14 випусків.

Потреби нашого часу призвели не до змішання, а поєднання в психологічній практиці різних форм і методів арт-терапії, використання різних мистецтв у терапевтичних цілях в рамках однієї терапевтичної групи або навіть сесії. Процес створення художніх образів нерозривно пов'язаний із тілесними рухами, просторовим сприйняттям, часто – вербалізацією й розвитком історії зображуваних персонажів.

Соціально-психологічна робота у форматі тренінгів з використанням арт-технологій спрямовується на вирішення кола питань, що стосуються різних аспектів взаємин із суспільством і соціальними групами, зокрема, з метою формування оптимального соціально-психологічного клімату в колективі, організації, створення команди, для гендерних досліджень, тощо. Поширено використання арт-терапії у вищих навчальних закладах з метою формування професійної ідентичності майбутніх фахівців, розвитку рефлексії, творчого потенціалу, навіть, розвитку етно-соціальних уявлень молоді [44] .

Поєднання ідей, джерелом яких є різні мистецькі та терапевтичні традиції, значно розширить можливості арт-терапевта як спеціаліста задля розкриття творчого потенціалу і позитивних соціальних змін. Арт-терапевти перебувають нині в унікальній ролі, саме арт-терапія може надати живильну творчу енергію задля створення позитивних змін у суспільстві, арт-терапія в постмодерністському світі перетворюється з інструменту на процес зцілення спільний для терапевта і клієнта.

Окремо хотілося б згадати про нові підходи до використання казки, що розробляються українськими арт-терапевтами – легендотерапію, використання героїчного епосу, фентезі (О.А. Бреусенко-Кузнецов), міфодраматерапію (Плетка О.Т.). Також окремо, але як форма арт-терапії, розглядається нами створення мультфільму за допомогою сучасних технологій анімації з терапевтичними цілями (О.Є. Голубева, С.Ю. Мельниченко).

Отже, арт-терапевтичні методи розвиваються дуже інтенсивно, а це має не лише переваги, але й певні загрози. На перший погляд, ці методи підкупають зовнішньою легкістю використання і створення нових технік. Тому відбувається постійне розмивання професійних меж цієї діяльності. Одним із способів розв'язання цих проблем є створення механізмів саморегуляції професійної спільноти [34].

Ще 10 років тому арт-терапія у нас сприймалася лише як допоміжна терапія в психіатричних лікарнях. Соціальні працівники жахалися слова «мандала», вважаючи, що це щось езотеричне. Це зумовило в 2003 році об'єднання арт-терапевтів, які вже успішно працювали на теренах України, та створення власного професійного об'єднання – Арт-терапевтичної асоціації. На сьогодні це вже Всеукраїнська Арт-терапевтична асоціація, що нараховує близько 140 членів у 17 осередках у всіх регіонах України. Основна мета організації – науково-просвітницька діяльність, сприяння розвитку та впровадженню арт-терапевтичних методів в Україні. На жаль, в Україні ще не існує окремої професії арт-терапевт.

"Українська Асоціація Арт-терапевтів" – добровільна незалежна громадська організація, діяльність котрої спрямована на:

- сприяння розвитку терапії мистецтвом та впровадження арт-терапевтичних методів в Україні;
- підвищення якості і рівня психологічної допомоги в Україні;
- розвиток і поширення психологічної культури та знань в професійному співтоваристві арт-терапевтів, підвищення професійного рівня арт-терапевтів;
- організацію і проведення освітніх та культурно-мистецьких заходів, міжнародних науково-дослідних проектів, конференцій, симпозіумів, конгресів, літніх шкіл;
- науково-просвітницьку діяльність, розвиток і поширення психологічної культури та знань в Україні;
- задоволення і захист законних професійних, творчих, соціальних, духовних та інших спільних інтересів своїх членів.

Щорічно в Україні проходять різноманітні фестивалі: спеціалізований проект легендарного Міжнародного фестивалю арт-терапії "Арт-Практик" по тематиці психолого-педагогічних особливостей розвитку та виховання дітей методами арт-терапії та арт-педагогіки, засновницею

та авторкою є Олена Тараріна, її основною метою якої є розвиток арт-терапевтичної спільноти в світі, створення школи з арт-терапії в рамках міжнародної академії; фестиваль «Арт-терапія в портфелі», який розрахований на тих, хто хоче створити свою справу, розширити її або вивести на вищий рівень, хто шукає нову роботу, а також на соціальних працівників, які допомагають людям, що прагнуть змінити свій економічний статус; фестиваль арт-психології «INSPIRA», головною метою якого є залучити людей всіх вікових категорій (від дітей до людей поважного віку 50+) до психологічних, творчих, культурних заходів для гармонізації внутрішнього стану методами мистецтва та творчості та інші.

Також проходить Міжнародний фестиваль метафоричних карт. Вже вкотре захід відкриває керівник Інституту Психології Розвитку «Максимум», арт-терапевт, трансформаційний психолог, автор книг, метафоричних карт, трансформаційних ігор Ніка Вернікова, яка проводить власні майстер-класи.

Міжнародний фестиваль метафор, метафоричних карт і психологічних практик «Максимум» – це захід, який знайомить учасників з можливостями застосування проєктивних карт при індивідуальній та груповій роботі з дітьми та дорослими в ситуації конфлікту (травми), при пошуку ресурсу та інтерперсональній роботі.

Українські арт-терапевти розвивають даний напрямок проводячи різноманітні майстер-класи з таких тем:

1. Арт тренінги для мам;
2. Арт для жінок;
3. Арт при кризах;
4. Групова робота з дітьми;
5. Сімейна арт-терапія;
6. Арт і гроші;
7. Тілесна арт-терапія;

8. Арт підхід в освіті;
9. Арт-терапія в роботі з емоціями;
10. Арт і психосоматика;
11. Трансформаційні психологічні ігри;
12. Арт-коучинг.

В приклад можна поставити наступних арт-терапевтів:

1. Наталя Сабліна – Трансформаційна авторська гра «Фінансовий Цилітель».
2. Тетяна Протасова – Арт-терапія та медитативні техніки «Моя енергія грошей».
3. Ольга Сокова – Пісочна терапія «Вихід з стресу в ресурс» Гіпномедитація "Відпочинок на морі".
4. Воскобойник Маргарита – Нейрографіка в роботі з грошима.
5. Жанна Шинкарьова – Робота с МАК «Цілепокладання – питання та відповіді».

Відмінності арт-терапевтичної діяльності в Україні та світі можна проаналізувати в таблиці 1.4.

Арт-терапія відноситься до відносно молодій та інтенсивно розвиваючої форми психологічної допомоги. У сучасній науці і практиці відбувається активний пошук її нових форм і методів. Цей пошук привів до розробки абсолютно нових форм арт-терапії: ландшафтної, ініціальної, акціальної форм арт-терапії та інших.

Наприклад, ландшафтна арт-терапія – досить нова форма арт-терапії. За словами А.І. Копитіна – це ампліфікація природних архетипічних символів в природних умовах. Робота на природі додає можливості використання нових матеріалів і засобів художньої творчості, зокрема, природних матеріалів і різних готових об'єктів [49].

## Арт-терапевтична освіта у світі

<b>Країна</b>	<b>Обов'язкова попередня освіта</b>	<b>Додаткові вимоги</b>	<b>Форма навчання</b>	<b>Особиста Терапія</b>
Німеччина	Для II рівня кваліфікації – лікар, психолог	-	Очна	+
Португалія	-	-	Очна	+
ЕСАгТЕ (європейський консорціум університетів)	Освіта з образотворчого мистецтва, психології, медицини, соціальної роботи.	Розвиток художніх навичок	Лекції, семінарські заняття, клінічні спостереження	120 годин практикуму і 75 годин особистої терапії щотижнево
Велика Британія, Східно-Лондонський Університет (East London University)	Освіта з образотворчого мистецтва, психології, медицини чи соціальної роботи.	Досвід роботи в дотичних галузях не менш ніж рік. Власний досвід в мистецтві, художній	Лекції, семінарські заняття, клінічні спостереження	120 год. практикуму і 75 годин особистої терапії щотижнево

		творчості, портфоліо		
Україна (ВГО «Арттерапев- тична асоціація»	-	Освіта в галузі психології, медицини, соціальної роботи	Лекції, семінарські заняття	Як мінімум 60 годин особистої терапії

На мою думку, у майбутньому увагу українських арт-терапевтів буде спрямовано на дослідження та розробку арт-терапевтичних технологій, в тому числі, діагностичного характеру, науковий аналіз їх психотерапевтичного ефекту – тенденцію, яку ми вже сьогодні можемо спостерігати. Перспективи розвитку арт-терапії пов'язані з: глибшим науковим пізнанням психотерапевтичного потенціалу та обмежень впливу різних видів творчості й мистецтва в освітянському, медичному та соціальному просторах; опредметненням арт-терапевтичного знання у науковому просторі, розумінням того, до яких змін, особистісних новоутворень спонукає арт-терапія, наскільки відбулося прирощення суб'єктивності людини. Можна стверджувати, що на сьогодні назріла необхідність формування арт-терапії як окремої спеціальності. У більш віддаленому майбутньому, як і в інших країнах, можлива інтеграція арт-терапії в систему медичного страхування, освіти, що приведе до того, що ця сфера стане невід'ємною частиною соціальних заходів профілактичного й реабілітаційного характеру [42].

Можна стверджувати, що на сьогодні назріла необхідність формування арт-терапії як окремої спеціальності. У більш віддаленому майбутньому, як і в інших країнах, можлива інтеграція арт-терапії в систему медичного страхування, освіти, що приведе до того, що ця сфера стане невід'ємною частиною соціальних заходів профілактичного й реабілітаційного характеру.

Аналіз сучасної наукової літератури з тематики використання арт-терапії приводить нас до усвідомлення ще однієї особливості арт-терапії в Україні – її мультимодальності – використанні декількох видів мистецтв, дослідження декількох творчих модальностей. Найчастіше неможливо віднести ту чи іншу технологію до певного виду або форми арт-терапії. Коли група створює карту, на якій відображені місця подій щойно написаної казки, після чого відбувається її драмотизація - до якого виду віднести це заняття: до драмотерапії, власне арт-терапії або все ж казкотерапії, адже в основу всього лягла складена казка? Малюнок рухів або танець намальованого персонажа – це арт або танцювально-рухова терапія? З'єднання різних форм терапії творчістю дозволяє максимально мобілізувати творчий потенціал клієнтів і знайти ті способи творчого самовираження, які найбільшою мірою відповідають їх можливостям і потребам, і надати кожному додаткові можливості вираження своїх почуттів і думок.

### **Висновки до першого розділу**

Здійснивши теоретичний аналіз арт-терапії як методу соціальної роботи ми встановили, що під арт-терапією зазвичай мається на увазі терапія образотворчим мистецтвом з метою аналізу та позитивного впливу на психоемоційний стан людини.

Арт-терапія надає можливість особистості виразити себе «іншими голосами»: рухами, кольором, формою, пластикою, ландшафтом.

Метою арт-терапії є використання творчого процесу для того аби допомогти людям досліджувати особистісні проблеми і знаходити нові способи отримання швидкого результату , розвинути нові навички їх подолання.

Методи арт-терапії можна використовувати при наступних проблемах: проблеми в сім'ї чи стосунках; емоційні труднощі; тривога; депресія; проблеми, пов'язані зі старінням; психологічні симптоми, пов'язані з іншими медичними



проблемами; посттравматичний стресовий розлад; психосоціальні проблеми; стрес; порушення вживання наркотичних речовин.

Методика арт-терапії ґрунтується на переконанні в тому, що внутрішнє «Я» людини трансформується у візуальні матеріалізовані символічні образи або специфічні конструкції художньої творчості кожного разу, коли вона спонтанно, особливо не задумуючись над тим, що має вийти у кінцевому результаті, пише картини, малює, ліпить, створює скульптуру тощо. Образи художньої творчості відображають зміст підсвідомих процесів, включаючи внутрішні конфлікти, страхи, нав'язливі думки, спогади дитинства.

Арт-терапія відноситься до нових форм психологічної допомоги, що розвиваються швидкими темпами. Що стосується України, то арт-терапія перебуває в процесі становлення.

## **РОЗДІЛ 2**

### **ПЕРСПЕКТИВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З МОЛОДИМИ СІМ'ЯМИ ЩО ПОТРАПИЛИ В СКЛАДНУ ЖИТТЄВУ ОБСТАВИНУ**

#### **2.1. Організація емпіричного дослідження арт-терапії у соціальній роботі з молодими сім'ями що потрапили в складну життєву обставину в Україні**

Для вирішення поставлених дослідницьких завдань було розроблено методику емпіричного дослідження. Метою роботи є визначення, теоретичне обґрунтування та експериментальна перевірка умов використання арт-терапії у роботі з молодими сім'ями що потрапили в складну життєву обставину та розробка методичних рекомендацій з вищезазначеної проблеми.

В дослідженні використовувались різноманітні арт-терапевтичні методи та соціально-психологічні методики. Розв'язання завдань здійснювалося за допомогою аналізу, опитування (анкетування) респондентів, спостереження та порівняння. Підставою вибору методик для нашого дослідження послужили теоретичні та емпіричні розробки в області соціальної роботи з молодими сім'ями.

Дослідження проводилось в декілька етапів:

1. Підготовчий – мета якого аналіз та підбір арт-терапевтичних методів і анкет для визначення соціально-психологічних проблем молодих сімей;
2. Діагностичний, основною метою якого є опитування, анкетування молодих сімей, що потрапили в складну життєву обставину з метою виявлення соціально-психологічних проблем та проведення відповідних арт-терапевтичних методик;
3. Аналітичний – мета якого аналіз отриманих результатів, підбиття підсумків.

Карантинні обмеження суттєво вплинули на хід наших досліджень, тому при підборі методик для визначення соціально-психологічних проблем молодих сімей та підборі арт-терапевтичних методик ми прагнули:

- застосовувати сучасні соціально-психологічні методики, що дозволяють отримувати швидкі і достовірні результати в онлайн режимі.
- використовувати ті методики, які мають надійну теоретичну базу (див. Табл.2.1.1.).

Табл.2.1.1.

## Використання методик з різними категоріями молодих сімей

Категорія молодих сімей	Методики, що використовувались
Молоді сім'ї, що виховують дітей з особливими потребами	Анкета «Визначення пріоритетності СЖО» та «Взаємини у вашій сім'ї», «Опитувальник ворожості та агресивності Басса-Дарки», США, кінотерапія, музикотерапія.
Молоді сім'ї, члени яких мають проблеми з працевлаштуванням або втратили роботу	Анкета «Визначення пріоритетності СЖО» та «Взаємини у вашій сім'ї», «Опитувальник ворожості та агресивності Басса-Дарки», США, казкотерапія, пісочна терапія.
Молоді сім'ї, члени яких нарко, алкозалежні	Анкета «Визначення пріоритетності СЖО» та «Взаємини у вашій сім'ї», «Опитувальник ворожості та агресивності Басса-Дарки», США, мандалотерпія, маскотерапія.

Дослідницьку вибірку склали 54 особи – це молоді сім'ї у віці від 22 до 30 років (середній вік – 26 років), які взяли участь у нашому опитуванні та заявили, що потрапили у складну життєву ситуацію (переживають її і дають різну суб'єктивну оцінку ступеню її важкості). Загалом на опитування відгукнулось 74 особи, однак лише 54 з них заявили, що мають або нещодавно пережили життєву ситуацію, яку кваліфікували як складну.

Нами було проведено експериментальне дослідження яке складалось з 3 етапів.

**На першому етапі** дослідження увага була звернена на те, щоб сформуванати дослідницьку вибірку, а також встановити основні причини, через

які молоді сім'ї, що взяли участь у дослідженні потрапляють в складні життєві обставини. З цією метою було створено анкету, яка представлена у Додатку А.

Зважаючи на особливості поточних обставин соціального буття, зумовлених обмеженнями соціальної взаємодії внаслідок пандемії Covid-19, для проведення online-анкетування було створено Google-форму. До неї було включено розділи, які містили посилання на онлайн діагностику за допомогою обраних нами діагностичних інструментів, а також розроблена нами анкета для визначення ставлення молодих сімей до поточної життєвої ситуації та їхнього досвіду подолання складних життєвих обставин, до яких вони потрапляли впродовж свого життя (див. Додаток А).

**На другому етапі** дослідження необхідно було встановити соціально-психологічні проблеми, з якими члени молодих сімей вимушені переважну частину життя боротись та негативні психологічні стани, визначити чи потребують сторонньої допомоги у вирішенні особистісних психологічних проблем: підвищеної тривожності, агресивності, конфліктності, емоційного вигорання, депресії, стресу, втоми, апатії.

Теоретичним підґрунтям діагностичного інструменту, призначеного для визначення індивідуально-психологічних проблем 54 членів молодого подружжя, які потрапили в складну життєву обставину, що має затяжний характер є «Опитувальник ворожості та агресивності Басса-Дарки» (Див. Додаток Б) [ 35 ].

Бланк тесту містить список психотравмуючих подій в повсякденному житті за останній рік, що мають різне емоційне забарвлення і значимість, кожне з яких оцінюється за 100-бальною шкалою. Якщо будь-яка ситуація виникала частіше ніж один раз, бали слід помножити на вказану кількість повторів.

Конструюючи опитувальник, Басс спочатку провів розмежування між ворожістю та агресією. Ворожість була визначена ним як реакція відносини, приховано - вербальна відповідь на негативні почуття і негативна оцінка людей і подій. Агресію він визначив як реакцію, що містить стимули, здатні заподіяти

шкоду іншій людині. Подальша диференціація проводилася в напрямку виділення підкласів всередині ворожості і агресії. В результаті Басс і Дарки виділили два види ворожості (образа і підозрілість) і п'ять видів агресії (фізична, непряма, роздратування, негативізм, образа, підозрілість, вербальна та почуття провини):

1. Фізична агресія – використання фізичної сили проти іншої особи.
2. Непряма агресія – обхідним шляхом спрямована на іншу особу або ні на кого не спрямована.
3. Роздратування – готовність до прояву негативних почуттів при найменшому порушенні (запальність, грубість).
4. Негативізм – опозиційна манера в поведінці, що виявляється від пасивного опору до активної боротьби проти встановлених звичаїв і законів.
5. Образа – заздрість і ненависть до оточуючих за дійсні і вигадані дії.
6. Підозрілість – негативна реакція в діапазоні від недовіри і обережності по відношенню до людей до переконання в тому, що інші люди планують і приносять шкоду.
7. Вербальна агресія – вираз негативних почуттів як через форму (крик, вереск), так і через зміст словесних відповідей (прокляття, погрози).
8. Почуття провини – висловлює можливе переконання суб'єкта в тому, що він є поганою людиною, робить зло, а також відчуються їм докори сумління.

Щороку збільшується кількість сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, що приводять до направлення дітей у заклади інституційного догляду та виховання (далі – інституційні заклади). На сьогодні близько 100 тис. дітей перебувають в інституційних закладах, 90 % з них не готові до життя в соціумі, 92 % дітей мають батьків, з них близько 30 % можуть повернутися у сім'ї.

На кінець 2019 року обліковано понад 95 тис. звернень з приводу домашнього насильства, що на 11 % більше порівняно з аналогічним періодом 2018 року. В службах у справах дітей обліковано понад 2 000 дітей, які постраждали від жорстокого поводження з ними. Усім дітям, які постраждали від різних видів насильства надається відповідна допомога. В центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді обліковується близько 6 тис. молодих сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у яких виявлено жорстоке поводження, зокрема домашнє насильство. У таких сім'ях виховується близько 2 тис. дітей. Загалом соціальними послугами, спрямованими на боротьбу із домашнім насильством, було охоплено понад 12 тис. осіб [50].

Відсутність достатньої кількості соціальних працівників, фахівців із соціальної роботи на рівні громад призводить до неможливості вчасного виявлення проблем у сім'ях з дітьми та надання їм допомоги.

**На третьому етапі** дослідження нашим завданням було встановити арт-терапевтичні методи, які найбільш результативні під час консультативного процесу соціального працівника з молодими сім'ями. Оскільки арт-терапевтичні методи краще допомагають зрозуміти «витіснене» з свідомості у сферу підсвідомого і зрозуміти поведінку, соціальні ролі, стани клієнтів ми вирішили застосувати декілька методів з молодими сім'ями що потрапили в складну життєву обставину. Результати проведення арт-терапевтичних методів досліджувались за допомогою експрес-шкали визначення самопочуття, настрою та активності (СНА), наведеної в додатку В [12].

З метою диференціації вибірки за ознакою основних причин через які молоді сім'ї потрапляють в складну життєву обставину ми виявили 3 категорії молодих сімей (див. рис. 2.1.1.):

1. Молоді сім'ї, що виховують дітей з особливими потребами;
2. Молоді сім'ї, члени яких мають проблеми з працевлаштуванням або втратили роботу;

### 3. Молоді сім'ї, члени яких нарко, алкозалежні.



**Рис. 2.1.1.** Результати анкетування з метою виявлення основних причин, в результаті яких молоді сім'ї потрапляють в складні життєві обставини.

Отже, проаналізувавши результати анкети ми встановили наступне. Найвищу пріоритетність, а саме 9,5 балів з 10 молоді сім'ї віддали вихованню дітей з особливими потребами, 8,7 балів проблемам у працевлаштуванні, 8,5 балів проблемам алко та наркозалежності, 8 балів насиллю в сім'ї, 6 балів ранній вагітності, 5,7 балів житловим проблемам, 4,8 балів гіперконтролю з боку батьків, 2 бали відсутності навичкам до організації дозвілля, 1,8 балів заниженій самооцінці. Всі інші причини не були відмічені. Загальна таблиця даних наведена в табл. 2.1.2.

Табл.2.1.2.

Загальні дані щодо віку молодих сімей, які взяли участь в дослідженні

Категорія молодих сімей	Кількість осіб	% від загальної	Середній вік

		кількості (54 особи)	
Молоді сім'ї, що виховують дітей з особливими потребами	26 осіб	48%	27 років
Молоді сім'ї, члени яких мають проблеми з працевлаштуванням або втратили роботу	15 осіб	27%	25 років
Молоді сім'ї, члени яких нарко, алкозалежні	13 осіб	24%	26 років

Згідно з державною статистичною звітністю дитяча інвалідність має тенденцію до зростання. Головні причини інвалідності – органічні ураження нервової системи, хвороби сенсорних органів, психічні розлади, травми, вроджені вади розвитку. Дізнавшись про діагноз своєї дитини – молоді батьки часто впадають у відчай, що згодом переростає в депресію, емоційне вигорання тощо. З молодими сім'ями, що виховують дітей з обмеженими можливостями доцільно застосовувати арт-терапевтичні методи, зокрема, музичну терапію та кінотерапію. Дослідники стверджують, що зазначені методи змінюють думки, почуття та здатність людини керувати життєвими подіями.

Для того аби дослідити вплив кінотерапії на молодих сімей, що виховують дітей з обмеженими можливостями ми скористались шкалою «СНА», яку запропонували пройти до та після перегляду фільму. Цей бланковий тест призначений для оперативної оцінки самопочуття, настрою та активності (за першими літерами цих функціональних станів і названий опитувальник). Сутність оцінювання полягає в тому, що опитуваним потрібно оцінити свій стан за 10 бальною шкалою (див. додаток Г) [12].



Наступним етапом дослідження ми аналізували вплив музичної терапії у подоланні стресу, депресії, покращенні настрою молодих сімей, що виховують дітей з обмеженими можливостями.

На сьогодні досить успішно працює Міжнародна музична асоціація, яка фахово підбирає «музику, що лікує», а також готує фахівців з музикотерапії. Серед психосоматичних відхилень у переліку хвороб, з якими працюють музикотерапевти, – це і безсоння, і депресія, нервові напруження, стрес, відновлення після складних операцій та інших захворювань. Даний метод дуже широко застосовується в неврології, роботі з особливими дітьми, зокрема, дітьми з аутизмом, ДЦП, онкології, зі слабчучими та слабобачачими людьми, а також людьми в останні хвилини їх життя та інше [24].

Протипоказами до музичної терапії є нестійкі емоційні стани, ряд психічних захворювань, в тому числі психоз, при судорожній активності та ін. У процесі музичної терапії клієнт проходить діагностику, лікування та оцінку ефективності терапії через участь у різноманітних видах музичної діяльності. Можна виокремити 4 різних види музичного досвіду:

1. Імпровізація;
2. Відтворення чи виконання;
3. Створення;
4. Прослуховування музики.

У кожного типу музичного досвіду є свої терапевтичні можливості та методи застосування. Так, до прикладу, прослуховування музики має визначені терапевтичні можливості, які відрізняються від можливостей імпровізації [64].

З групою молодих сімей, члени яких мають проблеми з працевлаштуванням або втратили роботу ми вирішили провести казкотерапію та пісочну терапію.

Казкотерапія використовує метафору для встановлення контакту між казковими подіями і поведінкою в справжньому житті, за допомогою чого

здійснюється усвідомлення внутрішнього сенсу, унікальності, злагоди між собою та світом, інтеграція людини, розширення свідомості та вдосконалення взаємодії [72].

Методи, що використовували для вирішення труднощів у казках наведені в таблиці 2.1.3.

Табл.2.1.3.

Методи вирішення труднощів у казках

Метод	Характеристика	Використання в психолого-педагогічній практиці
Пряма агресія	Герой дістає меч і відрубє голову дракону.	Вирішення проблеми з позиції сили. Показати свою фізичну і ментальну силу противникові.
Хитрість	Герой вдає себе слабким, невмілим, не розуміючим: Іван запевняє Бабу-Ягу, що не вміє сідати на лопату тощо.	Поглянути на ситуацію з іншого боку, повернути її на жарт.
Використання чарівних предметів і помічників	Перстень для збільшення сили тощо.	Передача клієнту предметів, що його оберігатимуть (камінців, намистинок тощо). Навіювання почуття захищеності.
Групове вирішення проблем	Герої розподіляють обов'язки поміж собою, кожен бере на себе те, що він уміє робити найкраще.	Адекватний розподіл обов'язків і ролей в колективі.

Передача відповідальності іншому	Іван-Царевич передає право вирішувати сірому Вовкові.	У ситуаціях, які надзвичайно важко вирішити слід подумати над тим, хто зможе прийти на допомогу.
----------------------------------	---	--

Пісочна терапія передбачає глибинну роботу з почуттями і переживаннями клієнта, дає можливість осмислити і змодельовати стратегії поведінки та відпрацювати витіснені емоції, переживання [81].

Даний метод є ефективним для:

- «пропрацювання» травматичних ситуацій на символічному рівні;
- відредагування негативного емоційного досвіду в процесі творчого самовираження;
- розширення внутрішнього досвіду за рахунок усвідомлення глибинних рівнів психіки;
- зміна відношення до самого себе, власного минулого, теперішнього і майбутнього та важливих життєвих подій;
- будівництва довіри до навколишнього світу та набуття ефективних навичок взаємодії з ним [87].

З молодими сім'ями, члени яких нарко або алкозалежні ми досліджували мандалотерапію та маскотерапію. Молодим людям необхідно було створити свою мандалу та маску, розфарбувати за власним бажанням.

У психокорекційній і розвивальній роботі з молодими сім'ями члени яких нарко та алкозалежні психологічні можливості мандал ми застосовували:

- з метою корекції емоційного стану, нормалізації поведінки (розфарбовування готових мандал-розмальовок);
- з метою діагностики актуального настрою (розфарбовування білого кола);

- з метою вивчення групових взаємин (створення індивідуальних мандал у групі з подальшим створенням колективної композиції);

- з метою діагностики й корекції конкретної проблеми (розфарбоване коло символізує оточення, сім'ю, образ «Я», дружбу, любов, гнів тощо).

Мандалотерапія ефективна у вирішенні найрізноманітніших питань від проблем у спілкуванні, сімейних, творчих до професійних і навіть організаційних, оскільки мандала як принцип єдності й цілісності, як образне вираження джерела енергії та центру має онтологічний сенс, тому зачіпає всі сфери психологічного буття людини: глибинний рівень, внутрішньоособистісний, душевний, соціальний рівень відносин з людьми, професійний рівень [30].

Мандалотерапію застосовують в активній формі (клієнт власноруч створює мандалу і замальовує довільно сформоване коло, як було в нашому випадку з членами молодих сімей) або ж пасивній формі (особа співпрацює з заздалегідь підготованим зображенням мандали). Часто терапевти користуються змішаним варіантом і пропонують людині обрати готовий шаблон для розфарбування.

Кожна мандала є процесом розвитку та психічних змін у внутрішній реальності особистості. Ми обрали мандалотерапію аби відкоригувати самооцінку, ефективно попрацювати з емоційними станами (агресивністю, дратівливістю, конфліктністю, депресивністю залежних членів родини), з внутрішнією гармонією, підтримкою, активізацією ресурсних станів особистості, підвищенням внутрішнього балансу та впевненості в собі і своїх силах, поведінці в кризових ситуаціях, стимуляції творчого потенціалу [85].

Мандала володіє неймовірною цінністю для діагностики та балансу внутрішньої психічної реальності індивіда. Недарма Дж. Келлог вважає, що мандала – немов крапля людської крові, жива клітина. Аналізуючи її, можна сказати, в якому стані здоров'я людини. Аналізуючи велике коло мандали, Дж.

Келлог виокремила 12 стадій, які ми використали під час підбиття результатів мандалотерапії у роботі соціального працівника з молодими сім'ями члени яких нарко або алкозалежні.

Маскотерапія заснована на проектуванні внутрішнього стану клієнта назовні з використанням маски. Даний метод психологічної роботи допоможе істинному баченню молодих сімей самих себе, відкриваючи, доповнюючи, і розвиваючи пласти особистості, які були прихованні від сприйняття або їх сприйняття було спотворено. Вказаний арт-терапевтичний напрямок доцільно застосовувати при роботі з страхами, для творчих проєкцій, знайомством із субособистостями, для корекції деструктивних форм переживання, розвитку просторово-образного сприйняття смислів, пошуку рішень в складних ситуаціях, знайомства з «тінню», деперсоналізації та деіндивідуалізації особистості [86].

Психотерапевтичний ефект маски досягається за рахунок того, що людина наче обмежує свою власну свободу самовираження одягаючи маску, але саме в цьому обмеженні вона досягає внутрішньої свободи та спокою. Вдягаючи предметну маску, клієнт знімає «соціальну маску» і, відповідно, обмежує зв'язок із навколишнім світом, опускаючись на глибинні рівні інтрапсихічних переживань. Головна мета: формування усвідомленого відношення до процесу самопізнання власного «Я», через маски пізнати самого себе і заглянути в потаємні куточки власної душі, звільнитися від болю і страждань, гнітючих переживань, усвідомлення своїх тілесних і поведінкових патернів, розвиток спонтанності та імпровізаційності; розвиток тілесної пластичності і пластики (тілесної, емоційної, когнітивної); розширення репертуару поведінкових патернів; можливість стати іншим (розвиток множинності особистості) [49].

Після створення власної маски молодим сім'ям необхідно дати відповіді на ряд питань:

1. Що це за маска?
2. Як би ви її назвали, або охарактеризували?

3. Що бачать друзі, коли вони дивляться на маску?
4. Що маска їм показує?
5. Що їй хотілося б показати?
6. Чого маска не хоче показувати?
7. Чого маска боїться?
8. Яке найзаповітніше у маски бажання?

Обговоривши всі вищевказані питання, ми дійшли до висновків, що 94% молодих сімей маскотерапія дозволяє відновити гармонію між реальністю і своєю підсвідомістю. Це спосіб реконструкції образу «Я», що дає можливість людині налагодити діалог не тільки з собою, а, і з навколишнім світом.

Особливістю маскотерапії є те, що в процесі реабілітації беруть участь соціальний працівник, клієнт і його маска, що дозволяє професіоналу не нав'язувати свою волю особі, а лише спрямовувати його емоційні та раціональні переживання. Терапія, заснована на засадах рівноправності і довіри, дозволяє домогтися кращих результатів, ніж директивні методи.

Сім'я, оточення, суспільство чинять тиск на людину. Кожен з нас змушений підлаштовуватися під загальноприйняті правила і стандарти. Це веде до втрати індивідуальності і придушення особливостей особистості. Арт-терапія (маскотерапія) допомагає знайти «справжнє обличчя» людини, вільне від комплексів і тиску.

Таке діагностичне дослідження дасть підстави краще зрозуміти психологічні особливості молодих сімей, які потрапити у складні життєві обставини, і зрештою більш виважено організовувати та надавати їм соціально-психологічну допомогу використовуючи арт-терапевтичні методи.

Отже, створена нами методика дозволить вирішити завдання емпіричної частини дослідження і слугуватиме досягненню загальної мети дослідження.

## **2.2. Аналіз та інтерпретація результатів**

Аналіз результатів анкетування «Взаємини у вашій родині» дозволив встановити, що молоді сім'ї переживають складні життєві обставини у родині 73% (з них 38% мають труднощі у подружніх взаєминах та 62% у стосунках з дітьми), соціальній сфері (35%), професійній сфері (39%). Загальний показник є відмінним від 100% внаслідок того, що складна життєва обставина у певної кількості молодих сімей носить синтетичний характер (зазначали наявність труднощів одночасно у декількох сферах).

Серед опитаних молодих сімей 39% засвідчили, що мають зовнішню підтримку і 26% вказали, що мають певний внутрішній ресурс для подолання складної життєвої обставини.

Щодо рівня емоційного насичення переживання життєвих труднощів, то він загалом досить високий – середня оцінка сили прояву складної життєвої обставини – 7,6 балів за 10-бальною шкалою. Середній прояв активності в ситуації життєвих труднощів – 4,3. 41% молодих сімей зазначили, що вже пережили складну ситуацію та оцінюють успішність її розв'язання на середньому рівні (4,9 балів). 59% опитаних молодих сімей констатували, що СЖО є для них актуальною (37% вважають, що долають її достатньо успішно, 49% визнають наявність надмірних труднощів, а 14% називають її вкрай важкою).

Молоді сім'ї, які здолали складні життєві обставини, у якості здобутків називають більшу впевненість у собі, зниження рівня тривоги, кращу саморегуляцію, готовність зустрічі з несприятливими ситуаціями, готовністю звертатись по допомогу. Серед втрат називаються нервові розлади, порушення здоров'я, матеріальні втрати, зіпсовані стосунки, зміну соціального статусу, втрату кар'єрних позицій тощо.

Більша половина опитаних молодих сімей визнали необхідність отримання допомоги (хоча готовність попросити її виявили менше четверті), зокрема соціально-психологічної підтримки. Отримані дані слугуватимуть

орієнтирами при розробці рекомендацій з застосування арт-терапевтичних методів у роботі соціального працівника з молодими сім'ями які потрапили у складні життєві обставини.

Як було нами встановлено в теоретичному дослідженні, серед методів, що допомагають молодим сім'ям протидіяти негативному впливові середовища, сприяють знаходженню ними власних внутрішніх резервів, які забезпечують самостійність вибору, спрямування саморозвитку та самореалізації, важливе місце посідає арт-терапія.

Перед тим, як застосовувати арт-терапевтичні методи ми провели «Опитувальник ворожості Басса-Дарки» з метою виявлення в членів молодих сімей рівня ворожості та агресії. Результати подані в таблиці 2.2.1.

Табл.2.2.1.

#### Результати проведення «Опитувальника ворожості Басса-Дарки»

П/н	Вид ворожості та агресії за опитувальником Басса-Дарки	Показник (кількість осіб, в яких виявлено ворожість та агресію)	Відсоткове співвідношення загальної кількості досліджуваних (54 особи) до тих, в яких виявлено ворожість та агресію
1.	Фізична агресія	46 осіб	85%
2.	Непряма агресія	50 осіб	92%
3.	Роздратування	54 особи	100%
4.	Негативізм	40 осіб	74%
5.	Образа	47 осіб	87%
6.	Підозрілість	38 осіб	70%



7.	Вербальна агресія	49 осіб	90%
8.	Почуття провини	31 особа	57%

В категорії молодих сімей, що виховують дітей з обмеженими можливостями ми встановили, що 87% молодих батьків переживають непрямую агресію, роздратування, образу та почуття провини.

91% молодих сімей, члени яких втратили роботу або мають проблеми з працевлаштуванням відчують фізичну агресію, роздратування, негативізм та вербальну агресію.

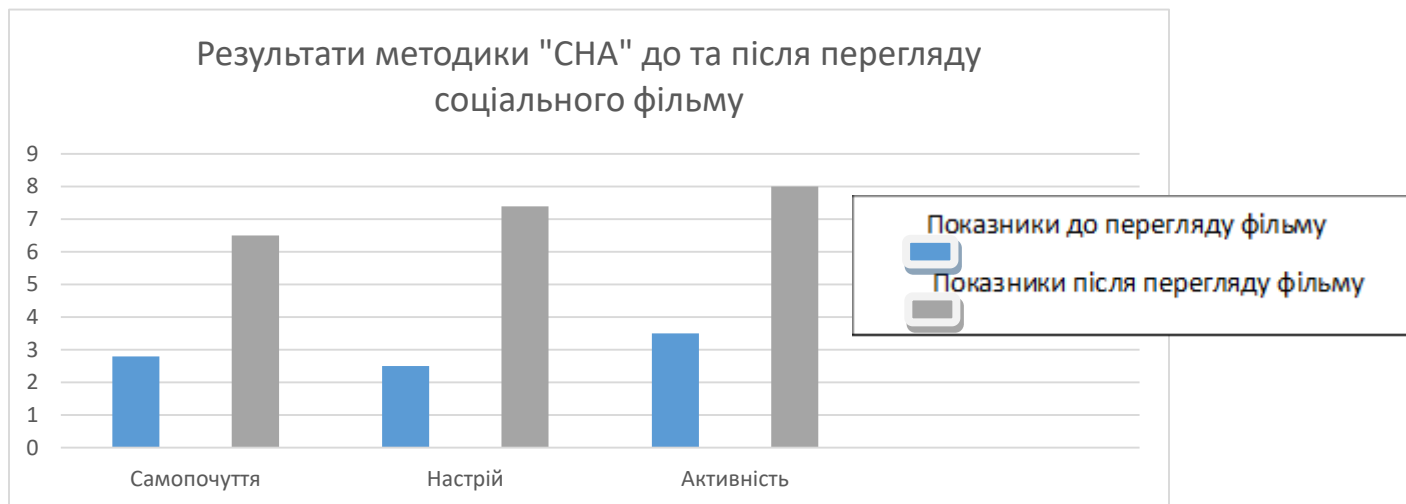
94% молодих сімей, члени яких нарко або алкозалежні живуть з постійним роздратуванням, фізичною та непрямую агресіями, почуттям провини.

З категорією молодих сімей, що виховують дітей з обмеженими можливостями ми досліджували кінотерапію та музичну терапію. Першочергово ми запропонували молодим сім'ям переглянути соціальний фільм «Справжня посмішка» – документальний фільм, який переміг в номінації «Краща операторська робота» – ще одне дітище братської любові. Тележурналіст Хуан Райош розповідає про свого брата Серхіо. Він народився незрячим, пізніше у нього виявився аутизм, але все це не заважає йому бути сприйнятливим до різноманіття світу – просто він осягає його іншими органами почуттів.

Хуан дарує йому подорож на велосипеді в тандемі з півдня Іспанії у Марокко, в гості до подруги матері і вчительки – він переконаний, що кожна людина гідна радості зустрічей і відкриттів. Попереду – 1300 кілометрів шляху, гори з оливковими гаями, білі міста і синє небо прекрасної Андалусії, піщані барханні пустелі . Серхіо нічого цього не бачить, але, сидячи поруч з братом під рожевим заходом сонця на вершині, він відчуває справжнє щастя.

Візуально, методом спостереження одразу було помітне покращення настрою членів молодих сімей. Згодом, нам вдалось це підтвердити за допомогою

методики «СНА», яку ми запропонували пройти до та після перегляду фільму. Результати подані на Рис.2.2.1.



**Рис.2.2.1.** Результати анкетування молодих сімей методики «СНА» до та після перегляду соціального фільму «Справжня посмішка».

Отже, після перегляду фільму «Справжня посмішка» самопочуття в молодих сімей покращилось з 2,8 балів до 6,5 балів, настроїв з 2,5 балів до 7,4 балів, активність з 3,5 балів до 8 балів.

Проаналізувавши та дослідивши всі відповіді молодих сімей ми встановили що 90% опитаних молодих сімей хотіли б бути схожими на батьків Серхіо, які все-таки не «здались» з самого початку, знайшли в собі сили рухатись далі, навчили сина пристосовуватись до життя, радіти кожному дню. Фільм показав молодим батькам наскільки важливо створити позитивний образ дитини з особливими потребами, організувати в суспільстві атмосферу поваги та толерантного ставлення до таких дітей, дізнавшись про діагноз дитини- не впадати у відчай, а сприйняти це як належне і гідно виховувати сина чи доньку.

Також ми провели бесіду з 10% молодих сімей, які морально не готові та не можуть подолати особистісний бар'єр і знайти в собі ресурс аби вийти з даної

ситуації. Їм надзвичайно імпонує родина Серхіо, але як складеться саме в їх сім'ї невідомо. Нам вдалося встановити, що найбільше молоді батьки зазнають труднощів в побуті та виховання в цілому. На Рис.2.2.2. унаочнено отримані результати у вигляді діаграми.

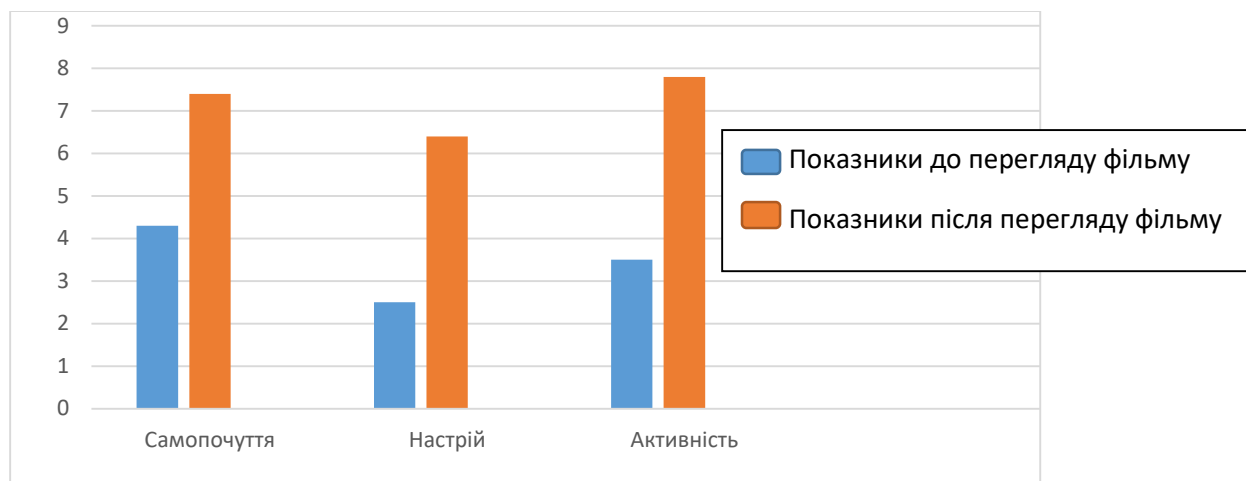


**Рис.2.2.2.** *Результати опитування молодих сімей після кінотерапії.*

Наступним етапом дослідження ми проаналізували вплив музичної терапії, а саме прослуховування музики, у подоланні стресу, депресії, покращенні настрою молодих сімей, що виховують дітей з обмеженими можливостями [98].

Дослідження проводилось наступним чином. Разом з молодими сім'ями знайшли комфортне для нас місце. Вимкнули мобільні телефони і налаштувались на прослуховування музичної програми. Після чого взяли аркуш паперу і намалювали свій емоційний стан в даний момент за допомогою шкали СНА. По завершенню роботи перегорнули і відклали лист у бік. Результати подані на рисунку 2.2.3.

Прослухали музичну програму з 7 творів та здійснили оцінку свого самопочуття, настрою та активності за допомогою тесту СНА після завершення прослуховування музики. Результати наведені на рисунку 2.2.3.



*Рис.2.2.3.Результати оцінки СНА до та після проведення музикотерапії.*

Отже, в результаті проведення музикотерапії в молодих сім'ях покращилось самопочуття з 4,2 балів до 7,4 балів, настроїв з 2,4 балів до 6,3 балів, активність з 3,4 балів до 7,8 балів. В 3 осіб залишилось без змін, що становить 11% від загальної кількості молодих сім'ей, що виховують дітей з обмеженими можливостями.

Наприкінці, провели заняття у форматі арт-терапії з використанням техніки креативної експресії. Учасники мали змогу виразити негативні емоції на папері. Під музику батьки створювали малюнки із різною насиченістю кольорів. Це допомогло відновити емоційний баланс, заспокоїтись та відчути рівновагу.

Отже, після проведення музикотерапії 92% членів молодих сім'ей повідомили нам, що методика:

- допомогла знизити рівень внутрішніх конфліктів;
- розкрила особистісний потенціал клієнта;
- виплеснула негативні думки і почуття;
- посприяла гармонізації емоційного стану;
- послабила м'язову напругу;
- полегшила стрес, побоювання та страх.

У роботі з молодими сім'ями, члени яких мають проблеми у працевлаштуванні або втратили роботу ми вирішили провести казкотерапію та пісочну терапію і дослідити їх вплив на клієнтів.

Найбільш помітний психокорекційний ефект спостерігався протягом написання клієнтської казки, яка проводилася в три етапи:

- сповільнення (заспокоєння, налаштування на процес написання казкової історії);
- написання казки (формування сюжету казки та вигадування дійових героїв);
- зачитування казки, підбиття підсумків (озвучування казки клієнтом терапевту, презентація власного творчого матеріалу клієнтом дає можливість по-новому зрозуміти зміст написаної казки, а терапевту познайомитися із внутрішнім світом клієнта. Важливо усвідомити чи породила казка позитивні емоції клієнта, якщо ж ні – в'яснити причину).

Під час створення власної казки дотримувались алгоритму складання терапевтичної казки, наведеного в таблиці 2.2.2.

Таблиця 2.2.2.

### Алгоритм складання терапевтичної казки

1.	Казка повинна відбуватися в далекому минулому і чітко визначеному місці (це забезпечує максимальне дистанціювання клієнта від реальних подій його життя).
2.	Вигадування головного героя (герой повинен володіти максимальною кількістю, як позитивних, так і негативних якостей).
3.	Визначення проблеми чи ситуації для вирішення, в якій опиняється герой казки (вона повинна бути максимально казковою та чарівною).
4.	Прихід антигероя казки, якій додає труднощів (служує приводом для пошуку рішення її героєм).

5.	Розв'язання з героєм проблеми (під час вирішення герой казки повинен проявляти кращі якості, задіяти різноманітні ресурси).
6.	Герой стає переможцем (подолання проблем через шлях з перешкодами).

Дотримавшись цього алгоритму казки ми дали можливість молодим сім'ям пережити страхи, комплекси, перепони реального життя. Порівнюючи себе з головним героєм, клієнти вдалися до порівняння, самоаналізу, і як результат, 89% молодих сімей набули навичок вирішення проблемних ситуацій у своєму житті, а також змінювати поведінку і позбуватися недоліків, що відбулось в нашому випадку з членами молодих сімей, які втратили роботу та опинились в складній життєвій обставині. Проектуючи згодом на власне життя сюжет цих казкових перепитій, клієнти наповнилися інсайтами. Казка є своєрідним алгоритмом створення нової версії власного життя і себе самого, що наповнює особистість натхненням та життєвою мотивацією.

Основні етапи пісочної терапії, які пройшли молоді сім'ї наведені в таблиці 2.2.3.

Таблиця 2.2.3.

### Етапи пісочної терапії

№	Етап пісочної терапії	Опис та характеристика
1.	Створення пісочної картини	Підбір фігурок, що подобаються та викликають відразу. Чисельність обирання фігурок необмежена. Всі інструменти розташовуються у пісочниці. В цей період клієнт максимально зосереджений на виборі і не варто втручатися у його діяльність.

2.	Дистанціювання і переживання пісочної картини	Це стадія розмови клієнта з його внутрішнім світом. Коментарі терапевта в цей час відсутні. Його завдання – проявляти увагу до пісочної картини та висловлювань клієнта
3.	Взаємодія з пісочним світом	В даний період часу клієнт взаємодіє з об'єктами пісочного світу: змінює місцями, долучає нові та забирає зайві. В момент коли клієнт активно змінює щось на підносі – необхідно дати йому можливість поринути у власний внутрішній світ та прожити емоції, що супроводжують ці переміни.
4.	Мандрівка «пісочним світом»	Клієнт стає гідом або оповідачем свого внутрішнього світу. В кінці мандрівки терапевту варто поцікавитися, чи клієнт має намір щось змінити у внутрішньому світі. Необхідно також простежувати тілесні та емоційні відголоси клієнта.
5.	Інтеграція символічної інформації на більш свідомий рівень	В цей проміжок часу відбувається пошук зв'язків між об'єктами в пісочниці із явищами реального життя клієнта, відстежуються події та його динаміка.
6.	Розбір пісочної картини	Серйозний етап, коли увага концентрується на вигадванні назви пісочниці, вивченні вражень та емоцій, що супроводжували створення цієї пісочниці.

Під час інтерпретації результатів спочатку ми звернули увагу на першу фігуру розміщену в підносі (відбиває важливість і значущість на даний момент); потім на обрані фігури, але не розташовані у підносі (те, що не хоче розголошуватись, але вже обране клієнтом); фігури, що часто переміщуються

(об'єкти постійних маніпуляцій); назву пісочниці (інтегрує зміст внутрішнього світу клієнта). Важливими характеристиками пісочних картин є енерго-інформаційне поле, головна ідея, сюжет, конфліктний зміст, ресурсне наповнення, символічне поле. Найбільш інформативною частиною пісочниці є її символізм.

Інтерпретація символізму картин на різних рівнях дала нам вичерпну інформацію про внутрішній світ клієнта. В обов'язковому порядку проаналізували наповненість частин пісочниці, гармонійність-дисгармонійність заповнення пісочниці, рельєф ландшафту (плоский, нерівномірний, гірський, водний). Як правило, ландшафт інформує про поверхню внутрішнього світу особистості. Слід пам'ятати, що жоден із елементів пісочниці є випадковим, тому його необхідно детально проаналізувати та інтерпретувати, звертаючи увагу на ретельну характеристику клієнта.

Мандала володіє неймовірною цінністю для діагностики та балансу внутрішньої психічної реальності індивіда. Недарма Дж. Келлог вважає, що мандала – немов крапля людської крові, жива клітина. Аналізуючи її, можна сказати, в якому стані здоров'я людини.

Дослідження специфіки особистісних переживань і ставлень у період карантину зумовило вибір методики малювання мандал, оскільки це одна з арт-терапевтичних технік, що успішно поєднує діагностичну і психокорекційну функцію, а процес малювання мандали є ресурсним і зцілюючим. Для досягнення мети використано проєктивну методику MARI Дж. Келлог. Її застосування допомагає ознайомитися із цілісною картиною життя особистості, розумінням актуальної життєвої ситуації, визначенням перспективних напрямків руху та особливостями самореалізації шляхом малювання мандали. Розуміння несвідомих процесів психіки, особливостей переживань, ставлення до життєвої ситуації забезпечує трактування малюнка мандали.



Кожен з досліджуваних отримав наступну інструкцію: «На чистому аркуші паперу формату А4 простим олівцем намалуйте велике коло. Позначте центр кола. За допомогою олівців або фарб починайте малювати всередині кола. Пам'ятайте, що зовнішні межі кола не повинні бути для Вас перешкодою. Якщо хочете вийти за межі кола, Ви можете це зробити, – це Ваше коло. По закінченню потрібно назвати малюнок і написати дату. Також вказати, де знаходиться верхня частина зображення». Після завершення малювання досліджуваним запропоновано відповісти на такі питання:

- Які емоції та почуття викликає у Вас малюнок?
- Назвіть основні символи малюнка та проаналізуйте, яке значення вони мають для Вас.
- Озвучте три слова, з якими у Вас асоціюється малюнок.
- Яке основне смислове повідомлення Вашого малюнка?
- Що Ви готові зробити з малюнком і де його розмістити?
- Прокоментуйте назву Вашого малюнка.

Зазначимо, що всі досліджування проводилось під час карантинних обмежень, тобто в умовах ізоляції та, відповідно до цих умов, опитування проводилося онлайн. Зауважимо, що особи жіночої статі вибірки проявили інтерес і високий рівень мотивації у малюванні мандали, чого не можна сказати про чоловіків, які навпаки – під час виконання завдання методики були обережними та настороженими.

Отримані малюнки респондентів підлягали інтерпретації, а основними критеріями якісної оцінки кожної мандали слугували:

- I. Характеристика зображення мандали:
  - стадія великого кола мандали за Дж. Келлог;
  - зовнішнє коло мандали, що символізує особливості меж Его (їх наявність, чіткість, розірваність тощо);

- центр мандали, що відображає Его та цінності, переживання та змістове наповнення актуальної ситуації (наявність центру, його розміщення, зв'язок із межами кола);

- верхня частина мандали, яка демонструє свідомі психічні процеси особистості, та нижня – несвідомі;

- структурні елементи та домінуючі зображення мандали;

- переважаюча кольорова гама мандали.

II. Сміслові навантаження мандали.

III. Характеристика назви мандал (психолінгвістичний та семантичний аналіз назви та її зв'язок із особистісними переживаннями).

IV. Емоційне реагування на мандалу та ставлення до неї автора.

Наведемо результати кількісного та якісного аналізу результатів використаного методу. У результаті аналізу стадій великого кола мандали виявлено такий розподіл між стадіями.

Так, у досліджуваних помічено домінування одинадцятої «Фрагментація» (20%), шостої «Поединок з драконом» (20%) та десятої стадій «Кристалізація» (15%).

Стадія «Фрагментація» пов'язана із втратою «Я», переживанням страхів, тривоги, проте вона є стадією повного очищення, трансформації та поступовим шляхом до самоактуалізації. Малювання таких мандал для респондентів було сеансом самоусвідомлення та самоочищення, про що вони переконливо заявляли, коментуючи їх.

Перебування на стадії «Кристалізація» свідчить про прийняття життя особою в такому форматі, яким воно є, сформованість зрілої позиції стосовно усіх життєвих процесів, страх і небажання змін, супротив усьому, що не вписується в індивідуальну картину світу.

Респонденти, що перебувають на стадії «Поєдинок із драконом», переживають суперечливі емоції, активно хочуть заявити про себе, прагнуть бути незалежними від середовища.

Часто для них властиве переживання страхів, амбівалентності почуттів та втечі від реальності. Характеризуючи межі мандал досліджуваних, варто зазначити, що лише 10 осіб виходили за межі під час малювання, проте усі особи дуже чітко промалювали межі власного кола. Це свідчить про усвідомлення власних особистісних меж і ретельне піклування про них.

Випробування для особистісних меж особливо загострилося під час карантину, оскільки усі особи повинні окреслювати свої фізичні, соціальні та територіальні межі особистісного простору й унеможливити зазіхання на них, що особливо стосується фізичного та соціального простору, як додаткове особистісне завдання для турботи про власне здоров'я та безпеку свою й інших, що пов'язано із пандемією коронавірусу.

Також доцільно зазначити, що більшість малюнків не мають чітко окресленого центру, хоча інструкція мала конкретну вказівку на пошук центру, проте центральні елементи та символи помітні у більшості мандал. Найчастіше це символи природи (пташки, квітки, дерева, озера, ріки, дельфіни, океан) або ж частини тіла (очі, голова, волосся, тіло людини).

Також часто, а саме у 85% молодих сімей трапляються сонце, хмари та гори. Інтерпретуючи основні символи та асоціації з ними, зауважено, що для всіх респондентів важливим є задоволення власних емоційних потреб через переживання позитивних емоцій, задоволення від весни, життя, стабілізація та спокій від життєвих процесів. Брак і потреба таких емоцій чітко корелюють із ситуацією, яка призводить до браку їх переживання через ізоляцію у зв'язку з карантинном і вимушеним сповільненням ритму життя, неможливістю повноцінно реалізувати потребу відпочинку та розваг, які зазвичай є джерелом позитивних емоцій.

Щодо емоційної гами, то у більшості мандал (78%) вона домінує у теплих і пастельних кольорах. Проте в осіб, що перебувають на стадії фрагментації та кристалізації, зазвичай домінують чорно-білі, контрастні (червоно-синій, синьо-чорний, помаранчево-чорний) або «гарячі» кольори (червоний, оранжевий).

Аналізуючи назви мандал та їх смислове навантаження, умовно виокремлено основні групи відповідно до особистісних структур, а саме: мотиваційна, ціннісно-смилова, емоційна та соціальна.

Незважаючи на зміст намальованого, для більшості досліджуваних, а саме 91% мандали є ресурсними і наповнюють їх позитивними емоціями, про що свідчить відповідь на запитання «Які емоції та почуття викликає у Вас малюнок?». Переважно серед відповідей – перелік таких позитивних емоцій та станів: «захоплення», «піднесення», «радість», «позитив», «веселість», «умиротворення», «невагомість», «політ».

Відповідь на запитання: «Що Ви готові зробити з малюнком і де його розмістити?» підтверджує важливість та цінність намальованого в мандалі і повідомлення автору, оскільки більшість респондентів вирішують «розмістити на аватарку», «покласти на робочому столі та дивитися щодня», «повісити над ліжком», «зберегти в думках», «зберегти на телефоні», «заховати в шухляду». Тільки троє осіб мали бажання знищити свій малюнок. Насамкінець варто зазначити про відмінності між мандалами чоловіків та жінок. Чоловічі мандали пов'язані із ціннісно-смиловою та мотиваційною сферами і здебільшого стадіями «Кристалізація», «Фрагментація» та «Оквадрачення кола». Вони головно містять елементи, пов'язані із хобі, цілями, досягненнями, досягненням мети, цілепокладанням та усвідомленням життєвих процесів. «Жіночі» мандали закономірно є більш емоційними і пов'язані із переживанням спектра емоцій, спрямовані на виявлення жіночої позиції, містять, зазвичай багато елементів природи (квіти, птахи, риби, вода, метелик), частини тіла чи загалом образ жінки.

Вивчаючи сукупність зображень мандал, доведено безперечно цінність роботи цього методу саме у контексті самопізнання, структурування внутрішнього світу та «утилізації» негативних переживань. Оскільки, незважаючи інколи на тривалий, ускладнений процес створення мандали, усі досліджувані переконливо заявляли про ефективність цього методу для усвідомлення та прийняття внутрішньопсихічних процесів.

В результаті проведення мандалотерапії психодіагностичні та психокорекційні можливості використання методу мандали підтвердили важливість її застосування для встановлення внутрішнього балансу особистості у період переживання невизначених і кризових ситуацій.

Доведено, що мандала як зображення внутрішнього світу сприяла усвідомленню емоційних станів, пошуку ресурсів для їх регуляції та відновлення психіки. Застосування методу мандал забезпечило фокусування особистості на актуальних переживаннях і дало змогу опрацювати витіснений або травматичний матеріал у безпечний для особистості спосіб. Враховуючи результати дослідження, тривалість карантину, потребу та мотивацію осіб, подальше дослідження вбачаємо у малюванні тематичних мандал для роботи із особистісними сферами, що виявилися найбільш емоційно «зарядженими». Рисунки мандал молодих сімей наведені в додатку Г.

За мандалотерапією слідувала маскотерапія. Гра називалась: «Маска, я тебе знаю!».

З молодими сім'ями ми провели два заняття: виготовлення маски і розігрування, Персона – Тінь, 1 – виготовлення маски, 2 – «Запрошення на маскарад».

Персона (лат.: persona - «маска», «фальшиве обличчя») – це зовнішній прояв того, що ми презентуємо світу. Соціальна роль, яку індивід грає відповідно до вимог, зверненими до нього з боку оточуючих. Це публічна особа індивіда, яка сприймається іншими. Персона має позитивні і негативні аспекти. Люди, що

ідентифікують себе з Персоною, бачать себе в основному в межах своїх специфічних соціальних ролей. К. Юнг називав персону «узгодженим архетипом».

Тінь (schatten) – архетипова форма, що складається з матеріалу, пригніченого свідомістю; її зміст включає в себе ті тенденції, бажання, спогади і досвід, які відсікаються людиною як несумісні з персоною і суперечать соціальним стандартним ролям. Як правило, це – та частина особистості, яка має негативні риси і які людина намагається заховати і від інших, і від самого себе; належить до області особистого несвідомого, але в сприятливих умовах може бути досить легко включена в зміст свідомості.

Заняття було направлено на:

- розширення і збагачення асоціативного поля по темі маски, інтеграція витісненого проблемного символічного матеріалу через використання методу уяви;

- випробування нової поведінки і зміна стереотипної поведінки;

- зміна внутрішньогрупових відносини;

- робота з репертуаром ролей в соціальних відносинах, проблемами сприйняття себе і тіньовими аспектами особистості.

В даному занятті розігрів плавно переходить в дію.

1. Розігрів. «Маски».

Молодим сім'ям пропонується намалювати 3-4 малюнка-маски (не більше): «моя звична маска», «я хочу бути такою», «люди бачать мене такою», «я себе такою не знаю». Теми і кількість масок можуть змінюватися. Дуже добре працювати з якоюсь однією маскою. Наприклад: «я себе такою не знаю». На виготовлення масок дається не більше 30 хвилин. Потрібно слідкувати за чітким виконанням інструкції і за виконанням всіх масок у відведений час.

При роботі з масками в приміщенні обов'язково має бути дзеркало, щоб у молодих сімей була можливість побачити себе в масці.

Матеріали: олівці, фломастери, фарби (гуаш, акварель), кольоровий і звичайний папір, клей (можлива аплікація), ножиці, пластилін.

## 2. Дія. Знайомство з масками. Запрошення на маскарад.

Готові маски необхідно приміряти у дзеркалі. Група ділиться на пари. Інструкція парам: «А тепер розкладіть маски на підлозі навколо себе так, щоб вам було комфортно перебувати серед них, так як вони ставляться до вас (один до одного) в житті. Розкажіть один одному про кожну маску».

На папері напишіть кожній парі пам'ятку з можливими питаннями: в якому порядку ви робили маски? Яку маску було найважче робити? Чи є маски, які вам заважають? Що буде якщо...? Чи знаєте ви, коли використовувати цю маску? Ви її самі на себе надягаєте або вона виявляється у вас на обличчі? Хто її вам надягає (якщо є відчуття, що ця маска – не ваша)? Що ця маска покликана робити? Чи потрібна вона вам? Навіщо? В яких ситуаціях? Чи можете ви викинути маску, яка вам не подобається? Наступним етапом організували діалог між ними: що б вони сказали один одному?

Після того як пари помінялися місцями і закінчили своє інтерв'ю, молоді сім'ї повертаються в коло. Розігрується спонтанна соціодрама «Запрошення на маскарад». Вибирається одна маска для маскарадного знайомства. Вільне спілкування. «Вибери собі маску, поговори з маскою».

Шерінг (безоціночне обговорення, учасники діляться своїми почуттями з приводу того, що відбувається). Питання для додаткового обговорення: Навіщо людині в житті потрібні маски, які вони? Чи може людина жити взагалі без маски? У яких життєвих ситуаціях людина може бути без маски взагалі? Чи комфортно вам жити зі своїми масками? Що хочеться зробити з тим, що некомфортно? Можна запропонувати білий шаблон: може бути вам потрібна ще якась маска? Яка вона повинна бути? Чи є тут маски, які вам не потрібні? Які почуття виникають у вас по відношенню до маски «Я себе такою (-им) не знаю»? Чи є бажання щось змінити в своїй масці? Які відчуття людина випробувала,

надівши маску, дивлячись на себе в дзеркало? Як сприймаються інші учасники в масках?

Маска – аналог особи. Але на відміну від особи, яка в даний момент є невід'ємною частиною свого власника, маска тільки тимчасово і не міцно пов'язана з тим, хто її носить. Господар маски може робити з нею, що хоче: переносити куди хоче, оживляти і змушувати рухатися. І маски можуть допомогти людині продовжити рух вперед, якщо він відчуває, що «застряг». Намальовані маски молодих сімей подані в додатку Д.

Після проведення арт-терапевтичних методів, а саме кінотерапії, музичної терапії, пісочної терапії, казкотерапії, мандалтерапії та маскотерапії з молодими сім'ями, що потрапили в складні життєві обставини, ми спостерігали особистісні зміни молодих людей, в поведінці, у відношенні до життєвих ситуацій та обставин які наведені в табл. 2.2.4.

Табл. 2.2.4.

Результати проведення арт-терапевтичних методів з молодими сім'ями

П/н	Вид ворожості та агресії за опитувальником Басса-Дарки	Показник (кількість осіб, в яких виявлено ворожість та агресію)	Відсоткове співвідношення загальної кількості досліджуваних (54 особи) до тих, в яких виявлено ворожість та агресію
1.	Фізична агресія	29 осіб	53%
2.	Непряма агресія	28 осіб	51%



3.	Роздратування	32 особи	59%
4.	Негативізм	25 осіб	46%
5.	Образа	30 осіб	55%
6.	Підозрілість	18 осіб	33%
7.	Вербальна агресія	25 осіб	46%
8.	Почуття провини	21 особа	38%

Отже, в результаті проведення дослідження рівень фізичної агресії в членів молодих сімей зменшився на 32%, непрямой агресії на 41%, роздратування на 41%, негативізму на 28%, образи на 32%, підозрливості на 37%, вербальної агресії на 44%, почуття провини на 19%.

Всі вищевказані дослідження дають нам підстави сформулювати аргументи для розробки рекомендацій соціальним працівникам щодо застосування арт-терапевтичних методів при наданні соціально-психологічної допомоги молодим сім'ям, які потрапили у складну життєву обставину.

### **2.3. Методичні рекомендації соціальним працівникам щодо запровадження методів арт-терапії у роботі з молодими українськими сім'ям що потрапили в складну життєву обставину**

У наш час майже кожна людина стикається з численними важкими життєвими ситуаціями, які виникають впродовж усього життєвого шляху, в різних галузях діяльності людини, наприклад зміна місця проживання, важка хвороба, яка спричинила інвалідність або хвороба близької людини, велика майнова втрата тощо. Загалом, соціальні служби мають розгалужену систему допомоги людям, які потрапили в СЖО. До прикладу, в РЦСССДМ (напр., Шевченківський районний в місті Києві центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.) м. Києва реалізується система допомоги особам, які перебувають в

складних життєвих обставинах. Зокрема, в рамках цієї системи існує низка арт-терапевтичних проєктів, які мають на меті допомогу молодим сім'ям, що потрапили у скрутні обставини життя.

Арт-терапія є потужним засобом самовираження та самопізнання і вона не вимагає особливих здібностей до образотворчої діяльності або художніх навичок, тому немає жодних підстав для протипоказань до участі певних людей в арт-терапевтичному процесі. Можливості арт-терапії безмежні. Саме тому соціальні працівники можуть частіше застосовувати її в професійній діяльності.

Арт-терапевтичні технології допомагають соціальним працівникам у розв'язанні широкого спектру проблем: комунікативної компетентності; розвитку внутрішньо-сімейної взаємодії; підвищення самооцінки; впевненості у поведінці; зняття пост-стресового синдрому; розвиток більш позитивної Я – концепції. Спільна арт-терапевтична діяльність сім'ї допомагає побачити характерні для членів сім'ї комунікативні паттерни. Ігрові аспекти створюють невимушену атмосферу, у якій добре виявляються проблемні сторони поведінки її учасників. Крім того, одним з найважливіших завдань арт-терапії є відновлення порушених зв'язків між афектом і інтелектом, розвиток цілісності особистості, виявлення особистісних смислів через творчість. І це ще не весь перелік можливостей арт-терапії.

Для дітей молодих сімей арт-терапевтичні заняття корисні тим, що завдяки їм розвивається спостережливість, сприйняття, уявлення. У зображувальній діяльності дитини відображуються і специфічні особливості її мислення, такі як конкретність, образність. Зображувальна діяльність дитини тісно пов'язана не тільки з окремими функціями, такими як сприйняття, пам'ять, мислення, уява, але й з особистістю в цілому. Для підвищення результативності соціальної роботи із застосуванням арт-терапії пропонується ряд рекомендацій:

- забезпечувати особистісно-орієнтований підхід;

- знати теоретичну базу арт-терапії, майстерно володіти її методами та прийомами;
- розумітися в принципах арт-терапії;
- аби досягнути позитивного результату роботи варто створити атмосферу довірливих стосунків між учасниками процесу;
- слідувати правилу вільного вибору методів арт-терапії учасниками занять;
- заняття мають проводитись не в примусовому порядку, слід надати можливість клієнту особисто вирішувати буде він брати участь у роботі чи ні;
- протягом арт-терапевтичного заняття обирайте різноманіття матеріалів, не обмежуйтеся кількома видами, використовуючи все під, що є під руками;
- заняття бажано проводити в просторому приміщенні, де людина може розслабитись, а не напружуватись;
- метою спільних занять соціальних працівників з дітьми і батьками може бути переорієнтація батьківського світогляду на життя дитини;
- якщо проводиться групова робота, то батьки починають брати у ній участь на певному етапі (5-е, 6-те заняття), тоді соціальний працівник проводить спільне батьківсько-дитяче заняття;
- усі заняття побудовані за принципом «від простого до складного». Якщо людина не може виконати завдання, їй необхідно допомогти від імені чарівного героя і закріпити успіх, тільки після цього можна переходити до більш складного завдання;
- заняття з арт-терапії необхідно починати з одного й того ж ритуалу привітання, тому соціальному працівникові варто віднайти щось цікаве і прийнятне для даної групи учасників арт-терапевтичного процесу. Те ж саме відносить і до ритуалу прощання.

Також соціальним працівникам варто застосовувати наступні лікувальні механізми арт-терапії у роботі з молодими сім'ями:

1. Креативність – на перший план якої виступає віра в творчу основу людини, мобілізація латентних творчих сил, яка сама по собі має терапевтичний вплив. Це один із засобів подолання страху, що виникає у зв'язку з конфліктом, що формується в людини, поведінкою якої керує прагнення до реалізації особистості. Творчі люди краще концентрують свою енергію, свої сили для подолання перешкод і вирішення внутрішніх і зовнішніх конфліктів. Акцент в терапії роблять на творчу активність, здатність створювати і спонукають клієнта самостійно творити.

2. Сублимація. Художня сублимація виникає, коли інстинктивні імпульси (агресивні, сексуальні) і емоційні стани (депресія, страх, пригніченість, гнів, незадоволеність) людини замінюються візуальним, художньо уявленими. В такому випадку, зменшується небезпека зовнішніх проявів вказаних переживань у соціально небажаної діяльності. Арт-терапевтичні твори слугують прориву змісту комплексів у свідомість і переживання супутніх їм негативних емоцій. Це надзвичайно важливо для клієнтів, що не можуть «виговоритися», яким важко відкриватись або не мають людини, якій можуть довіряти. Виразити власні переживання та фантазії у творчості значно легше, аніж озвучити їх. Проблеми та переживання, які зображені на папері або виконані з глини, часто пришвидшують і полегшують вербалізацію переживань. Під час роботи знищується або знижується психологічний захист, який є при вербальному, звичному контакті, тому в результаті арт-терапії клієнт правильніше і реальніше оцінює свої порушення і відчуття навколишнього світу. Малювання, як і сновидіння, знімає бар'єр «его-цензури», що зазвичай ускладнює словесне вираження несвідомих конфліктних елементів.

3. Проективний аспект. У цьому разі головна увага повинна приділятися аж ніяк не процесу творення. Провідною є цілеспрямована орієнтація соціального працівника на проективний аспект процедури і його зосередженість на інформації. Функція проективної терапії полягає в тому, що проекція внутрішніх

уявлень кристалізується і зміцнює в сталій формі спогади і фантазі. У ході проєктивної арт-терапії повинна стимулюватися демонстрація почуттів, відносин, станів для того, щоб людина усвідомила, зрозуміла негативні почуття і подолала їх у собі. Специфіка проєктивного малювання полягає в тому, що соціальний працівник пропонує клієнту сюжет проєктивного характеру і потім обговорює малюнки й інтерпретує їх.

4. Арт-терапія як зайнятість. Передбачається, що цілеспрямована й плідна діяльність є «оздоровлюючим процесом», який послаблює порушення і об'єднує здорові реакції. Особливе значення надається колективному характеру занять арт-терапії. Їм притаманний каталізуючий і комунікативний ефект, що сприяє поліпшенню самовідчуття, розуміння своєї ролі в суспільстві, власного творчого потенціалу та подолання труднощів самовираження. Спеціаліст, який проводить арт-терапію має надати учасникам необхідні для художньої творчості матеріали та інструменти: набори крейди, олівців, фарб, глину, пензлі, а також деревинки, камені, папір, клаптики матерії. Місце занять має бути гарно освітленим і просторим, щоб учасники мали змогу вільно пересуватися. Функції арт-терапевта досить складні і можуть змінюватись в залежності від ситуації. Йому необхідно володіти певними навичками художнього та декоративно-прикладного мистецтва, так як при проведенні арт-терапії доводиться не тільки розповідати, але й показувати технічні прийоми художньої творчості. Фахівцю потрібні систематичні самостійні заняття художньою творчістю. Це дозволяє йому краще відчувати і усвідомлювати багато процесів, завдяки яким значною мірою реалізується психотерапевтичний потенціал методу.

В ході роботи необхідно враховувати те, який етап проходить молода сім'я і наскільки успішно вирішені задачі кожного етапу. На першому етапі вирішуються питання соціально-комунікативного характеру: необхідно подолати опір, пов'язаний у клієнта з поширеним «комплексом невміння», збентеженням перед незвичначеним заняттям; виробити установку на подальшу роботу, від

чого залежить ефективність соціальної реабілітації; ознайомити клієнта з основами техніки образотворчого мистецтва, провести бесіду про творчість найрізноманітніших напрямів та стилів. Другий етап можна визначити по зменшенню формального ставлення клієнта до творчості. Це означає, що соціальний працівник може приступати до безпосереднього вирішення корекційних завдань. На початкових етапах роботи більш доцільно щоб спеціаліст сам пропонував тему для роботи, а надалі активність надається клієнтові.

Для забезпечення ефективності застосування арт-терапії в соціальній роботі з молодими сім'ями, що потрапили в складну життєву обставину було підібрано низку інструментів, приклади яких наводимо далі.

#### **Техніка «Звичайний день»**

Мета: розвиток вміння розуміти свого партнера, пошук «точок дотику».

Вікові обмеження: 20 +

Обладнання: пісочниця, набір фігурок.

Тривалість виконання: 15 хв.

Форма роботи: парна.

Вид арт-терапії: пісочна терапія.

*Інструкція:*

Кожному із пари пропонують створити пісочну картину із фігур на тему «Звичайний день мого партнера». Після створення картини кожен пояснює, чому картина створена саме в такий спосіб. Партнери шукають схожості та відмінності у баченні свого партнера і реальності. Завданням для пари є створити спільну піскову картину, шукаючи спільне між ними. Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Чи легко було створювати картину від імені свого партнера?
- Які враження у Вашого партнера від цієї картини про його звичайний день?

- Чи схожий Ваш день на той, який створив партнер?
- Чи багато хотілося змінити чи додати в картину?
- Чи подобається вона Вам?
- Чи легко було віднайти те, що об'єднує їх і вдосконалити?

Деякі аспекти інтерпретації:

Під час аналізу піскових картин важливо відзначити сприймання картин партнерів, емоційну реакцію на них. Також слід спостерігати за створенням спільної картини: хто з партнерів є більш активним, ініціативним у її створенні, чиї фігурки задіяні і які саме.

**Вправа "Створення маски".** Мета вправи – розвиток самоінтересу, усвідомлення багатогранності свого "Я" в системі відносин з оточуючими, самосприйняття, розвиток рефлексії, підвищення самооцінки.

Використовуються звичайні матеріали арт-терапії та маскотерапії: папір, ножиці, фарби, олівці, пензлики, клей, а також пристрій для відтворення музики. Фонова музика повинна бути спокійною, що настраює учасників на самодослідження.

Інструкція: "Маски здавна створювалися для того, щоб відобразити якийсь образ. Ваша маска повинна відображати те, що, на ваш погляд, бачать в вас оточують: ваші позитивні і негативні сторони. Намалуйте на аркуші овал обличчя, очі, рот, використовуючи будь-які матеріали, зробіть маску такою, якою ви презентуєте себе світу".

В даному випадку досліджується маска архетипу "Персона", той міф людини про себе, який транслюється суспільству. Питання для обговорення: "Що це за маска? Як би ви її назвали, або охарактеризували? Що бачать інші, коли вони дивляться на маску? Що маска їм показує? Що їй хотілося б показати? Що маска не хоче показувати? Чого маска боїться? Яке найзаповітніше у маски бажання? "

**Вправа "Діалог масок".** Мета вправи – оцінка себе та інших, розвиток здатності бачити позитивні сторони особистості, самосприйняття та саморозвиток. Використовуються виготовлені учасниками маски самих себе, а також фонова музика. Спочатку учасники рухаються під музику, потім сідають на пари. Інструкція: "На маскарадах є цікаві традиції, одна з них - обмін масками. Поміняйтеся, будь ласка, масками в створених вами парах. Тепер визначитесь, хто першим одягне на себе отриману від сусіда маску - нехай він зробить це.

Господар маски докладно розповідає про неї (звички, особливості, що для маски є цінним, ніж вона відрізняється від інших, у чому її унікальність), а ви, будучи цією маскою, вислухуєте про себе розповідь. "Господар" маски і її новий "носій", відстежуйте всі почуття і думки, які приходять, можете їх асоціативно висловити за допомогою різнокольорових геометричних фігур на аркуші або просто запам'ятайте ". Потім ті ж дії відбуваються з іншого маскою.

Отриманий досвід в масках один одного обговорюється учасниками за бажанням. Питання для тих, хто погодився на обговорення (відповідають обидва учасники пари про обидві маски):

- Що маска показує?
- Що їй хотілося б показати?
- Що маска не хоче показувати?
- Чого маска боїться?
- Яке найзаповітніше у маски бажання?.

**Техніка «Людина і дерево»** (Автор О. Тараріна)

Мета: визначення готовності та бажання до контактів з іншими, вміння організувати ефективну комунікацію.

Вікові обмеження: 16 +

Обладнання: папір А4, пластилін.

Тривалість виконання: 20 хв.

Форма роботи: індивідуальна, групова.



Вид арт-терапії: піскова терапія, ізотерапія.

*Інструкція:*

Клієнт бере два кусочки пластиліну для виготовлення людини і дерева. Із одного шматочка ліпить людину, а з іншого – дерево. Потім розміщує вироби на аркуші паперу.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Що це за дерево? Опишіть його.
- Чи потрібен йому догляд? Хто за ним доглядає?
- Чи плодове дерево
- Скільки років дереву?
- Що це за людина, яку Ви зліпили?
- Чим вона займається, які її вподобання?
- Чи взаємодіє людина з деревом? У який спосіб?
- Як людина відноситься до дерева?
- Хто несе відповідальність за дерево і за людину?

Деякі аспекти інтерпретації:

Техніка дає можливість зрозуміти важливість та цінність інших людей в житті клієнта та особливість їх взаємодії. Рівень та глибина взаємодії визначається ставленням та турботою про дерево. В даній техніці дерево виступає символом інших людей, з якими контактує особа, а також є уособленням контакту із самим собою. Також дана техніка дає можливість усвідомити клієнту рівень сформованості довіри до світу загалом.

### **Вправа «Дзеркала»**

Дана техніка відноситься до категорії емоційних вправ і технік, спрямованих на розвиток зосередження і уваги молодих сімей, що виховують дітей з обмеженими можливостями.

Класична форма: пари стоять обличчям один до одного, один з партнерів робить повільний рух (найкраще починати з руху рукою), інший повторює рух

першого. Встановлюється візуальний контакт. Вправа не підходить для надто замкнутих клієнтів, однак рекомендується танцювально-руховими терапевтами і драматерапевтам як вправи для дітей-аутистів, які не здатні до переходу – внаслідок свого захворювання – в світ терапевта, а тому терапевт повинен перейти в світ дітей-аутистів «відбивати» їх природні і повторювані рухи.

Спочатку дитина може проявити байдужість при виконанні цієї вправи, але поступово (на рівні підсвідомості) вона збагачується новим досвідом, і втягується у виконання завдання. Після достатнього часу емпатія між терапевтом і дитиною-аутистом поглиблюється і терапевт потроху починає сам ініціювати рух і звуки, що копіюють рух і звуки дитини.

Перелом настає в той момент, коли дитина поповнює цими комунікативними діями свій власний репертуар виразних жестів. Це – перша ознака взаєморозуміння.

Звукові дзеркала: замість рухів «відбивається» голос і звук. Пари можуть сидіти боком або спиною один до одного на підлозі. Гарне розігрівання вправи.

Озвучування рухів: робота знову проходить в парах таким чином, що перший з пари виконує рух, а другий одночасно додає до цього руху звук або слова.

Дзеркало з емоційними темами: в ході роботи пар над вправами з дзеркалами терапевт голосно оголошує якусь емоційну тему «для відбиття». Пари негайно ж і без підготовки повинні відтворити цю тему, не перериваючи вправи.

Активація дзеркала: для клієнтів, з працею формують абстрактні уявлення та образи, провідний пари показує рухи, характерні для конкретних щоденних процедур.

Повторюй мій рух: клієнт, що копіює рух провідного пари, повторює його несинхронно, а з певним запізненням. Корисно для індивідів, що не переносять синхронні рухи з сильним емоційним змістом в положенні обличчям до обличчя

Сфера використання масок в психотерапії досить обширна: робота з дітьми та дорослими, в груповому та індивідуальному форматі, з проблемами адаптації, відносин, прикордонних і психосоматичних розладів. На стадії реабілітації після виходу з кризових станів маскотерапія дозволяє по-новому пізнати себе, знайти своє справжнє обличчя.

### **Вправа "Маски тварин і рослин або Я в іншому образі".**

Мета вправи – розвиток уваги, спостережливості, спонтанності, виразності рухів, самосприяття, розкріпачення, самопізнання. В якості реквізиту використовуються маски тварин і рослин і будь-який пристрій для відтворення музичного фону. Кожен учасник групи вибирає собі роль певної тварини або рослини, потім описує на словах, яке воно, і далі зображує обрану роль, рухаючись по кімнаті (можна йти один за одним по колу або пересуватися по вільній траєкторії).

Інструкція: "Уявіть себе тим, кого ви вибрали, можливо воно вам чимось близьке, ви чимось на нього схожі ... Побудьте їм, висловіть себе через рух цієї істоти або рослини - як воно рухається, як звучить? Як ви відчуваєте себе в ролі цієї істоти? Які бажання виникають? ... Тепер ви знову – люди, переходите до спокійного, розміреного темпу рухів, зробіть кілька глибоких вдихів і видихів. Вправа завершується, переходимо до обговорення".

Питання, які використовуються на стадії обговорення: "Подумайте, яку звичну роль ви граєте в житті? Що відбувається, коли ви виходите з цієї ролі, чи розуміють вас оточують? Чи є схожість між поведінкою вашим і обраної вами істоти і якщо так, то в чому? Які почуття виникали в процесі виконання цієї ролі? Що нового ви дізналися про себе з цієї вправи?"

Дані вправи та рекомендації дають підстави продовжувати роботу у напрямку надання соціально-психологічної допомоги з використанням арт-терапевтичних методів молодим сім'ям, які опинилися в складній життєвій

обставині особистісний ресурс яких не має тих характеристик, які слугували б якісному подоланню ними складних життєвих ситуацій.

### **Висновки до другого розділу**

Емпіричне дослідження проводилось в декілька етапів з використанням різноманітних анкет та тестувань для визначення психологічних і соціальних проблем молодих сімей. Нашим завданням було встановити арт-терапевтичні методи, які найбільш результативні під час консультативного процесу соціального працівника з молодими сім'ями. Оскільки арт-терапевтичні методи краще допомагають зрозуміти «витіснене» з свідомості у сферу підсвідомого і зрозуміти поведінку, соціальні ролі, стани клієнтів ми вирішили застосувати декілька методів в категорії з молодими сім'ями що виховують дітей з особливими потребами.

Ми встановили арт-терапевтичні методи, а саме кінотерапію, музичну терапію, казкотерапію, пісочну терапію, мандалотерапію та маскотерапію, які допомагають коригувати самооцінку, ефективно працювати з емоційними станами (агресивністю, дратівливістю, конфліктністю, депресивністю молодих родин), з внутрішнією гармонією, підтримкою, активізацією ресурсних станів особистості, підвищенням внутрішнього балансу та впевненості в собі і своїх силах, поведінці в кризових ситуаціях, стимуляції творчого потенціалу.

Отже, в результаті проведення дослідження рівень фізичної агресії в членів молодих сімей зменшився на 32%, непрямой агресії на 41%, роздратування на 41%, негативізму на 28%, образи на 32%, підозрілості на 37%, вербальної агресії на 44%, почуття провини на 19%.

Всі вищевказані дослідження дали нам підстави для розробки рекомендацій соціальним працівникам щодо застосування арт-терапевтичних методів при наданні соціально-психологічної допомоги молодим сім'ям, які потрапили у складну життєву обставину.

## **ВИСНОВКИ**

Для досягнення висунутої у нашому дослідженні мети та реалізації поставлених завдань, а також перевірки висунутої гіпотези було проведене теоретико-емпіричне дослідження. За його результатами можна констатувати наступне:

1. Теоретичний аналіз арт-терапії встановив, що феномен арт-терапії дає соціальному працівникові безліч переваг :

- практично кожен клієнт може брати участь в арт-терапевтичній роботі, оскільки вона не вимагає спеціальних вмінь, здібностей до образотворчої діяльності;

- арт-терапія підходить для тих, кому важко передати словесно свої почуття, переживання, емоції, або, навпаки, занадто багато часу та уваги приділяє спілкуванню;

- образотворча діяльність є хорошим засобом для налагодження взаємостосунків клієнта і соціального працівника;

- арт-терапевтичні методи краще допомагають зрозуміти «витіснене» з свідомості у сферу підсвідомого і зрозуміти поведінку, соціальні ролі, стани клієнтів;

- арт-терапія є дієвим засобом самопізнання, самоаналізу та самовираження особистості;

- робота з різними видами мистецтва завжди викликає у людей позитивні емоції, викликає бажання змінити себе, бути активним та відповідальним;

- арт-терапія допомагає у самовихованні та саморегуляції особистості, викликає сприятливий настрій, швидке настання емоційної адаптації, оптимізує функціональний стан організму, слугує чинником відновлення людини.

Проаналізувавши наукові підходи, ми дійшли висновку, що форми арт-терапії, як групові так і індивідуальні є одним з потужних інструментів психологічної діагностики та корекції соціальним працівником тривожних станів у дорослих та дітей. Використовуючи в роботі з сімейними конфліктами, складними життєвими обставинами, тривогою, страхами, тривожними станами такі види арт-терапії, як кінотерапія, музична терапія, казкотерапія, маскотерапія, мандалотерапія, пісочна терапія, можна досягти високих результатів за умов професіоналізму соціального працівника та створення позитивної ситуації розвитку для клієнта.

2. В результаті проведення емпіричного дослідження встановлено, що психодіагностичні та психокорекційні можливості використання арт-терапевтичних методів підтвердили важливість їх застосування для гармонізації та встановлення внутрішнього балансу молодих сімей у період переживання складних обставин.

Доведено, що арт-терапія як зображення внутрішнього світу сприяє усвідомленню емоційних станів, пошуку ресурсів для їх регуляції та відновлення психіки. Застосування арт-терапії в соціальній роботі забезпечило фокусування

людини на актуальних переживаннях і дало змогу опрацювати витіснений або травматичний матеріал у безпечний для особистості спосіб.

Використання арт-терапевтичних методів допомогло молодим сім'ям, що опинилися в складній життєвій обставині знизити рівень внутрішніх конфліктів, розкрити особистісний потенціал, виплеснути негативні думки і почуття, посприяти гармонізації емоційного стану, послабити м'язову напругу, полегшити стрес, побоювання та страх.

Отже, в результаті проведення дослідження рівень фізичної агресії в членів молодих сімей зменшився на 32%, непрямой агресії на 41%, роздратування на 41%, негативізму на 28%, образи на 32%, підозрливості на 37%, вербальної агресії на 44%, почуття провини на 19%.

3. Розроблені рекомендації щодо застосування соціальними працівниками у своїй роботі з молодими сім'ями що опинилися в складних життєвих обставинах арт-терапевтичних методів в основі яких лежить врахування індивідуальних та вікових особливостей молодих батьків, визначення найбільш ефективних умов їх організації, співробітництво соціальних працівників та молодих сімей, що сприяє підвищенню роботи та наданні позитивних результатів. При роботі з молодими сім'ями соціальному працівникові слід дотримуватись наступних рекомендацій:

- протягом арт-терапевтичного заняття потрібно обирати різноманіття матеріалів, не обмежуватись кількома видами, використовуючи все, що є під руками;

- аби досягнути позитивного результату роботи варто створити атмосферу довірливих стосунків між учасниками процесу та ретельно готуватися до арт-терапевтичного заняття;

- усі заняття необхідно будувати за принципом «від простого до складного». Якщо людина не може виконати завдання, їй варто допомогти від

імені чарівного героя і закріпити успіх, тільки після цього можна переходити до більш складного завдання;

- заняття мають проводитись не в примусовому порядку, слід надати можливість клієнту особисто вирішувати буде він брати участь у роботі чи ні;

- вкінці кожного заняття обов'язковим є підбиття підсумків, отримання зворотнього зв'язку та рекомендацій.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Акстман К. Социально-педагогическая работа с семьёй / К. Акстман // Социальная работа в Украине: теория и практика, 2002. № 1. С. 27 - 34.
2. Александров А.А. Интегративная психотерапия / А.А. Александров. – СПб.: Питер, 2009. – 352 с.
3. Арт-терапия / Сост. и общая редакция А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2001. – 320 с: ил. – (Серия «Хрестоматия по психологии»).
4. АРТ-терапія: від світового досвіду до національних пріоритетів / Н. А. Гайструк [та ін.] // Мистецтво лікування, 2014. № 2. С. 57-60.
5. Арт-терапія як ефективний метод реабілітації пацієнтів із захворюваннями психіки // НейроNEWS, 2015. № 10. С. 6-10.
6. Архипова С. П. Соціально-педагогічні технології роботи з неблагополучними сім'ями / С. П. Архипова, Г. Я. Майборода, О. В. Тютюнник



// Методи та технології роботи соціального педагога: навч. посіб. – К: Слово, 2011. С. 242-261.

7. Безденежных, Л.И. Арт-терапевтическая мастерская в детском саду / Л.И. Безденежных // Воспитатель дошкольного образовательного учреждения, 2012. № 8. С. 102-107.

8. Белоусова, О.А. Обучение дошкольников рисованию песком / О.А. Белоусова – //Старший воспитатель, 2012. №5.

9. Бетенски, М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии / М. Бетенски // Пер. с англ. – М, 2002. – 256 с.

10. Блаво Р. Исцеление музыкой. – СПб.: Питер, 2003. – 192 с.

11. Блінов О. А., Шопіна М. О. Метафоричні асоціативні карти як творчий інтегративний ресурс стресостійкості особистості: навч. посіб. – К.: Талком, 2016. – 123 с.

12. Блінов О. А. Іноваційний психологічний інструментарій діагностики, психотерапії та психокорекції бойового стресу: навчально-методичний посібник. – К. : Талком, 2020. – 130 с.

13. Блинов О. А. Колода метафорических ассоциативных карт «Стресс-стоп!». – К. : НАУ., 2015.

14. Брун Б., Педерсен Э., Рунберг М. Сказки для души. Использование сказок в психотерапии. М., 2000.

15. Вальдес Г., Одриосола М.С. Некоторые теоретические подходы к организации арттерапевтического процесса / Г. Вальдес, М.С. Одриосола // Коррекционная педагогика, 2005. №2. С.69-73.

16. Вачков И.В. Сказкотерапия: Развитие самосознания через психологическую сказку. – М.: Ось-89, 2001. – 144с.

17. Виховний потенціал сім'ї в сучасних умовах: тематична державна доповідь про становище сімей в Україні за підсумками 2001 р. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2002. – 321 с.

18. Вітер М. Як брати шлюб і залишатися в ньому / М. Вітер // Соціальна робота з молоддю сім'єю. – К.: УДЦССМ, 2000. – 217 с.
19. Выдайко, Т. А. Эмоционально-образная терапия в работе с подростками, направленная на развитие взаимоотношений с родителями: психолог социальной службы: содержание и организация деятельности /Т. А. Выдайко, Л. А. Новоселова, Н. В. Черепанова // Работник социальной службы, 2009. № 6. С. 80-83.
20. Власюк, М. Арт-терапія: лікування мистецтвом / М. Власюк // Відкритий урок: розробки, технології, досвід, 2008. № 7/8. С. 90.
21. Вознесенська О. Л., Сидоркіна М. Ю. Арт-терапія у подоланні психічної травми: Практичний посібник / Олена Вознесенська, Мірина Сидоркіна. – К.: Золоті ворота, 2015. – 198 с. Вид. 2-е: випр. та доповн.
22. Волокитина, Л.П. Коррекционно-педагогическая работа по развитию эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития средствами театрализованной деятельности / Л.П. Волокитина // Коррекционная педагогика, 2014. № 2. С. 71-73.
23. Галіцина, Л. Корекція страхів: [цикл занять методами арт-терапії] / Людмила Галіцина // Психолог, 2015. № 17/18. С. 60-68. Бібліогр. в кінці ст.
24. Гасан-заде, Л.А. Кукольный театр как метод психосоциальной реабилитации в психиатрической практике / Л. А. Гасан-заде, И. Р. Эфендиев // НейроNews, 2013. № 10. С. 14-16.
25. Горбова, С. А. Музикотерапія. Досвід чи інновація? / С. А. Горбова // Логопед, 2012. № 12. С. 10–13.
26. Гребенщикова Л. Г. Основы куклотерапии. Учебно-методическое пособие / Л.Г. Гребенщикова; [отв. за вып. Н. М.Горланова]. – СПб.: Речь, 2007. – 80 с.
27. Грейджер Р. Драматерапія / Р. Грейджер. М.: – Спб, 2001. – 354 с.

28. Гренлюнд Э. Оганесян Н.Ю. Танцевальная терапия. Теория, методика, практика. – Спб.: Речь, 2004. – 288с.
29. Декер-Фойгт Г. Г. Введение в музыкотерапию. – СПб.: Питер, 2003. – 208 с: ил. — (Серия «Золотой фонд психотерапии»).
30. Дергачева Л. Сімейне життя-творчість двох / Л. Дергачова // Соціальна робота з молоддю сім'єю. – К.: УДЦССМ, 2000. – 321 с.
31. Диагностика в арт-терапии: Метод «Мандала» / Под ред. А.И. Копытина. – М.: Психотерапия, 2014. 4-е изд. – 144 с.: ил.
32. Дугельная Татьяна. Улыбка души. Гармонизирующие сказки о радости и любви / Татьяна Дугельная. – К.: Ника-Центр, 2011. – 136 с.
33. Енциклопедичний словник з арт-терапії / О.Л. Вознесенська, О.М. Скнар, О.А. Бреусенко-Кузнецов, О.О. Деркач, Л.В. Мова та ін.; [за заг. наук. ред. О.Л. Вознесенської, О.М. Скнар]. – К.: Видавець ФОП Назаренко Т. В., 2017. – 312 с.
34. Животенко, Л. Арт-терапія: популярні методи в роботі психолога / Леся Животенко // Психолог дошкілля, 2016. № 1. С. 26–27.
35. Заболотна, Н. Арт-терапія у психологічному супроводі дітей, що зазнали насильства / Наталія Заболотна // Дитинство без насилля: суспільство, школа і сім'я на захисті прав дітей: збірник матеріалів Міжнар. науково-практична конф., 29–30 квіт. 2014 р. / ТНПУ; [за заг. ред. О. Кікінежді]. Тернопіль: [Стереарт], 2014. С. 538–540. Бібліогр. в кінці ст.
36. Зайцева З. Г. Дослідження підготовленості молоді до сімейного життя / З. Г. Зайцева // Підготовка молоді до сімейного життя. Збірник теоретичних і методичних матеріалів для працівників соціальних служб для молоді. – К.: ДЦССМ, 1999. – 218 с.
37. Зайцева З. Г., Трубавіна І. М. Соціальна підтримка сім'ї. Комплексні програми центрів ССМ / З. Г. Зайцева, І. М. Трубавіна. – К.: УДЦССМ, 2001. – 217 с.

38. Зайцева З. Г. Форми і методи роботи з молодю сім'єю / З. Г. Зайцева. – К: УДЦССМ, 2003. – 64 с.
39. Зайцев, С. В. Позитивний досвід використання арт-терапевтичної техніки «Зобрази свою хворобу» з метою зміни внутрішньої картини хвороби: я і моя недуга / С. В. Зайцев // Фітотерапія. Часопис, 2014. № 3. С. 84-86.
40. Застосування арттерапії в логопедичній роботі з дошкільниками та молодшими школярами: [навч.-метод. посіб.] / В. А. Литвиненко; Сум. держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка. – Суми: Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2011. – 111 с.: іл., табл.
41. Зыкова М.Н. Фольклоротерапия: Учебное пособие / М.Н. Зыкова. М.: Изд-во Московского психолого-социального института; – Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2004. – 160 с.
42. Зинкевич-Евстегнеева, Грабенко Т.М. Чудеса на песке. Практикум по песочной терапии. – СПб.: Речь, 2010. – 340 с.
43. Злочевська, Л. С. Арт-терапія у професійному самовизначенні учнівської молоді / Л. С. Злочевська // Професійно-технічна освіта, 2013. № 1. С. 46–49.
44. Игровая семейная психотерапия / под ред Ч. Шеффера. – СПб., 2001. – 326 с.
45. Каяшева, О. И. Техники арт-терапии в психологическом консультировании клиентов / О. И. Каяшева // Психология в вузе, 2014. № 4. С. 127-134.
46. Кипнис М. Драматерапия. Театр как инструмент решения конфликтов и способ самовыражения. – М.: «Ось-89», 2002.
47. Киселева, М.В. Арт-терапия в работе с детьми: рук-во для детских психологов, педагогов, врачей и спецов, работающих с детьми / М.В. Киселева. –СПб.: Речь, 2007. – 160 с.

48. Киселева М.В. Арт-терапия в психологическом консультировании: учебное пособие / М.В. Киселева, В.А. Кулганов. – СПб.: Речь, 2014. – 64 с.
49. Кожохина, С.К. Путешествие в мир искусства: Программа развития детей дошкольного и младшего школьного возраста на основе изобразительности / С.К. Кожохина. – М.: ТЦ Сфера, 2002. – 192с.
50. Копытин, А.И. Системная арт-терапия. / А.И. Копытин // . – СПб., Питер, 2001. – 224 с.: ил. – (Серия «Практикум по психотерапии»).
51. Кравченко Т. В., Трубавіна І. М. Допомога батькам у вихованні дітей: Методичні рекомендації для соціальних працівників / Т. В. Кравченко, І. М. Трубавіна. – К.: ДЦССМ, 2004. – 218 с.
52. Кузуб Н.В., Э.И. Осипук Э.И. В гостях у песочной феи. Организация педагогической песочницы и игр с песком для детей дошкольного возраста. Методическое пособие для воспитателей и психологов дошкольных учреждений. – СПб.: Речь: – М.: Сфера, 2011. –61 с.
53. Кулаков С.А. Психодрама как мультимодальная психотерапия / С.А. Кулаков, Р.Д. Миназов // Психотерапия, 2008. № 1. С. 19-25.
54. Кэдьусон, Х Практикум по игровой психотерапии / Х. Кэдьусон, Ч. Шеффер. – СПб.: Питер, 2001. – 416 с.
55. Лебедева Л.Д. "Практика арт-терапии: подходы, диагностика". – СПб.: Речь, 2003.
56. Малыга О. Исцеление цветом. Как восстановить баланс в душе? Психологический журнал-помощник «Начни с себя». Выпуск №2 (зима 2010-2011). – К.: ООО «Стиль SV», 2010. С. 50-51.
57. Медіна Т. Молода сім'я як об'єкт соціальної політики держави / Т. Медіна // Соціальна політика і соціальна робота, 2000. №1. С. 13 – 24.
58. Медіна Т. В. Вплив батьківської родини на формування молодого сім'ї / Т. В. Медіна // Нова парадигма: Альманах наук. праць: Філософія. Соціологія. Політологія. – Закарпаття: АВС, 2000. – 376 с.

59. Михайлова, І. В. Особливості використання методів арт-терапії в психокорекції турботи про себе в ранній юності / І. В. Михайлова // Практична психологія та соціальна робота, 2014. № 7. С. 40–43.
60. Молода сім'я: проблеми та умови її становища / За ред. проф. А. Й. Капської. – К.: ДЦССМ, 2003. – 184 с.
61. Никитин, В.Н. Арт-терапия [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В.Н. Никитин. – Электрон. Текстовые дан. (1 файл в формате PDF). – М.: Когито-центр, 2014. – 336 с.
62. Ниськова, Ю. Песочная терапия как средство развития дошкольников / Ю.В. Ниськова // Дошкольная педагогика, 2014. № 8. С. 54-57.
63. Оганесян Н.Т. Библиотерапия: Самоактуализация психических состояний через поэзию. – М.: «Ось – 89», 2002. – 272 с.
64. Осадчук, Л. «Швидка допомога»: мистецтво оригамі / Л. Осадчук // Психолог. Шкільний світ, 2005. № 41. С. 28–30.
65. Осечкина, Л.И. Музыка и ритмика как средство коррекции личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Л.И. Осечкина // Социальное обслуживание, 2013. № 7. С. 85-90.
66. Осипова, А. А. Общая психокоррекция: учеб. пособие для высш. спец. учеб. заведений / А. А. Осипова. – М.: Сфера, 2008. – 512 с.
67. Паршина Т.Б. Використання арт-терапевтичних засобів в роботі з дошкільнятами: методичний посібник / Т.Б. Паршина, Т.П. Корнеєва, Е.В. Лупанова. – Пенза, 2014. – 62 с.
68. Петрушин В. И. Музыкальная психотерапия: Теория и практика: Учеб. пособие для студ. Высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2011. – 176 с.
69. Петрушин В.И. Интеграция музыкальной психотерапии с концепциями ведущих направлений психотерапии и консультирования / В.И. Петрушин // Психотерапия, 2006. – №2. С. 14-23.

70. Посвістак О.А. Проблеми та переваги сучасної студентської сім'ї. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України, 2016. № 2. С. 159–165.
71. Практики по арт-терапии // Под. ред. А. И. Копытина. - СПб.: Питер, 2002. – 194 с.
72. Практичні аспекти використання музикотерапії в комплексній реабілітації учасників антитерористичної операції. Методичні рекомендації / О. В. Друзь, О. З. Безклинська, Г. З. Мороз, І. О. Черненко та ін. – К. : ТзОВ «Растр-7», 2015. – 20 с.
73. Радина Н.К. Истории и сказки в психологической практике / Н.К.Радина. – СПб.: Речь, 2006. – 208 с.
74. Рибак, О. Арт-терапія в роботі з розумово відсталими дітьми / Ольга Рибак, Євгенія Пархомчук, Тетяна Шлапацька // Дефектолог, 2015. № 4. С. 7–9. Бібліогр. в кінці ст.
75. Романова И.Е. Психодрама с игрушками в преодолении кризиса детско-родительских отношений / И.Е. Романова / Психотерапия, 2007. № 6. С. 37-38.
76. Садовий, І. Мистецтво, здатне лікувати душі / І. Садовий // Фармацевт практик, 2008. № 4. С. 95-97.
77. Сакович Н.А. Технология игры в песок. Игры на мосту. – СПб.: Речь, 2008. – 176 с.
78. Сахно, С. Г. Психосоціальний напрям арт-терапії, застосований психіатричними службами в Україні / С. Г. Сахно // Мистецтво лікування, 2013. № 9/10. С. 64-65.
79. Сизова А.В. Арт терапия как направление психолого-педагогической помощи детям с проблемами в развитии / А.В. Сизова // Коррекционная педагогика, 2005. №3. С.76-80.

80. Скорченко, Ю. Арт-терапія – профілактика емоційних і психологічних негарздів / Ю. Скорченко // Мистецтво та освіта, 2006. № 1. С. 62–63.
81. Соболева, Т.И. Сказкотерапия с элементами песочной терапии в работе с детьми с ОНР / Т. И. Соболева // Логопед, 2015. № 3. С. 53-57.
82. Соколов Д.Ю. Сказки и сказкотерапия / Д.Ю. Соколов – М.: Издво Института психотерапии, 2005. – 224 с.
83. Сорокина, Н.Ф. Играем в кукольный театр. / Н.Ф. Сорокина // М., 2001.
84. Соціальна робота з підлітками і молоддю: проблеми, пошуки, перспективи / За заг. ред. Пінчук І. М., Толстоухової С. В. – К.: УДЦССМ, 2000. – 276 с.
85. Старовойтов, А. В. Содержательные и процессуальные особенности арт-терапии / А. В. Старовойтов // Практична психологія та соціальна робота, 2008. № 5. С. 70–72.
86. Стреж, Л. Техніка «мандала»: [техніка з трансперсонального напрямку арт-терапії] / Людмила Стреж // Психолог дошкілля, 2013. № 1. С. 18–21.
87. Тараріна О.В. Арт-коучінг. Техніки ПРОСТих рішень. – К., Астамір – В, 2015.
88. Тараріна О.В. Пісочна терапія: практичний старт. – К., Астамір – В, 2017.
89. Технології соціально-профілактичної роботи: Навч. посібник / За заг ред. проф. А. Й. Капської. – К.: Логос, 2000. – 372 с.
90. Ткач, Р.М. Сказкотерапия детских проблем / Р.М. Ткач. СПб.: Речь; – М.: Сфера, 2011. – 118 с.



91. Трубавіна І. М. Поняття про соціально-педагогічне консультування сім'ї / І. М. Трубавіна. // Гуманістично спрямований виховний процес і становлення особистості: в 2-х кн. – К.: ІПВ, 2001. С. 202 – 209.
92. Тупичкина, Е.А. Рисование песком как средство развития эмоционального интеллекта и профилактики эмоционального неблагополучия дошкольников / Е.А. Тупичкина // Детский сад: теория и практика, 2014. № 4. С. 76-85.
93. Ферс Грегг, М. Тайный мир рисунка: Исцеление через искусство. / М. Ферс Грегг // – СПб.: Европейский дом, 2000.
94. Черняева С.А. Психотерапевтические сказки и игры / С.А. Черняева. – СПб.: Речь, 2007. – 168 с.
95. Штейнхардт Л. Юнгианская песочная психотерапия. – СПб.: Питер, 2001.
96. Шушарджан С. В. Методы музыкальной терапии (пособие для врачей). – М.: РНЦВМ и К МЗ РФ, 2002. – 29 с.
97. Шушарджан С. В. Музыкотерапия и резервы человеческого организма. – М.: «Антидор», 1998. – 363 с.
98. Шушарджан С. В. Руководство по музыкальной терапии». – М., Медицина, 2005. – 450 с.
99. Элькин В. М. Целительная магия музыки. Гармония цвета и звука в терапии болезней. – СПб.: Респекс, 2000. – 224 с.
100. Янгичер, Е. В. Арт-терапия в развитии позитивного эмоционального реагирования подростков /Е. В. Янгичер // Искусство и образование, 2009. № 6. С. 149–161.
101. Янчишин, В. Н. Інтуїційне музиціювання – цікавий напрям арт-терапії / В. Н. Янчишин // Практична психологія та соціальна робота, 2005. № 12. С. 6–12.



## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Анкета «Основні причини через які молоді сім'ї потрапляють в складні життєві обставини»

П/н	Основні причини через які молоді сім'ї потрапляють в СЖО	Пріоритетність
1.	Психологічне та фізичне насильство з боку одного з членів родини	
2.	Недостатнє фінансове забезпечення	
3.	Житлові проблеми	
4.	Зловживання алкоголем або наркотичними засобами в сім'ї	
5.	Чоловік або дружина молодого подружжя випускник інтернатного закладу	
6.	Гіперконтроль з боку батьків	
7.	Проблеми у навчанні та вихованні дітей	
8.	Погані соціально-побутові умови	
9.	Важка хвороба одного з членів родини	
10.	Рання вагітність	
11.	Труднощі у працевлаштуванні	
12.	Нехтування потребами дітей	
13.	Невміння вирішувати конфлікти	
14.	Знижена самооцінка батьків та дітей	
15.	Відсутність навичок до організації дозвілля	

## Анкета "Взаємини у вашій сім'ї"

Дана анкета допоможе визначити взаємовідносини у вашій родині, виявити причини сімейних конфліктів, складних життєвих ситуацій і шляхи подальшого їх усунення.

1. Найбільш оптимальним віком для створення сім'ї ви вважаєте:

- А) 18-22 років
- Б) 23-27 років
- В) 28+

2. На вашу думку, взаємини у вашій родині є:

- 1) гарнонїйними;
- 3) не дуже добрими;
- 4) поганими;
- 5) жахливими.

3. Чим найчастіше займається ваша родина, зібравшись разом?

- 1) надаєте перевагу активному відпочинку: ігри на свіжому повітрі, футбол, похід з палатками
- 2) ділитесь розповідями про день, негаразди та успіхи
- 3) допомагаєте по господарству
- 4) обговорюєте навчання та виховання дітей
- 5) будуєте плани на майбутнє
- 6) кожен займається чим бажає
- 7) переглядаєте улюблений фільм чи серіал
- 8) ваш варіант

4. Які найчастіші причини конфліктів?

- 1) нерозуміння членами родини один одного;
- 2) розбіжності у вихованні дітей;

- 3) зловживанням наркотичними засобами, алкоголем;
- 4) порушення етики взаємин (брутальність, невірність, неповага);
- 5) відмова брати участь у сімейних справах, турботах;
- 6) психологічне або фізичне насильство
- 7) інші причини (назвіть, які саме).

5. Які методи вирішення конфліктних ситуацій притаманні вашій сім'ї?

- 1) примирення;
- 2) проговорення ситуації й ухвалення колективного рішення;
- 3) відкладання конфлікту на певний час;
- 4) допомога психолога
- 5) конфлікти практично не вирішуються, носять затяжний характер.

6. Під час конфлікту між батьками присутні діти?

- 1) практично завжди;
- 2) ніколи;
- 3) рідко.

7. Як реагують діти на сімейні конфлікти?

- 1) переживають, плачуть;
- 2) стають на сторону одного з батьків;
- 3) намагаються помирити;
- 4) ідуть з дому;
- 5) замикаються в собі;
- 6) відносяться байдуже;
- 7) стають озлобленими, некерованими;
- 8) намагаються знайти підтримку в інших людях.

8. Які способи намагаєтесь використовувати для зміцнення сімейних відносин і поліпшення добробуту у вашій родині?

9. Чи переживали / переживаєте Ви життєву ситуацію, яку можете назвати складною?

так \_\_\_\_ ні \_\_\_\_

10. Яких сфер Вашого життя стосувалися минулі складні життєві ситуації?

11. З чим були пов'язані труднощі подолання цих ситуацій?

12. Оцініть за 10-бальною шкалою силу прояву СЖС (наскільки емоційно її переживаєте): напр., від - «відчуваю легкий дискомфорт» до «горюю».

1 \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_ 5 \_\_\_\_ 6 \_\_\_\_ 7 \_\_\_\_ 8 \_\_\_\_ 9 \_\_\_\_ 10

13. Запишіть, чим, на Ваш погляд, Ви «заплатили» за подолання СЖС, що втратили при виході з неї.

14. Чи потребуєте Ви допомоги для подолання складної життєвої ситуації?

так \_\_\_\_ ні \_\_\_\_

## Опросник уровня агрессивности Басса – Дарки

**Инструкция:** поставьте

«+» около тех положений, с которыми вы согласны,

«-» – около тех, с которыми вы не согласны.

№	ВОПРОС	
1.	Временами я не могу справиться с желанием причинить вред другому.	
2.	Иногда я сплетничаю о людях, которых не люблю.	
3.	Я легко раздражаюсь, но быстро успокаиваюсь.	
4.	Если меня не попросят по-хорошему, я не выполняю просьбу.	
5.	Я не всегда получаю то, что мне положено.	
6.	Я знаю, что люди говорят обо мне за моей спиной.	
7.	Если я не одобряю друзей, я даю им это почувствовать.	
8.	Если мне случалось обмануть кого-нибудь, я испытывал мучительное угрызение совести.	
9.	Мне кажется, что я не способен ударить человека.	
10.	Я никогда не раздражаюсь настолько, чтобы кидаться предметами.	
11.	Я всегда снисходителен к чужим недостаткам.	
12.	Если мне не нравится установленное правило, мне хочется нарушить его.	
13.	Другие умеют почти всегда пользоваться благоприятными обстоятельствами.	
14.	Я держусь настороженно с людьми, которые относятся ко мне несколько более дружественно, чем я ожидал.	

15.	Я часто бываю не согласен с людьми.	
16.	Иногда мне на ум приходят мысли, которых я стыжусь.	
17.	Если кто-нибудь первым ударит меня, я не отвечу.	
18.	Когда я раздражаюсь, я хлопаю дверью.	
19.	Я гораздо более раздражителен, чем кажется.	
20.	Если кто-нибудь корчит из себя начальника, я всегда поступаю ему наперекор.	
21.	Меня немного огорчает моя судьба.	
22.	Я думаю, что многие люди не любят меня.	
23.	Я не могу удержаться от спора, если люди не согласны со мной.	
24.	Люди, уваливающие от работы, должны испытывать чувство вины.	
25.	Тот, кто оскорбляет меня или мою семью, напрашивается на драку.	
26.	Я не способен на грубые шутки.	
27.	Меня охватывает ярость, когда надо мной насмеются.	
28.	Когда люди строят из себя начальников, я делаю все, чтобы они не зазнавались.	
29.	Почти каждую неделю я вижу кого-нибудь, кто мне не нравится.	
30.	Довольно многие люди завидуют мне.	
31.	Я требую, чтобы люди уважали мои права.	
32.	Меня угнетает, что я мало делаю для своих родителей.	
33.	Люди, которые постоянно изводят вас, заслуживают, чтобы их щелкнули по носу.	
34.	От злости я иногда бываю мрачен.	
35.	Если ко мне относятся хуже, чем я того заслуживаю, я не огорчаюсь.	



36.	Если кто-то выводит меня из себя, я не обращаю внимания.	
37.	Хотя я не показываю этого, иногда меня гложет зависть.	
38.	Иногда мне кажется, что надо мной смеются.	
39.	Даже если я злюсь, я не прибегаю к «сильным выражениям».	
40.	Мне хочется, чтобы мои грехи были прощены.	
41.	Я редко даю сдачи, даже если кто-нибудь ударит меня.	
42.	Когда получается не по-моему, я иногда обижаюсь.	
43.	Иногда люди раздражают меня своим присутствием.	
44.	Нет людей, которых бы я по настоящему ненавидел.	
45.	Мой принцип: «Никогда не доверяй чужакам».	
46.	Если кто-нибудь раздражает меня, я готов сказать все, что о нем думаю.	
47.	Я делаю много такого, о чем впоследствии сожалею.	
48.	Если я разозлюсь, я могу ударить кого-нибудь.	
49.	С десяти лет я никогда не проявлял вспышек гнева.	
50.	Я часто чувствую себя, как пороховая бочка, готовая взорваться.	
51.	Если бы все знали, что я чувствую, меня бы считали человеком, с которым нелегко ладить.	
52.	Я всегда думаю о том, какие тайные причины заставляют людей делать что-нибудь приятное для меня.	
53.	Когда на меня кричат, я начинаю кричать в ответ.	
54.	Неудачи огорчают меня.	
55.	Я дерусь не реже и не чаще, чем другие.	
56.	Я не могу вспомнить случаи, когда я был настолько зол, что хватал попавшуюся под руку вещь и ломал её.	
57.	Иногда я чувствую, что готов первым начать драку.	
58.	Иногда я чувствую, что жизнь поступает со мной несправедливо.	

59.	Раньше я думал, что большинство людей говорит правду, но теперь я в это не верю.	
60.	Я ругаюсь только со злости.	
61.	Когда я поступаю неправильно, меня мучает совесть.	
62.	Если для защиты своих прав мне надо применять физическую силу, я применяю её.	
63.	Иногда я выражаю свой гнев в том, что стучу по столу кулаком.	
64.	Я бываю грубоват по отношению к людям, которые мне не нравятся.	
65.	У меня нет врагов, которые хотели бы мне навредить.	
66.	Я не умею поставить человека на место, даже если он того заслуживает.	
67.	Я часто думаю, что жил неправильно.	
68.	Я знаю людей, которые способны довести меня до драки.	
69.	Я не огорчаюсь из-за мелочей.	
70.	Мне редко приходит в голову, что люди пытаются разозлить или оскорбить меня.	
71.	Я часто просто угрожаю людям, хотя и не собираюсь приводить угрозы в исполнение.	
72.	В последнее время я стал занудой.	
73.	В споре я часто повышаю голос.	
74.	Я стараюсь скрывать плохое отношение к людям.	
75.	Я лучше соглашусь с чем либо, чем стану спорить.	

**Шкала оцінки самопочуття, настрою та активності (СНА)**

*Інструкція.* Обведіть кружком цифру 10-ти бальної шкали, яка на Вашу думку адекватно відображає рівень самопочуття, настрою та активності

**ДО ПОЧАТКУ РОБОТИ**

Самопочуття

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Настрій

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Активність

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

**ПІСЛЯ ЗАВЕРШЕННЯ РОБОТИ**

Самопочуття

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

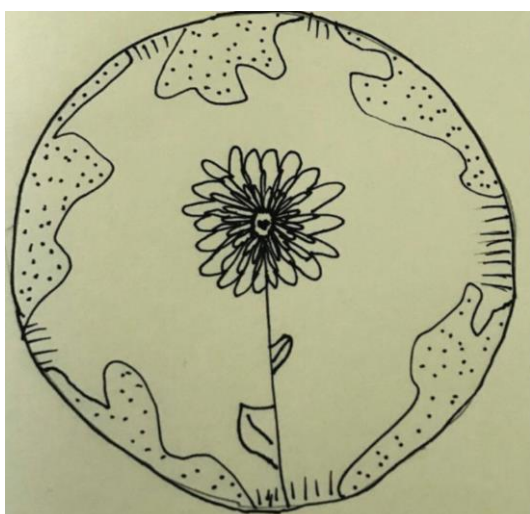
Настрій

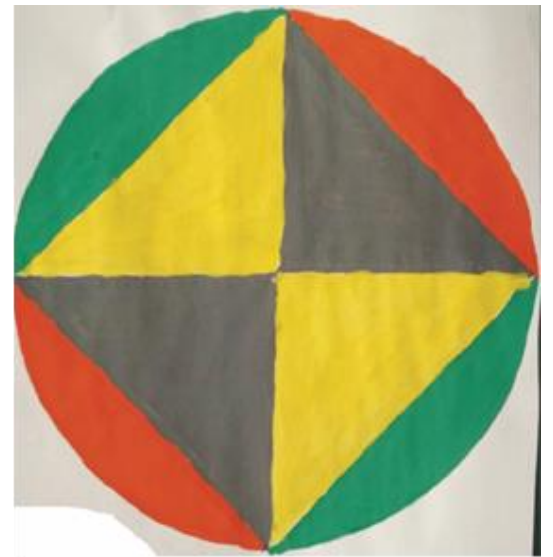
1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Активність

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Мандали членів молодих сімей, які брали участь в дослідженні





Маски членів молодих сімей, які брали участь в маскотерапії

