

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:
В.о. завідувача кафедри

 Ірина ДЕСНОВА
«18» листопада 2024р.

**«ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ЖІНОК В УМОВАХ
ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ»**

Кваліфікаційна робота здобувача вищої
освіти другого (магістерського) рівня
вищої освіти освітньо-професійної
програми «Практична психологія»
Кравчук Ірини Василівни

Науковий керівник:
Шахов В.І., доктор педагогічних наук,
Професор

Рецензент:
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології КЗВО
«Вінницька академія безперервної освіти»
Оксана ШПОРТУН

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою 93 А / відмінно

Секретар ЕК 
Ольга РЕБРО
«23» грудня 2024р.

Київ — 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ.....	6
1.1. Проблема резильєнтності в психолого-педагогічній літературі.....	6
1.2. Особливості прояву резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту.....	16
1.3. Використання методів арт-терапії при формуванні резильєнтності.....	22
Висновки до розділу 1.....	30
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ЖІНОК В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ.....	31
2.1. Методичний інструментарій дослідження резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту.....	31
2.2. Дослідження рівня сформованості резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту (константувальний етап).....	35
Висновки до розділу 2	55
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ЖІНОК В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ.....	58
3.1. Формування резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту засобами арт-терапії (формувальний етап).....	58
3.2. Аналіз результатів експериментально-дослідницької роботи з формування резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту засобами арт-терапії (контрольний етап).....	72
Висновки до розділу 3	78
ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	83
ДОДАТКИ	90

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Наша країна та всі її громадяни перебувають в подіях які, здавалось, не можливі в нашому столітті. Але ні, як виявилось війна стояла на порозі і увійшла в наш дім. Змінила докорінно наш побут і наш стан. В період сьогодення виникають нові правила життя. Життя в умовах війни, еміграції, переселення, руйнування, втрат, вибухів, стресів, переживань. Все це випало, і так на нележку, долю українців. Тривоги і стрес стали нашими супутниками. Постає питання: “Як бути?”. Чи опустити руки і піддатись страху, паніці чи рухатись вперед? На мій погляд, країна і українці вибрали шлях вперед. Життя у війні.

Період адаптації і прийняття, чи не прийняття, у кожного різний. Все залежить від нашої стресостійкості та резильєнтності. Життєва стійкість допомагає нам успішно долати перешкоди в критичні ситуації, адаптуватись до екстремальних умов без втрати психічного здоров'я та нашої продуктивності. В своїй роботі я приділила увагу на формування резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту. Оскільки від психологічного здоров'я жінки залежить не тільки її стан, але психологічний стан її сім'ї, дітей, чоловіка, батьків, родини, тощо. Психологічні наслідки збройних конфліктів залишають глибокий слід на психічному здоров'ї тих, хто переживає ці події, зокрема жінок, які часто стикаються зі стресом, травмами, втратами. Роль резильєнтності, або психологічної стійкості, в таких умовах є надзвичайно важливою. Резильєнтність - це здатність людини долати життєві труднощі, швидко адаптуватися до нових умов та зберігати психологічне здоров'я попри стресові ситуації. Формування та підтримка цієї стійкості у жінок, які переживають наслідки збройного конфлікту, є актуальним завданням сучасної психологічної практики.

Одним із ефективних інструментів у процесі розвитку резильєнтності є арт-терапія. Арт-терапія допомагає опрацьовувати травматичний досвід через творчі методи вираження емоцій, що робить її потужним засобом підтримки та відновлення жінок у складних умовах. Вона дозволяє пережити та

переосмислити внутрішній досвід, зменшити рівень тривоги та депресії, а також сприяє формуванню позитивної ідентичності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій показує, що феномен резильєнтності та основні теоретичні концепції резильєнтності досліджувалися, насамперед, зарубіжними науковцями, такими як (A. Master, K. Connor, J. Davidson, R. Newman, G. Bonanno, D. Coutu). Фундаментальні емпіричні дослідження здійснено (S. Southwick, D. Charney). Розроблено моделі резильєнтності: (K. Bolton) –процесуальна модель, (A. Master) було запропоновано багатовимірну модель резильєнтності, модель соціальної резильєнтності визначив (E. Miller-Karas). Вітчизняні науковці, такі як Г. Афузова, Гандзілевська Г., Гонтар Ю., Гніда Т., Кротенко В., Лазос Г., Найдьонова Г., Паскевська Ю., Романчук О., Руденко О., Чернобровкіна В., Чернобровкін В., Шевченко О. та ін. Визначали структурні компоненти резильєнтності, розглядали фактори, що сприяють формуванню резильєнтності. Не зважаючи на значну кількість досліджень, присвячених даному питанню, розкриття феномену резильєнтності та вивчення значення психологічної резильєнтності для підтримки психологічного здоров'я залишається актуальним.

Об'єкт дослідження: резильєнтність жінок в умовах збройного конфлікту.

Предмет дослідження: арт-терапія як засіб формування резильєнтності жінок в умовах збройного конфлікту.

Мета дослідження: розробити та експериментально перевірити програму формування резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту засобами арт-терапії.

Гіпотеза дослідження: використання методів арт-терапії є ефективним засобом формування резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту.

Завдання дослідження:

1. Дослідити термін «резильєнтність» в науково-психологічній літературі.
2. Виявити суттєві особливості прояву резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту.
3. Обґрунтувати доцільність використання засобів арт-терапії для

формування резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту.

4. Теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити методику використання засобів арт-терапії для формування резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту.

5. Розробити рекомендації щодо використання засобів арт-терапії в процесі формування резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту.

Методи дослідження:

Для розв'язання поставлених завдань було використано комплекс методів дослідження:

1. Теоретичні: аналіз психолого-педагогічної літератури з проблем дослідження, метод синтезу, класифікації та узагальнення.

2. Емпіричні: використання опитувань та анкетування, інтерв'ювання, бесіда, спостереження.

3. Статистичні: математична обробка зібраних експериментальних даних та їх аналіз для здійснення узагальнення і систематизації матеріалів дослідження і виявлення ефективності запропонованих засобів.

Структура кваліфікаційної роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків.

Апробація та впровадження результатів кваліфікаційного дослідження. Матеріали дослідження надані в публікаціях:

Кравчук І. Формування резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту як актуальна проблема. Збірник тез доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції . Теоретичні та праксеологічні аспекти реалізації психолого-педагогічних наукових досліджень в умовах воєнного стану: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Київ, 17 квітня 2024 року). Вінниця : Нілан-ЛТД, 2024. 192 с.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ

1.1. Проблема резильєнтності в психолого-педагогічній літературі

Проблема життєстійкості, стресостійкості, резильєнтності набуває особливої значущості. Резильєнтність особистості допомагає нам проходити крізь життєві випробування, долати їх, відновлюватись, зберігати психічне здоров'я та особистісну цілісність. На сьогодні резильєнтність як особливість людської психіки набуває великого значення через необхідність опору стресам, які пов'язані з актуальними соціальними, економічними, політичними проблемами, з усіма складнощами життям в умовах війни. Стійкість людини перед обличчям складних життєвих ситуацій завжди викликала цікавість і увагу різних дослідників, що вивчали дані аспекти людського життя - соціологи, психотерапевти, психологи, педагоги, медики тощо.

Аналіз наукової літератури свідчить, що термін «резильєнтність» вперше з'явився у 1800 році в англійській мові, де означав здатність матеріалів відновлювати свою первинну форму після деформації чи удару. Це поняття було запозичене з природничих наук, зокрема з фізики, де воно позначає здатність тіла до опору та відновлення форми після тиску. Використання терміну в психологічній науці стало поширеним лише в другій половині XX століття. Початок його активного впровадження у психологію пов'язують із дослідженнями Е. Вернер та Р. Сміт. У рамках цього дослідження вони аналізували дітей з несприятливим соціальним та економічним становищем, які, незважаючи на труднощі, демонстрували високий рівень адаптивності та життєстійкості [1;3]. Дослідження показали, що резильєнтність є не тільки особистісною характеристикою, але й залежить від соціального оточення. Завдяки цьому підходу було закладено основу для подальших досліджень у цій сфері. Е. Вернер і Р. Сміт одними з перших вивчали резильєнтність у довгостроковій перспективі, що дозволило зробити важливі висновки про взаємодію особистісних і зовнішніх факторів у формуванні стійкості [61].

До 1950 року резильєнтність сприймалася як частина маловивченого захисного механізму. В 1950-х роках цей термін почали асоціювати з емоційним стресом і певними захворюваннями. На початку 1960-х, завдяки значному внеску таких науковців, як (N. Garman, E. Leticia, M. Hench, S. Kobis, M. Ruta, E. Russel) та інших, поняття «резильєнс» було включено в стратегії подолання труднощів. А з 1980-х років цей термін почали використовувати для позначення захисних факторів і факторів ризику [19].

Усі визначення резильєнтності вказують на здатність особистості відновлюватися після несприятливих подій у житті. Більшість дослідників розглядають резильєнтність як характеристику особистості, що притаманна окремим людям і визначає їхню здатність долати труднощі.

На нашу думку, вичерпний аналіз і огляд існуючих підходів до визначення резильєнтності було проведено О. М. Хамінічем. Проаналізувавши різні трактування цього феномену, науковець відзначає наявність значної суперечності між розумінням резильєнтності як особистісної характеристики та як динамічного процесу. О. М. Хамініч вважає, що подальші спроби визначити «резильєнтність» можуть здійснюватися в контексті дослідження таких понять, як «адаптація» та «саморегуляція» [14;24].

Річард Дж. Девідсон розглядає концепцію резильєнтності, як здатність адаптуватися до стресу та відновлюватися після труднощів, а також зазначає, що вона формується не лише генетичними факторами, але й через особистий досвід, зокрема через практики медитації та емоційного регулювання. Це динамічна характеристика, яка може розвиватися завдяки зміні емоційних реакцій за допомогою тренування та змін у мозкових структурах, відповідальних за емоційні реакції [36].

Р. Ньюмен виокремлює резильєнтність як здатність людини адаптуватися до стресових ситуацій, використовуючи доступні ресурси, такі як психологічна, соціальна та культурна підтримка. Він підкреслює, що резильєнтність є динамічним процесом, важливим для збереження благополуччя, незважаючи на зовнішні труднощі. Також наголошує на важливості формування стійкості через

створення сильних зв'язків, зміну сприйняття кризових ситуацій і розвиток оптимістичного погляду на майбутнє [26].

Діана Л. Куту розглядає резильєнтність як ключову здатність для виживання та успіху в умовах складних життєвих обставин. Вона виділяє три основні компоненти резильєнтності: здатність до реалістичного оптимізму, глибоке прийняття життєвих цінностей і здатність до інновацій та адаптації. Вона підкреслює, що ці характеристики є вирішальними для подолання труднощів і відновлення після криз як для окремих осіб, так і для організацій [34].

Стівен Саутвік і Денніс Чарні розглядають резильєнтність як здатність адаптуватися до труднощів і стресів через розвиток психологічної гнучкості, стратегії подолання та використання соціальної підтримки. Вони виділяють кілька ключових факторів резильєнтності, таких як позитивне мислення, прийняття змін, соціальні зв'язки та особистісний ріст, що виникає через пережитий досвід [57].

Г. Бонанно є одним із провідних дослідників в галузі психології резильєнтності, зокрема у контексті переживання травм. Він заперечує широко поширену думку, що більшість людей, які переживають травмуючі події, автоматично розвивають посттравматичний стресовий розлад. Згідно з його дослідженнями, багато людей демонструють здатність до резильєнтності, швидко відновлюючи психологічну рівновагу після важких ситуацій. Він також зазначає, що такий процес відновлення є природним і здоровим, а не патологічним. Розвиває нові моделі розуміння цієї здатності, зокрема модель гнучкості, яка передбачає адаптацію та навички подолання труднощів. Його наукові роботи допомагають краще зрозуміти, як люди можуть не тільки переживати травми, але й розвиватися через них [33].

М. Унгер визначає резильєнтність як процес, у якому індивіди не лише відповідають на стресові події, а й активно знаходять ресурси, що дозволяють їм відновлюватися і процвітати, навіть у складних обставинах. Це розуміння резильєнтності базується на тому, що люди здатні адаптуватися до зміни умов і

знайти шляхи до покращення свого життя, навіть під впливом великих стресів чи труднощів [5].

Американська психологічна асоціація (АРА) визначає резильєнтність як процес і результат успішної адаптації в умовах труднощів або стресу. Вона передбачає здатність людини відновлюватися, підтримувати психологічну рівновагу, долати виклики та зберігати оптимізм і соціальну функціональність, навіть під час значних негараздів. Тому це визначення підкреслює, що резильєнтність — це не тільки вроджена риса, але й набір навичок, які можна розвивати, використовуючи особистісні та соціальні ресурси для досягнення балансу між викликами і стресом [26].

Типовим прикладом визначення резильєнтності є формулювання Ф. Лозеля: резильєнтність — це здатність людини або соціальної системи вибудовувати нормальне, повноцінне життя навіть в складних умовах. Дослідник наголошує, що попри видиму простоту цього визначення, концепція резильєнтності є значно ширша за поняття «подолання». Вона охоплює як позитивний результат, що досягається всупереч високим ризикам (зокрема при подоланні численних стресових і напружених ситуацій), так і здатність зберігати ключові властивості особистості під час небезпеки, повністю відновлюватися після травматичних подій та досягати успіхів у майбутньому. Додатково зазначимо, що багато дослідників підкреслюють цю комплексність процесу резильєнтності, яка не обмежується лише досягненням гомеостатичної рівноваги після травматичних подій. Вони акцентують на можливості виходу з кризи із певним «приростом», підвищенням функціональних компетенцій, тобто посттравматичним зростанням [14].

Не існує єдиного підходу до визначення резильєнтності в психологічній літературі, тому даний феномен визначають через сукупність якостей та особистісних рис. Розглядають резильєнтність як процес адаптації, як механізм, що спрацьовує в умовах стресу, емоційної напруженості та невизначеності тощо.

Під резильєнтністю ми розуміємо здатність людини відновитися після впливу проблемних дистресових, кризових і травмуючих ситуацій за допомогою

духовного, особистісного і соціального потенціалів та ресурсів. Це означає, що людині необхідно не просто адаптуватися до нових реалій, але й повернутися до попереднього звичного життя без втрат для тілесного, психічного, психологічного, соціального, морального та духовного здоров'я, а й досягти більшого – вдосконалити своє життя у духовній, моральній, психологічній, соціальній та фізичній сферах [17].

У сучасних наукових дослідженнях резильєнтності виокремлюють два основні підходи до її розуміння:

1) резильєнтність як індивідуальна характеристика (ego-resiliency), риса особистості, що захищає від негараздів життя і виявляється через такі якості, як гнучкість, спритність, винахідливість та міцність характеру, а також здатність адаптуватися до функціонування в різних зовнішніх умовах;

2) резильєнтність як динамічний процес, у якому позитивна адаптація відбувається в умовах негараздів. У цьому розумінні резильєнтність концептуалізується як безперервний, активний процес появи чи розвитку нових сил і ресурсів адаптації та відновлення, який має нерівномірну динаміку в умовах виникнення нових ризиків [2;18].

Резильєнтність можна розглядати як здатність людини, яка пережила травматичні події, підтримувати стабільний рівень психологічного та фізичного функціонування, а також зберігати здатність відчувати позитивні емоції та вчитися на власному досвіді. Це характеристика або набір рис особистості, що підвищує її здатність справлятися з несприятливими умовами, зменшувати негативний вплив стресу та адаптуватися до нових ситуацій з мінімальними втратами для психологічного здоров'я

Д. Геллерштейн розглядає резильєнтність як комплекс різних аспектів, що включають фізичну та психологічну стійкість. Фізична резильєнтність проявляється через здатність людини витримувати стреси та толерантно ставитися до різних труднощів, тоді як психологічна стійкість пов'язана з важливістю підтримки соціальних контактів, пошуку сенсу у важких ситуаціях, здатністю до самоосвіти та саморозвитку. Ці характеристики разом сприяють

подоланню негативних наслідків стресових подій, зміцнюючи загальну здатність особистості адаптуватися та відновлюватися після труднощів [6].

Дослідники констатують, що резильєнтність забезпечує швидке пристосування до змін, проявляє здатність упоратися зі стресом і негативними викликами життя та вміння повертатися після стресових ситуацій до нормальної життєдіяльності без шкоди для духовного, морального, соціального, психічного й тілесного здоров'я. Бачення структури резильєнтності як чинника збереження психічного здоров'я базується, в тому числі, і на узагальненні Ю. Паскевською складових резильєнтності:

- 1) когнітивну гнучкість та рефреймінг;
- 2) ресурсні емоційні стани;
- 3) зв'язок із цінностями, духовність, сенс життя;
- 4) ефективні стратегії копіngu;
- 5) соціальну компетентність[16].

Ми можемо сказати, що у кожної людини є вроджена сила, яка спонукає її до самоактуалізації, альтруїзму, мудрості й гармонії з духовним джерелом сили.

Згідно з Дж. Річардсоном, здатність людини адаптуватися до складних умов і протистояти несприятливим обставинам називається резильєнтністю. Ідеї про цю внутрішню силу походять з досліджень Е. Вернер та Р. Сміт, які визначали резильєнтність як самостійний механізм адаптації. Р. Ліфтон описував її як здатність людини до змін та перетворень, навіть перебуваючи в несприятливих умовах. Річардсон наголошує, що концепція резильєнтності має філософське та релігійне коріння і повинна розглядатися з міждисциплінарної перспективи. Зокрема, це передбачає залучення таких наук, як психологія, неврологія, психонейроімунологія, філософія та східна медицина, для розуміння процесів внутрішньої мотивації та зростання людини після травматичних подій чи важких життєвих обставин. [14].

Нижче наведено найважливіші припущення теорії резильєнтності Дж. Річардсоном з колегами [14;54].

1. Джерело активації резильєнтності перебуває в екосистемі особистості

2. Резильєнтність — це здатність, яка є в кожній людській душі.

Сучасні дослідження та теоретичні підходи сприяли розробці нових методів і стратегій, спрямованих на підвищення резильєнтності та формування захисних чинників особистості. Особливий акцент робиться на використанні зовнішніх ресурсів і факторів, які можуть активізувати внутрішні резерви особистості. Як зазначає К. Болтон, ці інноваційні ідеї стали поштовхом до зростання кількості рандомізованих клінічних досліджень, присвячених різним психотерапевтичним методикам, з метою стимулювання та розвитку захисних факторів [45;47].

А. Мастен робить фокус на багаторівневому аналізі нової концепції позитивної адаптації. Вона зосередилась на різних рівнях, таких як клітинний і нейронний, які є частиною психобіологічної системи які впливають на адаптацію. На думку автора, на позитивну адаптацію впливають неушкоджене нейрокогнітивне функціонування, тісні стосунки, ефективне навчання, суспільство, в якому людина живе, можливості досягати успіху та здорові переконання, які сформовані на основі позитивного досвіду. Це важливий фактор, що сприяє розвитку резильєнтності [14].

Згідно з досліджень А. Мастен, збереження нейрокогнітивних функцій, близьких взаємини, ефективного навчання, а також суспільство в якому перебуває особистість є важливим фактором для розвитку резильєнтності. Окрім того, потенціал для досягнення успіху і розвитку здорових переконань, що формується позитивним досвідом, також впливають на цей процес.

Основною ідеєю А. Мастен, є те, що адаптація є вирішальним аспектом виживання та успіху людей. Фактори ризику включають негативний досвід, тоді як фактори резильєнтності містять в собі таланти та ресурси.

А. Мастен засвідчує, що компетентні та резильєнтні особистості мають спільні адаптивні переваги та риси характеру. У перекладі пропонується загальний список резильєнтних факторів та адаптивних систем, розроблених (А. Masten) «Табл. 1» [14:46].

Таблиця 1

Перелік резильєнтних факторів за (А. Masten)

<i>Резильєнтні фактори особистості</i>	<i>Адаптивні системи особистості</i>
Ефективний холдинг у дитинстві та якість виховання	Прив'язаність; сім'я
Тісні стосунки з іншими дорослими	Прив'язаність; соціальна мережа
Наявність близьких друзів і романтичних партнерів	Прив'язаність; родинні та партнерські системи
Інтелектуальний розвиток на навички вирішення проблем	Навчальна та мисленева системи ЦНС
Самоконтроль, регулювання емоцій, планування	Системи саморегуляції ЦНС
Мотивація до успіху	Мотивація компетентності та пов'язана з нею система винагород (та позитивного підкріплення)
Особистісна ефективність	Мотивація компетентності
Віра, надія, сенс життя	Духовні і культурні вірування
Ефективне навчання	Освітні системи
Ефективність у стосунках із сусідами, колегами	Громади

Ми можемо вказувати на те, дослідники досягли консенсусу щодо визначення резильєнтності як багатовимірної концепції, яка включає в себе не лише суто психологічні виміри, але й біологічні фактори. Визначено також нові перспективи створення психотехнологій для розвитку резильєнтності з урахуванням всього спектру особливостей особистості. Так, наприклад, за даними А. Мастен, особистісна компетентність як важлива складова її

адаптаційних систем може бути підвищена чи розвинена, так само як і прив'язаність, що пов'язана з ранніми етапами дитячого розвитку, може бути підсилена завдяки спеціально організованим психотехнічним процедурам [14].

З огляду на всі підходи до визначення поняття резильєнтність, ми можемо зауважити, що не існує чіткого єдиного визначення, що в свою чергу ускладнює перебіг як концептуалізації понять, що пов'язаних із цим явищем, так і впливає на відмінність і розбіжність у критеріях вивчення резильєнтності у різних лабораторіях та інституціях. Але все ж таки дослідники досягли певного консенсусу, щодо формулювання резильєнтності як багатовимірної концепції, що має системний характер і, узагальнюючи наявні дані, можна визначити наступні важливі характеристики за Г. Лазос [14].:

1) резильєнтність — це біо-психо-соціальне явище, яке охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні переживання і є природним результатом різних процесів розвитку протягом певного часу;

2) резильєнтність загалом пов'язана зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов;

3) залежно від фокусу та предмету дослідження резильєнтність може розглядатися як певна характеристика особистості, притаманна тій або іншій людині, а також як динамічний процес;

4) резильєнтність залежить від багатьох внутрішніх і зовнішніх факторів, достеменно вивченими з яких є такі: емоційний інтелект, наявність позитивних стосунків з оточенням, адекватна самооцінка, впевненість у своїй ефективності; характер ранніх дитячо-батьківських стосунків і тип прив'язаності;

5) резильєнтність відіграє важливу роль у здатності та формуванні посттравматичного зростання особистості.

Низка важливих відомих досліджень підтверджують, що не зважаючи на неймовірні труднощі і негаразди, виклики долі, більшість із нас є резильєнтними.

Фактори резильєнтності:

- соціальна підтримка
- повернення до звичайного життя, до щоденних значущих дій

- психологічна гнучкість та адаптивність
- активний копінг
- позитивне мислення та саморефлексія
- самоствалення та самопроєктування
- оптимізм
- фізичне здоров'я
- практика позитивних емоцій

Оскільки, вміння протистояти життєвим труднощам , відновлюватися після стресових ситуацій, знаходити сили та натхнення рухатися далі, покладатися на власні ресурси є ключовим умінням і потребою сучасної людини, формування та розвиток резильєнтності, життєстійкості, стресостійкості є ключовим умінням і потребою сучасної людини.

Резильєнтність особистості підвищується за рахунок розвитку когнітивної складової, через набуття нових знань, усвідомлення свої можливостей, розвиток емоційного інтелекту та поведінкових факторів, таких як навички соціальної взаємодії та продуктивні копінг-стратегії. Розвинена резильєнтність є важливою складовою збереження психологічного здоров'я особистості, фактором формування психологічного благополуччя та здатності переживати життєві труднощі та швидко відновлюватись.

Слід зазначити, що поки ми всі живемо в умовах збройного конфлікту, то наша резильєнтність буде зі злетами та падіннями. Характерною рисою є те, що нам доведеться постійно адаптуватись та вносити зміни, щоб залишатися в безпеці та продовжувати нормально функціонувати завдяки цій адаптації.

Аналіз психолого-педагогічної літератури показав, що проблема резильєнтності є однією з ключових тем сучасної психології, особливо в контексті стресових ситуацій, криз та конфліктів. Резильєнтність визначається як здатність особистості успішно адаптуватися до складних життєвих умов і переживати труднощі без руйнівних наслідків для психічного здоров'я.

Розвиток психологічного здоров'я є компонентом формування резильєнтності, особливо в умовах тривалої травматизації. Підвищення рівня

емоційного інтелекту людині краще розуміти власні емоції, підтримувати позитивне мислення і створювати гармонійний життєвий простір. Це сприяє відновленню внутрішньої рівноваги, формуванню стійкості до стресу та покращенню якості міжособистісних стосунків, зокрема сімейних і дружніх [13;23].

У наукових джерелах виділяються різні підходи до розуміння резильєнтності: когнітивний, емоційний, соціальний та поведінковий аспекти. Дослідження демонструють, що розвиток резильєнтності залежить від багатьох факторів, включаючи особистісні характеристики, підтримку соціального середовища, а також ефективність стратегій подолання стресу.

Особлива увага приділяється вивченню резильєнтності серед жінок у кризових умовах, таких як збройні конфлікти. Відзначено, що жінки, які переживають екстремальні обставини, можуть демонструвати високу адаптаційну здатність за умови підтримки й використання ефективних методів психологічної допомоги, зокрема арт-терапії.

Таким чином, проблема резильєнтності є актуальною для сучасної психології, а її дослідження має велике значення для розробки ефективних підходів до підтримки особистостей, які зазнають впливу стресових ситуацій. Це створює підґрунтя для подальших досліджень впливу арт-терапії на формування резильєнтності в умовах збройного конфлікту.

1. 2. Особливості прояву резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту.

Жінки в умовах війни відіграють ключову роль, яка часто залишається непомітною, але є критично важливою для стабільності суспільства та відновлення після конфліктів. У контексті збройних конфліктів жінки не лише стають жертвами насильства та дискримінації, але й беруть активну участь у військових діях, волонтерських рухах, гуманітарній допомозі та миротворчих ініціативах.

По-перше, важливо зазначити, що жінки становлять значну частину миротворчих зусиль. Дослідження показують, що участь жінок у мирних переговорах підвищує ймовірність досягнення сталого миру. Вони часто виступають посередниками в конфліктах, пропонуючи унікальні перспективи та рішення, які можуть бути проігноровані в традиційних підходах.

По-друге, під час війни жінки стають основними стовпами підтримки сімей та спільнот. Вони не тільки беруть на себе ролі годувальниць у кризових умовах, але й активно залучені до забезпечення безпеки та підтримки правопорядку. Жінки часто організовують гуманітарні місії, забезпечують надання медичних послуг та займаються психосоціальною реабілітацією постраждалих.

Крім того, жінки в умовах війни стикаються з численними викликами, зокрема з підвищеним ризиком сексуального насильства, економічними труднощами та втратою соціальної підтримки. Однак, незважаючи на ці труднощі, жінки демонструють стійкість і креативність у пошуку шляхів адаптації та виживання.

Вивчення різних наукових підходів до резильєнтності показує, що на фоні війни в Україні це питання залишається надзвичайно важливим і викликає зростаючий інтерес серед сучасних дослідників [13].

Дослідник В. Шевченко проводив дослідження «синдрому біженця» в умовах війни і визначив основні симптоми цього явища [22].

1. Відчуття безпорадності та покинутості.
2. Пригнічений настрій і стан.
3. Почуття провини і туги.
4. Самокартання.
5. Повна апатія і заціпеніння (нездатність отримувати задоволення від звичних справ).
6. Роздратування і пошук притулку.
7. Зміна ставлення до тих, хто надав допомогу.
8. Страх і паніка.

9.Раптові рішення.

10.Спалахи агресії.

На нашу думку, з подібними симптомами в умовах війни стикається більшість українців. Для того, щоб захистити себе від їх проявів, важливо розвивати та підвищувати рівень своєї резильєнтності.

Тому надзвичайно важко точно оцінити, які наслідки для нашого, зокрема підростаючого покоління, матиме сучасна війна, яка триває і ще далека від завершення. Постійна загроза бомбардувань і ракетних обстрілів, які охоплюють всю територію України, створює регіони, що стають небезпечними. У зв'язку з цим вважаємо, що для подолання наслідків війни важливо активно сприяти освіті та розвитку резильєнтності серед дітей і дорослих [15].

Останнім часом міжнародні організації, такі як ООН, акцентують увагу на необхідності інтеграції гендерного підходу в політику безпеки та відновлення. Ініціативи, такі як Резолюція 1325 Ради Безпеки ООН, вимагають включення жінок у всі етапи миротворчих процесів, визнаючи їх невід'ємну роль у побудові мирного та справедливого суспільства.

Важливо зазначити, що дослідження в цій галузі продовжують розвиватися, і нові дані можуть змінити наші уявлення про роль жінок у війні та післявоєнному відновленні. Зокрема, дослідження щодо впливу війни на гендерні стереотипи та соціальну динаміку відкривають нові горизонти для розуміння цієї складної теми.

Стрес жінок у війні є складним і багатогранним явищем, яке може впливати на їхнє психічне і фізичне здоров'я. Ось кілька ключових аспектів, які нам варто розглянути:

Психічне навантаження. Жінки часто стикаються з посттравматичним стресовим розладом через переживання насильства, втрату близьких, вимушене переселення та інші травматичні події. Це може проявлятися в тривозі, депресії, безсонні та інших психосоматичних симптомах.

Соціальна ізоляція. В умовах війни жінки можуть відчувати ізоляцію через розлуку з родиною, втрату соціальних зв'язків і підтримки. Це може погіршити

їхній стан і призвести до відчуття безвиході.

Економічні труднощі. Війна часто призводить до економічної нестабільності, що сильно впливає на жінок, які зазвичай відповідають за добробут сім'ї. Нестача ресурсів може викликати додатковий стрес і тривогу.

Догляд за дітьми. Багато жінок стають єдиними опікунами дітей у період конфлікту. Це накладає додатковий тягар на їх психічний стан, оскільки вони відповідальні за безпеку і добробут своїх дітей у небезпечних умовах.

Роль у гуманітарній допомозі. Жінки часто беруть активну участь у гуманітарних зусиллях, що може створювати додатковий стрес через емоційне навантаження від спостереження за стражданнями інших людей.

Гендерна дискримінація. Війна може посилювати гендерні стереотипи і дискримінацію, що також впливає на психічне здоров'я жінок, адже вони можуть відчувати себе вразливими і безсилими.

Для зменшення стресу важливо забезпечити жінкам доступ до психологічної допомоги, соціальної підтримки та ресурсів, які допоможуть їм справитися з наслідками війни. Програми реабілітації, психосоціальної підтримки та інтеграції у спільноти можуть стати критично важливими для відновлення жінок у після конфліктних ситуаціях.

Важливо пам'ятати, що резильєнтність є динамічним процесом і може змінюватися в залежності від обставин і підтримки, яку жінки отримують у своєму житті. Резильєнтність у жінок, особливо в умовах стресу та конфлікту, формує ряд чинників. Це включає соціальну підтримку від родини, друзів і громади, а також внутрішні ресурси, як оптимізм, самопроєктування, самоставлення, цілі та смисли впевненість і адаптивність. Крім того, попередній досвід подолання труднощів та наявність професійних навичок сприяють стійкості до стресу. Освітні та культурні чинники, а також психологічні практики (медитація, саморефлексія) відіграють важливу роль у підвищенні стійкості, а фізичне здоров'я також має вплив на психічну стійкість [25].

Резильєнтність, психологічна стійкість — це вміння проходити крізь життєві труднощі, зберігаючи гомеостаз свого ментального здоров'я. Це

надзвичайно важлива здатність, з якою народжується кожна людина і яку потрібно розвивати, вона подібна до м'язів: тренуєш їх — вони ростуть. Тренуєш їх правильно — вони міцнішають.

Під час війни, є категорія людей, які пережили щось справді жахливе: загибель близьких, розстріл, катування. Це говорить проте, що посттравматичний стресовий розлад зростає в кілька разів. Це не значить, що всі, хто бачили війну, матимуть цей розлад, але міжнародні дослідження свідчать: ПТСР стається у 20-25 % людей, які були в зоні бойових дій тоді як у мирний час його мають лише 7 % людей. Розвиток ПТСР залежить від взаємодії кількох факторів: сили і тривалості психотравмуючої події, стійкості особи, ресурсів та підтримки. Наслідки психотравмуючих подій бувають різні — деякі рани душі невеликі і швидко загоюються, а з деякими треба йти до фахівця, вони потребуватимуть терапії. Розвивати стійкість в умовах війни – надважливе завдання для українців.

Існують важливі дослідження, які вивчали розвиток резильєнтності у жінок під час збройних конфліктів, що надають цінну інформацію про адаптаційні механізми та стратегії подолання стресу. Розглянемо декілька таких досліджень:

Дослідження резильєнтності під час війни в Боснії, 1992–1995.

Одне з досліджень, що проводилося під час облоги Сараєво, виявило, що жінки, які змогли зберегти соціальні зв'язки та підтримку з боку родини й друзів, демонстрували вищий рівень резильєнтності. Важливим чинником стала також участь у громадській діяльності, що дозволяло відчувати себе корисними та зберегти психологічну стійкість [60].

Дослідження жінок у зоні конфлікту в Руанді, геноцид 1994 року.

У дослідженні жінок, які пережили геноцид у Руанді, було виявлено, що ті, хто мав доступ до психологічної підтримки та соціальних ресурсів, мали кращі показники адаптації та стійкості до травматичних подій. Жінки, які брали участь у програмах реабілітації, включно з арт-терапією, продемонстрували значне підвищення рівня резильєнтності [56].

Дослідження жінок в Іраку, після 2003 року.

У цьому дослідженні, яке охоплювало іракських жінок після вторгнення 2003 року, було показано, що довготривалий стрес воєнних дій негативно впливає на психічне здоров'я жінок. Жінки, які брали участь у програмах арт-терапії та отримували соціальну підтримку, показали вищі показники резильєнтності та здатність до адаптації [27].

Дослідження афганських жінок, конфлікт 2001–2021, які зазнали впливу тривалого конфлікту, показало, що одним із ключових чинників резильєнтності був доступ до освіти та професійних можливостей. Жінки, які отримали можливість навчатися або працювати, демонстрували кращі показники психологічної стійкості [51].

Дослідження сирійських жінок, громадянська війна в Сирії з 2011 року, що постраждали від громадянської війни, виявило, що жінки, які зберегли свою культурну ідентичність і були залучені до волонтерських ініціатив, демонстрували вищі показники резильєнтності. Підтримка релігійних і громадських організацій також відіграла значну роль у збереженні їхньої стійкості [40].

Людська стійкість існує і вона є величезною силою, і коли ми відчуваємо її у собі, це змінює наше ставлення до випробувань. Ми перестаємо сприймати себе жертвами, а почуваємося відповідальним творцями свого життя. Стійкість є щоденним вибором жити змістовно, скільки б не було випробувань. Стійкості треба вчитися і, на жаль, немає простих рецептів як це зробити швидко. Справжня стійкість зростає через наполегливу працю. Таким чином наш розум стає яснішим, дії зосереджені, стосунки міцнішими, ми вчимося регулювати емоції і відновлювати енергію. Ядром стійкості є цінності і непереможна сила любові.

Дослідження резильєнтності у жінок під час збройних конфліктів показують, що стійкість до стресових ситуацій формується під впливом багатьох факторів. Зокрема, результати досліджень вказують на важливість соціальної підтримки, індивідуальних психологічних ресурсів та доступу до освітніх і

професійних можливостей, соціальна підтримки, психологічних ресурсів та фізичного здоров'я, доступу до освіти та професійної діяльності, культурна ідентичність та долучення до волонтерських ініціатив [11].

Таким чином, формування резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту є складним і багатогранним процесом, що потребує уваги до індивідуальних та соціальних чинників. Подальші дослідження в цій сфері можуть сприяти розвитку ефективних програм підтримки та інтервенцій, спрямованих на підвищення резильєнтності у жінок в кризових ситуаціях.

1.3. Використання методів арт-терапії при формуванні резильєнтності.

Арт-терапія сьогодні використовується у різних контекстах, включаючи лікування психічних розладів, роботу з дітьми та підлітками, а також у програмах реабілітації для людей, які пережили травми, зокрема в умовах війни, збройних конфліктів або насильства. Вона допомагає знімати психологічну напругу та стрес, тривожність та страхи, агресію та імпульсивність, а також допомагає гармонізувати внутрішній стан людей різного віку. Це окрема дисципліна, яка містить в собі творчі прийоми самовираження через використання засобів візуального мистецтва. Це творча арт-терапевтична професія, яка виникла на стику мистецтва та психотерапії, що забезпечує безпечний простір для вираження своїх почуттів.

Арт-терапія є напрямом психотерапії, який використовує мистецтво у найширшому сенсі для зцілення та гармонізації внутрішнього світу людини і її життєвого середовища. Вона спрямована на інтеграцію аспектів досвіду, що викликають страх або агресію, сприяючи їх трансформації. Завдяки високому рівню свободи у роботі з клієнтами арт-терапевти мають можливість гнучко реагувати на будь-які зміни в соціальному середовищі [21].

Арт-терапія – це один з найбільш ефективних способів роботи з клієнтами будь-якого віку і з будь-якими порушеннями, при цьому для особистості – це

спосіб саморозкриття, самовираження, розвитку та шлях до власної гармонізації [9].

Також відомо, що використання арт-терапії лише не зменшує психоемоційне навантаження, але й зміцнює відчуття власної ідентичності та автономності. Це є кроком на шляху до відновлення після пережитих кризових ситуацій, що дозволяє учасникам терапії побачити себе як сильних і здатних до подолання труднощів, що особливо актуальні для жінок, що пережили конфлікти.

Арт-терапія — це психотерапевтичний метод, який використовує творчі процеси такі як малювання, живопис, скульптура, театр, музика та інші форми мистецтва. Художні матеріали для вираження емоцій, розв'язання особистих проблем та покращення психічного благополуччя. Ця форма терапії базується на ідеї, що творчість може служити ефективним засобом для дослідження внутрішнього світу людини і виявлення прихованих почуттів і переживань. Під час творчого процесу активно працює права півкуля мозку, яка зазвичай менш задіяна у повсякденній діяльності людини. Для гармонійного розвитку особистості важливо забезпечити збалансоване функціонування обох півкуль, що сприяє ефективній міжпівкульній взаємодії. Такий підхід дозволяє не лише стимулювати творчі здібності, а й покращувати когнітивні та емоційні функції [9].

Дослідження свідчать, що арт-терапія сприяє розвитку ключових компонентів резильєнтності, таких як емоційна регуляція, соціальна підтримка та творчий підхід до вирішення проблем. Через мистецтво жінки можуть візуалізувати свої переживання, що дозволяє їм відкрити нові перспективи та стратегії для подолання стресу. Зокрема, арт-терапія створює безпечний простір для самовираження, де учасниці можуть досліджувати свої почуття без страху осуду або критики. Крім того, арт-терапія може стати важливим інструментом для покращення міжособистісних стосунків, оскільки групові арт-терапевтичні сесії зазвичай сприяють розвитку довіри та підтримки серед учасниць. У процесі творчої діяльності жінки мають можливість обмінюватися досвідом, розуміти

один одного та встановлювати емоційні зв'язки, що є критично важливим у період кризових ситуацій.

Арт-терапія як окремий напрямок у психотерапії почала формуватися у середині ХХ століття. А коріння її можна простежити після Першої світової війни, коли терапевти почали застосовувати художні методи для роботи з солдатами, які страждали від травматичного стресу. А до цього можна розгледіти в культурних практиках різних народів. Мистецтво використовувалося для ритуалів, що мали на меті зцілення, з давніх часів [20].

Одними з перших, хто почав систематично використовувати мистецтво в терапевтичній практиці, були Адріан Хілл та Маргарет Наумбург. Адріан Хілл, британський художник, виявив лікувальний потенціал мистецтва під час свого лікування від туберкульозу у 1938 році. Він помітив, що малювання допомагало йому впоратися з хворобою та емоційним стресом. Згодом Хілл почав працювати з іншими пацієнтами та написав книгу, де детально описав свій підхід [8;41].

У США М. Наумбург вважається засновницею арт-терапії як професійного напрямку. Вона відстоювала ідею, що мистецтво може бути формою символічної мови, яка дозволяє вивільнити та виразити підсвідомі емоції та думки. У своїй роботі М. Наумбург використовувала малювання як частину психоаналізу, допомагаючи пацієнтам відкрити свої внутрішні конфлікти через художнє вираження [50].

Пізніше розвиток арт-терапії підтримували такі видатні постаті, як Едіт Крамер, яка ввела концепцію арт-терапії як "процесу дії". Вона вважала, що сам процес створення твору мистецтва має терапевтичний вплив незалежно від інтерпретації [44].

У 1969 році була заснована Американська асоціація арт-терапії (American Art Therapy Association, AATA), що стало важливим кроком у професіоналізації цієї сфери. ААТА визначила стандарти практики та освіти в арт-терапії, що сприяло більшому визнанню професії в медичному та психологічному середовищі. Асоціація забезпечила платформу для обміну досвідом між фахівцями, сприяла розвитку наукових досліджень у цій галузі та запровадила

етичні норми для практиків. Це, в свою чергу, підвищило довіру до арт-терапії як методу лікування та підтримки психічного здоров'я [49]. Сьогодні арт-терапія використовується в різних контекстах, включаючи лікарні, школи, реабілітаційні центри та психотерапевтичні практики. Дослідження показують, що арт-терапія може бути ефективною у лікуванні різних психічних розладів, включаючи депресію, тривожність, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та багато інших.

Дослідження розвитку та популяризації арт-терапії охоплює багатьох видатних фахівців і організацій. Розглянемо кілька ключових постатей та їхніх внесків:

Адольф Гуптман вірив, що процес створення мистецтва може бути важливим інструментом для самовираження, яке дозволяє пацієнтам досліджувати свої емоції, думки та переживання. Він акцентував увагу на тому, що "творчість є однією з найважливіших форм людського вираження, що дозволяє нам зрозуміти і зцілити наші внутрішні конфлікти" [37].

Він підкреслював, що мистецтво відкриває можливість візуалізувати та передавати емоції, які важко виразити словами, що стало основою техніки "арт-діалог", яка поєднує творчість із вербальною терапією. Ця методика передбачає створення мистецьких творів, їх обговорення та рефлексію, що сприяє усвідомленню та опрацюванню емоційних переживань. Процес допомагає не лише у вираженні емоцій, але й у розвитку резильєнтності, оскільки пацієнти навчаються використовувати творчість як ефективний засіб для подолання стресу та емоційного болю.

Мері Найт була однією з перших, хто використовував арт-терапію в психіатричній практиці. Вона вважала, що "мистецтво може допомогти пацієнтам візуалізувати свої переживання та знайти нові способи їх подолання" [42]. Її підхід до терапії через мистецтво базувався на ідеї, що творчий процес може стати шляхом до самовираження та саморозуміння, особливо для тих, хто пережив травми. Вона активно працювала з дітьми, які зазнали психічного та емоційного стресу, в тому числі внаслідок травм. Спостерігала, що малювання

та інші форми мистецтва дозволяють дітям вивільнити свої емоції, які важко висловити словами. Цей підхід допомагав їм створювати візуальні образи, що відображають їхні переживання, страхи та сподівання.

Крім того, Мері Найт розробила методи, які стимулювали спілкування між терапевтом і пацієнтом, використовуючи арт-терапію як місток для діалогу. Вона вважала, що через творчість пацієнти можуть не тільки висловити свої емоції, але й розпочати процес саморозуміння та відновлення.

- Малювання та живопис. Діти мали можливість створювати малюнки, що відображали їхні переживання, страхи та мрії, що допомагало їм зрозуміти свої емоції. Це був засіб самовираження своїх переживань

- Колажі. Створення їх із різних матеріалів дозволяло дітям поєднувати різні образи та символи, що відображали їхній внутрішній світ. Цей метод допомагав їм експериментувати з формами вираження і вибирати те, що їм було найближче.

- Творчі ігри. Які включали творчі елементи, що дозволяло створити безпечне середовище, де діти могли відкрито висловлювати свої емоції. Це також сприяло розвитку довіри між терапевтом і пацієнтом.

- Арт-діалог. Після завершення художньої роботи заохочувала дітей говорити про свої твори, що допомагало їм усвідомлювати та обробляти свої почуття.

- Терапевтичні групи. Це групові сесії, де діти могли ділитися своїми роботами та досвідом з іншими, для створення відчуття спільноти і підтримки, що було важливим аспектом у процесі відновлення.

Ельза Г. Гадкінс розвивала концепцію використання кольору та форм у терапії, стверджуючи, що кольори мають свою емоційну силу, яка може бути використана для зцілення [39]. Її дослідження зосереджувалися на застосуванні кольорових медіа в арт-терапії, що включало використання акварелей, пастелей, фломастерів і інших матеріалів, це дозволяло пацієнтам вільно експериментувати з кольором. Вона вважала, що кольори можуть мати різний емоційний вплив на людей. Наприклад, теплі кольори, такі як червоний і жовтий,

можуть викликати відчуття енергії і радості, тоді як холодні кольори, такі як синій і зелений, можуть заспокоювати і розслабляти. Це усвідомлення кольору як терапевтичного інструменту дозволяло терапевтам краще розуміти емоційний стан пацієнтів через їх вибір кольорів у творчих роботах. Також досліджувала, як форми і текстури в мистецтві можуть впливати на емоції пацієнтів. Використання різноманітних форм у мистецьких творах дозволяло пацієнтам виражати свої почуття та переживання у спосіб, який часто був би важким для вербального вираження.

Завдяки її дослідженням та розробкам, концепція використання кольору в арт-терапії отримала широке визнання, і багато сучасних арт-терапевтів впроваджують ці принципи у свою практику.

Дональд В. В. Дель відзначав, що арт-терапія може стати мостом між внутрішнім світом пацієнта і зовнішнім світом, що допомагає в розумінні особистих переживань [35]. Він акцентував увагу на важливості діалогу між терапевтом і пацієнтом під час арт-терапевтичного процесу.

Дель використовував різні арт-терапевтичні техніки, включаючи:

- Візуалізація і малювання. Пацієнти запрошувалися створювати зображення, які представляли їхні внутрішні переживання, страхи чи мрії. Це допомагало візуалізувати емоції та отримати нову перспективу на власні проблеми.

- Арт-дослідження. Пацієнти вели щоденники своїх творчих робіт, документуючи свої емоційні зміни та прогрес у лікуванні. Це допомагало терапевту спостерігати за змінами в емоційному стані пацієнта протягом терапевтичного процесу.

- Групова арт-терапія. Дель також підтримував ідею групової арт-терапії, де пацієнти могли ділитися своїми творами і переживаннями з іншими. Це створювало відчуття спільноти і підтримки, що було важливим аспектом в процесі одужання.

Джудіт А. Рубін є однією з провідних фігур у розвитку арт-терапії як професії. Її праця стала важливим джерелом знань і навчання для багатьох арт-

терапевтів, слугуючи основою для формування професійних стандартів та практик у цій галузі. Рубін стверджує, що арт-терапія надає можливість пацієнтам самовиражатися і досліджувати свої емоції через творчість [52]. Активно працювала над популяризацією арт-терапії і її включенням до системи охорони здоров'я. Її дослідження та навчальні програми зосереджені на важливості творчого самовираження як засобу терапії, а також на розвитку теоретичних основ арт-терапії. Вона підкреслювала, що арт-терапія не є просто використанням мистецтва в лікуванні, а має глибокі психологічні основи, які допомагають пацієнтам досліджувати свої емоції та внутрішній світ, акцентувала на взаємодії між терапевтом і пацієнтом, вважаючи, що довірчі стосунки критично важливі для успішної терапії.

Робота Рубін значно сприяла розвитку арт-терапії як важливої складової психологічного лікування.

Для оцінювання ефективності арт-терапевтичного методу у збагаченні соціокультурного досвіду можна використовувати такі критерії: (Калька)

1. Мотиваційно-ціннісний аспект: позитивне ставлення до творчої діяльності, прагнення розвивати художні знання та навички, висока продуктивність і самостійність, активність та впевненість у собі.

2. Когнітивний аспект: здатність засвоювати знання про різні види мистецтва, способи здійснення творчої діяльності, наявність інтересу до самостійної пізнавальної діяльності, а також уміння запам'ятовувати, порівнювати та аналізувати інформацію.

3. Діяльнісний аспект: набуття практичного досвіду у спільній творчій роботі, розвиток комунікативних і творчих навичок, внесок у колективну діяльність, формування позитивного психологічного клімату та адаптація у групі

Арт-терапія є гнучким і адаптивним підходом, що дозволяє кожному учаснику знайти найбільш підходящий спосіб вираження і обробки своїх переживань.

Арт-терапія має суттєвий вплив на розвиток резильєнтності у людей, які переживають стресові ситуації, особливо в умовах збройного конфлікту або

інших травматичних подій. Розглянемо кілька основних аспектів впливу арт-терапії на резильєнтність:

1. Самовираження та емоційна обробка. Арт-терапія надає можливість виразити емоції, що є важливим для обробки стресу. Процес створення мистецтва може полегшити емоційні блоки, що виникають у відповідь на стрес. Це дозволяє пацієнтам краще розуміти та приймати свої переживання, що сприяє розвитку резильєнтності.

2. Соціальна підтримка. Групова арт-терапія сприяє створенню підтримуючої спільноти, де учасники можуть обмінюватися досвідом. Групова динаміка в арт-терапії може зменшити відчуття ізоляції та посилити соціальні зв'язки [32]. Це, у свою чергу, підвищує рівень резильєнтності.

3. Розвиток навичок копіngu. Арт-терапія допомагає розвивати стратегії справлення зі стресом. Дослідження показують, що учасники арт-терапії демонструють покращення в здатності управляти стресом і адаптуватися до змін [48]. Ці навички можуть стати важливими ресурсами в умовах стресу.

4. Позитивна ідентичність. Арт-терапія може допомогти учасникам знайти нові аспекти своєї особистості, що зміцнює їхню ідентичність. Творче самовираження може посилити самооцінку та позитивний погляд на життя [53]. Це сприяє загальному благополуччю і резильєнтності.

Отже, ми можемо сказати, що арт-терапія є ефективним інструментом для формування резильєнтності в умовах стресу. Вона дозволяє людям виражати свої емоції, покращувати самосприйняття, отримувати соціальну підтримку та розвивати нові копінг-стратегії, що допомагає їм обробити внутрішні конфлікти та зменшити емоційний тягар. Процес створення мистецтва активує емоційні механізми, сприяючи лікуванню, тоді як групова арт-терапія створює підтримуючу спільноту, де учасники можуть ділитися досвідом і знижувати відчуття ізоляції. Арт-терапія розвиває навички управління стресом, такі як креативність і емоційне регулювання, що сприяє зміцненню самооцінки та позитивної ідентичності. Вона не лише надає інструменти для емоційної обробки, але й створює середовище, яке підтримує розвиток резильєнтності у

людей, які пережили стресові ситуації або травми.

Висновки до розділу 1

Таким чином, резильєнтність є ключовим психологічним ресурсом, що дозволяє людині ефективно адаптуватися до стресових ситуацій і долати наслідки кризових подій. У контексті збройного конфлікту жінки стикаються з унікальними викликами, які включають емоційний, соціальний і фізичний тиск. Резильєнтність у цих умовах виявляється через здатність підтримувати внутрішню рівновагу, знаходити ресурси для подолання стресу та відновлювати життєву активність після травматичних подій.

Арт-терапія, як психотерапевтичний метод, відіграє важливу роль у формуванні та розвитку резильєнтності. Використання творчих практик, таких як малювання, музика чи ліплення, сприяє емоційному вираженню, опрацюванню стресових переживань і підвищенню стресостійкості. Завдяки інтеграції когнітивних і емоційних процесів, арт-терапія дозволяє зменшити негативний вплив травматичних подій і сприяє особистісному зростанню.

Отже, резильєнтність жінок в умовах збройного конфлікту може бути ефективно підтримана через методи арт-терапії, які дозволяють гармонізувати внутрішній стан, відновити психологічну рівновагу та активізувати ресурси особистості для подолання кризи.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ЖІНОК В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ

2.1. Методичний інструментарій дослідження резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту

У процесі дослідження проблеми резильєнтності в психолого-педагогічній літературі нами було проаналізовано різні підходи до її визначення. Це дозволило сформулювати уявлення про сутність резильєнтності та її значення в умовах збройного конфлікту. На основі отриманих знань ми визначили психодіагностичні методики, що сприяють оцінці та розвитку резильєнтності, які будуть використані в нашому дослідженні.

На першому етапі відбувається відбір респондентів та їхній опис. Збираються дані про вік, сімейний стан, кількість дітей, рівень освіти, професійний статус та переміщення, чи не переміщення, внаслідок збройного конфлікту. Проводиться первинна діагностика за допомогою Шкали резильєнтності Коннора-Девідсона та Шкали сприйманого стресу (PSS) для визначення рівня стресу і базових показників резильєнтності.

На другому етапі проводиться детальне емпіричне дослідження стресостійкості жінок. За допомогою психодіагностичних методик виявляються емоційні стани, ступінь стресу та механізми психологічної стійкості, що виникають у жінок під час життєвих обставин, спричинених конфліктом. Визначаються рівні стресостійкості на основі отриманих даних. На третьому етапі здійснюється математичний аналіз отриманих даних. Аналізується взаємозв'язок між рівнем резильєнтності та іншими чинниками (емоційний стан, соціально-демографічні дані). Статистичні методи дозволяють визначити ключові фактори, що впливають на рівень резильєнтності в умовах збройного конфлікту.

Усі учасниці дослідження брали участь на добровільних засадах, після детального ознайомлення з метою та умовами дослідження. Конфіденційність та анонімність їхніх даних були повністю захищені, а психологічна підтримка була

доступна у разі виникнення емоційного дискомфорту. Інформація використовувалася виключно для наукових цілей, з дотриманням прав респонденток та врахуванням їхньої вразливості в умовах збройного конфлікту.

В дослідженні брали участь 60 жінок віком від 20 до 50 років. Зібрані дані включали інформацію про вік, сімейний стан, рівень освіти, наявність дітей, статус переміщених осіб, а також професійний статус.

Дослідження проводились на базі практики в центрі соціальних служб з вересня по жовтень включно.

Методики дослідження:

1. Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC) є єдиною з найбільш відомих і широко використовуваних методик для оцінки рівня резильєнтності, стійкості у людей. Була розроблена в 2003 році психіатром Кетлін Коннор (Kathleen M. Connor) та її колегою Девідом Девідсоном (David S. Davidson). Ця шкала розроблена для вимірювання психологічної стійкості та здатності людини адаптуватися до стресових ситуацій, а також для оцінки її здатності відновлюватися після психологічних травм. Шкала була розроблена на основі попередніх досліджень, що пережили стрес, травму та адаптацію, а також включала елементи, що відображають особистісні якості, які сприяють подоланню труднощів.

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (Campbell-Sills & Stein, 2007; Школіна та ін., 2020), включає 10 найбільш інформативних пунктів повної шкали з 25 пунктів. Відповідно, вона складається з 10 тверджень, відповіді на які даються за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «повністю невірно» = 0 до «вірно майже у всіх випадках» = 4).

Результат шкали варіюється від 0 до 40 балів, де вищі бали вказують на більший рівень стійкості. Чим вищий результат, тим більше здатність людини адаптуватися до стресу, справлятися з труднощами та швидко відновлюватися після пережитих травм [10].

2. Методика PTGI (Posttraumatic Growth Inventory). Він був розроблений психологом Арнольдом Кобасом для вимірювання життєстійкості, яка є

важливою характеристикою особистості, що допомагає індивідам долати стресові ситуації. Тест складається з 3 основних компонентів: контролю, зобов'язань та викликів. Тест (Hardiness Scale, А.Кобаса) складається з 30 запитань, розділених на три категорії (по 10 запитань у кожній), що відповідають трьом компонентам життєстійкості. Респонденти оцінюють свої відповіді за 4-бальною шкалою: від «зовсім не вірно» до «абсолютно вірно» [43]

Тест життєстійкості (Hardiness Scale, А.Кобаса) є корисним інструментом для оцінки здатності осіб справлятися зі стресом і адаптуватися до складних обставин.

3. Методика PTGI (Posttraumatic Growth Inventory) — це інструмент, розроблений для оцінки особистісного зростання, яке може виникнути після переживання травматичних подій. Вона була розроблена Р. Тедескі та Л. Калхуном [7;59].

PTGI оцінює позитивні трансформації, які можуть відбутися у людей після переживання травматичних ситуацій. До таких змін відносяться нове сприйняття життя, посилення особистісних якостей, а також формування нових цінностей і перспектив. Методика ґрунтується на концепції, що люди здатні до зростання і розвитку навіть після негативних, травматичних подій. PTGI складається з 21 запитання, на які респонденти відповідають за п'ятибальною шкалою, де 0 означає «не відчув зміни в результаті перебування в зоні бойових дій», а 5 — «відчув дуже сильні зміни в результаті перебування в зоні бойових дій». Питання охоплюють п'ять основних областей посттравматичного зростання:

1. Шкала «Сила особистості»;
2. Шкала «Ставлення до інших»;
3. Шкала «Нові можливості»;
4. Шкала «Духовні зміни»;
5. Шкала «Підвищення цінності життя»

Загальний бал PTGI обчислюється шляхом підсумовування відповідей на всі запитання. Високий результат свідчить про значний рівень посттравматичного зростання.

Ця методика дає змогу досліджувати позитивні наслідки травматичних переживань і зрозуміти, які зміни відбуваються в особистості людини після складних життєвих обставин.

4. Опитувальник сенсу життя (Meaning in Life Questionnaire MLQ), розроблений Майклом Стегером у 2006 році, є надійним інструментом для вимірювання аспектів наявності та пошуку сенсу життя. Цей опитувальник широко використовується в дослідженнях, які вивчають вплив сенсу життя на психологічне благополуччя, резильєнтність, а також на здатність особистості адаптуватися до стресу та подолання життєвих труднощів та концепція MLQ. Опитувальник розроблено для оцінки двох аспектів: наявності сенсу життя та активного пошуку цього сенсу. Згідно з дослідженнями Стегера, наявність сенсу життя є критично важливим для суб'єктивного відчуття задоволеності та стійкості до стресу, тоді як пошук сенсу пов'язаний із самопізнанням і прагненням до визначення життєвих цінностей.

Опитувальник складається з 10 тверджень, які поділяються на дві підшкали:

1. Наявність сенсу (Presence of Meaning): вимірює рівень задоволеності людини сенсом життя, її відчуття внутрішньої цілісності та важливості власних життєвих цінностей.

2. Пошук сенсу (Search for Meaning): оцінює ступінь прагнення до встановлення або уточнення сенсу життя, що є ознакою внутрішнього розвитку і мотивації до самопізнання.

Респонденти відповідають на кожне твердження за 7-бальною шкалою, де 1 означає «Абсолютно не згоден», а 7 — «Абсолютно згоден». Кожна з двох підшкал має максимальний бал 35 та мінімальний 5. Високі показники за шкалою Presence свідчать про наявність сильного відчуття сенсу життя, тоді як високі показники за шкалою Search вказують на активне прагнення знайти нові цінності та смисли .

Інтерпретація результату, високий бал за “Наявність сенсу” (Presence of Meaning): Відображає сильне відчуття сенсу життя, яке пов'язане із загальною

задоволеністю, життєвою стійкістю та кращими показниками адаптивності.

Високий бал за “Пошук сенсу “ (Search for Meaning): Вказує на активний процес пошуку сенсу життя, що може сприяти саморозвитку та внутрішньому зростанню, але в окремих випадках свідчить про наявність внутрішнього конфлікту .

Застосування опитувальника сенсу життя (Meaning in Life QuestionnaireMLQ) у контексті дослідження жінок, які перебувають в умовах збройного конфлікту, дозволяє оцінити їхні цінності, рівень життєстійкості та відчуття сенсу життя [58].

Таким чином, у цьому розділі був представлений методичний інструментарій для дослідження резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту. Описані методики забезпечують всебічний підхід до оцінки резильєнтності, психологічної стійкості та адаптації учасників. Кожна з методик має свої специфічні характеристики, що робить їх доповнюючими одна одну, дозволяючи отримати більш об'єктивні результати. Використання опитувань і шкал допоможе визначити рівень резильєнтності, стресу, тривожності, депресії, а також рівень соціальної підтримки. Даний методичний інструментарій закладає міцну основу для подальшого емпіричного дослідження та розробки ефективних програм підтримки жінок в умовах збройного конфлікту, спрямованих на підвищення їх резильєнтності, стресостійкості та психоемоційного благополуччя.

2.2. Дослідження рівня сформованості резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту (константувальний етап)

У даному розділі ми розглянемо результати дослідження рівня сформованості резильєнтності у жінок, що беруть участь у дослідженні в умовах збройного конфлікту. Основною метою цього етапу було оцінити загальний рівень резильєнтності та здатність до адаптації респонденток до викликів, які виникають у зв'язку з тривалим перебуванням у зоні конфлікту. А також

визначення впливу соціально-демографічних факторів (вік, соціальний статус, кількість дітей, рівень освіти, місце проживання) на цей рівень.

Для визначення рівня сформованості резильєнтності та інших психологічних характеристик, що впливають на стійкість до стресових ситуацій, було використано такі методики:

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC) – дозволяє оцінити загальний рівень резильєнтності у респондентів, включаючи їх здатність адаптуватися до труднощів та стресових подій.

Тест життєстійкості (Hardiness А. Кобаса) – оцінює рівень життєстійкості, зокрема здатність жінок долати труднощі та зберігати психологічну стійкість під час стресових ситуацій.

Методика PTGI (Posttraumatic Growth Inventory) – спрямована на оцінку рівня посттравматичного зростання, що є важливою складовою резильєнтності, і дозволяє визначити, чи здатні жінки не лише переживати стрес, а й розвиватися після пережитих травм.

Опитувальник сенсу життя (MLQ) – використовується для оцінки наявності сенсу життя у респонденток, що є ключовим фактором їхньої психологічної стійкості та здатності знаходити ресурси для подолання життєвих труднощів.

Опитування було проведено за допомогою (Google) форм, що дозволяє респондентам анонімно заповнити анкети онлайн. Усі питання були адаптовані для зручного заповнення та забезпечення чіткої відповідності між різними методиками. Під час заповнення анкет учасниці не мали обмежень за часом, а також була надана можливість отримати пояснення щодо питань, що викликали незрозумілість.

Першим кроком аналізу та інтерпретації представимо результати методики оцінки резильєнтності за Шкалою Коннора-Девідсона на рисунках 2.2.1, 2.2.2 та 2.2.3. Ця шкала дозволяє оцінити рівень стійкості та адаптивності до стресових ситуацій у респонденток. До впровадження арт-терапевтичної програми учасниці демонстрували різні рівні резильєнтності. Відповідно 33,3%

респонденток мали низький рівень резильєнтності; 41,7% - середній рівень і 25% - високий. Середні значення за кожним рівнем дорівнюють 9,7 12,8 та 17,4 бали відповідно.

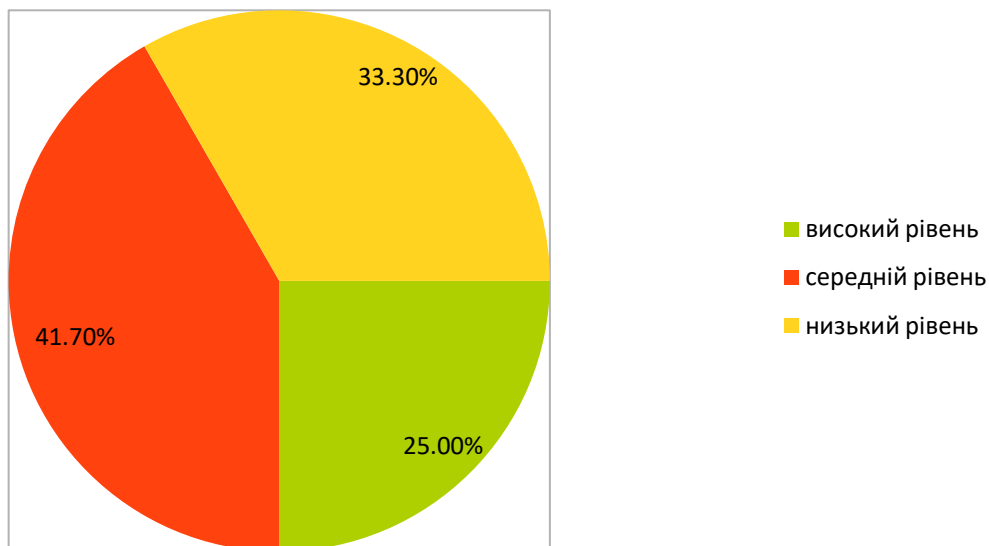


Рис. 2.2.1. Рівні резильєнтності у жінок (у %)

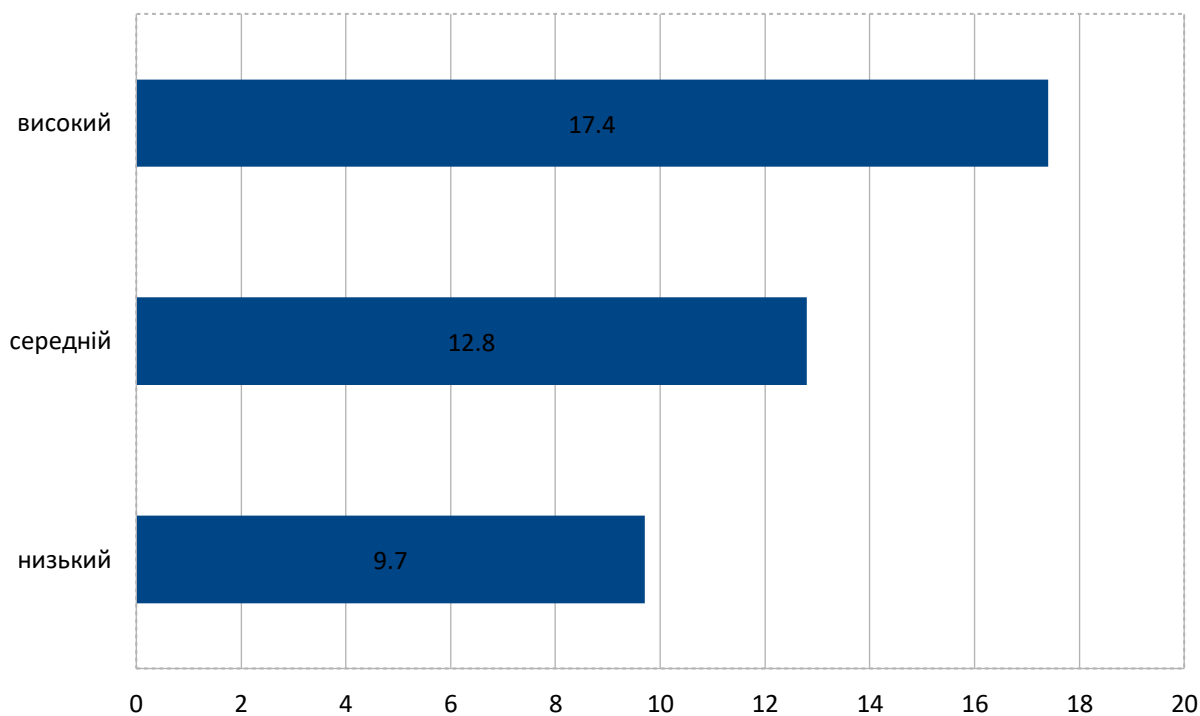


Рис. 2.2.2. Середнє значення за кожним рівнем резильєнтності (у балах)

Розглянемо статистичні відмінності. Як зазначено на рисунку 2.2.3, за

рівнем "низький рівень резильєнтності" середній бал серед жінок внутрішньо переміщених дорівнює 9,7 бали, а серед жінок, що не змінювали місце проживання, 10,3 бали. Різниця становить 0,6 бали, що є незначною. Статистична відмінність за рівнем "середній рівень резильєнтності" становить 0,5 бали, при цьому внутрішньо переміщені жінки мають менший середній бал. Найменша статистична відмінність спостерігається за рівнем "високий рівень резильєнтності" – всього 0,1 бали. Ці незначні відмінності вказують на подібний рівень резильєнтності в обох групах респонденток.

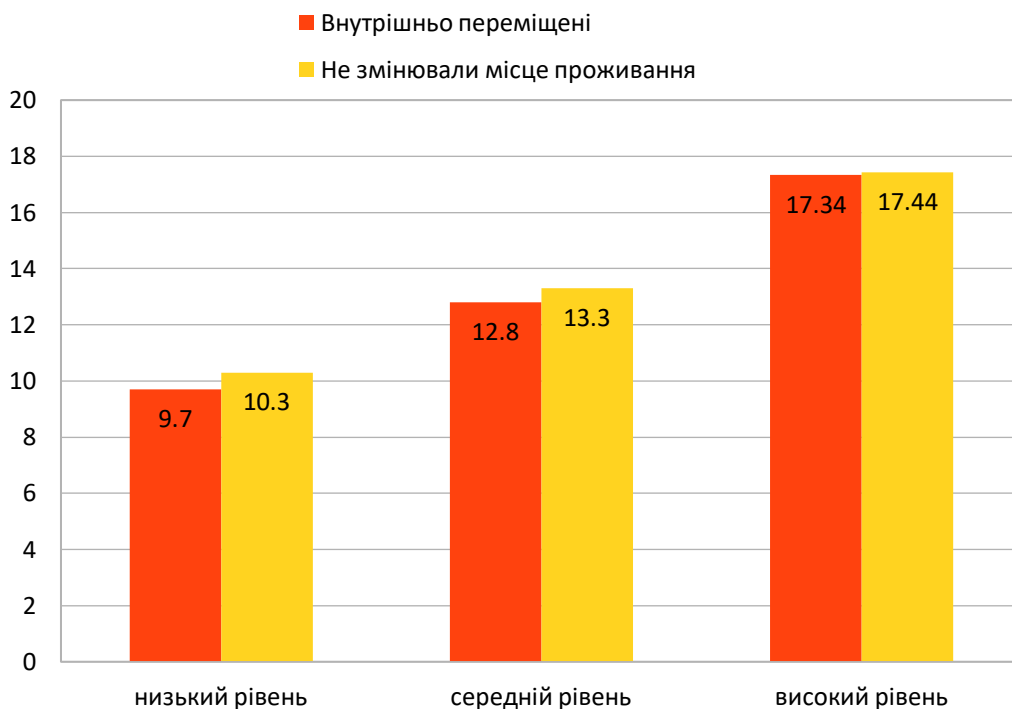


Рис. 2.2.3. Рівні резильєнтності між внутрішньо переміщеними жінками та тими, які не змінювали місце проживання (у балах)

Розглянемо результати емпіричного дослідження до впровадження програми арт-терапії за методикою тесту життєстійкості (Hardiness А. Кобаса). Загальний рівень життєстійкості серед учасниць розподіляється наступним чином: 23,3% опитаних мають високий рівень життєстійкості; 35% - середній і 41,67% вкрай низький. Середні значення за кожним рівнем дорівнюють 14,9, 9,6 та 4,4 бали відповідно.

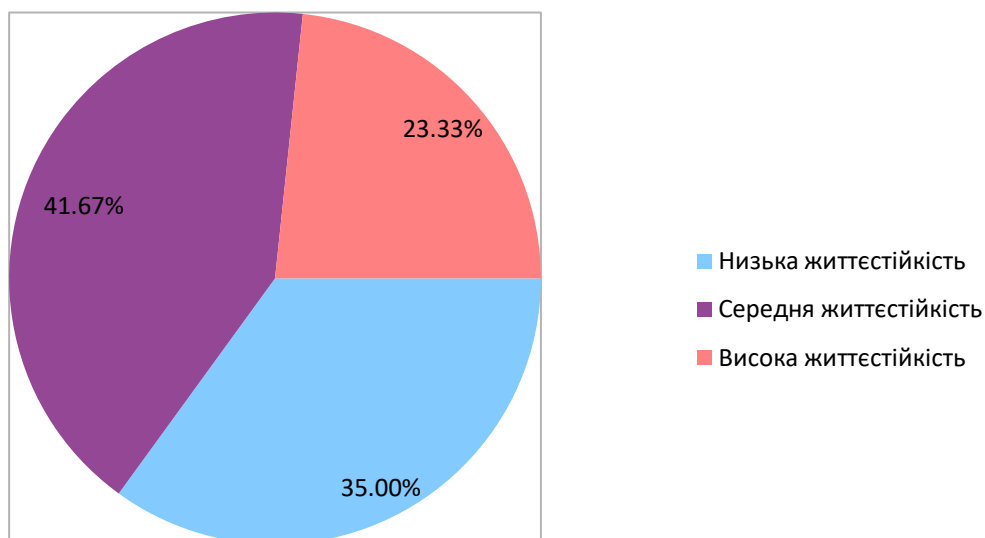


Рис. 2.2.4. Рівень життєстійкості за результатами тесту (Hardiness A. Кобаса) досліджуваної вибірки (у %)

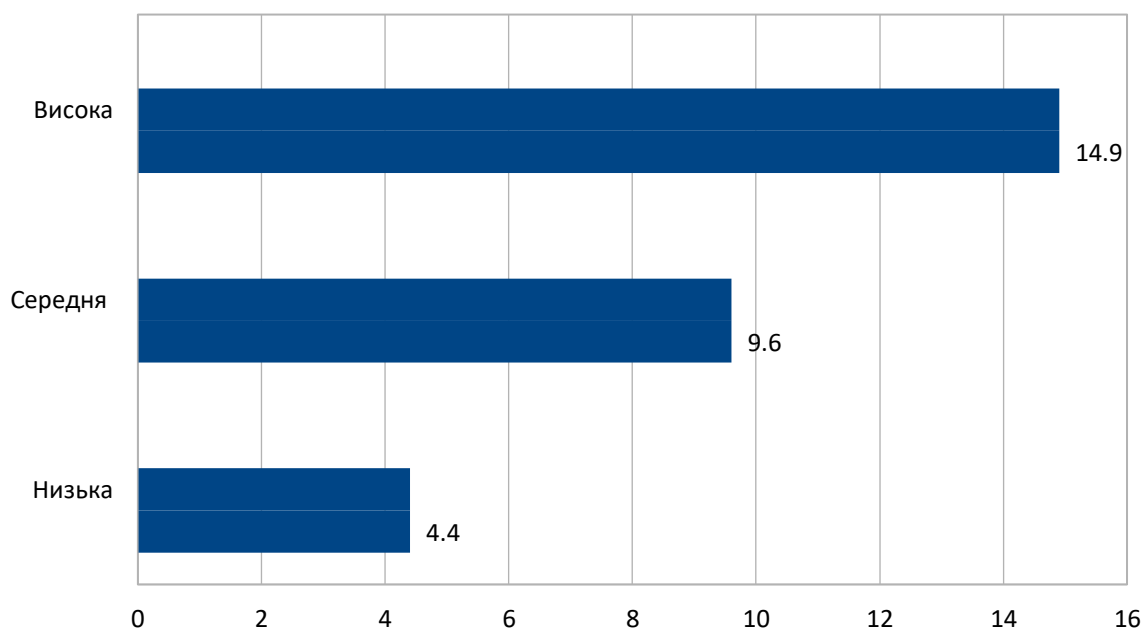


Рис. 2.2.5. Середнє значення рівня життєстійкості (у балах)

Статистичні відмінності між внутрішньо переміщеними жінками та жінками, що не змінювали місце проживання, за рівнями життєстійкості є незначними. За рівнем «низька життєстійкість» різниця складає 0,6 бали (4,4 у внутрішньо переміщених жінок і 5,0 у жінок, що не змінювали місце проживання). За рівнем «середня життєстійкість» різниця становить 0,5 бали

(9,6 у внутрішньо переміщених і 10,1 у жінок, що не змінювали місце проживання). Найменша статистична відмінність спостерігається за рівнем «висока життєстійкість» – всього 0,3 бали (14,9 у внутрішньо переміщених і 15,2 у жінок, що не змінювали місце проживання), що свідчить про подібний рівень життєстійкості в обох групах.

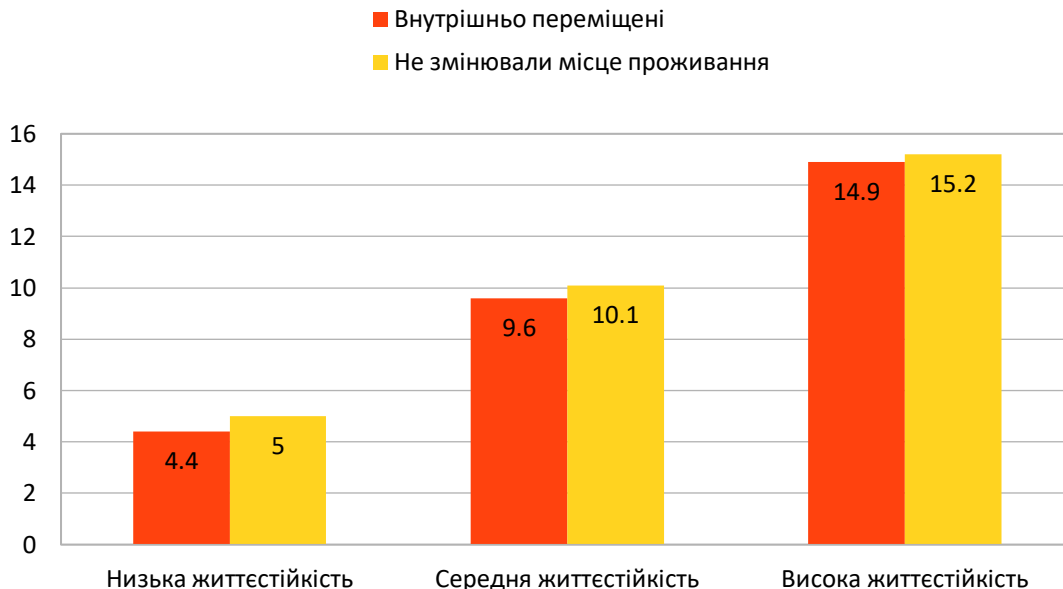


Рис. 2.2.6. Рівень життєстійкості між внутрішньо переміщеними жінками та тими, які не змінювали місце проживання (у балах).

Перейдемо до розгляду результатів емпіричного дослідження, до впровадження арт-терапевтичної програми, за методикою PTGI за кожною шкалою. За рівнем посттравматичного зростання всі 100% опитаних мають низький рівень, а середнє значення дорівнює 16,3 бали. Статистична різниця між групами становить 1,5 бали: середнє значення серед внутрішньо переміщених жінок дорівнює 15,8 бали, а серед жінок, що не змінювали місце проживання, — 17,3 бали.

На рисунках 2.2.7, 2.2.8, 2.2.9, відображено результати за шкалою «Сила особистості» методики PTGI, яка показує здатність людини переоцінювати пережитий досвід і знаходити сили для подолання життєвих труднощів. За цією шкалою: 12% опитаних мають високий індекс посттравматичного зростання, 62% — середній, 26% — низький. Середні значення за кожним рівнем складають 5,8, 10,5 та 19 балів відповідно. Розглянемо статистичні відмінності між внутрішньо

переміщеними жінками та тими, що не змінювали місце проживання. Середнє значення за шкалою для внутрішньо переміщених жінок становить 10,2 бали, а для жінок, що не змінювали місце проживання, — 10,8 бали. Різниця становить 0,6 бали, що є незначною.

Шкала «Сила особистості»

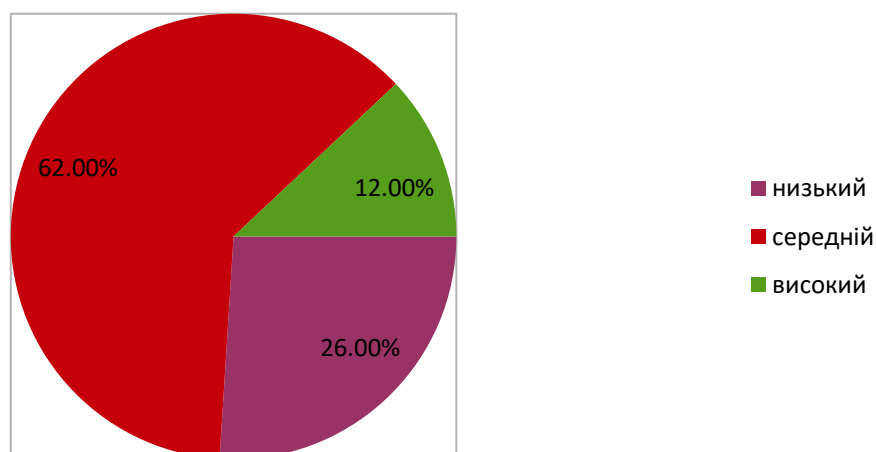


Рис. 2.2.7. Рівень індексу посттравматичного зростання за шкалою «Сила особистості» (у %)

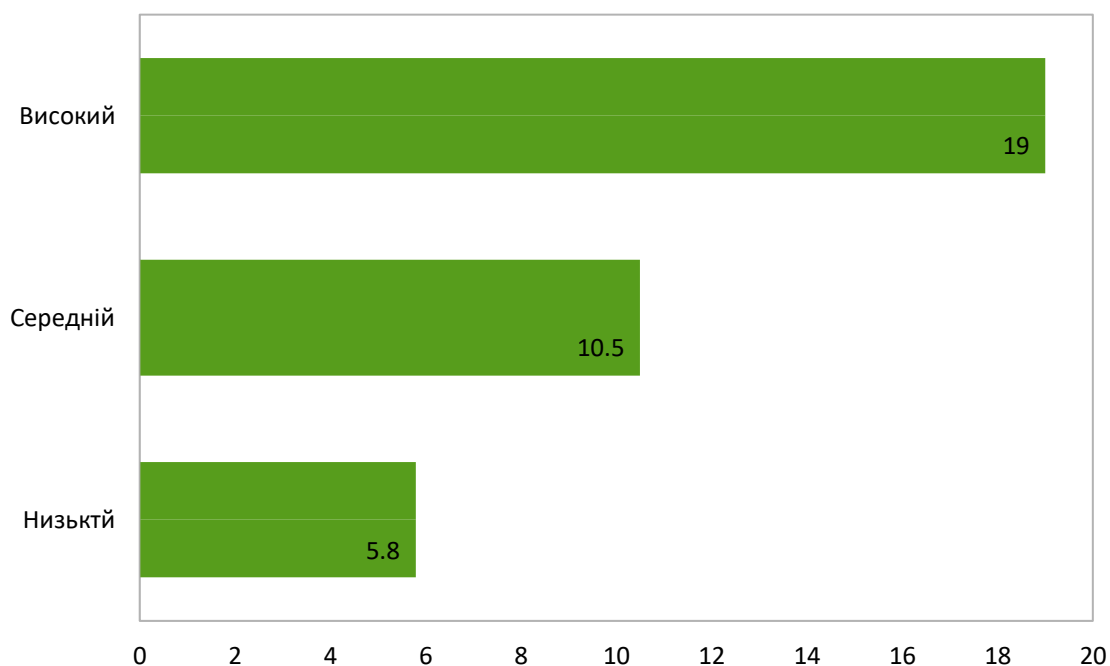


Рис. 2.2.8 Рівень індексу посттравматичного зростання за шкалою «Сила особистості» (у балах)

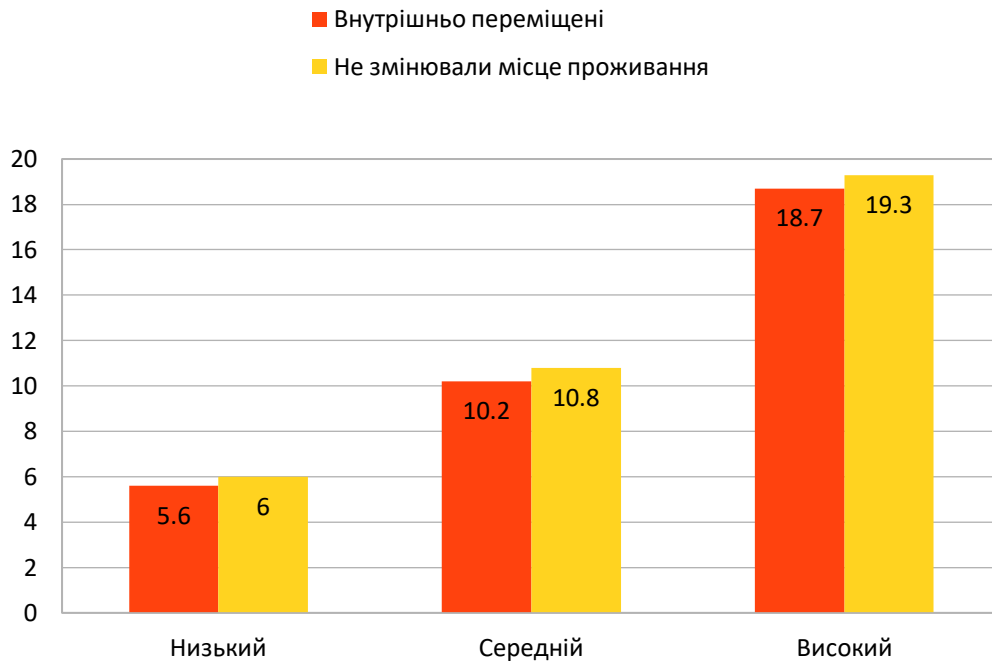


Рис. 2.2.9, Розподіл рівня індекс у посттравматичного зростання за шкалою «Сила особистості» (у балах)

На рис. 2.2.10, 2.2.11, 2.2.12 зазначено результати за шкалою «Ставлення до інших». Ця шкала вимірює, наскільки жінка стала докладати більше зусиль для налагодження взаємин з іншими людьми, частіше визнавати потребу в їх підтримці та допомозі, а також більше цінувати інших. Серед внутрішньо переміщених жінок високий рівень за цією шкалою продемонстрували 12%, середній — 15%, а низький — 73%. Середні значення за кожним рівнем склали 9,3, 19,8 та 27,1 бали відповідно. Середні значення за статистичними відмінностями внутрішньо переміщених жінок і тих хто не змінював місце проживання дорівнює 19,7 і 19,4. Різниця становить 0,3 бали.

Шкала «Ставлення до інших».

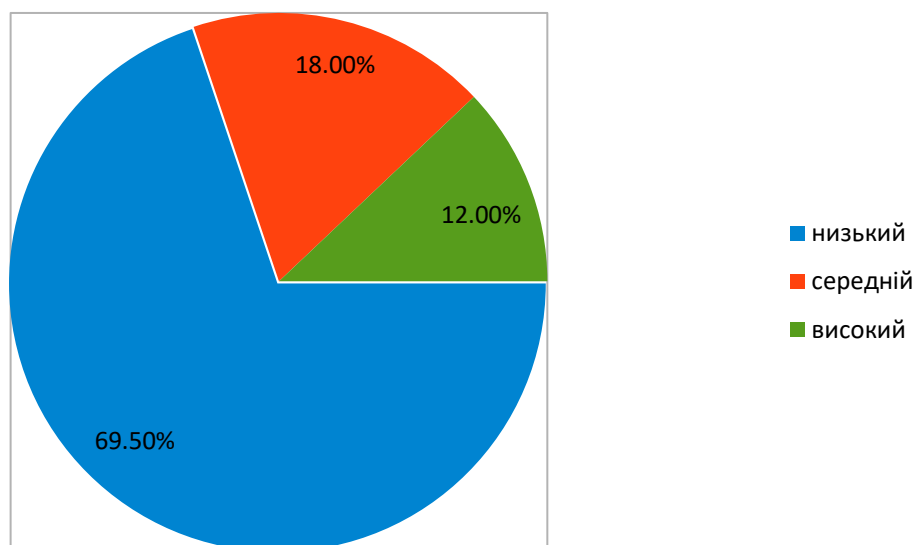


Рис 2.2.10. Рівень індексу посттравматичного зростання за шкалою «Ставлення до інших» (у %)

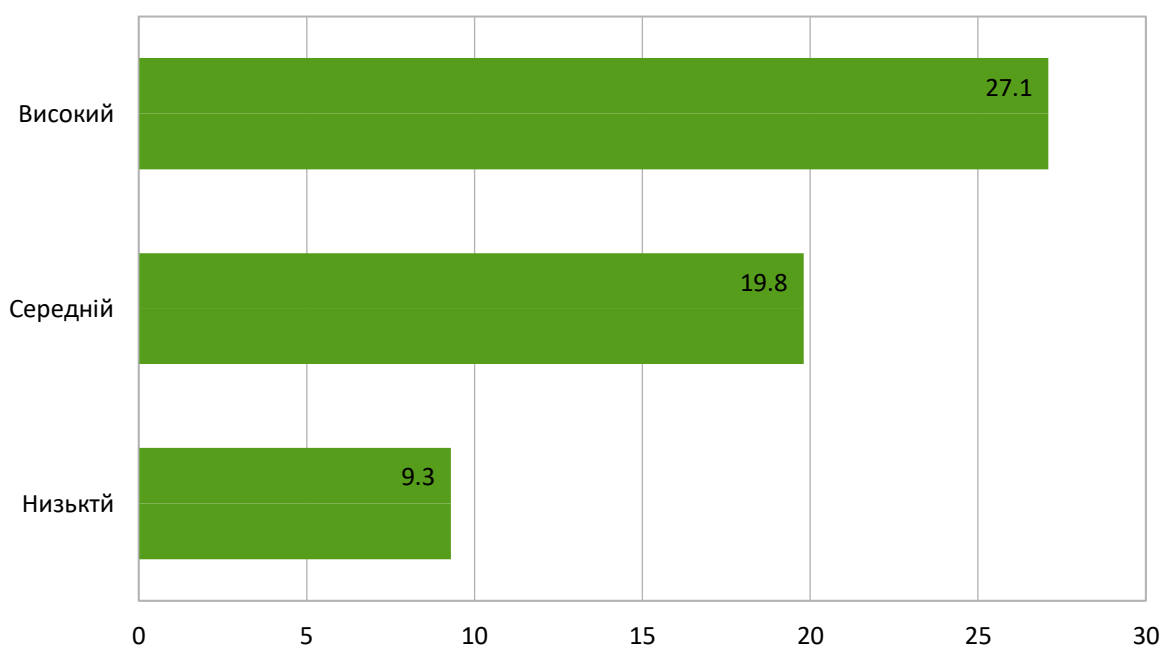


Рис 2.2.11. Рівень індексу посттравматичного зростання за шкалою «Ставлення до інших» (у балах)

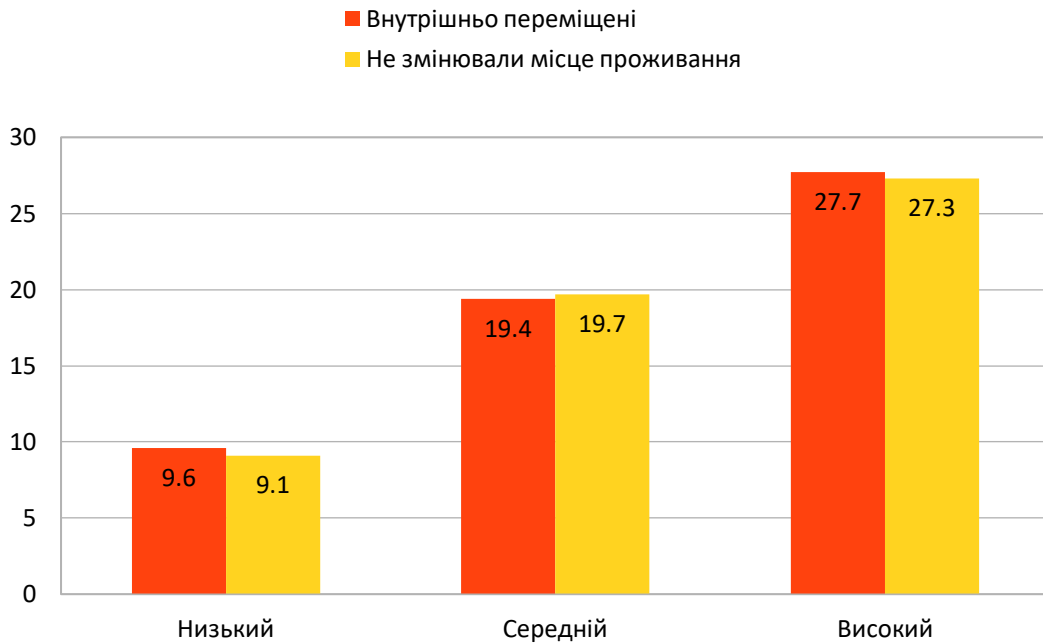


Рис. 2.2.12. Розподіл рівня індексу посттравматичного зростання за шкалою «Ставлення до інших» (у балах)

На рисунках 2.2.13, 2.2.14, 2.2.15 відображено рівень індексу посттравматичного зростання за шкалою «Нові можливості». Ця шкала демонструє індекс зростання у здатності відкривати для себе нові інтереси, посилювати впевненість у собі та своїх можливостях, позитивно впливати на власне життя, змінювати те, що можливо, та приймати те, що змінити неможливо.

Отже, 4,1% учасниць мають високий рівень, 17,3% – середній, а 78,6% – низький. Середні значення за кожним рівнем становлять 7,8, 13,4 та 18,9 бали, відповідно. Середнє значення за шкалою дорівнює 13,1 бали і 13,7 бали, відповідно. Різниця складає 0,6 бали."

Шкала «Нові можливості»

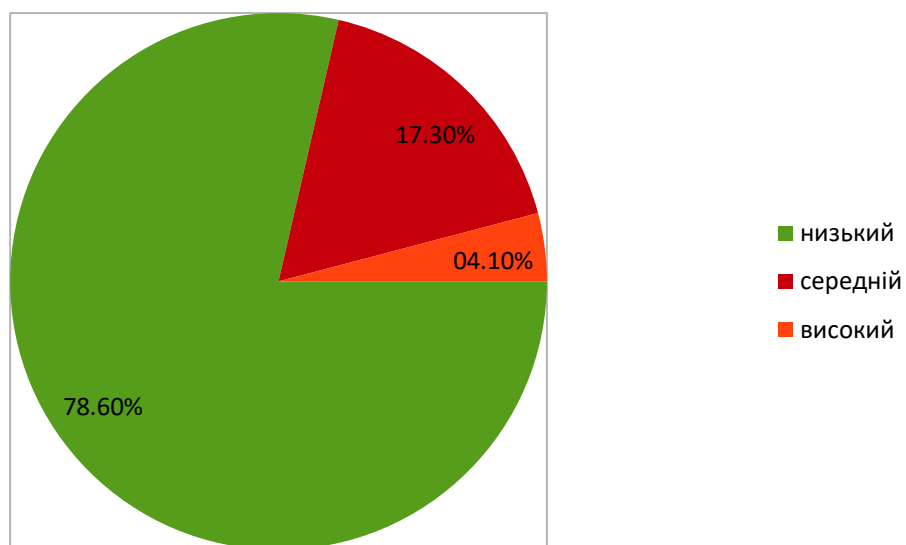


Рис. 2.2.13. Рівень індексу посттравматичного зростання за шкалою «Нові можливості» (у %)

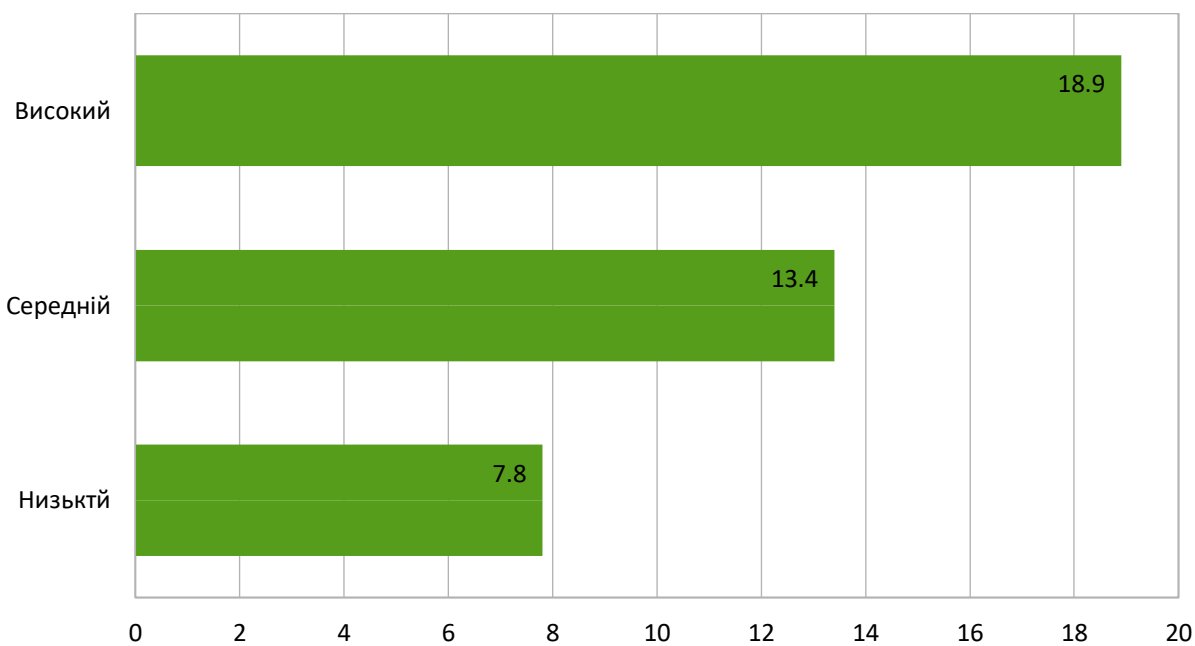


Рис 2.2.14. Рівень індексу посттравматичного зростання за шкалою «Нові можливості» (у балах)

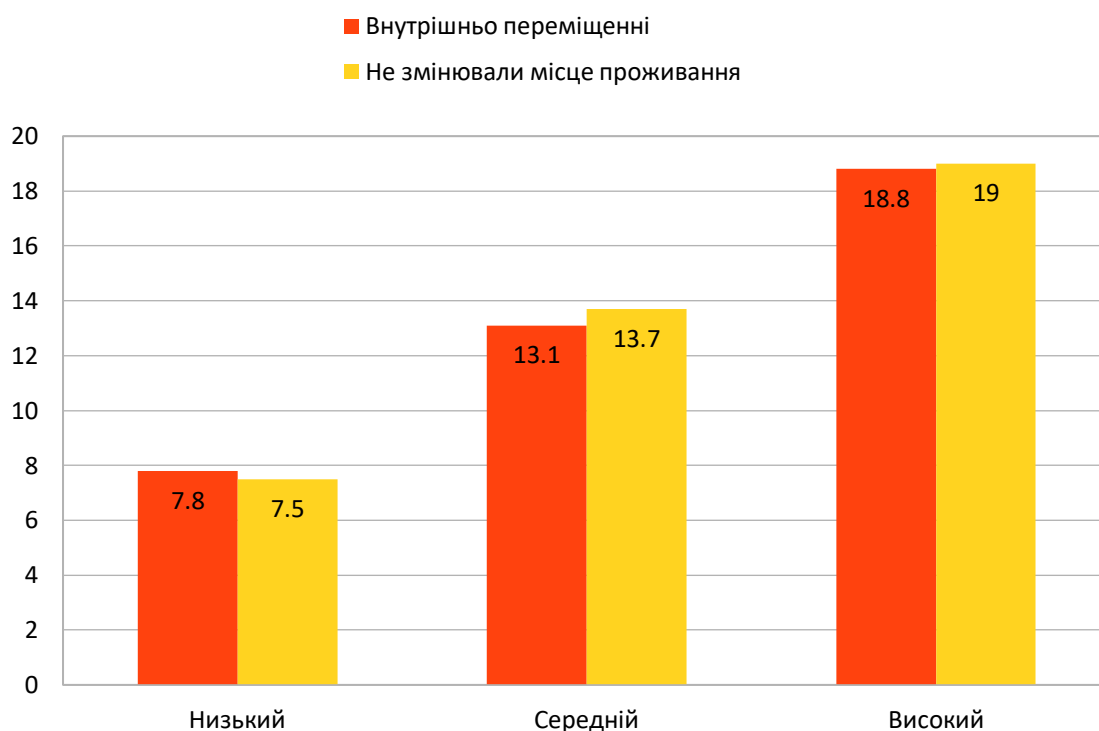


Рис 2.2.15. Розподіл рівня індексу посттравматичного зростання за шкалою «Нові можливості» (у балах)

На рисунках 2.2.16, 2.2.17, 2.2.18 відображено рівень індексу посттравматичного зростання за шкалою «Духовні зміни». Ця шкала оцінює зміну релігійних поглядів, а саме посилення віри після пережитих стресових ситуацій. За результатами, 57% респондентів, мають високий рівень, 34,35% — середній рівень, і 8,7% — низький рівень. Середні значення за кожним рівнем становлять 2,9, 5,2 та 7,9 бали, відповідно. Середнє значення для внутрішньо переміщених жінок — 5,3 бали, для жінок, що не змінювали місце проживання — 5,1 бали. Різниця складає 0,2 бали.

Шкала «Духовні зміни»

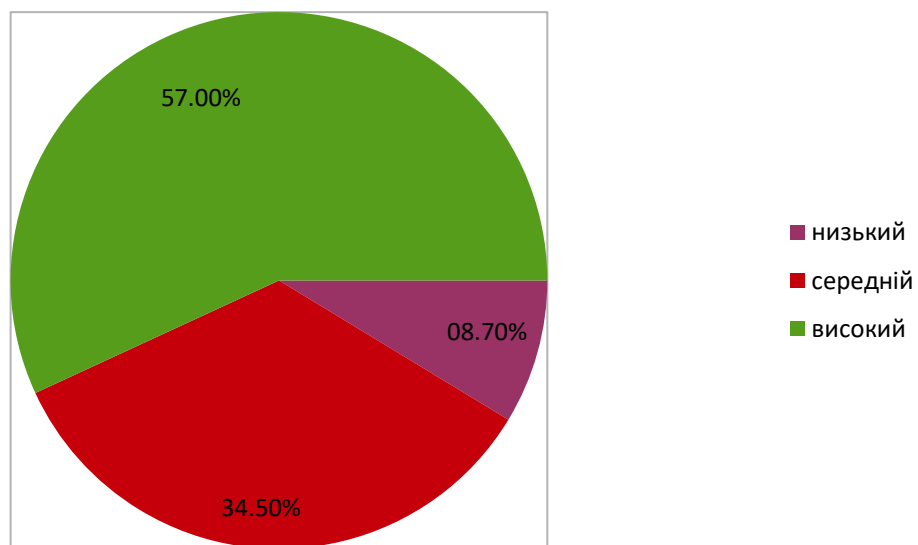


Рис 2.2.16. Рівень індексу посттравматичного зростання за шкалою «Духовні зміни» (у %)

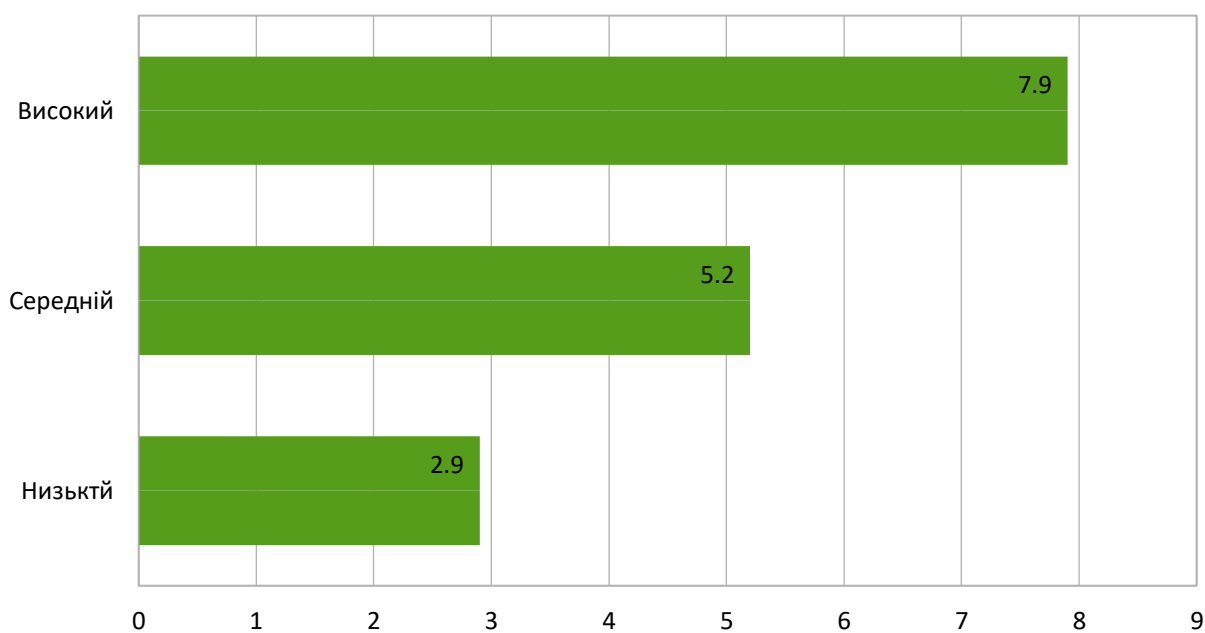


Рис 2.2.17. Рівень індексу посттравматичного зростання за шкалою «Духовні зміни» (у балах)

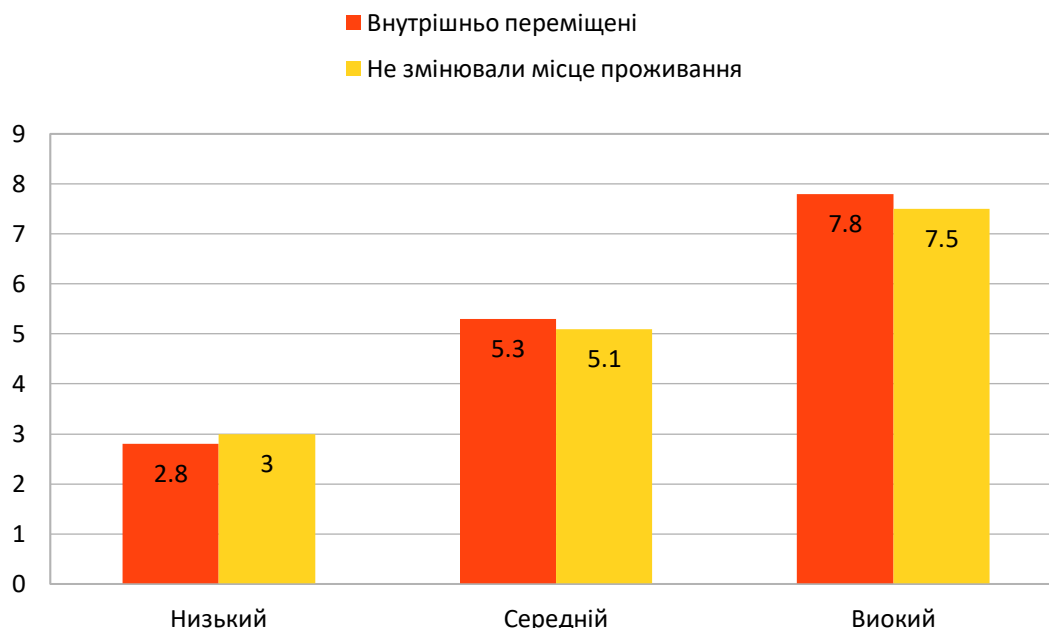


Рис.2.2.18. Розподіл рівня індексу посттравматичного зростання за шкалою «Духовні зміни» (у балах)

На рисунках 2.2.19, 2.2.20, 2.2.21 відображено рівень індексу посттравматичного зростання за шкалою «Підвищення цінності життя». Дана шкала оцінює зміни в життєвих пріоритетах та підвищення цінності життя після пережитих стресових ситуацій. За результатами дослідження, 29,3% респонденті мають середній рівень, а 70,7% — низький рівень посттравматичного зростання. Середні значення за кожним рівнем становлять 5,2 та 8,4 бали відповідно. Розглянемо статистичні відмінності між внутрішньо переміщеними жінками та жінками, які не змінювали місце проживання. Середнє значення для жінок, які були внутрішньо переміщеними, становить 8,3 бали, для тих, хто не змінював місце проживання — 8,5 бали. Різниця складає 0,2 бали.

Шкала «Підвищення цінності життя»

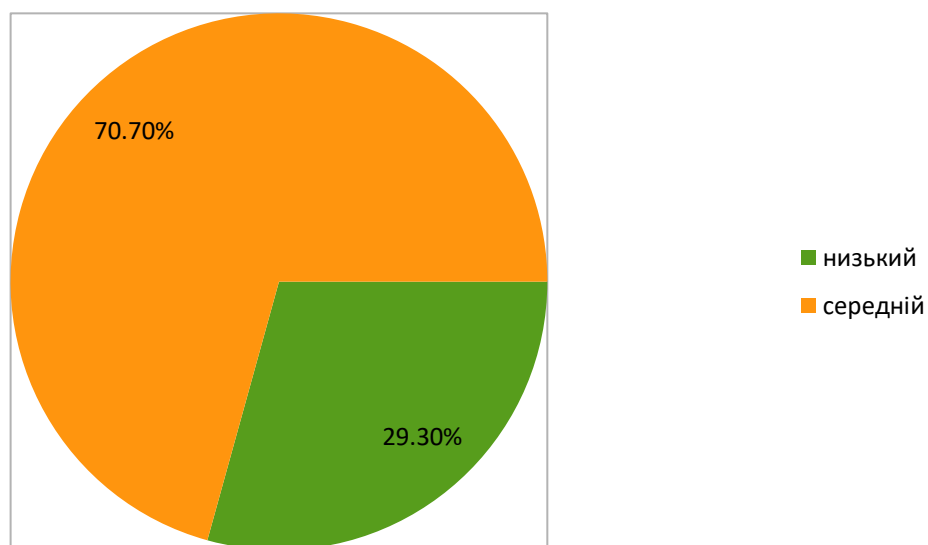


Рис. 2.2.19. Рівень індексу посттравматичного зростання за шкалою «Підвищення цінності життя» (у %)

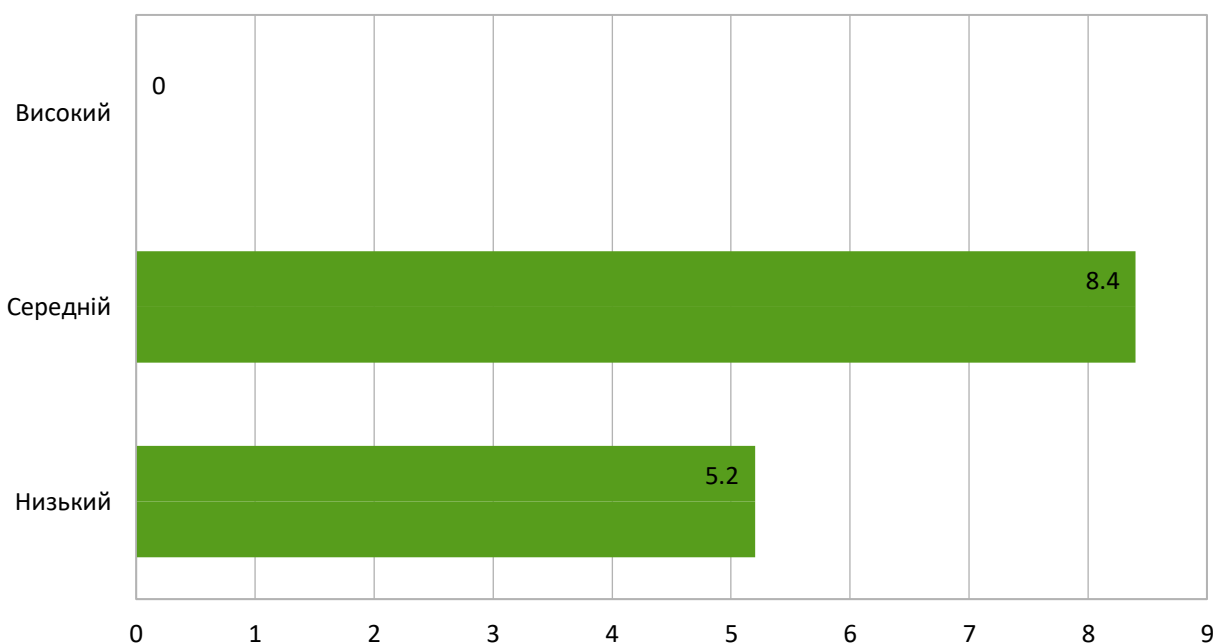


Рис. 2.2.20. Рівень індексу посттравматичного зростання за шкалою «Підвищення цінності життя» (у балах)

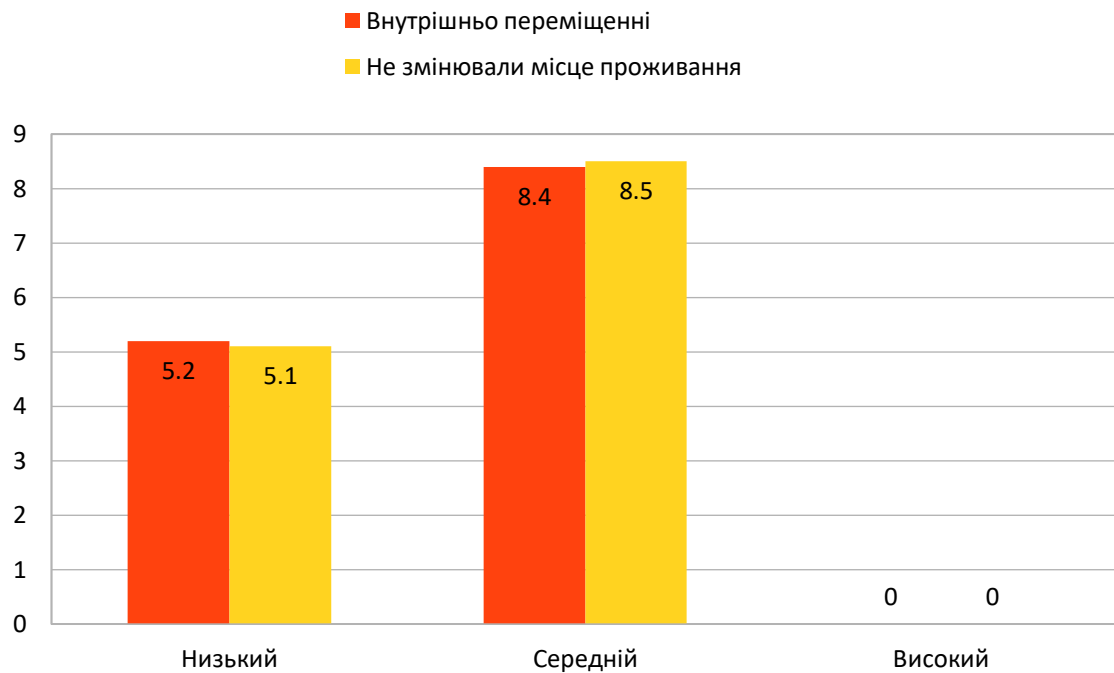


Рис. 2.2.21. Розподіл рівня індексу посттравматичного зростання за шкалою «Підвищення цінності життя» (у балах)

MLQ

Опитувальник сенсу життя (The Meaning in Life Questionnaire, MLQ).

Цей опитувальник розроблений для оцінки двох ключових аспектів сенсу життя: присутність сенсу життя — наскільки людина відчуває, що її життя наповнене змістом і має мету (людина відчуває гармонію, задоволення життям, чітке розуміння власних цілей) та пошук сенсу життя — наскільки людина активно шукає або прагне знайти сенс у своєму житті (може свідчити про період змін, роздумів, або кризи, що спонукає до пошуку нових цінностей).

На рисунку 2.2.22 представлені результати опитування за шкалою «Наявність сенсу життя». Результати показують, що у 64,7% опитаних не відчувається сенсу життя та не прагнуть його шукати, а 35,3% респондентів мають чітко виражений сенс життя.

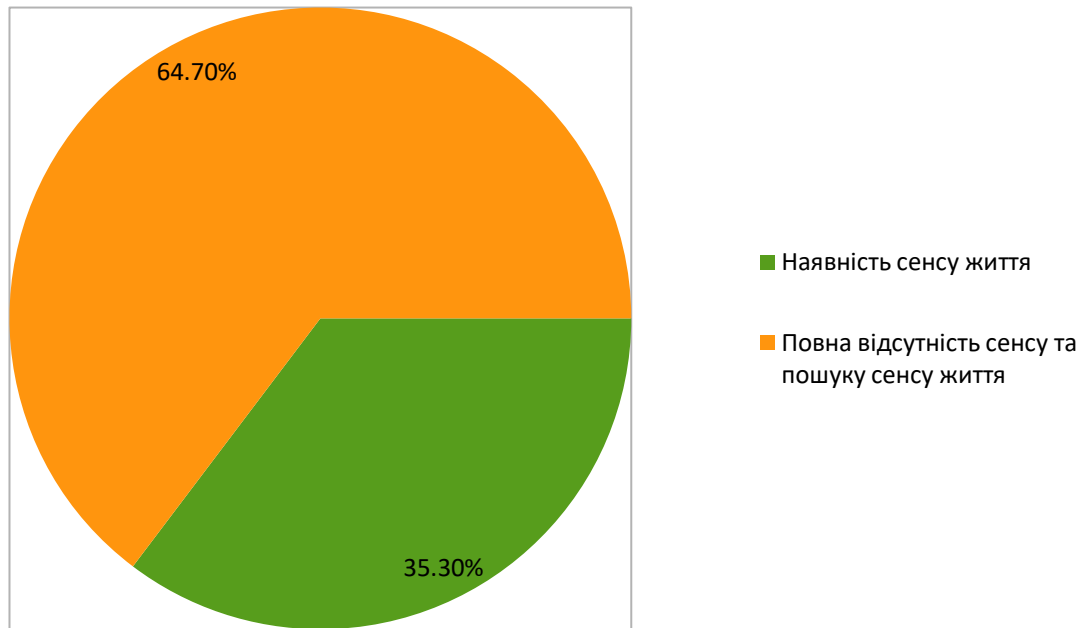


Рис. 2.2.22. Наявність сенсу життя (у %)

Для обробки даних емпіричного дослідження ми застосували кореляційний аналіз, який є методом обробки статистичних даних, що дозволяє визначити ступінь зв'язку між змінними шляхом обчислення коефіцієнтів кореляції.

Для оцінки кореляційних зв'язків було обрано коефіцієнт кореляції Пірсона, який дозволяє визначити лінійну залежність між двома змінними.

Згідно з методологією, вважається, що при значенні $|x| \geq 0,5$ кореляція вважається високою. При $0,3 \leq |x| \leq 0,5$, кореляція середнього ступеня, а при $0,1 \leq |x| \leq 0,3$ визначається низький ступінь зв'язку.

Таблиця 2.2.1

Коефіцієнт кореляції Пірсона між шкалами резильєнтності Коннора-Девідсона та тест життєстійкості (Hardiness Scale, А.Кобаса)

Показник	Коефіцієнт кореляції
Резильєнтність та життєстійкість	0,91

Для визначення взаємозв'язку між рівнями резильєнтності та життєстійкості було проведено кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона. Результати аналізу показали, що коефіцієнт кореляції становить 0.91, що свідчить про дуже сильний позитивний зв'язок між рівнями

резильєнтності та життєстійкості у досліджуваних жінок. Це означає, що зі зростанням одного показника спостерігається тенденція до зростання іншого.

Відповідно до таблиці 2.2.2 виявлено позитивні кореляції між рівнем життєстійкості жінок і різними аспектами посттравматичного зростання за шкалами методики PTGI. Найсильніший зв'язок спостерігається між життєстійкістю та духовними змінами ($r = 0.80$), що вказує на суттєву залежність між цими чинниками. Також виявлено середній позитивний зв'язок між життєстійкістю та можливостями ($r = 0.58$), що свідчить про те, що життєстійкі жінки частіше знаходять нові перспективи після травматичних подій. Крім того, є помірний зв'язок ($r = 0.49$) між життєстійкістю та підвищенням цінності життя, що означає, що жінки з високою життєстійкістю більш схильні змінювати своє ставлення до життя, більше його цінуючи після пережитих труднощів. Життєстійкість значною мірою корелює з показниками посттравматичного зростання, особливо у сфері духовних змін та сили особистості. Це підтверджує, що здатність справлятися зі стресовими ситуаціями є ключовим фактором у розвитку позитивних змін після травматичних подій.

Таблиця 2.2.2

Коефіцієнт кореляції Пірсона між шкалами методики життєстійкості (Hardiness) та показниками посттравматичного зростання (PTGI)

Шкала PTGI	Сила особистості	Ставлення до інших	Нові можливості	Духовні зміни	Підвищення цінності життя
Коефіцієнт кореляції (r)	0,72	0,65	0,58	0,80	0,49

У дослідженні, таблиця 2.2.3, було встановлено різні типи кореляцій між рівнем резильєнтності та іншими змінними методики PTGI. Найсильніший зв'язок спостерігається між резильєнтністю та "Силою особистості" ($r = 0.9986$, $p = 0.0336$), що підтверджує, що з підвищенням рівня резильєнтності жінки

демонструють більшу впевненість у своїх силах для подолання труднощів. Також виявлено сильний позитивний зв'язок між резильєнтністю та "Ставленням до інших" ($r = 0.9769$), але статистична значущість цього зв'язку є недостатньою ($p = 0.1371$), що вказує на можливу випадковість. Інші сильні кореляції з "Новими можливостями" ($r = 0.9931$, $p = 0.0746$) також не досягли статистичної значущості, що потребує подальших досліджень. Водночас, високий рівень резильєнтності достовірно пов'язаний із духовними змінами ($r = 0.9978$, $p = 0.0419$), що свідчить про здатність жінок з високою резильєнтністю знаходити сенс і внутрішній спокій. Негативний зв'язок з "Підвищенням цінності життя" ($r = -0.6977$, $p = 0.5084$) виявився статистично незначущим і, ймовірно, є випадковістю. Жінки з вищим рівнем резильєнтності мають статистично підтверджений сильний зв'язок із силою особистості та духовними змінами. Інші показники мають сильний зв'язок, але не всі є статистично значущими.

Таблиця 2.2.3

Результати кореляційного аналізу за Пірсоном між рівнем резильєнтності (у балах) та іншими змінними методики PTGI

Змінна	Коефіцієнт Кореляції (r)	p-значення
Сила особистості	0,9986	0,0336 (*)
Ставлення до інших	0,9769	0,1371
Нові можливості	0,9931	0,0746
Духовні зміни	0,9978	0,0419 (*)
Підвищення цінності життя	-0,6977	0,5084

Розглянемо також зв'язок між шкалами методики MLQ та PTGI. Як зображено в таблиці 3.3.4 існує кілька значущих кореляцій. Шкала «Сила особистості» має дуже сильну позитивну кореляцію з «Присутністю сенсу життя» ($r = 0.9999$, $p = 0.0022$), що свідчить про те, що люди з високим рівнем сили особистості, ймовірно, мають високе відчуття сенсу в житті. Також

спостерігається дуже сильна кореляція між шкалами «Нові можливості» та «Присутність сенсу життя» ($r = 0.9850$, $p = 0.1104$), що може бути пояснено тим, що люди, які відчувають сенс у житті, здатні розпізнавати нові можливості. Водночас, шкала «Пошук сенсу життя» має найбільшу кореляцію зі шкалами «Нові можливості» ($r = 0.9999$, $p = 0.0033$) та «Духовні зміни» ($r = 0.9989$, $p = 0.0294$), що може свідчити про те, що люди, які активно шукають сенс, здатні бачити нові можливості для розвитку та переживати духовні зміни. У той час як шкала «Підвищення цінності життя» показує негативну кореляцію як з «Присутністю», так і з «Пошуком сенсу життя» ($r = -0.7368$, $p = 0.4727$ та $r = -0.6133$, $p = 0.5797$ відповідно), проте ці кореляції є статистично незначущими, що може вказувати на те, що люди, які відчувають підвищення цінності життя, не завжди мають високий рівень сенсу у житті чи активного пошуку сенсу.

Таблиця 2.2.4

Коефіцієнт кореляції Пірсона між шкалами методики PTGI та MLQ

	Сила особистості	Ставлення до інших	Нові можливості	Духовні зміни	Підвищення цінності життя
Присутність сенсу життя	0,99	0,96	0,98	0,99	-0,73
Пошук сенсу життя	0,98	0,99	0,99	0,99	-0,62

Результати дослідження показали, що між рівнем резильєнтності за шкалою Коннора-Девідсона (CD-RISC) та життестійкістю за тестом А. Кобаса існує помітний взаємозв'язок, що підтверджується позитивним коефіцієнтом кореляції Пірсона. Аналіз компонентів (залученість, контроль, виклик) продемонстрував, що всі вони тісно пов'язані із загальним рівнем резильєнтності, найбільший внесок зробив компонент "контроль". Це свідчить про те, що респонденти, які проявляють здатність до самоконтролю та активного

подолання викликів, мають вищі показники загальної психологічної стійкості, що є важливим у контексті умов збройного конфлікту.

Висновки до розділу 2

Таким чином, у цьому розділі було розглянуто методичні засади дослідження резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту, зокрема інструментарій, який дозволяє оцінити рівень сформованості цієї якості в респонденток. З огляду на специфіку дослідження, було використано кілька перевірених методів, які дозволяють глибше зрозуміти, як збройний конфлікт впливає на резильєнтність, життєстійкість, стресостійкість, адаптивні можливості та емоційне благополуччя жінок. Вибір методик ґрунтувався на їхній здатності відображати різні аспекти резильєнтності, що є важливим для точного вимірювання цього феномена в умовах посттравматичного стресу.

Зокрема, методика оцінки шкала резильєнтності Коннора-Девідсона була використана для визначення здатності жінок адаптуватися до стресових ситуацій, впоратися з життєвими труднощами та зберігати емоційну стійкість. Використання шкали життєстійкості (Hardiness Scale) дозволило оцінити, як жінки сприймають свої труднощі і як реагують на стрес, що є важливим елементом у контексті війни та вимушених змін у житті. Методика посттравматичного росту (PTGI) оцінює потенціал для позитивних змін після травмуючих подій, що також є важливою характеристикою при дослідженні резильєнтності жінок в умовах збройного конфлікту. Оцінка стресостійкості та соціальної адаптації (Шкала стресу життєвих подій) дозволяє виявити рівень соціальної підтримки та стресу, що є важливим фактором у розвитку стійкості та адаптації до нових обставин.

Крім того, було використано методи для оцінки посттравматичного стресу та сприйняття соціальної підтримки, що дозволяє виявити, як соціальне оточення та підтримка від близьких впливають на адаптаційні можливості жінок в умовах збройного конфлікту. Ці методи є важливими для того, щоб оцінити, як внутрішня мотивація та зовнішні соціальні фактори взаємодіють для

формування стресостійкості.

На етапі константування ми зібрали дані за допомогою зазначених методик, що дозволили дослідити рівень резильєнтності у жінок, які перебувають в умовах збройного конфлікту. Результати константувального етапу показали різні рівні резильєнтності, стресостійкості у респондентів залежно від таких факторів, як вік, соціальний статус, досвід постраждалості та рівень соціальної підтримки. Аналіз цих факторів дозволяє сформулювати загальні висновки про те, які особливості впливають на стійкість жінок до травмуючих подій.

Отже, методичний підхід до дослідження резильєнтності в умовах збройного конфлікту є комплексним і багатоаспектним. Поєднання різних методів дозволяє створити більш чітку картину того, як жінки переживають травматичні події, як реагують на стрес та як можуть адаптуватися до нових умов життя. Зібрані на цьому етапі дані є основою для подальшої розробки програм психологічної підтримки, спрямованих на розвиток і зміцнення резильєнтності жінок, які пережили травму внаслідок збройного конфлікту.

Таким чином, дослідження рівня резильєнтності дозволяє визначити ключові фактори, що впливають на стійкість жінок у складних життєвих ситуаціях, та допомагає зрозуміти, які саме аспекти потребують особливої уваги при розробці терапевтичних програм для підвищення їхньої адаптації, стресостійкості та резильєнтності.

РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ЖІНОК В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

3.1. Формування резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту за допомогою арт-терапії

За результатами дослідження, проведеного на константувальному етапі експерименту, було виявлено, що жінки відчують потребу в безпечному просторі для вираження своїх почуттів. Це також свідчать про те, що арт-терапевтичні методи та психологічні тренінги можуть стати важливими інструментами для підтримки жінок в умовах збройного конфлікту, забезпечуючи їм не лише емоційну, але й соціальну підтримку, що є критично важливим для відновлення і зміцнення психічного здоров'я.

Групові арт-терапевтичні сесії можуть стати не лише способом для вираження емоцій, а й платформою для обміну досвідом, що сприятиме формуванню соціальних зв'язків і розвитку навичок співпраці. Арт-терапевтичні методи будуть створювати такий простір, що дозволить учасницям відкривати свої внутрішні переживання і знайомитися з ними на новому рівні. Цей процес є критично важливим для формування резильєнтності, оскільки він допомагає жінкам краще усвідомлювати свої емоції, знаходити в них сенс і отримувати підтримку від однодумців.

Психологічні тренінги є ефективним засобом надання такої підтримки, оскільки вони сприяють розвитку навичок саморегуляції, зменшення рівня тривоги і стресу, а також покращення загального психологічного стану учасниць. У рамках цих тренінгів жінки отримують можливість навчитися новим стратегіям подолання труднощів, ефективним способам комунікації та навичкам управління емоціями. Важливо, щоб учасниці мали можливість виражати свій біль, страхи та надії через творчість, що сприятиме їх емоційній розвантаженості.

Розглянемо провідних дослідників і авторів у сфері психології, які зробили значний внесок у розуміння стійкості, групової терапії, психічного здоров'я та

позитивної психології, які підкреслюють переваги групової психокорекційної та психотерапевтичної роботи:

Б. Браун вважає, що групова терапія може бути потужним засобом для підвищення рівня впевненості та самооцінки учасників. Спільні переживання створюють середовище, в якому люди можуть відкрито обговорювати свої труднощі, що підвищує їхнє почуття власної цінності [30;31].

Дж. С. Ялом у своїх працях описує, що групова терапія сприяє розвитку емпатії, оскільки учасники вчаться сприймати та розуміти почуття інших. Це важливо для створення здорових міжособистісних відносин і підвищення резильєнтності [62].

Дослідження Д. Бейкера показали, що групова терапія допомагає учасникам виявити та висловити емоції, які можуть бути важкими для обговорення в індивідуальному контексті. Це є важливим аспектом для тих, хто переживає травму [28].

А. К. Годфрі підкреслює, що групові інтервенції можуть бути ефективними в зміцненні соціальних зв'язків та мереж підтримки, що є критично важливим у процесі відновлення після травми [38].

Л. Ф. Селигман зазначає, що групова терапія дозволяє учасникам усвідомити свої сильні сторони і ресурси, що сприяє розвитку позитивного мислення та адаптивних стратегій [55].

Згідно з К. Рудестамом, перевагами групової психокорекційної та психотерапевтичної роботи є:

1. Соціальна підтримка. Групова терапія створює атмосферу, де учасники можуть отримати емоційну підтримку від інших. Це важливо для зменшення почуття ізоляції та покращення психологічного стану.

2. Обмін досвідом. У групі учасники можуть ділитися своїм досвідом, що сприяє усвідомленню та розумінню проблем, з якими вони стикаються. Це збагачує терапевтичний процес та дає можливість отримати нові перспективи на власні труднощі.

3. Ефект "дзеркала". Учасники можуть бачити свої власні емоції та

поведінку в інших, що сприяє самоусвідомленню та корекції поведінкових патернів.

4. Взаємна відповідальність. У груповій терапії учасники відчувають відповідальність за прогрес один одного, що може підвищувати мотивацію до змін.

5. Розвиток комунікативних навичок. Групова робота надає можливість практикувати комунікативні навички в безпечному середовищі, що важливо для подальшої соціальної адаптації.

6. Можливість експериментувати з новими ролями. Групова терапія дозволяє учасникам спробувати нові способи взаємодії, що може сприяти змінам у їхній поведінці та ставленнях.

7. Зменшення витрат на терапію. Групові сеанси часто є менш витратними порівняно з індивідуальною терапією, що робить їх доступнішими для багатьох людей.

8. Широкий спектр фахівців. Групи можуть бути ведені різними спеціалістами з різними підходами, що дозволяє учасникам вибрати найбільш підходящу для них терапію [12].

Ці переваги підкреслюють важливість групової психокорекційної та психотерапевтичної роботи у процесі формування резильєнтності, особливо в умовах, коли жінки стикаються з наслідками збройного конфлікту.

Груповий процес охоплює три ключові аспекти особистості – когнітивний, емоційний та поведінковий.

Когнітивний аспект передбачає отримання нових знань через постановку дослідницьких завдань, які спрямовані на підвищення рівня обізнаності щодо загальних питань спілкування, аналізу ситуацій, самопізнання та розуміння психологічних процесів.

Емоційний аспект включає особистісне значення отриманої інформації, її емоційне проживання та усвідомлення через почуття.

Конативний або поведінковий аспект стосується розширення поведінкових стратегій шляхом усвідомлення неефективності деяких звичних моделей

поведінки [12].

Тренінгова група — це форма організованої групової роботи, спрямована на розвиток навичок, особистісного зростання, та формування певних компетенцій учасників. Тренінгові групи часто використовуються в психотерапії, навчанні та корпоративному середовищі. Основна мета такої групи — створення безпечного простору, в якому учасники можуть експериментувати з новими формами поведінки, отримувати зворотний зв'язок та розвивати соціальні, комунікативні, емоційні та професійні навички.

Основні характеристики тренінгової групи:

Структурованість. Тренінгові групи зазвичай мають чітко визначену структуру і мету, а їх діяльність регламентована планом або програмою.

Фокус на розвитку навичок. Учасники набувають конкретних знань та умінь, що можуть бути корисними в особистому житті або професійній діяльності.

Взаємодія і зворотний зв'язок. Учасники обмінюються досвідом, спостереженнями та враженнями, отримуючи цінний зворотний зв'язок від тренера та інших учасників.

Безпека і довіра. Тренінгова група створює підтримуючу атмосферу, де учасники можуть експериментувати без страху критики чи осуду.

Практична орієнтація. Тренінги включають вправи та рольові ігри, які спрямовані на закріплення нових знань та поведінкових стратегій.

Тренінгові групи є ефективним засобом для розвитку резильєнтності, оскільки вони допомагають учасникам не лише здобувати нові навички, а й усвідомлювати та змінювати свої внутрішні установки та поведінкові моделі. Розробка програми психологічних тренінгів передбачає створення структурованого плану, що спрямований на досягнення конкретних психологічних цілей, таких як розвиток особистісної стійкості, навичок комунікації, управління стресом або емоційного інтелекту. Така програма зазвичай включає етапи планування, визначення цілей, підбір методик, а також оцінку результатів.

Виділим основні етапи розробки програми психологічних тренінгів:

Аналіз потреб та визначення цілей. На цьому етапі важливо з'ясувати, які конкретні психологічні навички або риси необхідно розвивати.

Визначення цільової аудиторії та критеріїв відбору учасників. Програма тренінгів адаптується під конкретну групу осіб, які мають подібний досвід або потреби. Визначення характеристик учасників дозволяє налаштувати програму під їх потреби та рівень підготовки.

Розробка структури та формату програми.

Включає визначення тривалості програми, кількості сесій, частоти зустрічей та форми проведення.

Підбір психологічних методик і вправ.

Вправи підбираються відповідно до цілей тренінгу:

- Для формування резильєнтності використовуватися вправи на стресостійкість, техніки когнітивно-поведінкової терапії, вправи на рефлексію.
- Для покращення комунікаційних навичок підходять рольові ігри, групові дискусії, техніки активного слухання.

Розробка змісту кожної сесії.

Кожна сесія має містити вступну частину, основну та завершальну (рефлексія, зворотний зв'язок).

Організація та підготовка тренера.

Тренер повинен бути кваліфікованим у проведенні групових тренінгів, знати, як підтримувати безпечну атмосферу, розуміти потреби учасників та вміти адаптувати програму в процесі.

Моніторинг та оцінка ефективності.

На завершення програми важливо провести оцінку результатів за допомогою анкет, тестів або індивідуальних бесід, щоб зрозуміти, чи досягнуті поставлені цілі.

Учасники програми можуть отримати нові психологічні навички, відчуття підвищення стійкості, кращу здатність до саморегуляції, покращення міжособистісної комунікації та розвиток навичок самодопомоги.

Зосередження на розвитку навичок, які допомагають жінкам справлятися з труднощами, адаптуватися до змін і підтримувати позитивний настрій в умовах стресу. Арт-терапія може сприяти формуванню механізмів подолання, які є критично важливими для подолання травматичних подій. Це в свою чергу буде сприяти підвищенню рівня резильєнтності.

В процесі арт-терапії жінки мають можливість виявити свої сильні сторони, ресурси і таланти, що може допомогти їм зміцнити самооцінку та віру у власні можливості. Арт-терапія також передбачає навчання учасниць методам саморозуміння і самодопомоги, які можуть використовуватися у повсякденному житті для покращення їхнього психологічного стану.

Нашим завданням на формувальному етапі є організація групових сесій та впровадження арт-терапевтичних методів для отримання позитивних результатів. Формувальний етап проводився на базі практики в центрі соціальної служби, де в нашій експериментальній групі взяли участь жінки різного віку, сімейного та соціального стану, рівня освіти і тощо.

Мета тренінгової програми формування резильєнтності у жінок за допомогою арт-терапевтичних засобів.

Тривалість тренінгу 10 годин. Це 5 занять (1 раз на тиждень 2 години заняття).

Структури психологічного тренінгу:

- Вступ та встановлення цілей.
- Формування безпечного середовища.
- Навички усвідомленості та управління емоціями.
- Робота з когнітивними установками та переконаннями.
- Вправи на розвиток саморефлексії та пошук внутрішніх ресурсів.
- Формування навичок подолання стресу.
- Робота з міжособистісними стосунками та соціальною підтримкою.
- Практика технік релаксації та відновлення.
- Підбиття підсумків, закріплення знань та навичок.

Перша зустріч з групою пройшла успішно та допомогла встановити довіру

і взаєморозуміння серед учасників.

Огляд основних етапів проведеної зустрічі:

Привітання та знайомство

Ми почали з привітання, під час якого кожен учасник коротко представився, назвав своє ім'я та розповів кілька слів про себе. Це дозволило зняти напругу та допомогло учасникам відчувати себе частиною групи. Вправа пройшла невимушено, і більшість з легкістю поділилися своїми очікуваннями.

Ознайомлення з цілями та структурою тренінгу.

Учасникам було представлено цілі тренінгу, ключові теми і методики, які ми будемо використовувати. Вони також дізналися про кількість і тривалість наших зустрічей. Всі поставлені запитання були обговорені, що дозволило сформувати реалістичні очікування щодо програми.

Формування правил групової роботи.

Спільно з групою ми створили базові правила, які будуть сприяти комфортній і безпечній роботі. Серед правил, які обрали учасники, були конфіденційність, повага до думок кожного, право відмовитися від участі у вправі. Чесність та відкритість. Група активно долучилася до обговорення, і всі погодилися дотримуватися цих правил протягом нашої роботи.

Вправа на згуртованість .

Ми провели інтерактивну вправу на формування команди. Учасники по черзі додавали речення до загальної історії, і ця вправа викликала багато позитивних емоцій. Учасники не лише познайомилися ближче, але й відчули важливість взаємодії та співпраці. Це сприяло тому, що група почала більше довіряти одне одному.

Огляд очікувань та потреб .

Кожен учасник мав можливість висловити свої очікування та індивідуальні цілі на майбутні сесії. Було приємно бачити, що всі зацікавлені у зростанні та готові працювати над собою. Завдяки цьому етапу ми краще зрозуміли, що для кожного з них є найбільш актуальним, і врахуємо це у подальшій роботі.

Рефлексія та завершення зустрічі.

Наприкінці ми зробили коротку рефлексію, де кожен поділився своїми емоціями та думками про першу сесію. Більшість учасників висловили задоволення від проведеної зустрічі, відчули підтримку групи та висловили готовність продовжувати працювати. Атмосфера залишалася теплою та позитивною, що є чудовим стартом для подальшої роботи.

Перша зустріч допомогла сформувати основу для безпечної та комфортної роботи в групі. Учасники знайомі з програмою та зобов'язаннями, розуміють свої ролі й висловили довіру до тренера та один до одного.

«Дерево мого життя»

Перша техніка з методики арт-терапії, яку впровадили в своїй терапевтичній групі це малювання, одна з найдоступніших і популярних методів арт-терапії, що використовується для дослідження особистісних переживань та емоцій. У цій техніці учасниці створюють зображення дерева, яке символізує їхнє внутрішнє «я», а також можуть відображати власні емоції, спогади і переживання, пов'язані з життєвими обставинами. Були використані різноманітні матеріали (фарби, олівці, фломастери, пастелі), жінки вільно творили, не боячись оцінок або критики.

Коріння: Яке джерело сил ви маєте? Які ваші життєві основи?

Стовбур: Як ви себе відчуваєте в даний момент? Які ваші основні характеристики?

Гілки: Які ваші цілі та мрії на майбутнє? Як ви хочете розвиватися?

Листя та плоди: Які позитивні досягнення у вашому житті? Що приносить вам радість?

Ця техніка дозволила учасникам:

- Виразити свої почуття, думки та переживання через кольори, форми і текстури.
- Забезпечила релаксацію та зниження рівня тривоги через творчий процес.
- Сприяла глибшому розумінню власних переживань і реакцій на стресові ситуації.
- Розвивала адаптивні стратегії подолання, які допоможуть учасницям

справлятися з важкими обставинами в майбутньому.

Цілі використання малюнка дерева:

Візуалізація внутрішнього світу. Дерево може відобразити емоційний стан учасниці, її життєві цінності, мрії та переживання.

Дослідження коренів і гілок. Символіка коренів (минуле, джерела сили) і гілок (майбутнє, цілі) допомагає учасницям усвідомити своє місце у світі та зв'язок із оточенням.

Формування резильєнтності. Допомогти учасницям побачити свої ресурси і можливості для розвитку, що підсилює їхню стійкість до стресів.

Під час малювання підтримувалась атмосфера, що заохочувала учасниць вільно експериментувати з формами та кольорами. Після завершення малювання було колективне обговорення. Учасниці мали можливість поділитися своїми думками про малюнки, а також відзначити, що саме вони закладали у символіку свого дерева. Спільне обговорення створило підтримуюче середовище, яке посилює відчуття спільності та належності. Це дозволило не лише виразити свої емоції, але й зрозуміти власні ресурси, цілі та надії, що допоможе їм надалі справлятися з викликами та знаходити внутрішню силу.

Завданням на домашнє опрацювання було запропоновано учасницям, за бажанням, створити малюнок на вибір «Дерево моїх мрій» або «Дерево мого розвитку», що спрямовує їх на візуалізацію особистих прагнень та цілей. Це «дерево», яке символізує їхні мрії, бажання та плани на майбутнє, допоможе відкрити внутрішні ресурси, визначити життєві цінності, спонукати до розвитку резильєнтності, стресостійкості та життєстійкості, а також підвищити внутрішню мотивацію для досягнення цих цілей, відкриваючи нові можливості для особистісного зростання.

На другому занятті була застосована техніка колажування під назвою «Мое майбутнє»

Підготовка до заняття включала забезпечення всіх необхідних матеріалів: журналів, газет, кольорових паперів, ножиць, клею та маркерів тощо. Учасниці мали можливість також принести власні фотографії та інші елементи, які вони

хотіли включити у свої колажі. Це дозволило учасникам вільно вибирати елементи, які резонували з їхніми особистими прагненнями. Це забезпечило учасникам широкий вибір для творчості.

Перш ніж почати роботу, ми провели коротку бесіду, в якій згадали попередню домашню роботу «Дерево моїх мрій», обговорили, що таке мрії і цілі, чому важливо їх візуалізувати та які емоції можуть супроводжувати цей процес. Це допомогло створити атмосферу довіри та відкритості в групі, а також підготувати учасниць до нового етапу їхньої роботи з усвідомленням особистих цілей.

Творчий процес тривав близько години, протягом якої учасниці уважно підбирали вирізки, створювали композиції та оформлювали свої роботи. Було помітно, що цей процес не лише спонукає до самовираження, але й приносить радість та задоволення. Дехто вирізав фотографії людей, які їх надихають, інші обирали картинки з пейзажами, що уособлюють їхні бажання, такі як подорожі, професійні досягнення чи особисті стосунки. Вони шукали зображення, слова та символи, які відповідали їхньому уявленню про майбутнє. Процес був наповнений емоціями та креативністю — учасниці активно обмінювалися ідеями та надихали одна одну.

Після завершення колажів, кожна учасниця поділилася своїми роботами з групою. Це був важливий етап, оскільки обговорення дозволяло усвідомити, які емоції та думки виникали під час створення колажу. Учасниці підтримували одна одну, виявляючи інтерес до мрій і цілей своїх товаришок.

Наприкінці сесії ми провели коротку рефлексію, в якій обговорили, як процес створення колажу допоміг учасницям усвідомити свої бажання та прагнення. Вони зазначили, що колажі стали для них потужним візуальним нагадуванням про їхні цілі, мрії, що спонукало їх до дій у реальному житті.

Всі учасниці отримали позитивний досвід від роботи над колажами і виразили бажання продовжити цю практику в майбутньому, вважаючи її корисною для підтримки мотивації та саморозвитку.

Таким чином, методика колажування "Моє майбутнє" на другому занятті

сприяла формуванню резильєнтності учасниць, дозволивши їм візуалізувати свої мрії і плани, а також отримати підтримку від групи.

На третьому занятті був введена техніка письмової терапії у формі створення власної казки. Створюючи персонажів та сюжети, учасниці можуть розглядати власні проблеми з відстані, що дозволяє їм краще усвідомити свої переживання, цінності та потреби. Це може сприяти глибшому розумінню себе та своїх життєвих ситуацій. Що дасть можливість кожній учасниці виразити свої емоції, фантазію та внутрішній світ через вигадану історію. Процес написання казки став важливим етапом для розвитку творчості та особистісної резильєнтності. Це допомагало їм впоратися з почуттями, які можуть бути важкими для висловлення у повсякденному житті, зокрема страх, тривога або смуток, може сприяти глибшому розумінню себе та своїх життєвих ситуацій.

На початку заняття ми обговорили, як казки можуть відображати наші переживання, мрії та страхи. Підкреслили, що створення казки – це не тільки можливість проявити свою творчість, але й шлях до саморозуміння та обробки емоцій.

Учасницям було запропоновано написати власну казку на будь-яку тему. Вони могли обрати жанр, стиль та персонажів, які їм до вподоби, використовувати свою уяву і втілювати в казці те, що їм важливо або цікаво. Письмо як форма самовираження сприяє розвитку креативності. Учасниці мають можливість відчувати радість від творчого процесу, що може підвищити їхню загальну самооцінку та задоволення від життя.

Через казки учасниці можуть розглядати конфлікти та їхні вирішення в безпечному контексті. Це може допомогти знайти нові рішення для власних життєвих проблем та сприяти розробці стратегій подолання труднощів. Спільне обговорення казок у групі сприяло створенню відчуття спільноти і підтримки. Учасниці могли ділитися своїми переживаннями та враженнями, що зменшувало почуття ізоляваності та зміцнювало соціальні зв'язки. Під час роботи над казками учасниці розвивали стратегії, які допомагають їм долати труднощі та адаптуватися до змін. Це сприяло підвищенню їхньої стресостійкості і

готовності до майбутніх викликів.

Таким чином, створення власної казки як метод письмової терапії надав учасникам можливість глибше зрозуміти себе, виявити свої почуття, підвищити креативність та знайти підтримку у групі, що, у свою чергу, сприяло їхньому особистісному розвитку та резильєнтності.

На четвертому занятті ми використали метафоричні картки. Які сприяють в терапевтичній та тренінговій роботі, розвитку низки корисних навичок і дають важливі переваги, які допомагають учасникам глибше зрозуміти себе та ефективніше справлятися з життєвими викликами. Розглянемо деякі з основних навичок і користі від роботи з метафоричними картками:

Розвиток емоційного інтелекту: Учасники навчаються розпізнавати, називати й розуміти свої емоції, що є основою для ефективного емоційного самоконтролю.

Комунікативні навички: Пояснення своїх асоціацій і думок, пов'язаних із картками, сприяє розвитку здатності чітко й конструктивно висловлювати почуття, що підвищує рівень взаєморозуміння.

Критичне мислення: Інтерпретація зображень розвиває здатність дивитися на ситуацію з різних кутів і аналізувати її, що сприяє більш усвідомленому ставленню до проблем.

Саморефлексія: Робота з картками допомагає віднайти глибокі внутрішні мотиви, потреби та прагнення, що сприяє розвитку навичок самопізнання.

Творче мислення: Пошук асоціацій між образами й особистим досвідом стимулює креативність, допомагає знаходити нестандартні підходи до вирішення проблем.

Була використана техніка «Емоції навпаки», мета якої була зміна фокусу на ситуацію, що викликає психоемоційне напруження, пошук ресурсу, зменшення негативних емоційних реакцій.

Група була поділена по парах. Завдання одному з пари: визначити ситуацію чи подію, що супроводжується негативними емоціями і обрати у відкриту три карти, що відображають наступне: – емоційний стан до події; – емоційний стан

під час події; – емоційний стан у даний момент часу. Іншому учаснику пропонується на дані вибрані картки, його напарника, створити позитивну розповідь. Це дасть можливість поглянути на ситуацію з іншого ракурсу, для сприяння пошуку клієнтом нового бачення ситуації, зокрема, реагування на неї.

Техніка «Драбинка емоцій», мета якої зменшення «застрягання» у негативних емоційних станах. Учасникам пропонується пригадати емоцію, яка їм найбільше заважає у житті і від якої вони прагнуть позбавитися. З колоди карт, у відкриту, вибирають карту та описують її. Згодом учасникам потрібно знайти карту, що демонструє стан, в якому їм максимально комфортно. Розказати про цей стан та описати фізичні (тілесні) відчуття. Після цього кроку, групі пропонується всліпу обрати довільну кількість карт, яка допоможе їм рухатися «сходінками» емоцій від негативного стану до позитивного. Обрані карти розставляються у довільному порядку за бажанням учасників. В кінці доцільно обрати карту-ресурс із спеціальної колоди (на вибір терапевта).

Метафоричні картки створюють візуальний місток для вираження складних емоцій, які учасникам може бути важко пояснити словами, що допомагає знизити емоційну напругу. Через візуалізацію й обговорення різних аспектів конфліктних ситуацій, учасники мають змогу краще зрозуміти свої переживання й знайти шляхи до їхнього вирішення. Метафоричні образи створюють безпечний простір для вираження страхів і переживань, що допомагає знизити тривожність і підвищити загальний рівень психологічного комфорту.

Таким чином, метафоричні картки є універсальним інструментом, який сприяє особистісному розвитку, підвищенню стресостійкості й покращенню загального емоційного стану учасників, розширюючи їхні можливості для особистісного зростання.

П'яте заняття: Трансформація емоцій за допомогою карток «Емоції». Мета: зміна фокусу на ситуацію, що викликає психоемоційне напруження, пошук ресурсу, зменшення негативних емоційних реакцій. Зменшення «застрягання» у негативних емоційних станах.

Використали техніки «Драбинка емоцій», «Емоції навпаки»

Обладнання: картки «Емоції» та метафоричні картки.

Учаснику пропонується пригадати емоцію, яка йому найбільше заважає у житті і від якої він прагне позбавитися. З колоди карт, у відкрити, особа вибирає карту та описує її. Згодом клієнту потрібно знайти карту, що демонструє стан, в якому йому максимально комфортно. Розказати про цей стан та описати фізичні (тілесні) відчуття. Після цього кроку, клієнту пропонують всліпу обрати довільну кількість карт, яка допоможе йому рухатися «сходишками» емоцій від негативного стану до позитивного. Обрані карти розставляються у довільному порядку за бажанням клієнта. В кінці доцільно обрати карту-ресурс із спеціальної колоди (на вибір терапевта).

Наступним завданням учасник вибирає картку емоції, що йому не приносить задоволення. В цьому стані говорить речення. Далі йому пропонуються картка позитивних емоцій і потрібно теж саме речення проговорити вже в іншому стані, відповідно до запропонованої емоції.

На наступному етапі пропонується учасникам обговорити, які думки або дії можуть допомогти їм перейти від негативної емоції до позитивної. Наприклад, для трансформації страху в впевненість вони можуть подумати про позитивні моменти в ситуації або про те, як можна впоратися з ситуацією інакше. Або використати цю ситуацію, щоб вийти з неї з позитивом.

Завершуємо заняття тим, що кожна учасниця проговорює, які кроки вона зробить наступного разу, коли відчує негативну емоцію, щоб змінити її на позитивну. Це може бути конкретна дія, позитивна установка або нагадування про ресурси.

Таким чином це допомагає учасникам усвідомити власні негативні емоції та знайти способи трансформувати їх у позитивні. Використання карток із зображенням різних емоцій сприяє розвитку навички змінювати сприйняття та ставлення до власних почуттів, розвиває навички емоційної стійкості, підвищує здатність до саморефлексії та дає учасникам інструменти для свідомого управління своїми емоційним станом.

Отже, у цьому розділі ми застосували різноманітні техніки арт-терапії, кожна з яких була спрямована на розвиток резильєнтності, підвищення самоусвідомлення та емоційної стабільності учасниць. Використання малювання, колажування, письмової терапії, метафоричних карток та роботи з картками емоцій дозволило жінкам поетапно відкрити свої внутрішні ресурси, візуалізувати мрії та цілі, трансформувати негативні емоції та навчитися керувати своїм емоційним станом. Завдяки таким творчим методам, учасниці не лише змогли відобразити свої почуття й переживання, а й отримали корисні інструменти для подолання стресу та посилення власної стійкості в умовах складних життєвих обставин.

3.2. Аналіз результатів експериментально-дослідницької роботи з формування резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту засобами арт-терапії (контрольний етап)

Контрольний етап експериментально-дослідницької роботи був проведений для оцінки ефективності програми арт-терапії, спрямованої на формування резильєнтності у жінок, які живуть в умовах збройного конфлікту. Основним завданням цього етапу стало виявлення змін у показниках психологічної стійкості, стресостійкості, соціальної адаптації та емоційної стабільності учасниць дослідження після завершення арт-терапевтичного втручання. Після 5 тижнів, коли експериментальна група проходила арт-терапевтичний тренінг, а контрольна не зазнавала додаткового впливу, було проведено повторне тестування та аналіз отриманих результатів. Це дозволило зафіксувати зміни в показниках життєстійкості, соціальної підтримки, рівня стресостійкості та задоволеності життям, які є ключовими елементами резильєнтності.

Розглянемо результати формуючого експерименту, зосередившись на порівнянні відсотків вираженості всіх шкал методики PTGI до та після впровадження тренінгової програми «Навички психологічного відновлення».

Для підвищення валідності та надійності дослідження вибірку було випадковим чином поділено на експериментальну та контрольну групи, при цьому в кожній групі була однакова кількість жінок. Такий підхід дозволяє об'єктивно оцінити вплив тренінгової програми на формування резильєнтності у жінок, зокрема на зміни показників посттравматичного зростання як складової резильєнтності.

Як показано на рисунку 3.2.1, до впровадження програми арт-терапії рівень вираженості індексу посттравматичного зростання за шкалою «Сила особистості» у експериментальній групі становив 56,7%, а у контрольній — 56%, що свідчить про незначну різницю в 0,7%. Після проходження арт-терапевтичної програми рівень вираженості за цією шкалою в експериментальній групі зріс до 71,2%, тобто на 14,5%. У контрольній групі, яка не брала участь у арт-терапії, показник залишився без змін.

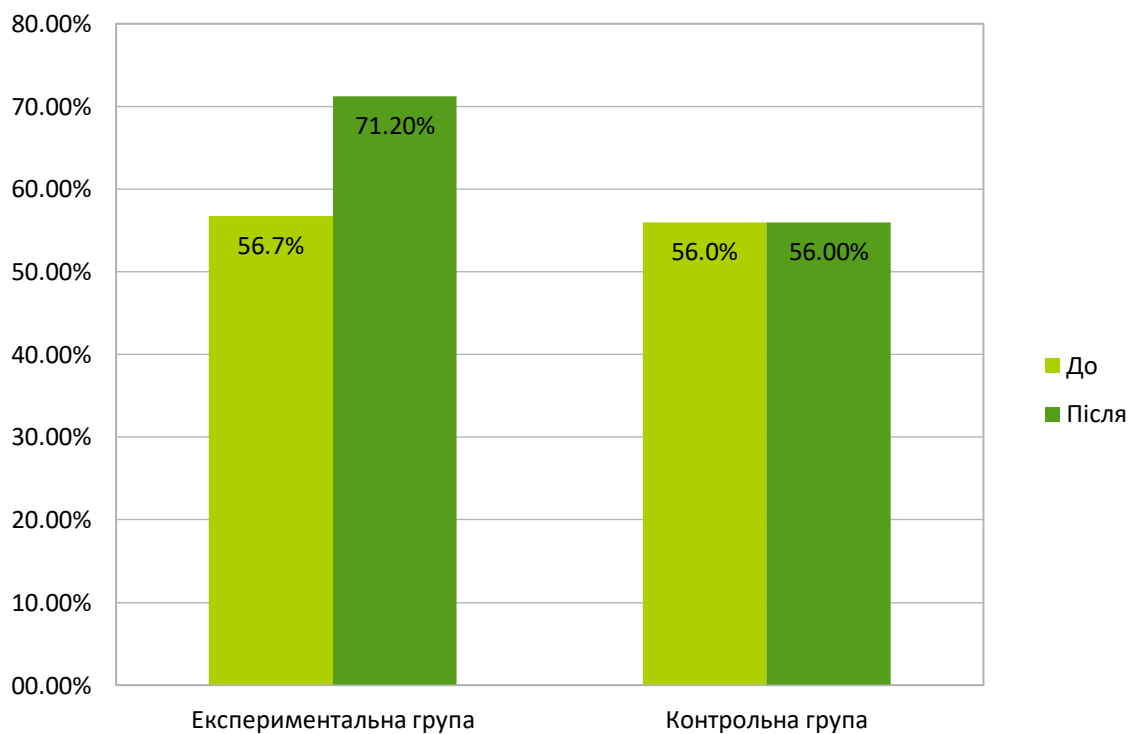


Рис. 3.2.1 Рівень вираженості індексу посттравматичного зростання за шкалою «Сила особистості» у експериментальній та контрольній груп (у %)

З графіку 3.2.2 видно, що за шкалою «Ставлення до інших» рівень вираженості посттравматичного зростання у експериментальній групі до впровадження арт-терапевтичної програми становив 39,73%, а у контрольній

групи — 39,83%. Тобто різниця між групами була мінімальною, всього 0,1%. Після проведення арт-терапії різниця між групами збільшилась до 3,41%. У експериментальній групі за цією шкалою зріс на 3,31%, в той час як у контрольній групі, яка не зазнала впливу арт-терапії, показник залишився незмінним.

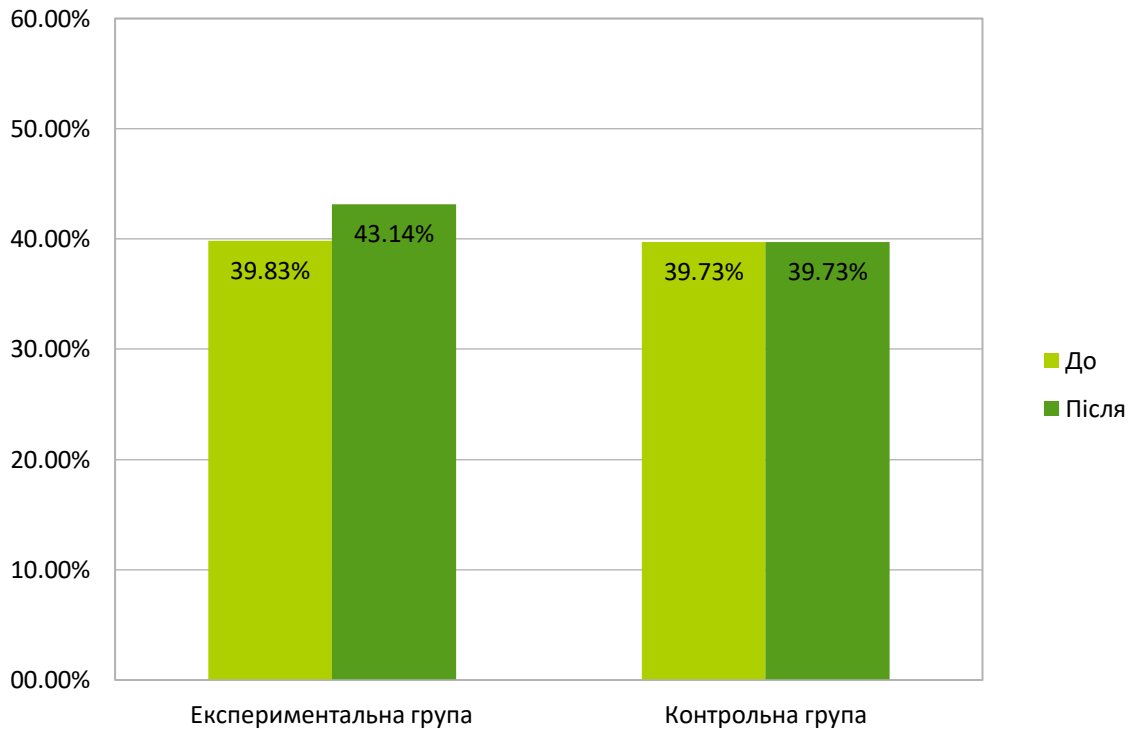


Рис.3.2.2. Рівень посттравматичного зростання за шкалою «Ставлення до інших» у експериментальній та контрольній груп (у %)

На рисунку 3.2.3. представлено графік рівня посттравматичного зростання за шкалою «Нові можливості». До проведення арт-терапевтичної програми ці рівні становили 36,25% у експериментальній групі та 32,35% у контрольній групі. Різниця між групами становила 3,9%. Після впровадження арт-терапевтичної програми рівні посттравматичного зростання склали 42,78% у експериментальній групі та 32,89% у контрольній групі. Це свідчить про те, що у експериментальній групі рівень за шкалою «Нові можливості» зріс на 6,53%, у той час як у контрольній групі він зріс лише на 0,54% за той самий період часу, без додаткового впливу.

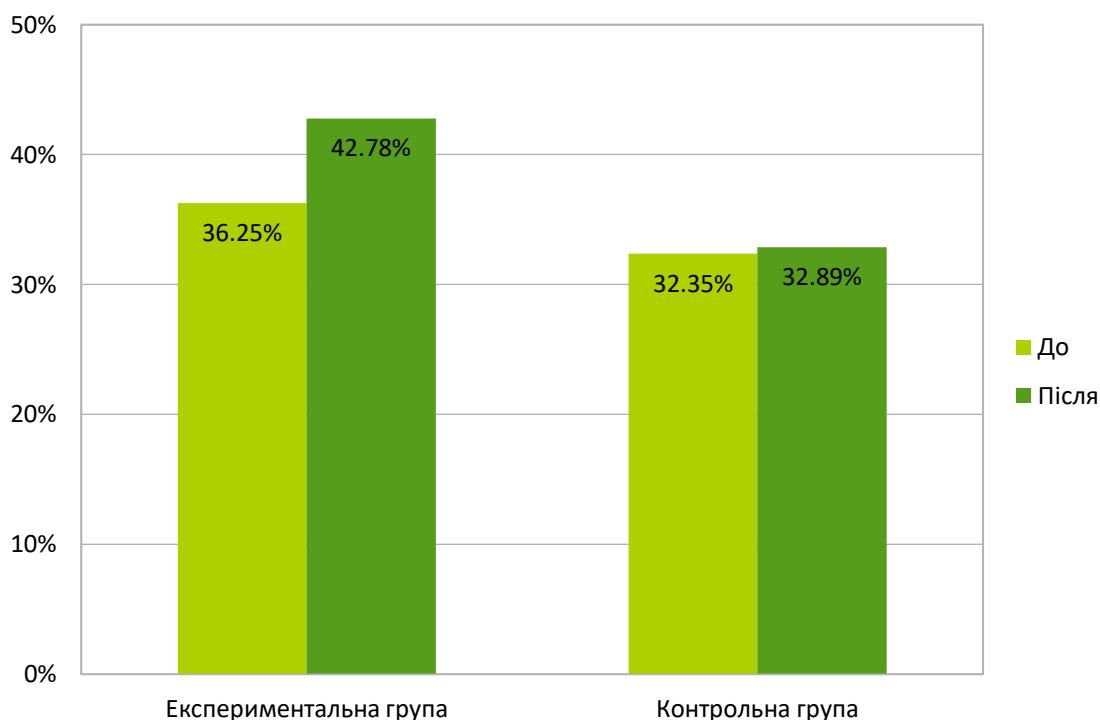


Рис. 3.2.3 Рівень посттравматичного зростання за шкалою «Нові можливості» у експериментальній та контрольній груп (у %)

Як зображено на рисунку 3.2.4 до впровадження арт-терапевтичної програми рівень вираженості позитивного зростання за шкалою «Духовні зміни» становив 65% у експериментальній групі та 62% у контрольній групі, тобто різниця становила 3%. Після проведення арт-терапії у експериментальній групі рівень за цією шкалою став 68,5%, тобто збільшився на 3,5%. У контрольній ж групі, яка не зазнавала арт-терапевтичного впливу, рівень залишився незмінним на рівні 62%.

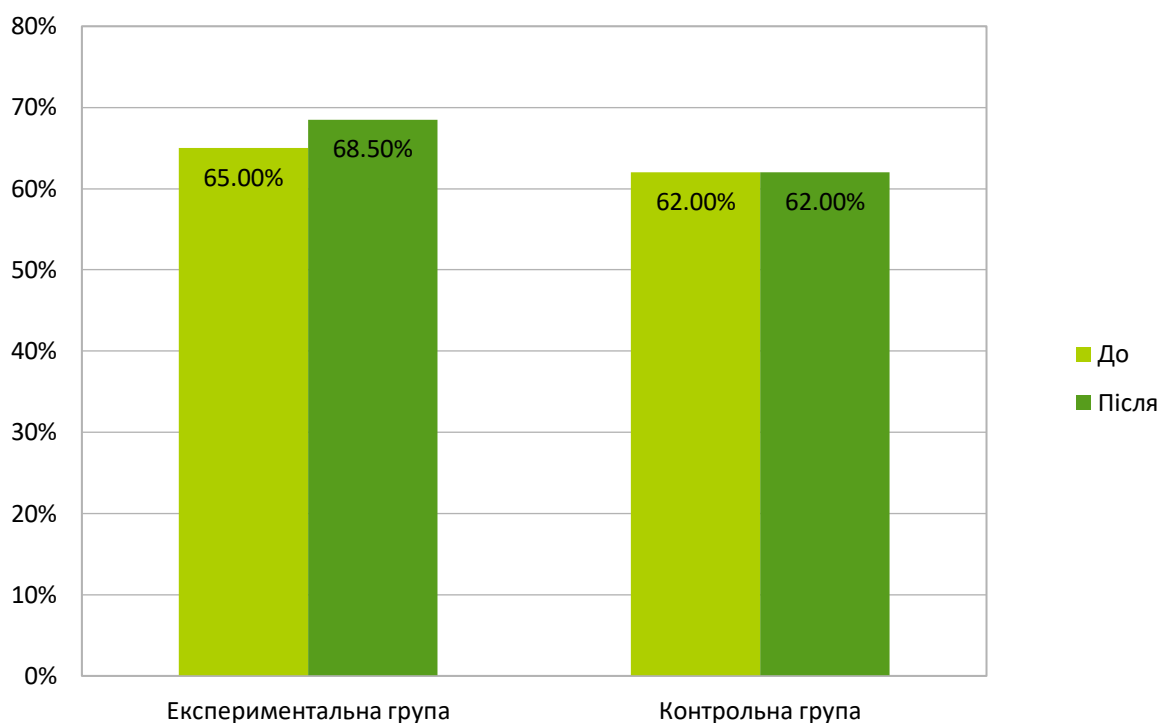


Рис. 3.2.4 Рівень позитивного зростання за шкалою «Духовні зміни» у експериментальної та контрольної груп (у %)

Розглянемо графік позитивного зростання за шкалою «Підвищення цінності життя» на рисунку 3.2.5. До впровадження арт-терапевтичної програми рівень становив у експериментальної 40,57% та 39,57% у контрольної групи. Різниця становила 1%. Після застосування арт-терапевтичної програми рівень в експериментальній групі збільшився на 8,73 і став 49,3%, а у контрольній групі виріс на 0,32 просто з плином часу.

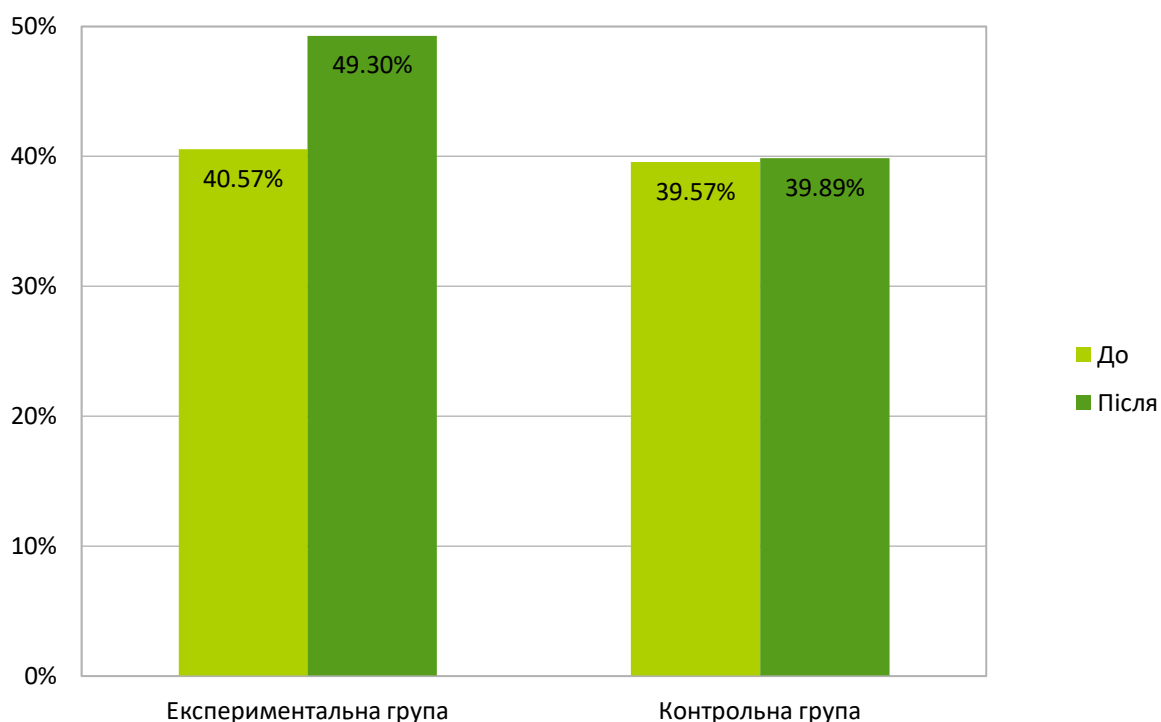


Рис. 3.2.5 Рівень вираженості позитивного зростання за шкалою «Підвищення цінності життя» у експериментальній та контрольній груп (у %)

Як видно з рисунка 3.2.6, до впровадження арт-терапії рівень резильєнтності за шкалою Коннора-Девідсона в експериментальній групі становив 26,34%, тоді як у контрольній групі — 27%. Після проведення арт-терапії у експериментальній групі рівень резильєнтності зріс до 41,3%%, що становить збільшення на 14,96%, що в свою чергу свідчить про покращення психологічної стійкості учасниць. У контрольній групі рівень залишився майже незмінним і склав 27,4%, зростання становить лише 0,4%. Все це свідчить про значну ефективність арт-терапії в підвищенні рівня резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту.

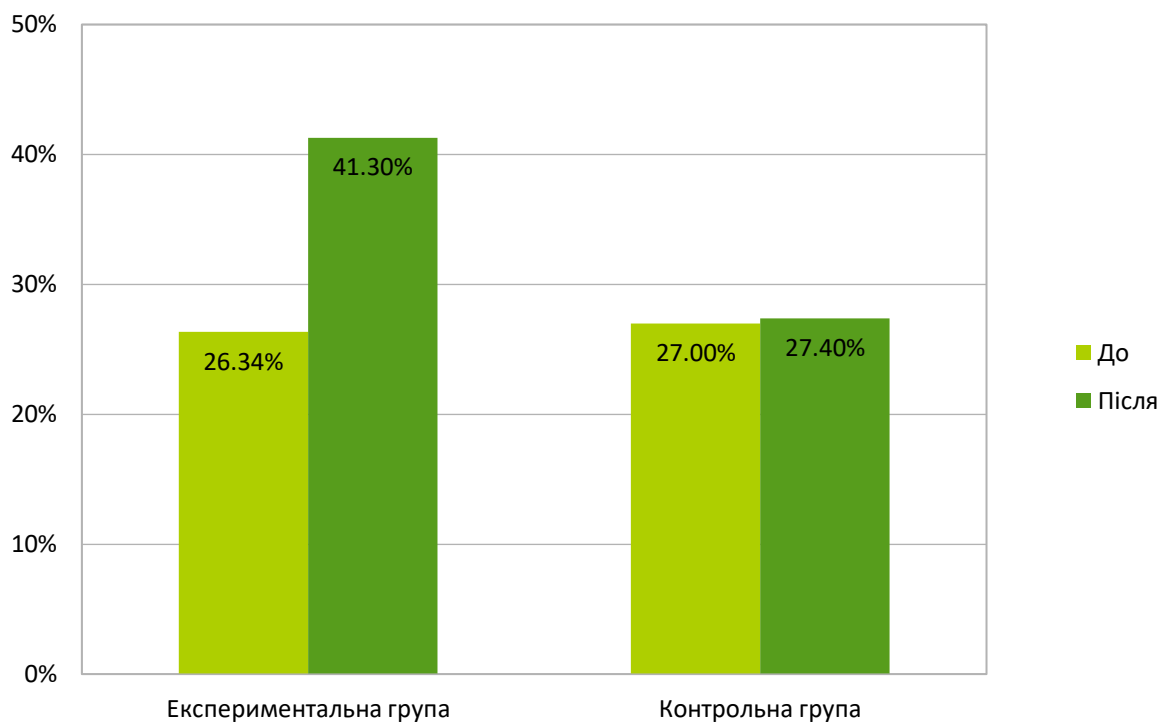


Рис. 3.2.6. Рівень зростання резильєнтності у експериментальній та контрольній груп (у %)

Аналіз результатів, отриманих на константувальному та контрольному етапах, показав суттєві позитивні зрушення в психологічному стані учасниць дослідження. Впровадження арт-терапії сприяло зростанню рівня їхньої резильєнтності, підвищенню стійкості до стресових ситуацій та покращенню емоційного благополуччя. Отримані зміни підтверджують ефективність запропонованої програми арт-терапії для формування психологічної стійкості у жінок, що пережили травмуючі події. Таким чином, контрольний етап дослідження дозволяє стверджувати, що застосування арт-терапевтичних методик є ефективним засобом для формування резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту. Результати аналізу показують, що творчі методи сприяють розвитку психологічних ресурсів, необхідних для подолання стресу і відновлення після травм.

Висновки до розділу 3.

Таким чином, у результаті проведеного дослідження, що стосувалося

формування резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту засобами арт-терапії, було досягнуто кількох важливих результатів, що дозволяють підтвердити ефективність застосування арт-терапевтичних методів для розвитку психологічної стійкості та адаптації жінок до складних умов.

На етапі формування програми було визначено основні методи та техніки арт-терапії, які можуть сприяти розвитку психологічної стійкості у жінок. Програма включала такі елементи, як малювання, створення колажів, а також вправи на самовираження через творчі матеріали. Основною метою програми стало не тільки надання емоційного розвантаження, але й розвиток у жінок здатності долати стресові ситуації та адаптуватися до умов конфлікту.

Програма арт-терапії була реалізована в кілька етапів, включаючи підготовку учасниць до творчого процесу, створення умов для вільного самовираження та аналіз отриманих результатів. У процесі проведення арт-терапевтичних занять, жінки активно залучалися до виконання завдань, що стимулювали їхню креативність і здатність до самовираження. Заняття проводились в безпечній і підтримувальній атмосфері, що сприяло підвищенню довіри до терапевта та зниженню психологічної напруги.

Результати контрольного етапу експерименту показали, що застосування арт-терапії справді покращило рівень резильєнтності у жінок, що брали участь у дослідженні. Відповідно до даних тестувань (зокрема за шкалою резильєнтності та шкалою життєстійкості), учасниці продемонстрували значні позитивні зміни в аспектах стресостійкості, соціальної адаптації та емоційної стабільності. Зокрема, жінки виявили більшу здатність справлятися з травмуючими ситуаціями, а також більш позитивно оцінювали свою здатність долати труднощі.

Під час проведення арт-терапевтичних занять, жінки не лише здійснювали творчий процес, а й розвивали важливі психологічні навички, такі як рефлексія, самооцінка, вміння знаходити рішення в складних ситуаціях. Спільна робота в групі сприяла розвитку підтримки та взаємодії, що зміцнило почуття соціальної підтримки та взаєморозуміння. Це дозволило учасницям не тільки знайти емоційне розвантаження, але й підвищити свою здатність до подолання стресу

та відновлення після психологічних травм.

Застосування арт-терапії як методу розвитку резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту має значну практичну значущість. Результати дослідження можуть бути використані для створення терапевтичних програм, спрямованих на підтримку жінок, які пережили травми, викликані конфліктами. Ці програми можуть бути впроваджені в центри психологічної підтримки, організації, що працюють з внутрішньо переміщеними особами та іншими групами жінок, які зазнали психологічного стресу.

Хоча результати проведеного експерименту підтверджують ефективність арт-терапії для формування резильєнтності, варто зазначити певні обмеження дослідження. Наприклад, дослідження проводилося на обмеженій вибірці, що не дозволяє зробити широкі узагальнення на популяцію в цілому. Для подальших досліджень рекомендується розширити вибірку учасниць та здійснити довгострокові спостереження за результатами арт-терапевтичних програм. Також корисно буде дослідити вплив різних арт-терапевтичних методів на конкретні аспекти резильєнтності, такі як емоційна регуляція, соціальна підтримка та рівень стресу.

У підсумку, проведена дослідно-експериментальна робота показала, що арт-терапія є ефективним інструментом для формування психологічної стійкості та адаптації у жінок, що пережили умови збройного конфлікту, та може бути використана в рамках психотерапевтичних програм для підтримки жертв насильства та травм.

ВИСНОВКИ

Таким чином, у результаті проведеного дослідження було визначено важливість і ефективність використання арт-терапії як інструменту формування резильєнтності у жінок в умовах збройного конфлікту. Робота складалася з теоретичного та практичного етапів, кожен з яких дав можливість глибше вивчити вплив арт-терапевтичних методів на психологічну стійкість жінок, що пережили травмуючі події, пов'язані з війною.

Теоретична частина роботи дозволила розглянути основні аспекти поняття резильєнтності, її роль у подоланні психологічних травм, а також методи, які можуть сприяти розвитку цієї якості. Проблема резильєнтності є актуальною для сучасної психології, а її дослідження має велике значення для розробки ефективних підходів до підтримки особистостей, які зазнають впливу стресових ситуацій. Це створює підґрунтя для подальших досліджень впливу арт-терапії на формування резильєнтності в умовах збройного конфлікту.

Було виявлено, що арт-терапія, завдяки своєму творчому та емоційно вираженому характеру, є потужним засобом не лише для емоційного розвантаження, але й для розвитку стресостійкості та психологічної адаптації. Особливу увагу було приділено вивченню попередніх досліджень в цій галузі, що дало можливість чітко визначити напрямки та принципи застосування арт-терапії в умовах збройного конфлікту.

Практична частина роботи була спрямована на дослідження ефективності програми арт-терапії у формуванні резильєнтності у жінок, що пережили збройний конфлікт. На основі анкетування та застосування різноманітних психодіагностичних методик було виявлено значне покращення рівня резильєнтності учасниць дослідження, зокрема в аспектах емоційної регуляції, соціальної адаптації та здатності справлятися з стресом. Впровадження арт-терапевтичних технік, таких як малювання, створення колажів, робота з метафоричними картками, написання щоденника показало свою ефективність у розвитку стійкості учасниць до стресових ситуацій, сприяло емоційному відновленню та підвищенню самооцінки.

Основними результатами дослідження стали формування та апробація ефективної програми арт-терапії для жінок в умовах збройного конфлікту. Підвищення рівня резильєнтності у жінок, що брали участь у дослідженні, що підтверджується результатами тестувань на резильєнтність, життєстійкість, стресостійкість і психологічну адаптацію. Розвиток психологічних навичок у жінок, таких як рефлексія, самооцінка, вміння адаптуватися до змін і долати труднощі через творчі процеси.

Практична значущість отриманих результатів полягає в можливості застосування арт-терапевтичних програм для підтримки жінок, які пережили травмуючі події в умовах збройного конфлікту. Результати дослідження можуть бути використані в психосоціальних центрах, для допомоги внутрішньо переміщеним особам, а також у психотерапевтичних програмах для осіб, що пережили війни та інші види насильства.

Обмеження дослідження пов'язані з обмеженою вибіркою учасниць та короткостроковим характером дослідження. В майбутньому варто проводити дослідження на більших вибірках і триваліший період часу, що дозволить отримати більш детальні дані про довгостроковий ефект арт-терапії на резильєнтність жінок.

Подальші напрямки досліджень можуть включати розширення типів арт-терапевтичних методів, вивчення їх впливу на різні вікові та соціальні групи жінок, а також аналіз комбінованого впливу арт-терапії з іншими методами психологічної підтримки.

Таким чином, у загальному підсумку, проведене дослідження доводить, що арт-терапія є ефективним засобом для формування резильєнтності у жінок, які пережили збройний конфлікт, і може бути рекомендована як важливий інструмент психосоціальної підтримки в умовах війни та післявоєнного відновлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Булах І. С. Вивчення специфіки прояву страхів особистості підліткового віку / І. С. Булах, Н. М. Сідало // Міжнародний науковий форум. 2010. Вип. 2. С. 118–130.
2. Бліхар, В. С., уклад.. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник матеріалів VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (28 жовтня 2022 року). Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022.
3. Вознюк О. М. Роль учителя в процесі психологічної допомоги дітям із травмою війни / О. М. Вознюк // Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії: збірник матеріалів, доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції. Маріуполь, 2018. С. 93–95.
4. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості // Вознесенська О. Л. / Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки : [Зб. наук. праць] / Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2015. – К. : КНУ імені Тараса Шевченка. – № 3 (29). – С. 40-47. – Стаття в авторській редакції.
5. Гусак, Н., Чернобровкіна, В., Чернобровкін, В., Максименко, А., Богданов, С., Бойко, О. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: навч.-метод. посіб. [за заг. ред. Н. Гусак]. К.: НаУКМА. 92 с.
6. Грішин Е.О. Резильєнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. Випуск 64. 2021. С. 62–81.
7. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
8. Ільченко І.С. Арт-терапія: навчальний посібник для студентів. –Умань: Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2013. 150 с.
9. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
10. Кокун О. М. Діагностика професійної життєстійкості та

психофізіологічної стійкості: методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 58 с.

11. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 25 с. ISBN 978-617-7745-24-1.

12. Корнієнко І.О., Алмаші С.І. Методологія проведення тренінгів: курс лекцій з дисципліни для студентів денної та заочної форми навчання спеціальності 053 «Психологія» – Мукачево : МДУ, 2016. - 60 с. – Режим доступу до ресурсу: https://duikt.edu.ua/uploads/l_2060_53724974.pdf.

13. Кирильчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навчальний посібник. Київ : Ніка-Центр, 2009. 576 с

14. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень / Г. П. Лазос // Актуальні проблеми психології. Том 3.: Консультативна психологія і психотерапія. Вип. 14. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Вінниця, ФОП Рогальська І. О., 2018. Вип. 14. С. 26 – 64.

15. Маркова М. В. Вплив вимушеного переміщення на психоемоційну сферу дитини / М. В. Маркова, О. В. Піонтковська, А. Г. Соловйова//Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25. Вип. 4 (93). С.41–48.

16. Паскевська Ю. А. Резильєнтність як психологічний ресурс персоналу пенітенціарних установ. *Psychological journal*. 8(1), 2022. С. 110–119.

17. Савчин М. В., Федорчук В.М, Гапоненко Л. О. Резильєнтність як потенціал відновлення особистості у складних життєвих ситуаціях. *Moderní aspekty vědy: XXXI. Díl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o., 2023. str. 453 с. С 302–316.*

18. Слобожанський науковий вісник. 2023. "Резильєнтність як процес адаптації особистості до зовнішніх стресових факторів." Слобожанський науковий вісник 2023. <https://www.slbozhanskyi-science.org/>

19. Слюсаревський, М.М., Л.А. Найдьонова, та О.Л. Вознесенська, ред. Досвід переживання пандемії covid-19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка. Київ: ІСПП НАПН України, 2020.
20. Станішевська, В. І., уклад. Арт-терапія: навчальний посібник. Умань: ВПЦ «Візаві», 2022. 172 с.
21. Титаренко Т.М., Дворник М.С., Климчук В.О. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник. Кропивницький: Імекс-ЛТД. 2019. 220 с.
22. Титаренко Т.М. Життєві кризи: технології консультування. Перша частина. Київ : Главник, 2007. 144 с.
23. Титаренко Т. Реабілітаційні технології відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах тривалої травматизації. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації : підручник. К. : НУОУ ім. Івана Черняховського, 2019. 190–215 с.
24. Хамініч О.М. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або Резильєнтність? / О.М. Хамініч //Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія “Психологічні науки”. Вип. 6, Т. 2, 2016. С. 160-165
25. Чиханцова О. А. Розвиток резильєнтності особистості в ситуаціях невизначеності. УДК 159.98. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/07>. Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України.
26. American Psychological Association. (2023). Resilience. 2023. ULR: <https://www.apa.org/topics/resilience>
27. Ahmed, N., & Murray, J. (2013). The Role of Social Support and Coping Mechanisms in Resilience among Iraqi Women Post-Conflict. *Women and War Journal*.
28. Baker, D. *Group Therapy: A Therapeutic Approach to Healing and Growth*. New York: Routledge, 2012.
29. Bonanno G.A. Loss, Trauma, and Human Resilience. Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American*

Psychologist, 59.1. 2004. P. 20–28.

30. Brown, B. *The Gifts of Imperfection: Let Go of Who You Think You're Supposed to Be and Embrace Who You Are*. Center City: Hazelden, 2010.

31. Brown, Brené. *Daring Greatly: How the Courage to Be Vulnerable Transforms the Way We Live, Love, Parent, and Lead*. New York: Gotham Books, 2012. (48;49

32. Brown, R. M. *The Healing Power of Art Therapy: Insights from Practice*. New York: HarperCollins, 2017.

33. Bonanno, George A. *The End of Trauma: How the New Science of Resilience Is Changing How We Think About PTSD*. New York: Basic Books, 2021. 304.

34. Coutu, Diane L. "How Resilience Works." *Harvard Business Review* 80, no. 5 (2002): 46–50

35. Dell, D. W. (1985). *Art Therapy: A Bridge to Healing*. *Journal of Art Therapy*, 12(3), 132-138.

36. Davidson, Richard J., and Sharon Begley. *The Emotional Life of Your Brain: How Its Unique Patterns Affect the Way You Think, Feel, and Live—and How You Can Change Them*. New York: Penguin Group, 2012.

37. Gottlieb, A. (1955). The therapeutic use of art in the treatment of psychopathology. *American Journal of Art Therapy*, 1(1).

38. Godfrey, A. K. *The Power of Group Therapy: Benefits and Techniques for Individuals and Society*. London: Sage Publications, 2016.

39. Harkins, E. G. (1972). *Color as Therapy: A Study of Its Effects on Emotional Healing*. *Art Therapy Journal*, 9(2), 45-50.

40. Hassan, G., Kirmayer, L. J., Mekki-Berrada, A., Quosh, C., El Chammay, R., Deville-Stoetzel, J. B., & McGrath, J. (2015). *Mental Health and Psychosocial Support for Syrian Refugees: A Report by UNHCR*. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees.

41. Hill, A. *Art Versus Illness*. London: George Allen & Unwin, 1945. 112 p.

42. Knoll, M. H. (1968). *Art Therapy in Psychiatry: A Review of the Literature*. *Psychiatric Research*, 6(1), 1-15.

43. Kobasa, S. C. (1979). *Stressful Life Events, Personality, and Health: An*

Overview. *Psychosomatic Medicine*, 41(2), 117-125.

44. Kramer, E. *Art as Therapy with Children*. New York: Schocken Books, 1971. 345 p.

45. Luthar S.S., Cicchetti D., & Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 2000, p. 543-562.

46. Masten, A. *Ordinary magic: resilience in development*. New York: The Guilford Press, 2014. 308 p.

47. Masten A. Resilience in children threatened by extreme adversity : frameworks for research, practice, and translational 61 synergy / Ann Masten // *Developmental Psychopathology*. – 2011. – 23. – pp. 493-506.

48. McNiff, S. *Art as Medicine: Creating a Therapy of the Imagination*. Boston: Shambhala, 2004.

49. Moon, B. L. Art Therapy: A Brief History. *Art Therapy*, 19(1), 2002, 9-15. <https://doi.org/10.1080/07421656.2002.10129455>.

50. Naumburg, M. *Art Therapy: A Psychoanalytic Approach*. New York: Columbia University Press, 1953. 240 p.

51. Panter-Brick, C., Eggerman, M., Mojadidi, A., & McDade, T. W. (2008). Resilience in Context: War, Family, and Community in Afghanistan. *Development and Psychopathology*.

52. Rubin, J. A. *Art Therapy: An Introduction*. New York: John Wiley & Sons, 1978. 264 p.

53. Rubin, J. A. *Art Therapy: An Introduction*. New York: John Wiley & Sons, 2009.

54. Richardson G. The metatheory of resilience and resiliency / Glenn E. Richardson // *Journal of clinical Psychology*. – 2002. – Vol. 58 (3). – pp. 307-321. – DOI 10.1002 / jclp. 20020

55. Seligman, M. E. P. *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. New York: Free Press, 2006.

56. Schaal, S., Elbert, T., & Neuner, F. (2009). Narrative Exposure Therapy versus Group Interpersonal Psychotherapy for Women with Posttraumatic Stress Disorder in a Postconflict Setting. *Journal of Traumatic Stress*.

57. Southwick, Steven M., and Dennis S. Charney. *Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges*. New York: Cambridge University Press, 2018.
58. Steger, Michael F., & Dik, Bryan J. "If One Is Looking for Meaning in Life, Does It Help to Find Meaning in Work?" *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(3), 2009, P 303–320.
59. Tedeschi, R. G. and L. G. Calhoun. "Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Effects of Trauma." *Journal of traumatic stress* 9, no. 3 (2004): P 455–471.
60. Van Dusen, L. (1997). *The Impact of War on Women's Lives in Bosnia and Herzegovina*. New York: Human Rights Watch.
61. Werner, Emmy E., and Ruth S. Smith. *Overcoming the Odds: High-Risk Children from Birth to Adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1992, p 288.
62. Yalom, I. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 4th ed. New York: Basic Books, 2005.

ДОДАТКИ

Додаток А.

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)

Будь ласка, оцініть, наскільки кожне із зазначених тверджень стосується вас, використовуючи шкалу від 0 до 4, де: 0 – «зовсім не вірно», 1 – «рідко», 2 – «іноді», 3 – «часто», 4 – «завжди вірно». Твердження:

1. Я здатен адаптуватися до змін.
2. Я можу вирішувати проблеми незалежно від їх складності.
3. Коли у мене немає чітких відповідей на проблеми, я сприймаю це як виклик.
4. Я схильний досягати своїх цілей, незважаючи на труднощі.
5. Я вмію концентруватися і не відволікатися під час виконання завдань.
6. Я спокійно сприймаю критику, якщо вона конструктивна.
7. У складних ситуаціях я можу знайти правильне рішення.
8. Мені вдається тримати свої емоції під контролем.
9. Я добре переношу невизначеність.
10. У стресових ситуаціях я спокійний і зібраний.
11. Я можу швидко відновлюватися після труднощів.
12. Я легко навчаюся на своїх помилках.
13. Я здатен залишатися оптимістом навіть у складних обставинах.
14. Мене не лякають нові чи незвичайні ситуації.
15. Я добре планую свій час і справляюся зі справами.
16. Я не здаюся при перших невдачах.
17. Я вмію ефективно спілкуватися з людьми в складних умовах.
18. Я довіряю своїм рішенням.
19. Я можу покладатися на підтримку друзів чи родини.
20. Мені вдається зберігати позитивний настрій навіть у важкі періоди.
21. Я легко адаптуюся до нового середовища.
22. Я зосереджений на виконанні завдань навіть у стресових ситуаціях.
23. Мої переконання допомагають мені справлятися з труднощами.

24.Я можу прийняти допомогу від інших, коли це необхідно.

25.У складних умовах я здатен знайти способи їх подолання.

Сума балів за всі 25 тверджень визначає загальний рівень резильєнтності.

Максимально можлива кількість балів 100.

Додаток Б.

Тест життєстійкості (Hardiness Scale, А. Кобаса)

Пропонуються твердження, що відображають ваше ставлення до життя та поведінку в різних ситуаціях. Оцініть, наскільки кожне твердження стосується вас, використовуючи шкалу від 0 до 3, де: 0 – «зовсім не погоджуюсь», 1 – «скоріше не погоджуюсь», 2 – «скоріше погоджуюсь», 3 – «цілком погоджуюсь»."

Твердження:

1. Я люблю займатися новими видами діяльності.
2. Мені подобається брати участь у заходах, навіть якщо я не знаю, чого очікувати.
3. Життя здається мені цікавим і захопливим.
4. Зміни – це можливість для особистісного зростання.
5. Коли я стикаюся з проблемою, я шукаю способи її вирішення.
6. Я почуваюся відповідальним за події, що відбуваються у моєму житті.
7. Я вважаю, що контролюю більшість подій у своєму житті.
8. Усі життєві труднощі можна подолати, якщо докласти зусиль.
9. Я вважаю, що зусилля можуть змінити ситуацію на краще.
10. Невдачі спонукають мене бути наполегливішим.
11. Я вірю, що в кожній ситуації можна знайти щось позитивне.
12. Зіткнувшись із перешкодами, я дію рішуче, а не пасую.
13. Я вважаю, що краще ризикнути, ніж залишатися на місці.
14. Я відкритий до нового досвіду.
15. Я сприймаю зміни як природну частину життя.
16. Труднощі допомагають мені краще зрозуміти себе.
17. Життя варте того, щоб брати на себе відповідальність.
18. Я не боюся невдач, адже це частина навчання.
19. Я готовий до змін, навіть якщо вони несуть ризик.
20. Я готовий братися за складні завдання, оскільки вони цікаві.

Тест оцінює три компоненти життєстійкості:

Залученість (інтерес до життя та активність): Твердження: 1, 2, 3, 4, 14, 15,

20.

Контроль (почуття відповідальності та здатність керувати подіями):
Твердження: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.

Прийняття ризику (готовність до змін та сприйняття труднощів):
Твердження: 12, 13, 16, 17, 18, 19.

Підрахунок проводиться шляхом додавання балів за кожен із компонентів окремо, а також суми загального результату (максимально 60 балів).

3.Методика PTGI (Posttraumatic Growth Inventory)

Опитувальник призначений для оцінки того, як змінилося ваше життя після пережиття важливих або травматичних подій. Будь ласка, оцініть, наскільки кожне з наведених тверджень стосується вашого досвіду, використовуючи шкалу від 0 до 5, де: 0 – «зовсім не відбулося», 1 – «відбулося незначною мірою», 2 – «відбулося помірною мірою», 3 – «відбулося значною мірою», 4 – «відбулося дуже значною мірою», 5 – «відбулося у максимально можливій мірі».

Твердження:

Нові можливості:

- 1.Я усвідомив, що можу досягати того, що раніше вважав недосяжним.
- 2.Я відкрив для себе нові можливості у житті.
- 3.Я почав робити те, чим раніше не займався.
- 4.Я більше ціную те, що маю.
- 5.Я став більш відкритим до нового досвіду.

Покращення стосунків із людьми:

6. Я почав більше цінувати своїх близьких.
7. Я почав більше довіряти людям.
8. Я відчуваю себе більш близьким до інших людей.
9. Я навчився більше співчувати іншим.
10. Я відчуваю, що став краще ладнати з іншими.

Персональна сила:

11. Я почав більше довіряти своїм силам.
12. Я відчуваю себе сильнішим, ніж до травматичної події.
13. Я зрозумів, що можу справлятися з труднощами.
14. Я усвідомив, що здатний долати будь-які перешкоди.

Оцінка життя:

15. Я більше ціную кожен день свого життя.
16. Я відчуваю, що моє життя стало більш усвідомленим.
17. Я зрозумів, що потрібно насолоджуватися кожним моментом.

Духовний ріст:

18. Я почав більше довіряти духовним практикам або релігійним віруванням.
19. Я знайшов новий сенс життя.
20. Я відчув себе більш гармонійним.

Опитувальник має п'ять шкал:

Нові можливості (твердження: 1–5)

Покращення стосунків із людьми (твердження: 6–10)

Персональна сила (твердження: 11–14)

Оцінка життя (твердження: 15–17)

Духовний ріст (твердження: 18–20)

Кожна шкала оцінюється окремо шляхом підрахунку балів за відповідні твердження. Загальний бал є сумою всіх оцінок і відображає рівень посттравматичного зростання респондента.

4. Опитувальника сенсу життя (Meaning in Life Questionnaire, MLQ)

Опитувальник призначений для оцінки вашого ставлення до сенсу життя. Будь ласка, оцініть, наскільки ви погоджуєтесь із кожним із наведених тверджень, використовуючи шкалу від 1 до 7, де: 1 – «абсолютно не згоден», 2 – «здебільшого не згоден», 3 – «дещо не згоден», 4 – «ні згоден, ні не згоден», 5 – «дещо згоден», 6 – «здебільшого згоден», 7 – «абсолютно згоден».

Твердження:

Субшкала наявності сенсу життя (Presence of Meaning):

1. Моє життя має чіткий сенс.

- 2.Я розумію, чому я тут.
- 3.Я відчуваю, що маю мету у житті.
- 4.Моє життя сповнене сенсом.
- 5.Я знаю, що робить моє життя значущим.

Субшкала пошуку сенсу життя (Search for Meaning):

- 6.Я постійно шукаю сенс у своєму житті.
- 7.Я намагаюся зрозуміти сенс свого життя.
- 8.Я відчуваю, що шукаю щось, що зробить моє життя значущим.
- 9.Я прагну знайти мету або сенс у своєму житті.
- 10.Я роздумую над тим, що зробить моє життя значущим.

Субшкала наявності сенсу життя (Presence of Meaning): сума балів за твердження 1–5.

Субшкала пошуку сенсу життя (Search for Meaning): сума балів за твердження 6–10.

Кожна субшкала оцінюється окремо. Високі бали за субшкалу (Presence of Meaning) свідчать про усвідомлення сенсу життя, а високі бали за (Search for Meaning) – про активний пошук сенсу.