

АКАДЕМІЯ ПРАЦІ, СОЦІАЛЬНИХ ВІДНОСИН І ТУРИЗМУ

Кафедра психології

**ПСИХОЛОГІЧНІ СТАНИ ФАХІВЦІВ СОЦІОНОМІЧНИХ ПРОФЕСІЙ,
ЩО ПРАЦЮЮТЬ З ЖІНКАМИ У ГОРЮВАННІ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

МАГІСТР

за спеціальністю С4 «Психологія»

Кириленко Руслана Василівна

Кваліфікаційна робота
допущена до захисту рішенням
кафедри *психології*

протокол № _____

від «___» _____ 2026 р

Завідувач кафедри Бегеза Л.Є.

Науковий керівник:

Житинська Марія Олександрівна
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри психології

КИЇВ – 2026

РЕФЕРАТ

Тема «ПСИХОЛОГІЧНІ СТАНИ ФАХІВЦІВ СОЦІОНІМІЧНИХ ПРОФЕСІЙ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ З ЖІНКАМИ У ГОРЮВАННІ».

Кваліфікаційна робота на магістра: 196 сторінок, 12 рис., 12 табл., Додатків 13, 65 літературних джерела.

Об'єкт дослідження: Психологічні стани фахівців соціономічних професій.

Предмет дослідження: прояви психологічних станів фахівців соціономічних професій при роботі з жінками у горюванні.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні стани фахівців соціономічних професій, що виникають і трансформуються у процесі створення та підтримки підтримувального середовища для жінок у стані горювання. Визначити психологічні умови збереження їхнього професійного благополуччя та ефективності допомоги.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань було використано комплекс теоретичних і емпіричних методів: теоретичні методи: теоретичний аналіз, узагальнення, систематизація, моделювання, що застосовувалися для визначення теоретико-психологічних засад «професійного вигорання»; емпіричні методи: спостереження; психодіагностичні методи (тестування, метод експертного оцінювання та ін.), які використовувалися для дослідження професійного вигорання, прийоми логічного узагальнення – для підведення підсумків та написання висновків.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ПСИХОЛОГІЧНІ СТАНИ, СТРЕС, ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ, ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ, ФАХІВЦІ СОЦІОНІМІЧНИХ ПРОФЕСІЙ, МЕХАНІЗМИ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ, РЕЗЕЛ'ЄНТНІСТЬ, ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ

KEY WORDS: PSYCHOLOGICAL STATES, STRESS, HARDINESS, EMOTIONAL BURNOUT, SPECIALISTS OF SOCIONOMIC PROFESSIONS, STRESS COPING MECHANISMS, RESILIENCE, PSYCHOLOGICAL FACTORS

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ФАХІВЦІВ СОЦІОНОМІЧНИХ ПРОФЕСІЙ.....	12
1.1. Психологічні стани як наукова категорія у сучасній психології	12
1.2 Професійний стрес у діяльності фахівців соціономічних професій	22
1.3 Професійне благополуччя та ресурси психологічної стійкості фахівців ...	35
Висновки до розділу 1.....	43
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ З ЖІНКАМИ У СТАНІ ГОРЮВАННЯ.....	45
2.1. Феномен горювання у психологічному вимірі	45
2.2 Підтримувальне середовище у роботі з жінками у стані горювання	66
2.3 Організація арт-терапевтичного простору фахівцями.....	76
Висновки до розділу 1.....	92
РОЗДІЛ 3 .ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ФАХІВЦІВ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ З ЖІНКАМИ У ГОРЮВАННІ.....	93
3.1. Організація та методи дослідження	93
3.2 Аналіз професійного стресу та психологічних станів фахівців – рівень професійного стресу, прояви співчутливого виснаження та вторинної травматизації, співчутливе задоволення як показник професійного благополуччя.....	142
3.3. Роль арт-терапевтичного середовища у підтримці професійного благополуччя фахівців, які працюють із жінками у стані горювання.....	153
Висновки до розділу 3.....	155
ТРЕНІНГОВА ПРОГРАМА	159
Заняття 1.....	161
Заняття 2.....	166
Заняття 3.....	169
Додатки.....	180

ВСТУП

Актуальність обраної теми. Сучасний етап розвитку українського суспільства характеризується безпрецедентним рівнем психоемоційного напруження, зумовленим тривалим перебуванням країни в умовах повномасштабної війни. Військові дії, масові людські втрати, розлука, вимушене переміщення населення, тривала невизначеність, руйнування житла та соціальної інфраструктури, постійні повітряні тривоги, тривала невизначеність і загроза життю створили комплексний та багаторівневий стресогенний фон для мільйонів громадян.

В таких умовах стрес перестає бути короткотривалим або ситуативним явищем і набуває пролонгованого, хронічного та накопичувального характеру. Він поєднує індивідуальні, соціальні та колективні виміри, що істотно ускладнює механізми адаптації. Повномасштабна війна як стресор має ознаки неконтрольованості, непередбачуваності та екзистенційної загрози, що, відповідно до класичних психологічних моделей стресу, зумовлює значно потужніші реакції організму та психіки порівняно з контрольованими подіями. Для більшості українців війна стала ситуацією: високої невизначеності майбутнього; неможливості впливати на зовнішні обставини; повторюваних травматичних подій; порушення базового відчуття безпеки. Це формує стан колективної травматизації, що поєднує особистісні переживання із загальносуспільним досвідом втрати та загрози. Психологічні реакції в такому контексті визначаються не лише індивідуальними особливостями, а й рівнем соціальної підтримки, життєстійкості (resilience), доступністю ресурсів та професійної допомоги.

Науковці зазначають, що тривалий стрес війни принципово відрізняється від стресів мирного часу за інтенсивністю, тривалістю та екзистенційною значущістю, що потребує перегляду та доповнення традиційних підходів до психологічної допомоги.

Проблематику психологічних чинників стресу вивчали Ганс Сельє, Д.

Гоулман, Р. Лазарус, Шеллі Е. Тейлор, Р. Бар-Он, Х. Вайсбах, У. Дакс, Д. Карузо, Дж. Майер, П. Селовей. Серед українських науковців проблемою дослідження психоемоційного стану людини займались, Е. Носенко, Г. Березюк, С. Дерев'янка, Я. Неверович, О. Запорожець, О. Кульчицька, О. Філатова, Г. Свідерська та інші.

Більш сучасні роботи в цьому напрямку представлені працями таких науковців, як: О.Б. Ігумнова, Л.П. Журавльова, С.А. Мул, І.І. Штих, М. Тимофієва, О.П. Цюняк та інші.

Особливої актуальності набуває проблема переживання втрати. Горе є універсальним людським досвідом, однак в умовах війни воно набуває специфічних характеристик: раптовість, насильницький характер смерті, передчасність втрат, відсутність можливості завершити прощання або здійснити традиційні ритуали. Жінки, які переживають втрату близької людини в умовах воєнних подій, демонструють широкий спектр психоемоційних станів – від гострого горя, тривоги, відчаю до пролонгованого дистресу, ускладненого горювання та порушення соціальної адаптації.

Проблематика переживання втрати та горя, зокрема його детермінанти, динаміка, етапність, психологічні механізми й наслідки, протягом останніх десятиліть перебуває у фокусі наукової уваги як зарубіжних, так і українських дослідників. У вітчизняному науковому просторі означена тематика представлена працями О. Аврамчука, Н. Вінник, І. Власенко, М. Войтовича, І. Лещук, О. Медведєвої, К. Мирончака, Л. Наугольник, Н. Оніщенко, С. Ставицької, Г. Ставицького, Т. Титаренко, Н. Улько, О. Хаустової та інших авторів.

Умовно дослідження українських науковців, дотичних до проблеми переживання втрати, можна систематизувати за кількома основними напрямками. Першу групу становлять праці, у яких розкриваються феноменологічні та змістові характеристики горя, зумовленого втратою близької людини, без акцентування на специфічних обставинах чи додаткових чинниках (зокрема дослідження М. Войтовича, Л. Наугольник) [3; 6].

Другий напрям охоплює дослідження, присвячені аналізу психологічних особливостей переживання горя з урахуванням постаті загиблого, обставин втрати та конкретного життєвого контексту, включно з екстремальними та кризовими умовами, зокрема воєнними подіями (Н. Вінник, І. Власенко, І. Лещук, О. Медведєва, Н. Оніщенко, О. Хаустова). Саме цей напрям є найбільш репрезентованим у сучасних наукових розвідках [2; 4; 7; 9].

До третьої групи належать дослідження, у яких переживання втрати розглядається крізь призму розробки та впровадження ефективних форм психологічної допомоги й підтримки осіб, що перебувають у стані горювання (І. Власенко, Н. Вінник, М. Дворник, К. Мирончак, Т. Титаренко) [2; 5; 10]. Окремий напрям представлений працями, присвяченими клініко-психологічному аналізу переживання втрати та питанням його комплексної діагностики (О. Аврамчук) [1].

Водночас у фокусі сучасної психологічної науки дедалі частіше опиняється не лише клієнт, який проживає втрату, а й фахівець допомагаючої професії, який працює з його переживаннями. Соціонімічні професії (психологи, соціальні працівники, арттерапевти, консультанти) передбачають високий рівень емоційної включеності, емпатії, відповідальності та постійного контакту з травматичним досвідом інших людей.

Систематичний контакт із переживаннями горя, болю та безпорадності створює ризики розвитку: хронічного професійного стресу, емоційного виснаження, співпереживального (емпатійного) перевантаження, вторинної травматизації та професійного вигорання. У разі відсутності ефективних механізмів психологічної саморегуляції це може призводити не лише до погіршення психоемоційного стану спеціалістів, а й до зниження якості психологічної допомоги, формування емоційного відсторонення. Втрати професійної мотивації та скорочення тривалості професійного функціонування.

Сучасні наукові підходи не пропонують уніфікованого бачення структури професійного вигорання та психосоціальних станів фахівців у

кризових умовах. Розбіжності у визначенні сутності, компонентів та стадій вигорання зумовлені різними теоретичними парадигмами. Частина досліджень фокусується на клієнтських групах, інші – на загальних аспектах професійного стресу. Водночас специфіка психологічних станів фахівців, які працюють саме з жінками у стані горювання в умовах війни, залишається недостатньо систематизованою.

Особливої значущості ця проблема набуває в контексті функціонування центрів життєстійкості та інших ресурсних просторів, де спеціалісти працюють в умовах тривалого емоційного навантаження та підвищеної відповідальності. У таких умовах важливо не лише виявити чинники професійного стресу, а й дослідити психологічні механізми збереження професійного благополуччя, життєстійкості та ресурсності фахівців.

Окремого наукового інтересу набуває аналіз підтримувального середовища, зокрема арт-орієнтованого простору. Арттерапевтичний простір може виконувати подвійну функцію: сприяти емоційній регуляції та відновленню клієнтів; виступати ресурсом самопідтримки та символічного опрацювання досвіду для самого фахівця.

Отже, актуальність даного дослідження визначається поєднанням кількох чинників: зростанням професійного стресового навантаження у фахівців допомагаючих професій; недостатньою розробленістю проблеми психологічних механізмів подолання стресу у спеціалістів, які працюють з жінками, що переживають втрату; а також практичною потребою у науково обґрунтованих підходах до підтримки психічного здоров'я фахівців у межах арттерапевтичних і ресурсних просторів. У зв'язку з цим обрана тема є своєчасною, науково значущою та соціально обумовленою.

Сучасні соціальні та гуманітарні виклики, зокрема пов'язані з війною, масовими втратами та тривалими кризовими процесами, суттєво актуалізували проблему психічного здоров'я не лише безпосередніх постраждалих, а й фахівців, які надають психологічну допомогу людям у стані горя та втрати. У професійній діяльності психологів, соціальних працівників, арттерапевтів та

інших спеціалістів допомагаючих професій дедалі частіше фіксується високий рівень психоемоційного напруження, пов'язаний із тривалим контактом із травматичними переживаннями клієнтів. За даними сучасних досліджень, тривалий вплив таких факторів може призводити до розвитку хронічного стресу, професійного виснаження, вторинної травматизації та зниження якості психологічної допомоги

Окремий науковий інтерес становить проблема переживання втрати, оскільки вона належить до найбільш психологічно складних і тривалих кризових станів. Дослідження показують, що жінки, які переживають втрату, можуть демонструвати широкий спектр емоційних реакцій – від гострого горя та тривоги до хронічного стресу і порушення адаптації

Жінки, які проживають втрату близької людини, особливо в умовах воєнних подій, демонструють широкий спектр психоемоційних станів – від гострого горя до хронічного дистресу та порушень адаптації. Відповідно робота з такими клієнтами вимагає від фахівців високого рівня емоційної включеності, емпатії, професійної стійкості та наявності ефективних механізмів самопідтримки, що значно підвищує ризик професійного стресу.

Зазначимо, що у цьому контексті особливу наукову та практичну цінність мають методи, спрямовані не лише на зниження симптомів стресу, а й на активацію внутрішніх ресурсів особистості, відновлення відчуття контролю, смислу та суб'єктності. Одним із таких сучасних напрямів є використання арт-терапевтичних підходів, які, за даними досліджень, сприяють зниженню рівня психоемоційного напруження, покращенню саморегуляції та формуванню адаптивних стратегій подолання стресу.

Об'єкт дослідження: Психологічні стани фахівців соціономічних професій.

Предмет дослідження: прояви психологічних станів фахівців соціономічних професій при роботі з жінками у горюванні.

Мета дослідження: – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні стани фахівців соціономічних професій, що виникають і

трансформуються у процесі створення та підтримки підтримувального середовища для жінок у стані горювання, а також визначити психологічні умови збереження їхнього професійного благополуччя та ефективності допомоги.

Відповідно до поставленої мети визначено наступні **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми стресу, резильєнтності, професійного вигорання та психологічних особливостей переживання втрати жінками в умовах воєнного контексту.
2. Охарактеризувати психологічні стани фахівців соціономічних професій, що формуються у процесі професійної взаємодії з жінками у стані горювання, та визначити чинники їх професійного стресу.
3. Емпірично дослідити рівень професійного вигорання, особливості копінг-стратегій і психологічної ресурсності фахівців, які працюють у підтримувальному (зокрема арт-орієнтованому) середовищі.
4. Обґрунтувати психологічні умови збереження професійного благополуччя фахівців та розробити практичні рекомендації щодо профілактики емоційного виснаження.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять сучасні наукові положення щодо структури та динаміки психологічних станів особистості в умовах тривалого стресу, концепції резильєнтності, травми, втрати, а також ресурсного підходу до адаптації в критичних життєвих ситуаціях. Резильєнтність у межах роботи, розглядається як здатність динамічних систем – особистості та професійної спільноти – зберігати цілісність і функціональність в умовах загроз їх розвитку. Теоретичним підґрунтям цього положення є праці George A. Bonanno та Ann S. Masten, які обґрунтовують розуміння стійкості як процесу адаптації, а не фіксованої риси. Важливе методологічне значення має теорія збереження ресурсів Stevan E. Hobfoll. У контексті діяльності фахівців, які працюють із жінками у стані горювання, особливого значення набуває проблема емоційного виснаження як наслідку тривалого ресурсного дефіциту. Нейропсихологічні аспекти впливу

хронічного стресу на психічне функціонування висвітлені у працях Andrew H. Miller. Теоретичне осмислення професійного вигорання ґрунтується на трикомпонентній моделі Christina Maslach, згідно з якою синдром включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження відчуття професійної ефективності. Проблематика адаптації до втрати та механізмів горювання спирається на дослідження Maarten C. Eisma, Питання варіативності траєкторій адаптації після травматичних подій висвітлені у працях Isaac R. Galatzer-Levy та Sandro Galea.

Фокусування на тому, чому одні люди виявляють стійкість, а інші розвивають хронічні розлади, дослідження важливості первинної медичної допомоги як інструменту для досягнення високого рівня здоров'я населення висвітлено в працях Ісаака Р. Гальатцер-Леві (Isaac R. Galatzer-Levy), Сандро Галеа (Sandro Galea). Ґрунтовно досліджували тему стресу та чинників його подолання у сучасній психології науковці Л. Є. Бегеза, Г. А. Приб.

Дослідницьке завдання виконувалося із застосуванням комплексу взаємодоповнювальних методів, що забезпечили теоретичну обґрунтованість та емпіричну валідність отриманих результатів:

а) теоретичні методи: аналіз вітчизняної та зарубіжної наукової літератури з проблеми стресу, резильєнтності, професійного вигорання та горювання; узагальнення, систематизація та порівняння наукових підходів; інтерпретація теоретичних і емпіричних даних з метою уточнення змісту понять «психологічні стани», «професійний стрес», «механізми подолання стресу», «професійне благополуччя».

б) емпіричні методи дослідження: методи психодіагностики (тестування) – для вивчення психологічних станів та механізмів подолання стресу у фахівців, які працюють із жінками, що переживають втрату в арттерапевтичному просторі Центру життестійкості;

в) Математичні та статистичні методи – описова статистика та порівняльний аналіз.

Коротка характеристика вибірки дослідження. У дослідженні взяли 60

працівників Центру Життєстійкості Черкаської області: керівники Центрів, психологи і фахівці соціальної роботи.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає у тому, що:

- уперше здійснено комплексний аналіз психологічних станів фахівців соціономічних професій, які працюють із жінками у стані горювання в умовах воєнного контексту;
- уточнено взаємозв'язок між рівнем професійного вигорання та особливостями копінг-стратегій фахівців допомагаючих професій;
- розширено уявлення про роль підтримувального (арт-орієнтованого) середовища як ресурсу збереження психоемоційної стабільності спеціалістів;- конкретизовано психологічні умови збереження професійного благополуччя в умовах тривалого стресового навантаження.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає у тому, що результати дослідження можуть бути використані у діяльності центрів життєстійкості, психологічних служб та соціальних установ для профілактики професійного вигорання, а також при розробці програм психологічної підтримки фахівців соціономічних професій. Отримані дані можуть бути застосовані для впровадження арттерапевтичних та ресурсно-орієнтованих підходів як засобів збереження професійного благополуччя, у системі підвищення кваліфікації психологів і соціальних працівників, а також у навчальному процесі закладів вищої освіти під час викладання дисциплін із психології стресу, кризового консультування та психології професійної діяльності.

Публікації: Кириленко Р.В. Психологічні механізми подолання стресу: колективна монографія. Академія праці, соціальних відносин і туризму / За заг. ред. : М.О. Житинської, Л. Є. Бегези. 2025.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (65 найменування) та 13 додатків. Загальний обсяг роботи – 196 сторінок комп'ютерного тексту, містить 12 таблиць і 12 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСУ ТА МЕХАНІЗМІВ ЙОГО ПОДОЛАННЯ У ФАХІВЦІВ ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ

1.1. Психологічні стани як наукова категорія у сучасній психології

Категорія психологічного стану є однією з ключових у сучасній психології, оскільки вона дозволяє описати актуальний рівень функціонування психіки в конкретний момент життєдіяльності особистості. На відміну від психічних процесів, які є динамічними актами (сприймання, мислення, пам'ять), та відносно стабільних властивостей особистості, психологічні стани відображають інтегральну характеристику внутрішньої активності людини в певний часовий проміжок [1].

У вітчизняній психології проблему психологічних станів ґрунтовно розробляли С. Д. Максименко та Г. С. Костюк, розглядаючи стан як системне утворення, що поєднує емоційні, когнітивні та вольові компоненти і визначає характер взаємодії суб'єкта з навколишнім середовищем [1; 2]. У межах системного підходу психічний стан трактується як цілісна функціональна конфігурація психіки, що формується під впливом зовнішніх і внутрішніх чинників та виконує регулятивну функцію щодо поведінки.

Сучасні дослідження розглядають психологічний стан як інтеграцію кількох компонентів:

- емоційного (домінуючий афект, настрій, переживання);
- когнітивного (оцінювання ситуації, характер мислення, спрямованість уваги);
- фізіологічного (рівень активації, напруження, виснаження);
- поведінкового (особливості діяльності та саморегуляції).

З позицій психології стресу Р. Лазарус підкреслював, що психологічний стан формується як результат когнітивної оцінки ситуації та ресурсів

особистості для її подолання [3]. Таким чином, стан не є пасивною реакцією, а виступає результатом активної інтерпретації подій.

За емоційною валентністю психологічні стани поділяють на позитивні (натхнення, впевненість, спокій), негативні (тривога, напруження, виснаження) та амбівалентні. За рівнем активації – на оптимальні, гіпоактивні та гіперактивні, що узгоджується з емпірично підтвердженою залежністю ефективності діяльності від рівня збудження (закон Єрка–Додсона) [4]. За тривалістю розрізняють короточасні афективні стани, середньотривалі настроєві та довготривалі стани, зокрема хронічний стрес або емоційне виснаження.

У контексті професійної діяльності фахівців соціономічних професій особливої уваги набувають такі стани, як професійний стрес, співчутливе виснаження (*compassion fatigue*), вторинна травматизація та професійне вигорання [5; 6]. Їх специфіка полягає у формуванні в умовах постійного емоційного включення у переживання інших людей, що створює ризик кумулятивного психоемоційного перевантаження.

Проблема стресу посідає одне з центральних місць у сучасній психологічній науці, оскільки пов'язана з вивченням адаптаційних можливостей людини, механізмів реагування на складні життєві обставини та збереження психічного здоров'я в умовах підвищених вимог середовища. Незважаючи на широку представленість поняття стресу в наукових дослідженнях, його зміст і трактування зазнавали суттєвих змін залежно від розвитку теоретичних підходів та міждисциплінарних впливів.

Початок наукового вивчення стресу пов'язаний із працями канадського вченого Ганса Сельє, який вперше ввів це поняття в науковий обіг у середині XX століття. У межах своєї теорії загального адаптаційного синдрому Г. Сельє визначає стрес як неспецифічну реакцію організму на будь-яку вимогу, що пред'являється до нього. У контексті стрес розглядається передусім як універсальна психофізіологічна відповідь організму на дію різноманітних стресорів, незалежно від їхньої природи. Дослідження Сельє заклали

фундамент для подальшого розуміння стресу як процесу адаптації, що має певні стадії та закономірності розвитку [7].

Разом із тим подальший розвиток психологічної науки продемонстрував обмеженість виключно біологічного підходу до пояснення стресу. Зокрема було встановлено, що однакові зовнішні умови можуть викликати принципово різні реакції у різних людей. Відповідно це зумовило перехід до психологічного осмислення стресу, в межах якого ключову роль почали відігравати когнітивні та особисті чинники.

У сучасній психологічній науці стрес розглядається не як одномоментна реакція на несприятливий вплив, а як процес поступового формування психоемоційного напруження, що виникає в результаті взаємодії людини з внутрішніми та зовнішніми вимогами середовища. Такий підхід дозволяє аналізувати не лише сам факт наявності стресу, а й психологічні механізми його виникнення, розвитку та закріплення. Класичні теорії стресу заклали основу для розуміння його формування як адаптаційного процесу. У межах концепції загального адаптаційного синдрому Г. Сельє утворення стресу пов'язується з реакцією організму на вимоги, що потребують мобілізації ресурсів, і проходить послідовні стадії напруження, опору та виснаження [1]. Хоча цей підхід зосереджувався переважно на фізіологічних аспектах, він став підґрунтям для подальшого психологічного осмислення механізмів стресоутворення.

Подальший розвиток психологічних уявлень про утворення стресу пов'язаний із транзакційною теорією Р. Лазаруса та С. Фолкман, відповідно до якої стрес виникає внаслідок когнітивної оцінки ситуації як такої, що перевищує адаптаційні можливості особистості або загрожує її благополуччю [2]. У цьому контексті утворення стресу є результатом суб'єктивної інтерпретації подій, а не прямого впливу зовнішніх обставин. Ключовими компонентами цього процесу є первинна оцінка (визначення значущості події) та вторинна оцінка (усвідомлення наявних ресурсів для подолання ситуації).

Згідно з сучасними дослідженнями, психологічний зміст утворення стресу включає поєднання когнітивних, емоційних та поведінкових компонентів, які взаємодіють між собою в динамічному процесі [3]. Когнітивний компонент пов'язаний із сприйняттям, інтерпретацією та оцінкою ситуації; емоційний – з переживанням напруги, тривоги, страху або безпорадності; поведінковий – з вибором стратегій реагування та копіngu. Саме порушення балансу між вимогами ситуації та доступними психологічними ресурсами зумовлює формування стресового стану.

Важливою особливістю утворення стресу є його накопичувальний характер. Наукові дані свідчать, що стрес може формуватися не лише внаслідок інтенсивних одиничних подій, а й під впливом тривалих або повторюваних стресорів, які поступово виснажують психічні ресурси особистості [4]. У таких умовах навіть незначні додаткові навантаження можуть спричиняти виражені стресові реакції, що свідчить про зниження адаптаційних можливостей.

Особливу роль у формуванні стресу відіграє емоційне залучення особистості в ситуацію. Дослідження показують, що ситуації, пов'язані з міжособистісними стосунками, втратами, відповідальністю за інших людей та моральними дилемами, мають підвищений стресогенний потенціал [5]. Це положення є особливо важливим для розуміння механізмів утворення стресу у фахівців допомагаючих професій, діяльність яких передбачає постійний контакт із переживаннями горя, болю та втрати інших людей.

Сучасні психологічні підходи також підкреслюють роль хронічного стресу, який формується в умовах тривалої невизначеності, постійної напруги та відсутності можливості повноцінного відновлення [6]. У таких випадках стрес перестає виконувати адаптаційну функцію і набуває дезадаптивного характеру, що проявляється у вигляді емоційного виснаження, зниження мотивації та порушень психоемоційної рівноваги.

Таке трактування підкреслює універсальність стресу та його значення для адаптації людини до змінних умов середовища. Враховуючи наукові підходи, можна зазначити, що в сучасній психології стрес розглядається як складний

психофізіологічний і психологічний процес, який виникає у відповідь на вимоги зовнішнього або внутрішнього середовища та визначається суб'єктивною оцінкою цих вимог як значущих або загрозливих. Важливою характеристикою стресу є його залежність від індивідуальних ресурсів особистості, що зумовлює варіативність стресових реакцій і потребу в дослідженні психологічних механізмів подолання стресу.

Можемо зазначити, що тему стресу також досліджували: Фолкман С., Фрейденберга Х. Дж., Лазарус Р., Парлман Б., Хартман Е.

Розглядаючи основні науково обґрунтовані механізми подолання стресу, можемо зазначити, що в сучасній психології вони розглядаються як багаторівнева система взаємопов'язаних когнітивних, емоційних, поведінкових, соціальних і фізіологічних процесів, які забезпечують регуляцію стресової відповіді та підтримання адаптації в умовах підвищеного навантаження (Табл. 1.1.).

Таблиця 1.1

Основні психологічні механізми (чинники) подолання стресу в сучасній психології

Механізм подолання стресу	Наукове визначення / зміст	Ключові прояви	Основні наукові джерела
Когнітивні механізми	Процеси оцінки, інтерпретації та переосмислення стресової ситуації, які визначають суб'єктивну значущість події та доступність ресурсів для її подолання	Первинна і вторинна оцінка; когнітивна переоцінка (reappraisal); зниження катастрофізації	Lazarus, Folkman (1984); Folkman (2011); Gross (2015)
Емоційні механізми	Процеси усвідомлення, регуляції та модулювання емоційних реакцій у відповідь на стресор з метою зменшення інтенсивності	Усвідомлення емоцій; прийняття переживань; емоційна регуляція	Gross (2014); Aldao et al. (2016)

Механізм подолання стресу	Наукове визначення / зміст	Ключові прояви	Основні наукові джерела
	негативного афекту		
Поведінкові (копінг) механізми	Усвідомлені дії, спрямовані на зміну стресової ситуації або адаптацію до неї	Проблемно-орієнтовані та емоційно-орієнтовані стратегії; активне подолання	Lazarus, Folkman (1984); Folkman (2011)
Соціальні механізми	Використання міжособистісних ресурсів і соціальної підтримки для зменшення впливу стресу та відновлення адаптації	Соціальна підтримка; професійна супервізія; колегіальна взаємодія	Cohen, Wills (1985); Holt-Lunstad (2018)
Фізіологічні (тілесні) механізми	Регуляція вегетативної та нейроендокринної реакції на стрес, спрямована на зниження надмірної активації організму	Дихальні техніки; фізична активність; релаксація; нормалізація сну	McEwen (1998); Thayer, Lane (2009)
Ресурсні та резильєнс-механізми	Процеси збереження, відновлення та накопичення особистісних, соціальних і професійних ресурсів, що забезпечують стійкість до стресу	Відновлення ресурсів; підтримка стійкості; профілактика виснаження	Hobfoll (1989); Bonanno (2004)

Текстовий матеріал для формування таблиці підготовлено авторкою на основі узагальнення даних літератури [8; 18]. Таблицю створено за допомогою III (чат GPT).

Враховуючи підходи, які охоплюють індивідуальний, груповий та організаційний рівні втручань, що відповідає сучасному багаторівневому розумінню стресу як біопсихосоціального феномена, можемо провести аналіз наукових джерел, які свідчить, що жоден із наведених підходів не розглядається як універсальний або ізольований. Найбільш стійкий позитивний ефект досягається за умови інтеграції психотерапевтичних, психосоціальних і тілесно-орієнтованих методів у межах комплексних програм. Особливе

значення мають організаційні чинники та психосоціальний контекст, які здатні як посилювати, так і пом'якшувати індивідуальні стресові реакції (Табл. 1.2.).

Таблиця 1.2

Доказові напрями подолання сучасних форм стресу
(за даними систематичних оглядів і мета-аналізів 2019–2025 рр.)

№	Напрямок подолання стресу	Доказово підтверджений вплив	Рівень застосування	Наукове обґрунтування (узагальнено)
1	Когнітивно-поведінкові інтервенції (CBT)	Асоціюються зі зниженням симптомів тривоги й депресії, підвищенням психологічної резильєнтності та адаптаційних навичок у різних групах населення	Індивідуальний, груповий	Систематичні огляди та мета-аналізи підтверджують ефективність СВТ-орієнтованих програм у широкому спектрі стресових станів
2	Майндфулнес-орієнтовані інтервенції (MBI)	Статистично значуще зниження симптомів стресу, емоційного вигорання та тривоги; покращення емоційної регуляції	Індивідуальний, груповий	Мета-аналізи демонструють особливу ефективність у працівників охорони здоров'я та допомагаючих професій
3	Інтервенції з профілактики secondary traumatic stress / compassion fatigue	Зменшення рівня співпереживального виснаження, вторинної травматизації та професійного вигорання	Індивідуальний, груповий, організаційний	Систематичні огляди (2024–2025) підтверджують ефективність поєднання емоційної регуляції, супервізії, груп підтримки та організаційних змін
4	Арт-терапевтичні та	Зниження тривожності, симптомів ПТСР,	Індивідуальний, груповий	Мета-аналізи розглядають арт-

№	Напрямок подолання стресу	Доказово підтверджений вплив	Рівень застосування	Наукове обґрунтування (узагальнено)
	творчі підходи	покращення емоційної регуляції та суб'єктивного відновлення ресурсів		терапію як допоміжний і ресурсний компонент комплексних програм подолання стресу
5	Комплексні програми на робочому місці	Зниження рівня робочого стресу та ризику професійного вигорання; покращення психосоціального клімату	Організаційний	Рекомендації ВООЗ (2022) підкреслюють ключову роль оцінки психосоціальних ризиків, супервізії та підтримки персоналу
6	Фізичні та тілесні підходи	Асоціація з регуляцією НРА-осі, зниженням алостатичного навантаження та покращенням загального самопочуття	Індивідуальний	Оглядові дослідження підтверджують ефективність фізичної активності, сну та тілесної регуляції як доповнення до психотерапії

Текстовий матеріал для формування таблиці підготовлено авторкою на основі узагальнення даних літератури [2; 18]. Таблицю створено за допомогою III (чат GPT).

Натомість сучасні підходи до подолання стресу ґрунтуються на інтегративному та мультидисциплінарному баченні цього феномена. Стрес розглядається як багаторівневий процес, у якому взаємодіють біологічні, психологічні та соціально-організаційні чинники. Відповідно, ефективні стратегії подолання стресу передбачають поєднання знань про нейроендокринні та імунні механізми (зокрема функціонування НРА-осі, процеси запалення та алостатичного навантаження) з психологічними інтервенціями, такими як когнітивно-поведінкова терапія, майндфулнес-

орієнтовані підходи та арттерапевтичні практики, а також із соціально-організаційними заходами підтримки.

Для фахівців, професійна діяльність яких пов'язана з роботою з втратою та травматичним досвідом, особливого значення набувають регулярні профілактичні програми. До них належать супервізія, підтримуючі групи, тренінги емоційної регуляції та створення ресурсних просторів, зокрема арттерапевтичних сесій, що інтегруються в рутинну професійну практику. Такі заходи сприяють зниженню ризику хронічного стресу, вторинної травматизації та професійного вигорання.

Відповідно, сучасні підходи до подолання стресу ґрунтуються на інтеграції біологічних, психологічних і соціально-організаційних рівнів впливу. **Біологічний** рівень охоплює регуляцію нейроендокринних та імунних процесів, зокрема функціонування НРА-осі та алоstaticного навантаження. **Психологічний** рівень включає доказові інтервенції, спрямовані на когнітивну, емоційну й символічну переробку стресового досвіду. **Соціально-організаційний** рівень передбачає створення умов професійної підтримки, профілактики перевантаження та зниження ризику хронічного стресу. Лише поєднання цих рівнів забезпечує стійкий профілактичний і корекційний ефект, особливо у фахівців, які працюють із втратою та травматичним досвідом і дозволяє зменшити ризик хронічного стресу, вторинної травматизації та професійного вигорання.

Можна зазначити, що еволюція наукових уявлень про стрес, від біологічної моделі до психологічних і інтегративних концепцій, створює теоретичне підґрунтя для подальшого аналізу чинників, що впливають на перебіг стресових реакцій, та механізмів їх подолання, зокрема в професійній діяльності фахівців, які працюють у сфері психосоціальної допомоги та супроводу осіб, що проживають втрату, що й становить предмет подальшого дослідження в межах магістерської роботи.

Осмислення феномену горювання неможливе без розгляду переживання втрати як цілісного психічного процесу. У сучасній психології втрата

тракується не лише як подія, а як багатовимірна адаптаційна реакція особистості, що охоплює емоційний, когнітивний, поведінковий та соматичний рівні функціонування. Втрата значущої особи або життєвої перспективи порушує систему внутрішніх зв'язків, смислів і базове відчуття безпеки, що запускає складний процес психічної перебудови [20; 21].

У теорії прив'язаності Дж. Боулбі переживання втрати описується як реакція на розрив значущого емоційного зв'язку, яка проходить через стадії протесту, туги, дезорганізації та поступової реорганізації внутрішнього світу [20]. З позицій завданнєвої моделі В. Вордена адаптація до втрати передбачає активну внутрішню роботу особистості: прийняття факту смерті, проживання болю втрати, пристосування до життя без померлого та формування нового зв'язку з пам'яттю про нього [21]. Таким чином, горювання постає не як пасивне згасання емоцій, а як процес послідовного психічного опрацювання досвіду втрати.

Емоційна складова горювання включає інтенсивні переживання болю, суму, туги, гніву, провини, безпорадності. Згідно з класичним психоаналітичним підходом, горе є реакцією на втрату об'єкта любові та пов'язане з поступовим «відв'язуванням» емоційної енергії від утраченого об'єкта [19]. Водночас сучасні дослідження підкреслюють, що ці переживання можуть мати хвилеподібний характер і не підпорядковуються жорсткій лінійній логіці [22].

Когнітивний вимір втрати проявляється у румінаціях, повторюваних думках про обставини події, пошуку причин та відповідей на запитання «чому?» і «що було б, якби...». Р. Наймейєр наголошує, що втрата руйнує базові уявлення людини про передбачуваність і справедливість світу, тому важливим механізмом адаптації є реконструкція особистісних смислів [22].

Фізіологічні реакції також становлять суттєву частину переживання втрати. У період гострого горя спостерігаються порушення сну, зниження апетиту, підвищена втомлюваність, соматичні скарги. З погляду стресової

теорії Г. Сельє, подібні реакції відображають активацію адаптаційних механізмів організму у відповідь на значущий стресор [1].

Варто підкреслити, що більшість реакцій у межах гострого горя є нормативними. Проте за певних умов переживання може набувати пролонгованого або ускладненого характеру. У Міжнародній класифікації хвороб 11 перегляду (ICD-11) виокремлюється розлад тривалого горювання, для якого характерні інтенсивна туга за померлим, труднощі прийняття втрати та суттєве порушення соціального функціонування протягом тривалого часу [23]. У подібних випадках горювання перестає бути лише адаптаційним процесом і стає чинником дезадаптації.

Отже, переживання втрати охоплює широкий спектр психоемоційних станів – від гострого горя, тривоги та відчаю до пролонгованого дистресу й порушень соціальної адаптації. Його перебіг визначається індивідуальними особливостями особистості, характером втрати та соціальним контекстом. Усвідомлення багатовимірності цього процесу має принципове значення для розуміння специфіки професійної взаємодії з жінками у стані горювання, що й зумовлює необхідність подальшого аналізу психологічних станів фахівців, які працюють у цьому емоційно напруженому полі.

1.2. Професійний стрес у діяльності фахівців соціономічних професій

Повністю прожити життя без стресів і кризових моментів практично неможливо. Щоденна реальність постійно ставить людину перед напруженими ситуаціями, новими випробуваннями, несподіваними подіями та викликами. Стрес найчастіше виникає в умовах ризику, обмеженого часу, необхідності швидко й самостійно ухвалювати важливі рішення, а також оперативно реагувати на загрози й непередбачувані обставини. Водночас помірний рівень стресу не завжди має негативний вплив. Як зазначав Г. Сельє, він може надавати життю певної динаміки та емоційної насиченості. Стрес є природним супутником будь-якої діяльності, оскільки відображає потребу людини в

адаптації та пристосуванні до змінних умов життя. життя [1]. У цьому сенсі стрес виступає як напруга захисних механізмів, мобілізація внутрішніх ресурсів і своєрідне енергетичне підґрунтя для подолання нових завдань.

Однак тривалий або надмірний стрес здатний мати деструктивні наслідки. Він негативно впливає на стосунки з близькими людьми, знижує працездатність, провокує порушення сну, головний біль, а в окремих випадках може призводити до розвитку психосоматичних захворювань. Стресових чинників існує надзвичайно багато, і для кожної людини вони мають індивідуальне значення. Те, що для однієї особи стає джерелом сильного напруження, для іншої може бути лише черговим випробуванням або стимулом до розвитку. Так само індивідуальними є способи реагування на стрес та стратегії його подолання. Справді значущим стресором стає той подразник, з яким людина не здатна впоратися, адаптуватися до нього або гнучко регулювати свій внутрішній стан, особливо коли вимоги ситуації перевищують її наявні ресурси. Чим вищим є рівень внутрішньої гнучкості особистості, тим легше їй протистояти стресовим впливам, зберігаючи контроль над власними реакціями, і тим менш руйнівними є їхні наслідки.

Кількість, інтенсивність і тривалість стресових ситуацій, а також нездатність своєчасно їх долати, істотно впливають на загальне ставлення людини до власного життя. У таких умовах можуть виникати сумніви щодо його змісту та якості, правильності обраної життєвої траєкторії, а також ефективності реалізації себе в професійній, сімейній та інших сферах.

Водночас сучасні дослідження підкреслюють, що індивідуальні стратегії профілактики стресу (майндфулнес-практики, фізична активність, навички когнітивної та емоційної регуляції) мають бути підтримані змінами на рівні організації праці. За відсутності таких змін зростає ризик непрямого «перекладання» відповідальності за подолання стресу виключно на працівника, що знижує ефективність індивідуальних втручань і обмежує їх довготривалий профілактичний ефект (рис. 1.1).

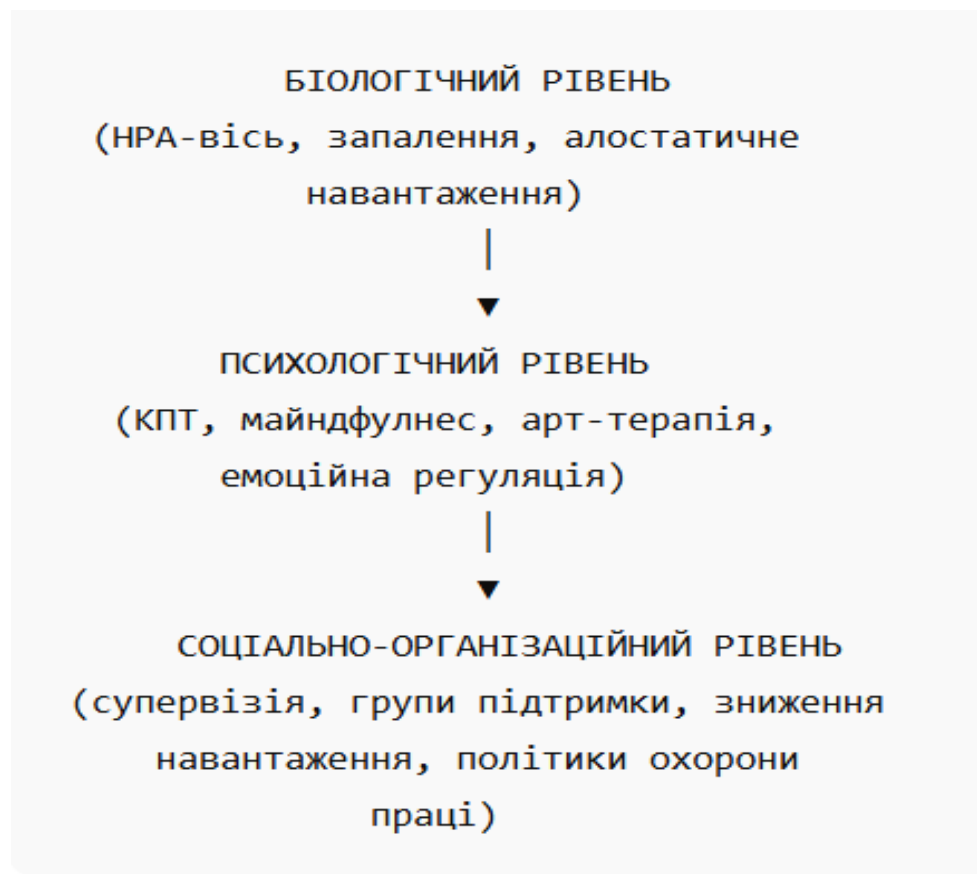


Рис. 1.1. Інтегративна модель подолання стресу

Відповідно, така багаторівнева модель є особливо релевантною для фахівців соціономічних професій, діяльність яких пов'язана з тривалим емоційним навантаженням.

Важливе місце в сучасних підходах посідає когнітивний вимір переживання втрати. Наукові дані свідчать, що інтерпретація втрати, румінативні процеси та порушення сенсової інтеграції події мають вирішальне значення для формування тривалих стресових станів. Дослідження останніх років показують, що труднощі в осмисленні втрати, збереження відчуття несправедливості або втрати контролю асоціюються з підвищеним рівнем тривоги, депресивної симптоматики та загального психологічного дистресу [1; 5]. Натомість когнітивна гнучкість і поступове переосмислення досвіду втрати розглядаються як чинники, що сприяють адаптації.

Поряд із психологічними механізмами, сучасні наукові підходи акцентують увагу на біопсихосоціальному характері горювання. Переживання втрати супроводжується активацією стресових фізіологічних систем, змінами емоційної регуляції та поведінковими реакціями, які можуть мати як адаптивний, так і дезадаптивний характер. Умови тривалого стресу, дефіциту соціальної підтримки та повторюваних травматичних впливів, характерні для воєнного контексту, посилюють навантаження на ці механізми та підвищують імовірність хронізації стресових реакцій [3; 4].

Зазначимо, що сучасні наукові підходи до переживання втрати дозволяють розглядати горювання як багатовимірний процес, результат якого визначається поєднанням індивідуальних психологічних особливостей, соціального контексту та характеру стресових впливів. У межах даного дослідження це положення є методологічно важливим, оскільки дає змогу розглядати переживання втрати жінками не ізольовано, а як психологічний контекст формування інтенсивних і тривалих стресових навантажень.

Переживання втрати близької людини є одним із найпотужніших стресогенних чинників у житті людини, оскільки воно одночасно порушує емоційну рівновагу, систему життєвих смислів і відчуття базової безпеки. У психологічній науці втрата розглядається як подія високої стресової інтенсивності, що потребує значних адаптаційних ресурсів і супроводжується тривалими психоемоційними навантаженнями [1]. В умовах повномасштабної війни в Україні ці навантаження набувають особливої глибини та комплексності, оскільки поєднуються з тривалою невизначеністю, загрозою повторних втрат і хронічним стресовим фоном.

Сучасні дослідження засвідчують, що втрата близької людини активує багаторівневу стресову реакцію, яка включає емоційні, когнітивні, фізіологічні та поведінкові компоненти. На емоційному рівні домінують інтенсивні переживання суму, болю, тривоги, провини та безпорадності. Когнітивний рівень характеризується румінаціями, нав'язливими думками про обставини

втрати та порушенням базових уявлень про справедливість і передбачуваність світу [2].

Фізіологічні аспекти стресу при втраті проявляються у тривалій активації стресових систем організму, зокрема гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі, що зумовлює підвищену втому, порушення сну та соматичні симптоми. Доведено, що за відсутності ефективних механізмів регуляції такі реакції можуть зберігатися протягом тривалого часу й переходити у хронічне стресове навантаження [3].

Наукові дані переконливо свідчать, що жінки, порівняно з чоловіками, частіше переживають втрату з вищою емоційною інтенсивністю та демонструють більшу вразливість до тривалих форм горювання. Мета-аналізи показують, що жіноча стать є одним із факторів ризику розвитку тривалого розладу горя (Prolonged Grief Disorder), особливо за умов раптової або насильницької смерті близької людини [4]. Це пов'язано не лише з біологічними чинниками, а й із соціально-психологічними ролями, які традиційно виконують жінки. Материнська та подружня ідентичність, емоційна залученість і відповідальність за збереження сімейного функціонування посилюють навантаження в умовах втрати, що підвищує ризик емоційного виснаження та хронічного стресу [5].

В українському контексті особливу групу становлять матері, дружини та сестри військовослужбовців, які загинули, зникли безвісти або перебувають у полоні. Дослідження, проведені в Україні після 2022 року, вказують, що переживання втрати або невизначеної втрати (ambiguous loss) супроводжується поєднанням гострого горя та хронічного стресу очікування [6]. Невизначеність статусу близької людини суттєво ускладнює процес адаптації, оскільки позбавляє можливості завершення горювання та підтримує постійну психоемоційну напругу. Для матерів і дружин військовослужбовців характерними є підвищений рівень тривоги, соматизація стресу, емоційне виснаження та труднощі у відновленні життєвих перспектив [7].

Стресові навантаження, пов'язані з втратою, в Україні посилюються соціальним контекстом війни: вимушеним переміщенням, економічною нестабільністю, обмеженим доступом до ресурсів підтримки та постійною інформаційною експозицією до травматичного контенту. За даними ВООЗ та українських досліджень, саме поєднання індивідуальної втрати з колективною травмою значно підвищує ризик хронізації стресових станів [8]. Можемо зазначити, що переживання втрати в сучасній Україні формує специфічний тип стресового навантаження, який має затяжний характер і потребує комплексного психологічного підходу. Усвідомлення цих особливостей є необхідною передумовою для подальшого аналізу механізмів психологічної допомоги та обґрунтування використання методів, спрямованих на емоційну регуляцію й відновлення, зокрема арттерапевтичних підходів (рис. 1.2).

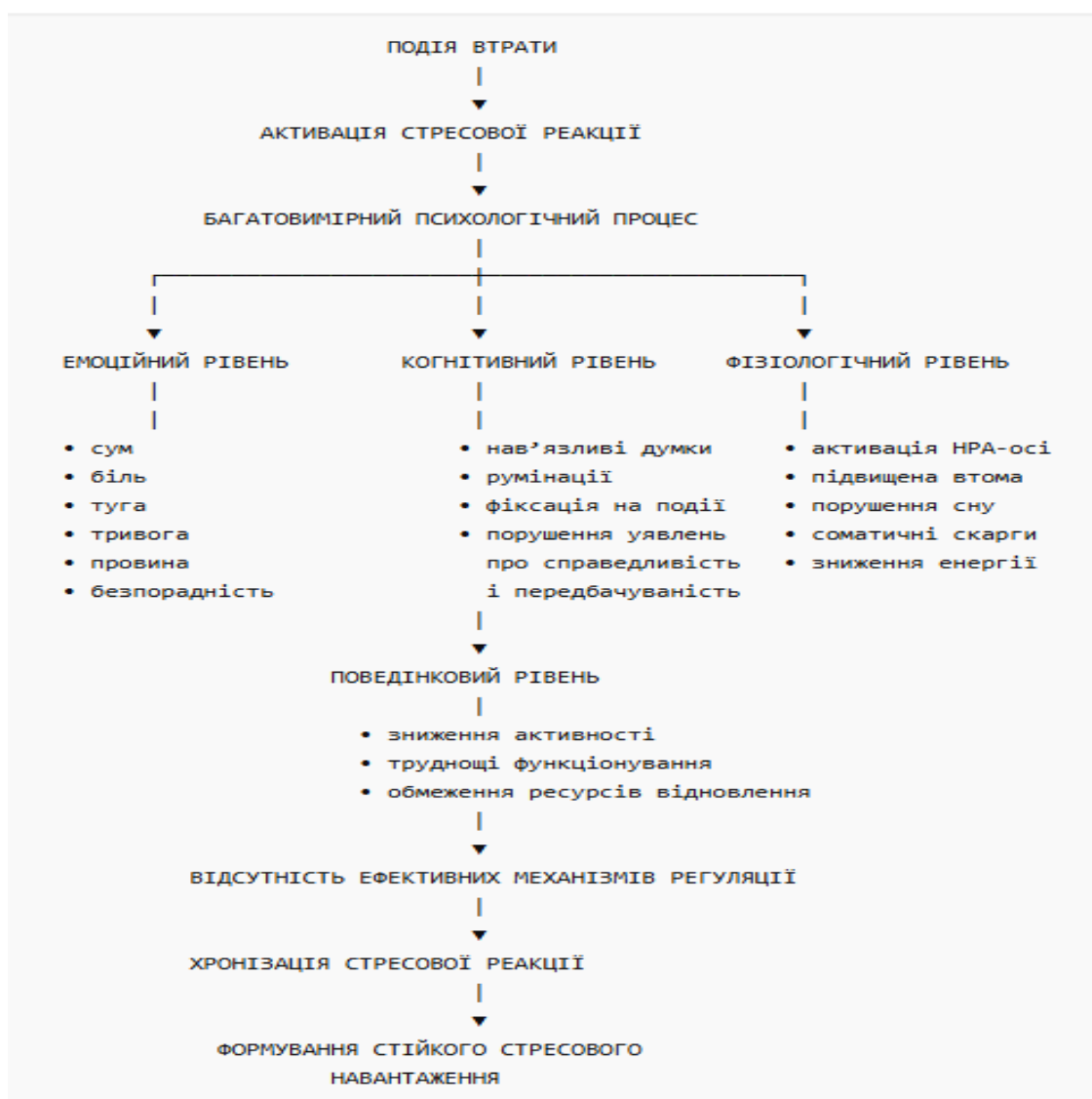


Рис. 1.2. Психологічний зміст втрати та багатовимірний характер

стресових навантажень

Представлена схема на Рис. 1,2 ілюструє психологічний зміст втрати як багатовимірною процесу, що охоплює емоційний, когнітивний, фізіологічний і поведінковий рівні реагування. Переживання втрати супроводжується активацією стресових систем організму та інтенсивними емоційними й когнітивними реакціями. За відсутності ефективних механізмів регуляції ці реакції набувають хронічного характеру та формують стійке стресове навантаження, що ускладнює процес психологічної адаптації.

Переживання втрати близької людини є одним із найбільш інтенсивних стресових досвідів у житті людини, оскільки поєднує емоційний біль із порушенням базових уявлень про безпеку, стабільність і передбачуваність світу. Сучасні наукові підходи розглядають горювання не лише як емоційну реакцію на втрату, а як тривалий адаптаційний процес. На початкових етапах після втрати стресова реакція має переважно гострий характер і проявляється у вигляді інтенсивних емоційних переживань, підвищеної тривожності, порушень сну, концентрації та соматичних симптомів. Такі реакції вважаються нормативними та відповідають мобілізаційній функції стресу, спрямованій на адаптацію до різкої життєвої зміни [3]. Однак за певних умов цей процес може втрачати адаптивний характер і переходити у хронічне стресове навантаження.

Систематичні огляди останніх років засвідчують, що ключовим чинником такої трансформації є тривале збереження високої психофізіологічної напруги, коли ресурси відновлення не компенсують інтенсивність переживань. Хронізація стресу у процесі горювання пов'язується з поєднанням кількох механізмів: повторюваної когнітивної фіксації на втраті, порушень емоційної регуляції, зниження соціальної підтримки та накопичення вторинних стресорів (економічних, рольових, екзистенційних) [1; 4].

Важливу роль у цьому процесі відіграють когнітивні механізми. Дослідження показують, що стійкі румінативні процеси, труднощі інтеграції втрати у життєву історію та збереження відчуття незворотної загрози або

несправедливості корелюють із підвищеним рівнем загального дистресу та симптомів тривоги й депресії [5]. За таких умов горювання перестає бути процесом поступового зменшення напруги і трансформується у постійне джерело стресового навантаження.

Паралельно з психологічними змінами фіксуються фізіологічні наслідки тривалого горювання. Сучасні дослідження підтверджують, що в осіб, які переживають втрату з високим рівнем дистресу, спостерігаються ознаки дисрегуляції стресових систем, зокрема гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі, а також підвищені маркери запальних процесів. Такі зміни розглядаються як біологічний підґрунт хронічного стресу та пояснюють підвищений ризик соматичних і психосоматичних порушень у період тривалого горювання [2; 6]. Соціальний контекст істотно модулює перебіг цього процесу. Втрата близької людини часто супроводжується зменшенням соціальної підтримки, зміною ролей і зростанням відповідальності, що особливо актуально для жінок. За відсутності стабільного підтримувального середовища та доступу до психологічної допомоги стресові реакції мають тенденцію до накопичення і хронізації [3; 4].

Відповідно, трансформація горювання і хронічне стресове навантаження є результатом взаємодії емоційних, когнітивних, фізіологічних і соціальних чинників, а не лише наслідком самої втрати. Це положення є принципово важливим для розуміння психологічного контексту, у якому формуються тривалі стресові стани, та для подальшого аналізу потреб у професійній психологічній підтримці.

Таблиця 1.3

Трансформація переживання втрати у хронічне стресове навантаження

Рівень процесу	Основні прояви	Науково підтверджені наслідки
Гостре горювання	Інтенсивні емоції, тривога, соматичні реакції	Нормативна стресова реакція, мобілізація ресурсів
Когнітивна фіксація	Румінація, порушення сенсової	Підвищення дистресу, ризик

Рівень процесу	Основні прояви	Науково підтверджені наслідки
на втраті	інтеграції	хронізації
Порушення емоційної регуляції	Тривале напруження, емоційне виснаження	Зростання тривоги, депресивних симптомів
Фізіологічна дисрегуляція	Активація стресових систем, запальні маркери	Хронічний стрес, соматичні ризики
Соціальне ускладнення	Зниження підтримки, рольові перевантаження	Погіршення адаптації, зниження резильєнтності

Емоційна регуляція та психологічне відновлення в умовах тривалого стресу втрати

У контексті хронічного стресового навантаження, що формується внаслідок переживання втрати близької людини, центрального значення набувають процеси емоційної регуляції та психологічного відновлення. Сучасні дослідження розглядають емоційну регуляцію як сукупність внутрішніх і зовнішніх механізмів, за допомогою яких людина усвідомлює, модулює та інтегрує власні емоційні реакції з метою підтримання адаптивного функціонування [1].

Дослідження показують, що хронічний стрес порушує взаємодію між структурами, відповідальними за емоційну реактивність, та префронтальними механізмами контролю, що знижує ефективність регуляції афекту й ускладнює процес відновлення [4].

Психологічне відновлення в сучасній науці трактується не як повернення до попереднього стану, а як динамічний процес адаптації, що включає поступове зменшення фізіологічної та емоційної напруги, відновлення відчуття контролю та інтеграцію пережитого досвіду у життєву історію. Систематичні огляди підкреслюють, що ефективне відновлення можливе лише за умов поєднання внутрішніх регуляторних механізмів і зовнішніх ресурсів підтримки [1; 5].

Особливу роль у процесі відновлення відіграє усвідомлена емоційна обробка переживань, яка дозволяє зменшити інтенсивність румінацій і сприяє

поступовому зниженню стресового навантаження. Дослідження підтверджують, що здатність називати, приймати та символічно опрацьовувати емоції пов'язана з нижчим рівнем тривалого дистресу й кращими показниками психологічного благополуччя [3; 6].

Після того як переживання втрати трансформується з гострої емоційної реакції у тривале стресове навантаження, визначальним стає питання не лише наявності підтримки, а якості психологічних механізмів, які забезпечують адаптацію. Сучасні дослідження свідчать, що подолання втрати не є пасивним «згасанням» емоцій, а складним процесом активної психічної перебудови, у межах якої ключову роль відіграють регуляторні, когнітивні, нейрофізіологічні та смислові механізми [1].

У дослідженнях останніх десятиліть емоційна регуляція розглядається не як придушення почуттів, а як здатність змінювати інтенсивність, тривалість і форму емоційних реакцій відповідно до контексту. Дж. Гросс довів, що саме якість регуляторних стратегій (переоцінка, прийняття, експресія) визначає, чи стане горювання адаптивним або перейде у хронічний дистрес [2].

Емпіричні дані показують, що когнітивна переоцінка та усвідомлене прийняття емоцій асоціюються зі зниженням активності стресових систем і меншим ризиком розвитку тривалого розладу горя, тоді як уникання й емоційне пригнічення пов'язані з посиленням соматичних і психоемоційних симптомів [3].

Окрему групу становлять механізми, пов'язані з побудовою життєвого наративу після втрати. Роботи Р. Неймейєра переконливо демонструють, що втрата руйнує базові смислові структури особистості, а відновлення можливе лише через процес реконструкції значень і символічної інтеграції події [4].

Наукові огляди підтверджують: здатність осмислити втрату як частину життєвого шляху (без її заперечення) знижує рівень хронічного стресу, тоді як «застрягання» у питанні несправедливості або провини підтримує румінації та тривалу активацію стресових реакцій [5].

З позицій нейронаук доведено, що тривале горювання супроводжується дисбалансом між лімбічними структурами (амигдала) та префронтальною корою, що відповідає за контроль і регуляцію [6]. Відновлення психологічної рівноваги пов'язане не лише з «переживанням» емоцій, а з поступовим відновленням регуляторних нейронних контурів, що знижують надмірну реактивність. Цей факт має принципове значення: ефективні підходи до подолання втрати мають включати методи, які працюють не тільки на рівні усвідомлення, а й на рівні тілесної та сенсорної регуляції.

Мета-аналізи підтверджують, що соціальна підтримка діє не як «зовнішня допомога», а як модератор стресової реакції, знижуючи її інтенсивність і тривалість [7]. Проте дослідження також наголошують: підтримка є ефективною лише тоді, коли вона дозволяє автентичне проживання емоцій, а не стимулює їх витіснення або «нормативне пришвидшення» горювання (рис. 1.3.).



Рис. 1.3. Узагальнена схема механізмів, що допомагають справлятися з втратою

Схема на Рис. 1.3. відображає ключові психологічні механізми, які забезпечують адаптацію до втрати та запобігають формуванню хронічного стресового навантаження. Кожен механізм відображає окремий рівень психологічного функціонування та підтверджений сучасними науковими дослідженнями.

Розглянуті вище багатовимірні стресові навантаження, що виникають у процесі переживання втрати, мають значення не лише для осіб, які безпосередньо зазнали втрати, а й для фахівців, що надають їм психологічну допомогу. У сучасних дослідженнях підкреслюється, що тривалий контакт із чужим горем, травматичними наративами та інтенсивними емоційними переживаннями клієнтів формує у фахівців специфічний тип професійного стресу, який може супроводжуватися емоційним виснаженням, вторинною травматизацією та порушенням власних механізмів емоційної регуляції [1].

Емоційна регуляція визначається як система процесів, за допомогою яких людина впливає на виникнення, інтенсивність і тривалість власних емоційних реакцій. Дослідження Дж. Гросса переконливо демонструють, що якість регуляторних стратегій безпосередньо пов'язана з рівнем психоемоційного благополуччя та стресостійкості [2]. Для фахівців, які працюють із втратою, емоційна регуляція набуває особливого значення, оскільки вони змушені одночасно утримувати емпатійний контакт із клієнтом і зберігати власні психологічні межі.

Емпіричні дані свідчать, що хронічне використання неадаптивних стратегій (емоційне пригнічення, уникання) асоціюється з підвищеним ризиком вигорання та співпереживального виснаження, тоді як гнучкі стратегії регуляції (усвідомлення, переоцінка, прийняття) сприяють збереженню професійної ефективності [3].

Разом із тим сучасні дослідження вказують на обмеженість підходів, що ґрунтуються лише на вербальній когнітивній обробці емоцій. Значна частина стресових реакцій, пов'язаних із переживанням втрати, має до- або невербальний характер і закріплюється на тілесному та сенсорному рівнях [4].

У фахівців це може проявлятися у вигляді соматичної напруги, втоми, зниження емоційної чутливості або, навпаки, підвищеної реактивності, що не завжди усвідомлюється та вербалізується. Ці дані обґрунтовують необхідність використання методів, які дозволяють працювати з емоційними станами не лише через раціональне осмислення, а й через образ, дію та сенсорний досвід.

Арттерапія розглядається як доказовий підхід, що сприяє розвитку емоційної регуляції, зниженню психоемоційного напруження та відновленню внутрішніх ресурсів. Систематичні огляди підтверджують, що арттерапевтичні методи ефективно знижують рівень стресу та тривоги, а також покращують здатність до усвідомлення й символізації емоційних станів [5].

Для фахівців, які працюють із втратою, арттерапія має особливу цінність, оскільки:

- забезпечує безпечну форму емоційної експресії без повторної ретравматизації;
- сприяє інтеграції емоційного досвіду, який не піддається повній вербалізації;
- активізує процеси саморегуляції через символічну та образну діяльність [6].

Дослідження показують, що включення арттерапевтичних практик у програми підтримки фахівців зменшує показники емоційного виснаження та підвищує відчуття професійної ефективності, особливо у сферах, пов'язаних із роботою з горем і травмою [7].

Для матерів і дружин військовослужбовців типовими є підвищений рівень тривоги, соматизація стресу, емоційне виснаження, труднощі у відновленні життєвих перспектив і плануванні майбутнього [7]. Це положення є принципово важливим для подальшого розгляду механізмів психологічної допомоги та підтримки – як для осіб, що переживають втрату, так і для фахівців, які з ними працюють.

Теоретико-методологічний аналіз дозволяє прийти до висновку, що арттерапія виступає логічним продовженням розглянутих механізмів подолання

стресових навантажень, оскільки безпосередньо впливає на ті рівні реагування, які були визначені як ключові у процесі хронізації стресу при втраті. Її застосування дозволяє фахівцям не лише підтримувати клієнтів у переживанні втрати, а й зберігати власну психологічну стійкість, що є необхідною умовою якісної та тривалої професійної діяльності.

Усвідомлення цих особливостей створює теоретичне підґрунтя для подальшого аналізу психічних станів фахівців соціономічних професій, що працюють із жінками у горюванні та обґрунтування застосування методів, спрямованих на емоційну регуляцію й відновлення, зокрема арттерапевтичних підходів.

1.3. Професійне благополуччя та ресурси психологічної стійкості фахівців

Стресові переживання фахівців соціономічних професій мають якісно іншу природу, зумовлену постійним емпатичним контактом із травматичним досвідом клієнтів. Дослідження останніх років засвідчують, що тривала робота з темами смерті, втрати та горювання асоціюється з підвищеним ризиком розвитку вторинної травматизації, співпереживального виснаження (compassion fatigue) та професійного вигорання [1, 2]. Ці стани не є прямим наслідком інтенсивності робочого навантаження, а формуються як результат кумулятивного впливу емоційної залученості, відповідальності за психологічний стан клієнтів і обмежених можливостей для повноцінного відновлення.

У сучасній науковій літературі професійний стрес фахівців, які працюють з втратою, розглядається як вторинно-травматичний процес, що має власні механізми формування. Йдеться про поступове накопичення емоційної напруги, румінацій професійного характеру, порушення меж між особистим і професійним досвідом, а також тілесні прояви хронічного стресу [3]. За відсутності адекватних механізмів регуляції такі стани можуть негативно

впливати не лише на психічне здоров'я фахівця, але й на якість наданої психологічної допомоги.

Разом із тим, сучасні дослідження підкреслюють, що подолання професійного стресу не зводиться до індивідуальних копінг-стратегій або епізодичних форм підтримки. Ефективними виявляються ресурсні середовища, у межах яких поєднуються емоційна регуляція, смислова інтеграція досвіду та тілесна стабілізація. У цьому контексті особливий інтерес становить арттерапевтичний простір, який розглядається не лише як метод роботи з клієнтами, а як середовище психологічного відновлення самих фахівців.

Наукові огляди засвідчують, що арттерапевтичні та експресивні практики сприяють зниженню емоційної напруги, покращенню емоційної регуляції та відновленню відчуття контролю в осіб, які зазнають тривалого стресового навантаження [5; 6]. Важливо, що ці ефекти реалізуються через невербальні канали, сенсорну регуляцію та символічну репрезентацію досвіду, що є особливо значущим у роботі з травматичним і втратним матеріалом.

Робота фахівців соціономічних професій у сфері переживання втрати формує особливий тип психоемоційного навантаження, що суттєво відрізняється від традиційно описуваного професійного стресу. Йдеться не про реакцію на організаційні труднощі, часові обмеження чи відповідальність за результат, а про тривалий контакт із людським горем, яке має екзистенційний, незворотний і емоційно насичений характер. Саме ця специфіка визначає механізми формування стресу, його перебіг і наслідки для психічного здоров'я фахівця.

Емпіричні дослідження послідовно підтверджують, що ключовою характеристикою стресу в цій професійній групі є його накопичувальний (кумулятивний) характер. На відміну від гострих стресових подій, які мають чіткий початок і завершення, робота з втратою передбачає багаторазове повторення емоційно інтенсивних контактів без повного циклу відновлення [1].

Мета-аналізи вказують, що навіть за відсутності окремих «критичних інцидентів» систематичне занурення в наративи смерті, втрати близьких,

провини та безпорадності поступово призводить до виснаження емоційних і регуляторних ресурсів фахівця [2]. Такий тип стресу часто залишається малопомітним на ранніх етапах, оскільки не супроводжується різкими симптомами, але з часом проявляється у вигляді стійкої втоми, емоційного притуплення та зниження здатності до відновлення.

Вторинна травматизація (Secondary Traumatic Stress, STS) розглядається як один із центральних механізмів формування стресу у фахівців, які працюють з втратою. Наукові дані свідчать, що STS виникає не внаслідок власного травматичного досвіду, а через емпатичне співпереживання та когнітивну обробку травматичних історій клієнтів [3].

Дослідження показують, що фахівці можуть демонструвати симптоми, подібні до посттравматичного стресового розладу, зокрема нав'язливі образи, підвищену тривожність, порушення сну та гіпервозбудження [4]. Важливо, що ризик вторинної травматизації зростає пропорційно тривалості роботи з втратою та інтенсивності емоційного залучення, особливо за умов недостатньої професійної підтримки й супервізії.

Співпереживальне виснаження (compassion fatigue) є ще одним специфічним наслідком тривалого контакту з втратою. У сучасних концепціях воно трактується як стан, що виникає внаслідок хронічного використання емпатії як професійного інструменту [5]. На відміну від загального емоційного виснаження, compassion fatigue пов'язане саме з неможливістю підтримувати попередній рівень співчуття та емоційної відкритості. Емпіричні дослідження засвідчують, що у фахівців, які працюють з горюванням, цей стан може проявлятися у вигляді зниження емпатичної чутливості, внутрішнього відсторонення від клієнтів та відчуття емоційної «порожнечі» [6]. При цьому compassion fatigue не означає втрату професійних навичок, а є сигналом перевантаження системи емоційної регуляції.

Емоційне вигорання у фахівців, які працюють з втратою, формується за відмінною траєкторією порівняно з класичними моделями вигорання. Дослідження показують, що визначальним чинником є не стільки обсяг роботи,

скільки екзистенційний зміст професійної діяльності [7]. Постійне зіткнення з темами смерті, безповоротності та обмеженості можливостей допомоги сприяє формуванню глибокого емоційного виснаження та професійних сумнівів. Наукові огляди підтверджують, що вигорання в цій групі часто поєднується з відчуттям втрати сенсу професійної діяльності та зниженням задоволеності роботою, навіть за збереження високого рівня компетентності [8].

Сучасні дослідження підкреслюють, що вторинна травматизація, compassion fatigue та емоційне вигорання не є ізольованими явищами, а формують континуум професійного стресу. Вторинна травматизація може виступати початковою ланкою, яка за відсутності регуляторних ресурсів переходить у співпереживальне виснаження, а згодом – у емоційне вигорання [2; 6]. Саме цей поступовий, накопичувальний характер робить стрес у фахівців, які працюють з втратою, особливо складним для своєчасного виявлення та профілактики.

Стрес фахівців, які працюють з втратою, має вторинно-травматичну, емпатично опосередковану та накопичувальну природу. Його специфіка зумовлює потребу не в абстрактних рекомендаціях самодопомоги, а в структурованих просторах професійного відновлення, здатних працювати одночасно з емоційними, тілесними та смисловими аспектами досвіду. Професійний стрес у фахівців, які систематично працюють із втратою, формується під впливом сукупності взаємопов'язаних психофізіологічних і соціально-професійних чинників. Нижче кожний із ключових механізмів розглянуто окремо – з коротким науковим обґрунтуванням, емпіричними спостереженнями й прикладами впливу на професійну діяльність.

Емоційна інфекція (emotional contagion) означає автоматичне «перехоплення» емоцій іншої людини через невербальні сигнали, міміку, тон голосу й поведінку. У контексті роботи з втратою ця механіка посилюється через інтенсивні описові наративи клієнтів і тривалий емпатичний контакт. На рівні механізмів це веде до постійної активації афективних систем у фахівця і до збільшення навантаження на регуляторні ресурси [1; 2].

Емпатичне перенавантаження (empathic overload) – це стан, коли фахівець, прагнучи підтримати клієнта, витрачає значні внутрішні ресурси (увагу, емоційну енергію, здатність до регуляції), що з часом призводить до зниження здатності до відновлення та зростання ризику compassion fatigue. Емпіричні дослідження виявляють кореляцію між високим рівнем емпатичної залученості та показниками вторинної травматизації/співпереживального виснаження у працівників психічного здоров'я й медичних команд [3; 4].

Румінації – повторювані, нав'язливі думки про минулі події – у фахівців набувають специфічного змісту, вони концентруються на питаннях ефективності втручання, можливих помилках, непролікованих ризиках для клієнта. Такі професійні румінації посилюють емоційне навантаження, підтримують постійний стан внутрішнього напруження і перешкоджають адекватному «закриттю» робочого дня. Мета-аналізи показують, що румінації є сильним предиктором хронізації стресу та формування вторинної травматизації серед працівників, що працюють з травматичним матеріалом [5; 6].

Підтримка чітких професійних меж (емоційних, часових, тематичних) є ключовим захисним механізмом. Тривала робота з втратами часто «розмиває» ці межі, фахівець починає персоніфікувати страждання клієнтів, брати на себе частину їхнього емоційного тягара або переносити проблеми клієнтів у власне приватне життя. Це веде до двох небезпечних наслідків: 1) перманентного підвищення базової напруги; 2) зниження можливості «об'єктивної» супервізійної рефлексії. Маслач, Лайтер та інші дослідники пов'язують порушення меж із більшою вразливістю до вигорання й вторинної травматизації [7; 8].

Накопичення емоційного та когнітивного навантаження реалізується тілесно. Хронічна активація стресових систем призводить до стомлюваності, порушення сну, головного болю, м'язового напруження, диспепсичних проявів, підвищеної частоти інфекцій тощо – явищ, описаних в концепції алоstaticного навантаження [9]. Бессел ван дер Колк і огляди нейробиології травми підкреслюють, що тіло «запам'ятовує» тривалі стресові експозиції, що у

фахівців проявляється як зниження відновлювальної спроможності організму і частіше звернення зі соматичними скаргами [10].

В умовах тривалої соціальної кризи (війна, масові втрати, евакуації) можливості для якісного відновлення працівників зменшуються: збільшуються робочі навантаження, знижується доступ до супервізії, тренінгів і ресурсних сесій; стресорний контекст пронизує й особисте життя працівників (економічна нестабільність, проблеми рідних) [11]. На рівні психологічної профілактики це означає, що навіть адекватні індивідуальні навички регуляції стають недостатніми без системної організаційної підтримки. Дослідження показують, що дефіцит відновлення (недостатня кількість і якість ресет-сесій, відсутність супервізії) є потужним предиктором переходу від вторинної травматизації до стійкого вигорання [2; 12].

Чинники, викладені вище, не діють ізольовано; вони утворюють динамічну систему: емоційна інфекція й емпатичне перенавантаження підживлюють професійні румінації; розмиті межі сприяють збільшенню емпатичної залученості; тілесні симптоми сигналізують про перевищення адаптаційних можливостей; дефіцит відновлення робить цей процес незворотним. Саме така системна комбінація пояснює, чому стрес у фахівців, що працюють з втратами, має кумулятивний, хронічний характер і потребує багаторівневих профілактичних та відновлювальних заходів – від організаційних політик до спеціалізованих ресурсних просторів (зокрема, арттерапевтичних) [2; 9; 11] (Табл. 1.4.).

Таблиця 1.4

Ресурси подолання стресу у фахівців допомагаючих професій – від індивідуальних зусиль до ресурсного середовища

Рівень ресурсів	Зміст ресурсів	Психологічна функція	Значення для фахівців, що працюють з втратою
Індивідуальні ресурси	Емоційна регуляція, когнітивна переоцінка,	Зниження емоційної	Дозволяють фахівцеві зберігати внутрішню

Рівень ресурсів	Зміст ресурсів	Психологічна функція	Значення для фахівців, що працюють з втратою
	усвідомлення власних емоцій, копінг-стратегії, тілесна саморегуляція	реактивності, стабілізація афективного стану, профілактика румінацій і виснаження	рівновагу в умовах постійного контакту з болем, горем і травматичними історіями клієнтів
Міжособистісні ресурси	Професійна супервізія, інтервізія, групи підтримки, колегіальне обговорення складних випадків	Нормалізація професійних переживань, зниження ізоляції, корекція надмірної відповідальності	Зменшують ризик вторинної травматизації та співпереживального виснаження, підтримують професійну ідентичність
Організаційні ресурси	Робочі умови, навантаження, політики турботи про персонал, доступ до психологічної допомоги, регламент супервізій	Структурна підтримка, зниження хронічного стресу, підвищення відчуття безпеки й перед-бачуваності	Запобігають накопиченню стресу, пов'язаного з перевантаженням і розмитими професійними межами
Середовищні (просторові) ресурси	Арттерапевтичний простір, безпечне фізичне середовище, символічно насичений простір, умови для невербального вираження	Сенсорна стабілізація, відновлення емоційної регуляції, інтеграція переживань	Створюють умови для відновлення фахівця не лише на рівні усвідомлення, а й на тілесно-емоційному рівні

Представлені рівні ресурсів демонструють поступовий перехід від індивідуальних психологічних зусиль до ширшого ресурсного середовища, що включає міжособистісні, організаційні та просторові чинники.

Індивідуальні ресурси пов'язані передусім зі здатністю фахівця до емоційної регуляції та адаптивного копінгу, однак сучасні дослідження наголошують, що їх ефективність є обмеженою за відсутності зовнішньої підтримки. Міжособистісні та організаційні ресурси виконують компенсаторну функцію, знижуючи ризик хронізації стресу, вторинної травматизації та професійного вигорання.

Особливе місце у цій системі посідають середовищні (просторові) ресурси, зокрема арттерапевтичний простір, який створює умови для відновлення фахівця на сенсорному, емоційному та смисловому рівнях. Саме інтеграція всіх рівнів ресурсів дозволяє розглядати подолання стресу не як індивідуальну відповідальність фахівця, а як результат взаємодії особистісних можливостей і підтримувального професійного середовища.

Усвідомлення специфіки стресових переживань фахівців, які працюють з втратою, закономірно актуалізує питання ресурсів його подолання. Водночас сучасні наукові підходи дедалі частіше підкреслюють, що ефективне відновлення в умовах хронічного професійного навантаження не може ґрунтуватися виключно на індивідуальних зусиллях самого фахівця. Натомість подолання такого стресу слід розглядати як багаторівневий процес, у межах якого взаємодіють особистісні, міжособистісні, організаційні та середовищні ресурси [1; 2].

У цьому контексті арттерапевтичний простір постає не як окремий метод впливу, а як ресурсне середовище, у межах якого інтегруються різні рівні підтримки. Дослідження підтверджують, що експресивні та арт-орієнтовані простори сприяють емоційній регуляції, сенсорному заземленню та смисловій інтеграції досвіду у фахівців, які працюють з травматичним і втратним матеріалом [10; 11]. Важливо, що відновлювальний ефект таких просторів зумовлений не лише використанням творчих технік, а й самою організацією безпечного, структурованого та підтримувального середовища.

У межах сучасних підходів до подолання хронічного професійного стресу дедалі більшої уваги набуває не лише зміст психологічних інтервенцій, а й

умови, в яких відбувається відновлення фахівця. Дослідження свідчать, що середовище, у якому здійснюється професійна діяльність і супровід, може виконувати самостійну регуляторну функцію, знижуючи рівень емоційного та психофізіологічного напруження [1]. У цьому контексті особливого значення набуває арттерапевтичний простір Центр Життестійкості, який функціонує як спеціально організоване ресурсне середовище для фахівців, що працюють із втратою.

Висновки:

Арттерапевтичний простір Центру Життестійкості доцільно розглядати не як сукупність окремих технік чи вправ, а як цілісну систему **умов**, що забезпечує можливість емоційної регуляції, сенсорної стабілізації та смислової інтеграції професійного досвіду. На відміну від традиційних форм психологічної підтримки, які орієнтовані переважно на вербальну рефлексію, арттерапевтичний простір активізує невербальні канали переживання, що є особливо важливим у роботі з втратами та травматичним матеріалом [2; 3].

Наукові огляди підтверджують, що експресивні та арт-орієнтовані середовища сприяють зниженню рівня симпатичної активації, покращенню емоційної регуляції та відновленню відчуття контролю у осіб, які перебувають під тривалим стресовим навантаженням [4]. Для фахівців соціономічних професій це означає можливість безпечного контакту з власними переживаннями, без необхідності їх раціоналізації чи негайного «професійного опрацювання». Важливою характеристикою арттерапевтичного простору Центру Життестійкості є його середовищна підтримка меж між професійною роллю та особистим досвідом фахівця. Перебування у структурованому, емоційно безпечному просторі дозволяє тимчасово вийти з позиції постійної емпатичної залученості та відновити внутрішній баланс, що, за даними досліджень, є критично важливим чинником профілактики вторинної травматизації та співпереживального виснаження [5].

Окрім цього, арттерапевтичний простір Центру Життестійкості інтегрує індивідуальні та міжособистісні ресурси подолання стресу. Груповий формат

занять створює умови для нормалізації професійних переживань, зниження відчуття ізоляції та формування досвіду колективної підтримки, тоді як індивідуальна творча діяльність сприяє відновленню контакту з власними внутрішніми ресурсами [6]. Таким чином, простір виконує функцію **медіатора** між особистісними процесами фахівця та організаційним контекстом його професійної діяльності.

Отже, арттерапевтичний простір Центру Життестійкості можна розглядати як ресурсне середовище багаторівневої дії, що створює умови для зниження кумулятивного стресового навантаження, відновлення емоційної регуляції та підтримки професійної життєздатності фахівців, які працюють з втратою. Саме ця інтегративна функція простору обґрунтовує доцільність його використання як контексту для емпіричного дослідження психологічних механізмів подолання стресу у фахівців допомагаючих професій.

У сучасних доказових підходах арттерапія розглядається не лише як окрема психотерапевтична методика, а як цілісний арттерапевтичний простір, що виконує функцію ресурсного середовища для регуляції, відновлення та інтеграції психічного досвіду. Такий підхід є особливо значущим у роботі з фахівцями допомагаючих професій, які тривалий час перебувають у контакті з темами втрати, болю та людського горя.

Наукові огляди останніх років підкреслюють, що арттерапевтичні інтервенції є ефективними не лише для клієнтів, які переживають втрату, а й для самих фахівців, які зазнають хронічного професійного стресу, вторинної травматизації та співпереживального виснаження [1; 2]. У цьому контексті арттерапія виконує подвійну функцію: з одного боку, вона є інструментом професійної допомоги, з іншого – механізмом саморегуляції та профілактики виснаження спеціаліста.

Доказові дослідження дозволяють виділити кілька взаємопов'язаних рівнів впливу арттерапевтичного простору на психічний стан фахівців.

На рівні емоційної регуляції арттерапія сприяє зниженню інтенсивності негативних афектів, пов'язаних із професійним навантаженням. Невербальна

художня експресія дозволяє безпечно вивільняти емоції, які не завжди можуть бути усвідомлені або вербалізовані в межах професійної ролі. Мета-аналізи підтверджують, що участь в арттерапевтичних сесіях асоціюється зі зниженням тривоги, емоційного напруження та симптомів вигорання у працівників допомагаючих професій [3].

На рівні сенсорної стабілізації арттерапевтичний простір діє через залучення тілесних і сенсорних каналів регуляції. Процес малювання, роботи з формою, кольором і матеріалом активує механізми самозаспокоєння та сприяє нормалізації вегетативної нервової системи. Дослідження в галузі нейропсихології та психофізіології показують, що сенсорна залученість знижує гіперактивацію стресових систем і сприяє відновленню регуляторних контурів між лімбічними структурами та префронтальною корою [4].

На рівні смислової інтеграції досвіду арттерапія створює умови для символічного осмислення пережитого. В умовах хронічного професійного стресу фахівці часто стикаються з фрагментованим досвідом, який складно інтегрувати на когнітивному рівні. Художній образ виступає посередником між емоційним переживанням і його осмисленням, що узгоджується з наративними та конструктивістськими моделями адаптації до втрати [5]. Саме цей рівень є критично важливим для запобігання румінаціям і тривалому дистресу.

Окрему увагу сучасні дослідження приділяють просторовому виміру арттерапії. Арттерапевтичний простір розглядається як:

- безпечна рамка, що забезпечує психологічну захищеність і чіткі межі взаємодії;
- можливість невербального вираження, яка знижує навантаження на когнітивні та мовні ресурси;
- фактор зменшення когнітивного перевантаження, характерного для фахівців, які постійно працюють із складним емоційним контентом;
- умова відновлення почуття контролю та суб'єктності, що є ключовим ресурсом у подоланні вторинної травматизації [2; 6].

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ З ЖІНКАМИ У СТАНІ ГОРЮВАННЯ

2.1. Феномен горювання у психологічному вимірі.

Переживання втрати близької людини є одним із найінтенсивніших психотравмувальних досвідів, що суттєво впливає на психоемоційний стан особистості та активує комплексні стресові реакції. У психологічній науці втрата розглядається як подія високої стресогенності, яка порушує емоційну рівновагу, систему життєвих смислів і базове відчуття безпеки, вимагаючи від людини значних адаптаційних ресурсів [1].

В умовах повномасштабної війни в Україні переживання втрати відбувається на тлі тривалого загальносоціального стресу, що значно ускладнює процес психологічної адаптації та підвищує ризик хронізації стресових станів. Це стало подією безпрецедентного масштабу для українського суспільства та спричинило глибокі гуманітарні, соціальні й психологічні наслідки. За даними міжнародних організацій, війна призвела до значних людських втрат серед цивільного населення, масового внутрішнього та зовнішнього переміщення осіб, руйнування житлової й соціальної інфраструктури, а також тривалої ситуації невизначеності та загрози безпеці. Моніторингові звіти Управління Верховного комісара ООН з прав людини підтверджують, що кількість загиблих і поранених цивільних осіб обчислюється десятками тисяч, при цьому реальні показники можуть бути вищими через обмежений доступ до окремих територій і складність фіксації наслідків бойових дій.

Поряд із прямими фізичними втратами, повномасштабна війна спричинила масштабні психосоціальні наслідки, пов'язані з утратою близьких людей, домівок, звичного способу життя та соціальних зв'язків. За оцінками УВКБ ООН, мільйони українців були змушені залишити місця постійного

проживання, що сформувало одну з найбільших гуманітарних криз сучасності. У цих умовах переживання втрати набуває не лише індивідуального, а й колективного характеру, поєднуючись із хронічним стресом, тривалою невизначеністю та обмеженим доступом до ресурсів підтримки.

Особливу увагу в цьому контексті привертає досвід жінок, які становлять значну частину цивільного населення, що зазнало безпосередніх і опосередкованих наслідків війни. Саме жінки найчастіше стикаються з поєднанням кількох типів втрат – загибеллю або зникненням близьких, вимушеною міграцією, втратою економічної стабільності, зміною соціальних ролей та підвищеною відповідальністю за дітей і родину. Такий комплексний характер втрат формує специфічний психологічний контекст, у межах якого процес горювання тісно переплітається зі стресовими навантаженнями та підвищеним ризиком хронізації психоемоційних порушень.

У зв'язку з цим доцільно звернутися до наукового аналізу феномену втрати як психологічного явища, розглянути сучасні підходи до розуміння переживання горя, а також окреслити ті особливості, які притаманні жіночому досвіду втрати в умовах війни. Такий підхід дозволяє глибше осмислити механізми формування стресових навантажень і створює підґрунтя для подальшого аналізу потреб у психологічній підтримці та ефективних стратегіях допомоги.

Переживання втрати розглядається як складний, динамічний процес адаптації, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні компоненти. Класичні стадійні моделі горювання, які історично описували послідовні фази реагування на втрату, у сучасних дослідженнях поступилися процесуальним і траєкторним підходам, що підкреслюють індивідуальну варіативність переживання горя. Систематичні огляди засвідчують, що більшість людей демонструють поступове зниження інтенсивності симптомів і збереження функціонування, тоді як у меншій частини формується стійка або прогресуюча симптоматика, яка може відповідати критеріям тривалого розладу горя (Prolonged Grief Disorder) [1; 2].

Сучасні теоретичні моделі розглядають горювання не як лінійний процес, а як взаємодію протилежних тенденцій – орієнтації на втрату та орієнтації на відновлення. Такий підхід дозволяє пояснити коливальний характер переживань, коли інтенсивні емоції суму й туги чергуються з періодами залученості до повсякденного життя. Емпіричні дослідження підтверджують, що гнучкість у перемиканні між цими режимами пов'язана з кращою психологічною адаптацією, тоді як фіксація на одному з них підвищує ризик ускладненого перебігу горювання [2].

В українській мові поняття «скорбота» походить від давнього кореня **(s)ker-b(h) / (s)korb(h)*, що означає «скручуватися», «морщитися». У цьому смисловому полі образ людини у скорботі пов'язується з відчуттям внутрішнього стискання, виснаження, ніби «засихання» за тим, з ким відбулося розлучення. Скорбота позначає глибоке емоційне переживання, пов'язане зі стражданням, печаллю та сумом, і семантично протиставляється радості. Поняття «горе», що має праслов'янське походження, етимологічно пов'язується зі значенням «те, що пече, мучить», і виявляє несподівану близькість до дієслова «горіти», підкреслюючи інтенсивний, болісний характер переживання втрати.

В англійській мові термін *grieving* функціонує переважно як дієслово, а не як іменник, що вказує на динамічний характер цього явища. Таким чином, горювання постає не як статичний стан або фіксована умова, а як психосоціальний і, ймовірно, духовний процес переходу – від первинного, дезорганізуючого сприйняття втрати до етапу поступової адаптації та досягнення відносної стабільності після гострого періоду горювання.

У межах епігенетичного підходу внутрішній психічний досвід людини та її зовнішня поведінка розглядаються як такі, що формуються в процесі розвитку завдяки постійній взаємодії між різними рівнями системи «організм – довкілля» [1]. У біологічному контексті епігенез постає як альтернатива доформаціоністським теоріям, які трактують структури, поведінкові прояви та можливості організму як вроджені й повністю задані, а також відрізняється від

матураційних підходів, що зводять розвиток до передбачуваного розгортання генетичного потенціалу.

Натомість у психологічному вимірі епігенетичний підхід охоплює цілісний процес розвитку та поведінки людини в контексті екологічної системи, що складається з ієрархічно організованих рівнів, кожен з яких має власну динаміку функціонування [2]. Така система включає взаємопов'язані біологічні, особистісні, міжособистісні та соціокультурні виміри, які спільно зумовлюють індивідуальні траєкторії розвитку. (рис. 2.1.)

У контексті переживання скорботи це означає, що процеси горювання формуються в результаті складної взаємодії кількох груп чинників:

(а) біогенетичних, зокрема диспозиційних особливостей темпераменту, генетичної вразливості до афективних коливань та рівня фізичної стійкості;

На біогенетичному рівні тривала робота з історіями втрати в умовах війни супроводжується хронічною активацією стресових систем організму, зокрема гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі, що призводить до підвищеної втомлюваності, порушень сну та соматичних скарг. За відсутності достатніх механізмів відновлення ці реакції можуть фіксуватися й переходити у стійке алостатичне навантаження, що є характерною ознакою вторинної травматизації.

(б) особистісних, до яких належать емоційний інтелект, індивідуальна життєва філософія та сформовані навички копінгу;

На особистісному рівні у фахівців актуалізуються внутрішні конфлікти між професійною роллю та власними емоційними переживаннями. Необхідність зберігати функціональність, підтримувати клієнтку й водночас проживати власну невизначеність створює умови для розвитку емпатичного перенавантаження, румінацій професійного характеру («чи достатньо я допомагаю», «чи маю право на власні емоції») та зниження здатності до емоційної саморегуляції.

(в) міжособистісних, що охоплюють характер соціальної підтримки, близькі родинні стосунки, а також можливі відмінності у стилях скорботи навіть у межах однієї сім'ї;

На міжособистісному рівні вторинна травматизація посилюється внаслідок інтенсивного емоційного залучення у процеси горювання клієнтів, особливо коли соціальна підтримка самого фахівця є обмеженою або нестабільною. У воєнний період звичні ресурси супервізії, професійних спільнот чи колегіальної підтримки можуть бути фрагментованими або недоступними, що зменшує можливості для переробки емоційного досвіду.

(г) культурно-лінгвістичних, які включають соціальні, гендерні та етнічні норми вираження горя, культурні санкції або делегітимацію окремих форм втрати, а також смислові конотації термінів, якими позначається статус оплакуваних осіб, зокрема вдів, сиріт або батьків, що втратили дітей.

На культурно-соціальному рівні додатковим фактором ризику виступає нормативний тиск, пов'язаний із суспільним очікуванням «витримки», «стійкості» та швидкого відновлення. У професійному середовищі це може призводити до прихованого знецінення власного виснаження фахівця та відтермінування звернення по допомогу, що, у свою чергу, підтримує хронізацію вторинного травматичного стресу.



Рис.2.1. Система взаємодії організму та середовища у епігенетичній моделі розвитку

Багаторівневі транзакції як усередині кожного з цих рівнів (наприклад, внутрішні особистісні конфлікти чи вторинні зиски, пов'язані з переживанням горя), так і між ними (зокрема невідповідність емоційного вираження скорботи соціальним очікуванням) зумовлюють значну варіативність індивідуальних форм горювання та їх еволюцію в часі. У цьому сенсі скорботу доцільно розглядати як ситуаційно зумовлену, інтерпретативну та комунікативну діяльність [3].

Ситуаційний характер горювання полягає в тому, що воно завжди розгортається в конкретному сімейному, соціальному, культурному й історичному контексті; інтерпретативний – у неминучих спробах особи осмислити власний емоційний досвід; комунікативний – у його вбудованості в усні, письмові та невербальні форми взаємодії з іншими. Акцент на понятті «діяльність» підкреслює, що горювання не є станом, який необхідно «пережити» чи завершити, а тривалим процесом адаптації до нової життєвої реальності. Відтак горювання не може бути редуковане до сукупності симптомів або жорстко визначених стадій, оскільки воно характеризується значно більшою складністю та індивідуальною варіативністю.

Застосування епігенетичної моделі розвитку до аналізу професійної діяльності фахівців, які працюють із жінками у стані горювання в умовах воєнного часу, дозволяє глибше зрозуміти механізми формування вторинної травматизації. У межах цієї моделі професійний стрес фахівця не розглядається як наслідок окремого травматичного контакту, а постає результатом багаторівневої взаємодії біологічних, особистісних, міжособистісних і соціокультурних чинників, що актуалізуються в умовах тривалої суспільної кризи [1; 2].

В українському воєнному контексті фахівець включений у той самий культурно-історичний простір втрати, що й його клієнтки. Йдеться не лише про професійне співпереживання, а про постійну присутність війни в особистому житті спеціаліста – через власні втрати, тривогу за близьких, досвід вимушеної

адаптації до небезпеки та невизначеності. У межах епігенетичної системи це означає накладання індивідуального досвіду фахівця на професійний контакт із травматичними наративами, що істотно підвищує ризик вторинного травматичного стресу.

Таким чином, з позицій епігенетичної моделі вторинна травматизація фахівців, які працюють з горюванням у воєнний період, постає не як індивідуальна слабкість або недостатність професійних навичок, а як закономірний наслідок багаторівневої взаємодії особистісних і середовищних чинників. Це підкреслює необхідність створення ресурсних умов, які б одночасно враховували біологічні, психологічні, міжособистісні та культурні виміри професійної діяльності, зокрема через організацію безпечного арттерапевтичного простору як середовища відновлення та інтеграції досвіду.

У сучасній психології горювання розглядається як складний психічний феномен, що виникає у відповідь на втрату значущої особи та охоплює емоційний, когнітивний, тілесний і поведінковий рівні функціонування. На відміну від вузького трактування горювання як сукупності окремих емоційних реакцій, сучасні наукові підходи визначають його як глибокий процес психічної адаптації, у межах якого особистість намагається інтегрувати досвід втрати у власну життєву реальність [2; 4].

Психологічний вимір горювання проявляється передусім у переживанні інтенсивного емоційного болю, туги, почуття порожнечі, тривоги, а також у виникненні амбівалентних почуттів провини, гніву або безпорадності. На когнітивному рівні горювання супроводжується румінаціями, нав'язливими думками про обставини втрати, повторним «програванням» подій та порушенням базових уявлень про контроль, передбачуваність і справедливість світу [3]. Тілесні прояви включають підвищену втомлюваність, порушення сну, соматичні скарги та загальне зниження життєвого тону, що відображає активацію стресових регуляторних систем організму [6].

Принципово важливим для сучасного наукового розуміння є те, що горювання розглядається не як статичний стан, а як динамічний процес.

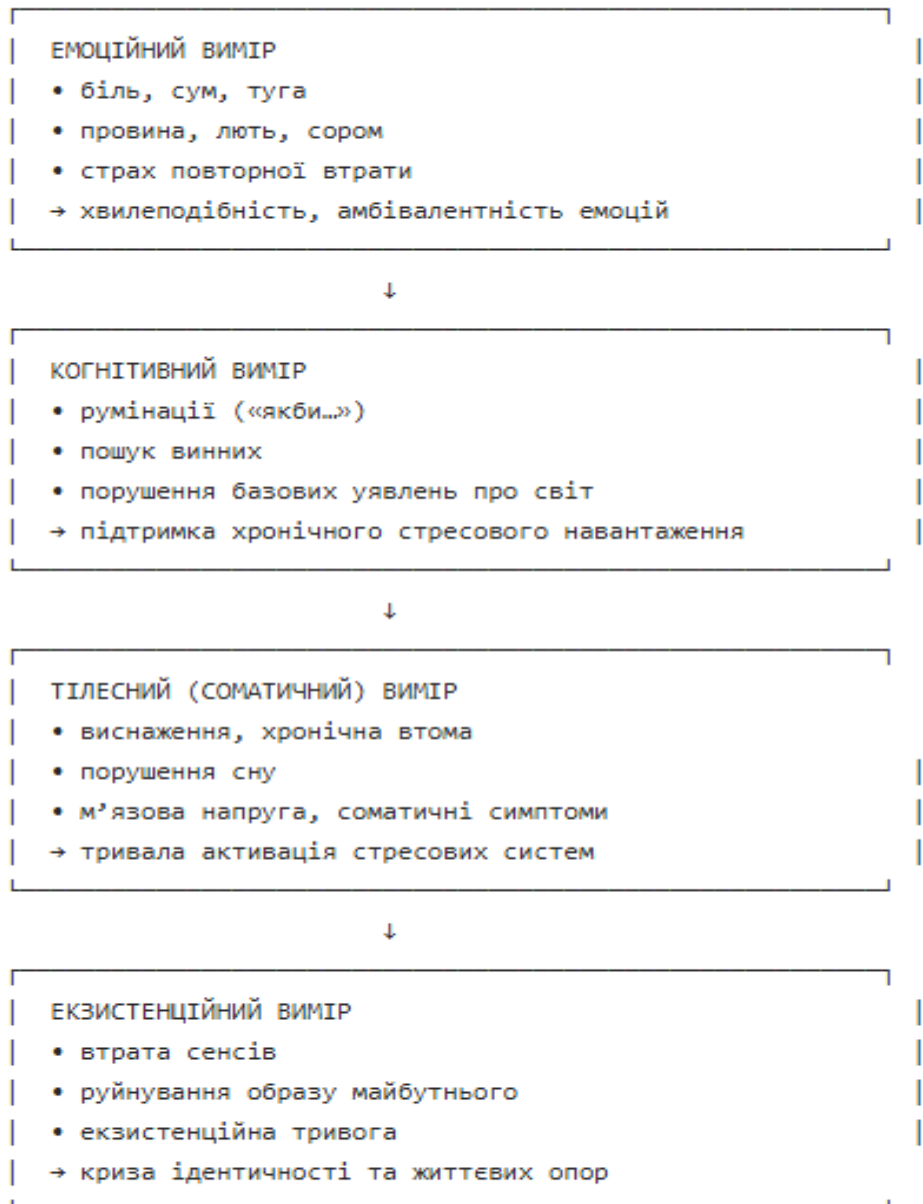
Класичні стадійні моделі, які припускали послідовний та відносно передбачуваний перебіг горя, у сучасних дослідженнях зазнали суттєвої критики. Натомість емпіричні дані свідчать, що переживання втрати має хвилеподібний, нерівномірний характер і може включати регресії, періоди загострення, тимчасову стабілізацію або так звані «заморожені» фази, коли емоційне переживання ніби блокується, але зберігає потенціал для подальшої актуалізації [4; 8].

Такий нелінійний характер горювання пояснює, чому процес психологічної адаптації до втрати не піддається швидким або стандартизованим втручанням. У практичній роботі це означає, що фахівець не може «прискорити» горювання без ризику його ускладнення. Спроби швидкого зниження інтенсивності болю або форсування прийняття втрати часто призводять не до відновлення, а до витіснення переживань, що в подальшому підтримує хронічне стресове навантаження та підвищує ризик розвитку тривалого розладу горя [8; 9]. Саме ця особливість горювання – його тривалість, непередбачуваність і відсутність чітких критеріїв завершеності – створює специфічні труднощі для фахівців, які працюють з людьми у стані втрати. В умовах професійної взаємодії фахівець стикається з неможливістю швидко оцінити ефективність допомоги, відсутністю видимого результату та повторюваним поверненням клієнтки до болісних переживань. Це об'єктивно формує відчуття професійної безпорадності, навіть за наявності високої кваліфікації та емпатійної залученості.

Можемо зазначити, що феномен горювання у психологічному вимірі постає як тривалий, багаторівневий і нерівномірний процес психічної адаптації до втрати, що не піддається лінійному контролю або прискоренню. Усвідомлення цієї специфіки є принципово важливим для розуміння того, в яких умовах здійснюється професійна допомога жінкам у стані горювання та чому робота з цим феноменом супроводжується підвищеним ризиком емоційного виснаження і професійного стресу у фахівців допомагаючих професій.

У сучасній психології горювання розглядається як багатовимірний процес, що охоплює декілька взаємопов'язаних рівнів психічного та тілесного функціонування особистості. Такий підхід дозволяє відійти від редукції горювання до суто емоційної реакції та розуміти його як комплексний адаптаційний процес, у межах якого задіяні емоційні, когнітивні, тілесні та екзистенційні механізми (рис. 2.2).

БАГАТОВИМІРНІСТЬ ГОРЮВАННЯ
(динамічний, нелінійний психологічний процес)



≙ УСІ ВИМІРИ ВЗАЄМОДІЮТЬ ТА ВЗАЄМНО ПІДСИЛЮЮТЬ ОДИН ОДНОГО

ФАХІВЕЦЬ ПРАЦЮЄ ОДНОЧАСНО З УСІЄЮ СИСТЕМОЮ,
А НЕ ЛИШЕ З ОКРЕМИМИ ЕМОЦІЯМИ

Рис. 2.2. Багатовимірність горювання

Емоційний вимір горювання характеризується інтенсивними та часто амбівалентними переживаннями. Окрім домінуючого почуття болю і смутку, у

людей, які переживають втрату, поширеними є провина, лють, сором, заздрість до «живих», а також страх повторної втрати. Сучасні дослідження підкреслюють, що ці емоції можуть виникати хвилеподібно, змінювати одна одну або співіснувати одночасно, що ускладнює їх усвідомлення та регуляцію [4; 7]. Важливо, що інтенсивність емоційних реакцій не є стабільною в часі й не зменшується лінійно, що часто суперечить очікуванням як самих людей у горюванні, так і їхнього соціального оточення.

Когнітивний рівень горювання проявляється у формі румінативних процесів, нав'язливих думок і постійного ментального повернення до обставин втрати. Типовими є роздуми за типом «якби...», пошук власної або зовнішньої провини, спроби реконструювати альтернативний хід подій. Дослідження показують, що тривале застрягання у таких когнітивних патернах підтримує хронічну активацію стресових систем і пов'язане з підвищеним ризиком розвитку тривалого розладу горювання [7; 8]. Таким чином, когнітивний компонент не лише відображає переживання втрати, але й активно впливає на її перебіг.

Тілесний вимір горювання часто залишається менш усвідомленим, проте є не менш значущим. Переживання втрати супроводжується виснаженням, хронічною втомою, порушеннями сну, напруженням у м'язах, змінами апетиту та різноманітними соматичними скаргами. На нейрофізіологічному рівні ці прояви пов'язані з тривалою активацією гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі та порушенням механізмів відновлення [5; 6]. За відсутності адекватної регуляції тілесні симптоми можуть набувати стійкого характеру та суттєво знижувати якість життя.

Окреме місце у структурі горювання посідає **екзистенційний** вимір. Втрата близької людини часто супроводжується руйнуванням базових життєвих сенсів, уявлень про справедливість світу, безпеку та передбачуваність майбутнього. У людей у горюванні змінюється образ власного життя, виникає відчуття «обірваного» або зруйнованого майбутнього, що супроводжується

екзистенційною тривогою та почуттям втрати опори [4; 9]. Саме цей рівень часто визначає глибину і тривалість процесу адаптації до втрати.

Тому, горювання постає як складний багатовимірний процес, у якому емоційні, когнітивні, тілесні та екзистенційні компоненти взаємодіють між собою та взаємно підсилюються. У контексті професійної психологічної допомоги принципово важливо, що фахівець працює одночасно з усіма цими рівнями, а не лише з емоційними переживаннями клієнта. Ігнорування будь-якого з вимірів горювання може призводити до фрагментарності допомоги та підтримувати хронізацію стресового навантаження як у людини, що переживає втрату, так і у самого спеціаліста.

Чинниками вторинної **травматизації** являється сукупність індивідуальних, клієнт-орієнтованих, організаційних та контекстуальних детермінант, які підвищують імовірність виникнення у фахівця симптомів вторинного травматичного стресу (нав'язливі образи, підвищена тривога, порушення сну, емоційне виснаження, зміни в сприйнятті світу). Ці чинники виступають виробниками навантаження через пряме чи опосередковане експонування фахівця травматичному контенту клієнтів і/або через виснаження його регуляторних ресурсів та системи підтримки [3; 4; 2; 5].

Нижче – систематизована класифікація чинників з коротким науковим обґрунтуванням.

1. Індивідуальні чинники (персональні вразливості)

- Особиста травматична історія (наявність попередніх травм у фахівця) – асоціюється зі зростанням ризику STS (ефект показаний у мета-аналізі). Фахівець з особистою травматичною історією має менший «резерв» для опрацювання чужого травматичного матеріалу. [3]
- Рівень резильєнтності та психологічних ресурсів (копінг, емоційна регуляція, самоопіка). Нижчі ресурси – вищий ризик. [2; 4]
- Емпатійна чутливість / стиль емпатії – висока емоційна емпатія може підвищувати ймовірність «емоційної інфекції», якщо немає адекватних стратегій регуляції. [2; 3]

2. Клієнт-залежні чинники (характер травматичної роботи)

- Обсяг і частота травматичного кейс-навантаження (trauma caseload volume / frequency) – один із найстійкіших предикторів STS (малий-помірний, але надійний ефект у мета-аналізі). Чим більше пацієнтів/кейсів з тяжкими травмами – тим вищий ризик. [3]
- Тяжкість/інтенсивність і деталізація травматичного контенту (наси́льство, смерть, жорстокі подробиці) – пряме «навчання» постійної експозиції до травми. [4]
- Неочікуваність і трагічність випадків (раптові смерті, насильницькі події) – посилюють емоційну реактивність і можливість вторинної травми. [4; 3]

3. Організаційні чинники (робоче середовище та політики)

- Відсутність супервізії / професійної підтримки – ключовий організаційний предиктор; регулярна супервізія пом'якшує ризики STS. [5; 2]
- Перевантаження роботою, тривалі робочі години, велике навантаження – збільшують алоstaticне навантаження і зменшують час на відновлення. [5; 3]
- Неправильні політики (відсутність навчання з травматичних інформованих практик, низька доступність супервізії, відсутність систем підтримки) – знижують здатність організації пом'якшувати ризики. [5]
- Етичні конфлікти, неясність ролей, низька організаційна підтримка – фактори, що корелюють зі STS та вигоранням. [3; 4]

4. Професійно-рольові чинники

- Висока емоційна залученість у роботі (emotional labour) – тривале підтримання емпатичного контакту без ресурсів відновлення сприяє розвитку compassion fatigue та STS. [2; 3]
- Рольова неоднозначність, надвисокі очікування від ефективності допомоги – породжують професійні сумніви і румінації (наприклад: «чи достатньо я зробив/ла?»), що пов'язано зі зростанням STS. [3]

5. Соціально-контекстні та макрочинники

- Підвищена загальна соціальна тривога / кризи (війна, пандемія, масові катастрофи) – підсилюють навантаження на систему допомоги і множать травматичні кейси у короткий проміжок часу. [5; 4]
- Інформаційне перевантаження (медіа-експозиція до травматичного контенту) – додаткове джерело «експозиції», що підвищує загальний стресовий тонус. [4]
- Вторинна травматизація формується як результат комбінації цих факторів; один фактор сам по собі може мати слабкий ефект, але їх поєднання (наприклад, велика кількість тяжких кейсів + відсутність супервізії + особиста травматична історія) різко підвищує ризик. [3; 4]
- Тому профілактика потребує багаторівневого підходу: підвищення індивідуальних ресурсів (резильєнс-тренінги, самоогляд), клієнт-орієнтованих змін (регулювання кейс-навантаження), і системних організаційних політик (супервізія, навчання, оцінка ризиків). [5; 3]

Таблиця 2 1.

Чинники формування вторинного травматичного стресу у фахівців допомагаючих професій (систематизований огляд)

Група чинників	Конкретний чинник	Зміст і наукове обґрунтування	Доказова база
1. Індивідуальні чинники (персональні вразливості)	Особиста травматична історія фахівця	Наявність попередніх травматичних переживань зменшує адаптаційний резерв спеціаліста та підвищує вразливість до вторинного травматичного стресу під час роботи з чужими травмами.	Мета-аналізи та систематичні огляди підтверджують стабільний, хоча помірний, зв'язок між власною травматичною історією і ризиком STS [3; 4].
	Рівень	Низький рівень копінг-	Огляди та рекомендації

Група чинників	Конкретний чинник	Зміст і наукове обґрунтування	Доказова база
	резильентності та психологічних ресурсів	стратегій, емоційної регуляції та самоопіки асоціюється з вищою ймовірністю розвитку STS.	вказують на захисну роль психологічних ресурсів [2; 4].
	Емпатійна чутливість / стиль емпатії	Висока емоційна емпатія без адекватних регуляторних стратегій підвищує ризик емоційної інфекції та вторинної травматизації.	Підтверджено у мета-аналізах і емпіричних дослідженнях [2; 3].
2. Клієнт-залежні чинники (характер травматичної роботи)	Обсяг і частота травматичного кейс-навантаження	Велика кількість клієнтів із тяжкими травматичними переживаннями є одним з найстійкіших предикторів STS.	Мета-аналіз Hensel et al. (2015) демонструє надійний зв'язок між обсягом кейсів і STS [3].
	Інтенсивність і деталізація травматичного контенту	Робота з історіями насильства, смерті та жорстоких подій призводить до постійної вторинної експозиції травми.	Підтверджено систематичними оглядами [4].
	Неочікуваність і трагічність випадків	Раптові або насильницькі втрати підсилюють емоційну реактивність фахівця.	Дані мета-аналізів і оглядів [3; 4].
3. Організаційні чинники (умови та політики)	Відсутність супервізії	Нерегулярна або відсутня супервізія значно підвищує ризик STS; супервізія виконує захисну функцію.	Рекомендації ВООЗ та огляди [5; 2].
	Перевантаження роботою	Тривалі робочі години і надмірне навантаження збільшують алостатичне навантаження та зменшують час на відновлення.	Підтверджено систематичними оглядами [3; 5].

Група чинників	Конкретний чинник	Зміст і наукове обґрунтування	Доказова база
	Недостатні організаційні політики	Відсутність травма-інформованих підходів, навчання та систем підтримки посилює вразливість персоналу.	Огляди та рекомендації ВООЗ [5].
	Етичні конфлікти та рольова неясність	Неясність ролей і низька підтримка з боку організації корелюють зі STS і вигоранням.	Емпіричні дослідження та огляди [3; 4].
4. Професійно-рольові чинники	Висока емоційна залученість (emotional labour)	Тривале підтримання емпатичного контакту без достатнього відновлення сприяє розвитку compassion fatigue та STS.	Підтверджено дослідженнями співпереживального виснаження [2; 3].
	Професійні сумніви та румінації	Постійні запитання щодо достатності допомоги підсилюють когнітивне навантаження та ризик STS.	Виявлено як когнітивні маркери ризику [3; 4].
5. Соціально-контекстні та макрочинники	Хронічні соціальні кризи (війна, пандемії)	Масове зростання травматичних подій у короткий час перевантажує системи допомоги і фахівців.	Систематичні огляди та рекомендації ВООЗ [5; 4].
	Інформаційне перевантаження	Постійна медіа-експозиція до травматичного контенту створює додаткову вторинну експозицію травми.	Підтверджено сучасними оглядами [4].

У таблиці 2.1. систематизовано ключові чинники формування вторинного травматичного стресу у фахівців допомагаючих професій. Аналіз демонструє, що STS має багаторівневу природу та зумовлюється поєднанням індивідуальних вразливостей, характеристик травматичної роботи,

організаційних умов, професійно-рольових особливостей і макросоціального контексту. Особливої значущості ці чинники набувають в умовах тривалих криз, зокрема воєнного часу, що підсилює як інтенсивність травматичної експозиції, так і дефіцит ресурсів відновлення.

У сучасних дослідженнях професійного стресу фахівців допомагаючих професій особливу увагу приділено взаємозв'язку між вторинним травматичним стресом (secondary traumatic stress, STS) та задоволенням від співпереживання (compassion satisfaction, CS). Вагомий внесок у розуміння цієї проблематики здійснено в межах систематичного огляду літератури, присвяченого аналізу співіснування цих двох феноменів [22].

За результатами пошукової стратегії було ідентифіковано 537 публікацій, з яких після багаторівневого відбору до остаточного аналізу включено 33 дослідження. Узагальнення отриманих даних засвідчило, що високий рівень вторинного травматичного стресу може співіснувати з високим рівнем задоволення від співпереживання. Це вказує на те, що професійна діяльність у сфері допомоги може одночасно бути джерелом як емоційного виснаження, так і глибокого смислового та професійного задоволення.

Автори огляду наголошують на необхідності розробки цілеспрямованих інтервенцій, які одночасно враховують ризики вторинної травматизації та потенціал задоволення від професійного співпереживання. Особливу увагу рекомендовано приділяти впливу емоційної інфекції, а також підвищеній вразливості молодих жінок-практиків на ранніх етапах професійного становлення. Подальші дослідження, на думку авторів, мають бути спрямовані на поглиблений аналіз медіаторних і модераторних механізмів, що визначають динаміку взаємозв'язку між STS і CS, із застосуванням більш суворих аналітичних підходів.

У психологічній практиці спостерігається, що горювання принципово не підпорядковується логіці швидких змін або чітко окреслених етапів із прогнозованим завершенням. На відміну від багатьох психоемоційних станів, де можливе відстеження динаміки через зменшення симптомів чи відновлення

рівня функціонування, горювання не має універсальних критеріїв «успішного завершення» [1; 2]. Сучасні наукові підходи розглядають його як динамічний, хвилеподібний процес, що характеризується індивідуальною варіативністю, можливими регресіями, повторними загостреннями та періодами тимчасової стабілізації [3]. Для фахівця це означає роботу в умовах принципової невизначеності. Психолог не може опертися на стандартизовані часові межі або однозначні індикатори результативності допомоги. Навіть за умови професійно вибудованої взаємодії, наявності довіри та підтримувального середовища, зовнішні прояви змін у клієнтки можуть залишатися мінімальними або малопомітними протягом тривалого часу [2; 4]. У цьому контексті відсутність швидкого й очевидного результату не свідчить про неефективність психологічної допомоги, однак саме так вона часто суб'єктивно переживається фахівцем.

У професійній взаємодії це проявляється через зростання внутрішньої напруги спеціаліста, сумніви щодо власної професійної спроможності та відчуття обмеженості впливу. Тривале перебування поруч із клієнткою у стані глибокого горя, без можливості «полегшити» її переживання у звичному терапевтичному сенсі, активізує переживання безпорадності, фрустрації та емоційного виснаження [5]. Відсутність чітких маркерів прогресу ускладнює процес професійної саморефлексії та може підсилювати схильність до самозвинувачення або надмірної відповідальності за перебіг процесу, який за своєю природою не піддається повному контролю.

Можна підкреслити, що неможливість швидкого результату в роботі з горюванням є не лише характеристикою клієнтського процесу, а й суттєвим психологічним викликом для самого фахівця. Вона формує специфічне стресове тло професійної діяльності, у межах якого психолог змушений витримувати тривалу емоційну напругу, працювати в умовах невизначеності та приймати обмеженість власних інструментів впливу [3; 6]. Саме ця особливість роботи з горюванням створює підґрунтя для розвитку професійної вразливості

й логічно підводить до необхідності розгляду підтримувального середовища та спеціально організованих ресурсів допомоги фахівцям.

Отже, у психологічному вимірі горювання постає не лише як складний внутрішній процес клієнтки, а як особливе емоційно-сміслове поле професійної взаємодії, у межах якого перебуває і фахівець. Робота з втратою передбачає тривале співбуття з інтенсивними емоційними, когнітивними, тілесними та екзистенційними проявами горя, які не мають чітких часових меж, прогнозованої динаміки або однозначних критеріїв завершення [1; 2]. Для спеціаліста це означає необхідність утримувати терапевтичну присутність в умовах невизначеності, повторюваних загострень переживань клієнтки та відсутності швидкого, видимого результату професійної допомоги.

У такому контексті горювання набуває характеристик потужного джерела професійного стресу. Постійна емпатична залученість, контакт із темами смерті, безповоротності та руйнування життєвих смислів активізують у фахівця емоційні та тілесні резонансні реакції, що з часом можуть накопичуватися і призводити до вторинної травматизації, співпереживального виснаження та емоційного вигорання [3; 4]. Відсутність чітких маркерів ефективності роботи з горюванням підсилює внутрішню напругу спеціаліста, провокує професійні румінації та переживання безпорадності, особливо за умов тривалого навантаження й дефіциту відновлювальних ресурсів [5].

Відмітимо, що горювання в межах психологічної практики слід розглядати не лише як індивідуальний процес клієнтки, а як складну міжсуб'єктну реальність, що безпосередньо впливає на психоемоційний стан фахівця. Усвідомлення цієї багатовимірності створює теоретичне підґрунтя для подальшого аналізу специфічних психологічних станів спеціалістів, які працюють із жінками у стані горювання, а також обґрунтовує необхідність розгляду підтримувального середовища та ресурсних просторів професійної взаємодії, що буде розкрито у наступних підпунктах розділу.

2.2 Підтримувальне середовище у роботі з жінками у стані горювання

Переживання горювання, як було показано у попередньому підпункті, є складним, багатовимірним і динамічним процесом, що не піддається швидкому чи лінійному опрацюванню. У зв'язку з цим у психологічній практиці дедалі більшої уваги набуває не лише індивідуальна робота фахівця з жінкою у стані втрати, а й характер підтримувального середовища, у межах якого відбувається професійна взаємодія. Середовище – як сукупність емоційних, просторових, організаційних і міжособистісних умов – відіграє ключову роль у зниженні інтенсивності дистресу, підтримці процесів саморегуляції та створенні можливостей для поступової адаптації до втрати. Для фахівця, який працює з жінками у стані горювання, підтримувальне середовище є не лише контекстом допомоги клієнтці, а й важливим чинником збереження власної професійної стійкості та психоемоційного балансу.

У сучасній психології горювання розглядається як процес, який не може бути ефективно підтриманий лише індивідуальними інтервенціями фахівця; вирішальне значення має характер підтримувального середовища, у якому відбувається взаємодія між жінкою у стані втрати та спеціалістом.

Поняття підтримувального середовища розглядається як один із ключових чинників ефективної допомоги особам, які переживають втрату та інші кризові події. На відміну від суто індивідуальних інтервенцій, підтримувальне середовище охоплює ширший контекст професійної взаємодії, у межах якого відбувається психоемоційна стабілізація, зниження дистресу та поступове відновлення адаптаційних ресурсів особистості.

Підтримувальне середовище визначається як сукупність емоційних, міжособистісних, організаційних і просторових умов, що створюють відчуття безпеки, передбачуваності та прийняття, необхідних для проживання складних внутрішніх станів. Воно не зводиться лише до доброзичливого ставлення чи емпатійного контакту, а включає структурованість взаємодії, чіткість ролей,

наявність меж та можливість регуляції інтенсивних афективних переживань. Наукові дослідження підкреслюють, що в умовах горювання саме якість середовища значною мірою визначає, чи матиме процес переживання втрати адаптивний або ускладнений характер. Підтримувальне середовище сприяє зниженню почуття ізоляції, нормалізації емоційних реакцій та формуванню довіри, що є базовою передумовою для будь-якої глибшої психологічної роботи. Для жінок у стані горювання це означає можливість перебувати у контакті зі своїми почуттями без страху осуду, поспіху чи вимоги «швидкого відновлення».

У межах сучасних підходів підтримувальне середовище розглядається як багаторівнева система. На емоційному рівні воно забезпечує валідацію переживань і зниження афективної напруги; на міжособистісному – формує стабільний і надійний контакт між фахівцем і клієнткою; на організаційному – включає правила, ресурси та умови, що підтримують безперервність і безпечність допомоги; на просторовому – створює фізичне середовище, яке сприяє заспокоєнню, концентрації та відновленню.

Особливої ваги поняття підтримувального середовища набуває у роботі з жінками, які переживають втрату в умовах тривалої соціальної напруги та невизначеності. У таких обставинах середовище виконує не лише функцію фону для психологічної допомоги, а стає активним чинником регуляції стресу та відновлення базового відчуття контролю над власним життям. Для фахівця це означає необхідність усвідомленого формування такого середовища як частини професійної відповідальності.

У професійній психологічній взаємодії підтримувальне середовище не може зводитися до доброзичливого ставлення, емпатійності чи «теплого» контакту. Хоча ці якості є необхідними, самі по собі вони не забезпечують ані безпеки, ані стабілізації в умовах інтенсивного горювання. Наукові підходи послідовно підкреслюють, що підтримувальне середовище є структурованою системою умов, яка утримує межі, регулює інтенсивність переживань і зменшує ризики ретравматизації як для клієнтки, так і для фахівця.

У гуманістичній традиції базові умови допомоги – психологічна безпека, безумовне прийняття та автентичність – розглядаються не як прояв особистої прихильності, а як професійно організований **простір**, у межах якого клієнтка може контактувати зі складним досвідом без страху осуду чи втрати контролю [1]. Важливо, що ці умови не передбачають злиття або зняття професійних меж: навпаки, саме чіткість рамки робить прийняття терапевтично дієвим.

Травма-інформований підхід додатково наголошує, що підтримувальне середовище має бути передбачуваним, структурованим і регуляторним. Йдеться про організацію взаємодії так, щоб мінімізувати повторну експозицію до травматичного досвіду, зберігати контроль за темпом і глибиною роботи та запобігати емоційному перевантаженню [2]. У цьому контексті підтримка означає не «співпереживати разом», а утримувати безпечні межі, коли клієнтка через інтенсивність горя тимчасово не здатна їх утримувати самотійно.

Сучасні системні й контекстуальні моделі розглядають підтримувальне середовище як багаторівневу конструкцію, що включає індивідуальний контакт, міжособистісні взаємини та організаційні умови [3; 4]. З цієї позиції підтримка реалізується не лише у межах діади «фахівець – клієнтка», а й через наявність чітких процедур, супервізії, узгоджених правил взаємодії та фізичного простору, який сприяє заспокоєнню й концентрації. Саме така системна організація знижує ризик хаотизації процесу допомоги в умовах тривалого горювання.

Для фахівців, які працюють з жінками у стані втрати, підтримувальне середовище виконує ще одну критично важливу функцію – профілактику вторинної травматизації. Дослідження свідчать, що відсутність чітких меж, надмірна емоційна залученість і спроби компенсувати безпорадність клієнтки власною гіпервключеністю підвищують ризик співпереживального виснаження та вторинного травматичного стресу [5]. Натомість структуроване середовище дозволяє фахівцю залишатися в емпатичному контакті, не втрачаючи професійної дистанції та здатності до саморегуляції.

Підтримувальне середовище у психологічній практиці слід розуміти як активний регуляторний ресурс, що поєднує гуманістичні цінності з чіткою професійною рамкою, trauma-informed принципами та системною організацією роботи. Саме така модель створює умови для безпечного проживання горя клієнткою та водночас захищає фахівця від накопичувального професійного стресу, що є особливо значущим у контексті роботи з тривалими та травматичними втратами.

Таким чином, підтримувальне середовище у психологічній практиці слід розглядати як цілісний ресурс, що опосередковує ефективність роботи з горюванням і водночас знижує ризики професійного виснаження самого фахівця. Саме цей аспект створює підґрунтя для подальшого аналізу специфіки організації підтримувального та арттерапевтичного простору у роботі з жінками у стані горювання.

У роботі з жінками, які переживають втрату, підтримувальне середовище виконує низку специфічних функцій, спрямованих не лише на полегшення стану клієнтки, а й на збереження професійної стійкості фахівця. Його значення полягає у здатності одночасно утримувати процес горювання в безпечних межах та запобігати накопичувальному професійному стресу. У цьому контексті доцільно розмежувати функції підтримувального середовища залежно від того, для кого вони реалізуються – клієнтки чи спеціаліста.

Першочерговою функцією підтримувального середовища для клієнтки є забезпечення психологічної безпеки. У стані горювання жінка часто перебуває в умовах внутрішньої дезорганізації, емоційної нестабільності та втрати відчуття контролю. Передбачувана структура взаємодії, стабільні межі контакту та чіткість ролей знижують рівень тривоги й дозволяють поступово відновлювати базове відчуття опори [1].

Другою важливою функцією є контейнування інтенсивних переживань. Підтримувальне середовище створює умови, за яких сильні емоції – біль, гнів, провина, відчай – можуть бути прожиті без загрози психологічного «переповнення». Фахівець, спираючись на рамку середовища, допомагає

клієнтці витримувати афект, не уникаючи його і не руйнуючись під його тиском [2].

Третьою функцією є сприяння інтеграції досвіду втрати. Горювання супроводжується фрагментацією життєвого досвіду та руйнуванням звичних смислових структур. Підтримувальне середовище дозволяє поступово включати втрату в особисту історію жінки, не зводячи її до сукупності симптомів або «етапів», а визнаючи індивідуальний характер переживання [3].

Окремо слід відзначити регуляторну функцію середовища. Через ритм зустрічей, тілесні та сенсорні елементи простору, чіткість часових меж підтримується базова психофізіологічна стабілізація, що є необхідною умовою для будь-якої глибшої психологічної роботи [2; 4].

Для спеціаліста, який працює з жінками у стані горювання, підтримувальне середовище виконує не менш значущі функції. Передусім воно забезпечує утримання професійних меж. У ситуаціях інтенсивного емоційного контакту середовище слугує «зовнішнім регулятором», що не дозволяє фахівцю переходити до надмірної ідентифікації з клієнткою або брати на себе відповідальність за її стан [5].

Наступною функцією є зменшення ризику вторинної травматизації. Дослідження свідчать, що саме відсутність структурованого середовища, супервізійної підтримки та чіткої рамки роботи підвищує ймовірність розвитку вторинного травматичного стресу й співпереживального виснаження [6]. Підтримувальне середовище дозволяє фахівцю «повертати» переживання клієнтки у професійний контекст, не накопичуючи їх у власному психоемоційному просторі.

Важливою є також функція професійної стабілізації та відновлення. Наявність системи підтримки, ритуалів завершення роботи, ресурсних просторів і командної взаємодії знижує алостатичне навантаження та сприяє збереженню довготривалої працездатності спеціаліста [4; 7].

Нарешті, підтримувальне середовище виконує нормалізувальну функцію для фахівця. Воно дозволяє усвідомлювати власні реакції – втому, сум,

роздратування, безпорадність – як закономірні прояви професійної взаємодії з горюванням, а не як ознаку некомпетентності. Така нормалізація є критично важливою умовою профілактики професійного вигорання [5].

Підтримувальне середовище у роботі з жінками у стані горювання виконує подвійну функцію: воно одночасно є простором безпечного проживання втрати для клієнтки та системою професійного захисту для фахівця. Саме ця двовекторність робить його ключовим елементом ефективної й етично виваженої психологічної практики в умовах тривалих і травматичних втрат.

У психологічній роботі з жінками у стані горювання підтримувальне середовище не може існувати поза чітко окресленими межами та професійною рамкою. Саме межі й етичні орієнтири забезпечують безпеку процесу, його передбачуваність і терапевтичну доцільність як для клієнтки, так і для фахівця. В умовах інтенсивних емоційних переживань, характерних для горювання, відсутність чіткої рамки не посилює підтримку, а, навпаки, підвищує ризик дезорганізації, вторинної травматизації та професійного виснаження спеціаліста [1].

У психологічній практиці **межі** розуміються як система правил і обмежень, що визначають характер, тривалість і формат професійної взаємодії. До них належать часові межі зустрічей, просторові параметри контакту, визначення ролей і відповідальності сторін, а також межі емоційної залученості фахівця [2]. **Рамка** ж виконує інтегруючу функцію, поєднуючи ці елементи у стабільну структуру, всередині якої можливе безпечне проживання інтенсивних переживань.

Для жінки у стані горювання рамка виступає зовнішньою опорою у ситуації внутрішньої втрати контролю. Передбачуваність і сталість меж знижують тривогу, пов'язану з невизначеністю, та створюють умови для поступової емоційної регуляції [3]. Для фахівця рамка є засобом професійного самозахисту, що дозволяє зберігати емпатійний контакт без злиття з переживаннями клієнтки.

У контексті роботи з горюванням особливого значення набуває функція меж як інструменту профілактики вторинного травматичного стресу. Дослідження свідчать, що розмитість професійних меж, надмірна доступність фахівця або схильність до «рятівної» позиції підвищують ризик емоційного виснаження та співпереживального перевантаження [4].

Для фахівця це означає необхідність чіткого розмежування між співпереживанням і ідентифікацією. Підтримувальне середовище, яке спирається на межі, дозволяє бути поруч із болем клієнтки, не беручи його на себе як власний. Саме така позиція забезпечує довготривалу професійну стійкість і знижує накопичувальний характер стресових реакцій [5].

Етичний вимір підтримувального середовища у роботі з горюванням передбачає дотримання принципів поваги до автономії клієнтки, недопущення шкоди та професійної відповідальності. З етичної точки зору особливо важливим є усвідомлення того, що горювання не має нормативних термінів або «правильних» форм прояву. Спроби прискорити процес, нав'язати інтерпретації або очікувані реакції суперечать як етичним стандартам, так і сучасним науковим уявленням про природу втрати [3].

Крім того, етика підтримувального середовища включає відповідальність фахівця за власний психоемоційний стан. Міжнародні рекомендації наголошують, що регулярна супервізія, можливість професійної підтримки та доступ до ресурсів відновлення є не додатковими опціями, а етичним обов'язком у роботі з травмою та горюванням [6].

У професійній взаємодії з жінками у стані горювання підтримувальне середовище формується не стільки через окремі дії фахівця, скільки через цілісну організацію простору контакту, в якому обидві сторони – і клієнтка, і спеціаліст – перебувають у взаємному, але не симетричному зв'язку. Саме тому його компоненти доцільно розглядати як взаємопов'язані функції, що одночасно регулюють процес допомоги та захищають професійну позицію фахівця.

Емоційна безпека у цьому контексті не означає зменшення інтенсивності переживань або їх «пом'якшення». Вона виникає тоді, коли фахівець здатен витримувати емоційний матеріал клієнтки без поспіху до інтерпретацій, заспокоєння чи виправлення. Для жінки це створює можливість залишатися у контакті з болем, не відчуючи загрози втрати стосунку; для фахівця – зберігати присутність без необхідності негайно діяти або «рятувати». Таким чином, емоційна безпека є спільно утримуваним процесом, а не одностороннім актом підтримки.

Передбачуваність і стабільність реалізуються через сталі елементи взаємодії: регулярність зустрічей, чіткість ролей, незмінність базових правил контакту. В умовах горювання, де внутрішній світ клієнтки часто характеризується хаотичністю та втратою опор, саме стабільність професійної рамки виконує регуляторну функцію. Для фахівця це зменшує ризик емоційного виснаження, оскільки знижує необхідність постійно адаптуватися до непередбачуваних змін у форматі взаємодії.

Особливого значення набуває **символічна легітимація горя** – визнання втрати як події, що має право на існування у професійному просторі без знецінення, нормалізації або поспішного «переростання». У взаємодії це означає, що фахівець не лише дозволяє клієнтці говорити про біль, а й сам приймає тривалість і нелінійність цього процесу. Така позиція зменшує внутрішній тиск на спеціаліста «досягти результату» і водночас підтримує клієнтку у відчутті, що її досвід не є надмірним або неправильним.

Відсутність тиску на «одужання» є ще одним ключовим компонентом підтримувального середовища. У професійній взаємодії це проявляється у відмові від прихованих очікувань швидких змін, позитивної динаміки чи завершеності процесу. Для клієнтки це знижує вторинну тривогу, пов'язану з «невідповідністю нормі», а для фахівця – зменшує ризик професійної безпорадності та хронічного напруження, що виникає в умовах відсутності видимого результату.

Нарешті, **наявність меж і контейнерування** виступає системоутворювальним компонентом підтримувального середовища. Межі дозволяють фахівцю утримувати процес горювання у професійній площині, не переносючи його у власний особистий простір, а контейнерування – приймати інтенсивні переживання клієнтки без їх акумуляції. У взаємодії це створює баланс між близькістю та дистанцією, який є критично важливим для тривалої роботи з втратою.

Підтримувальне середовище як багаторівнева система професійної взаємодії включає в себе наступні аспекти (рис.2.3.)

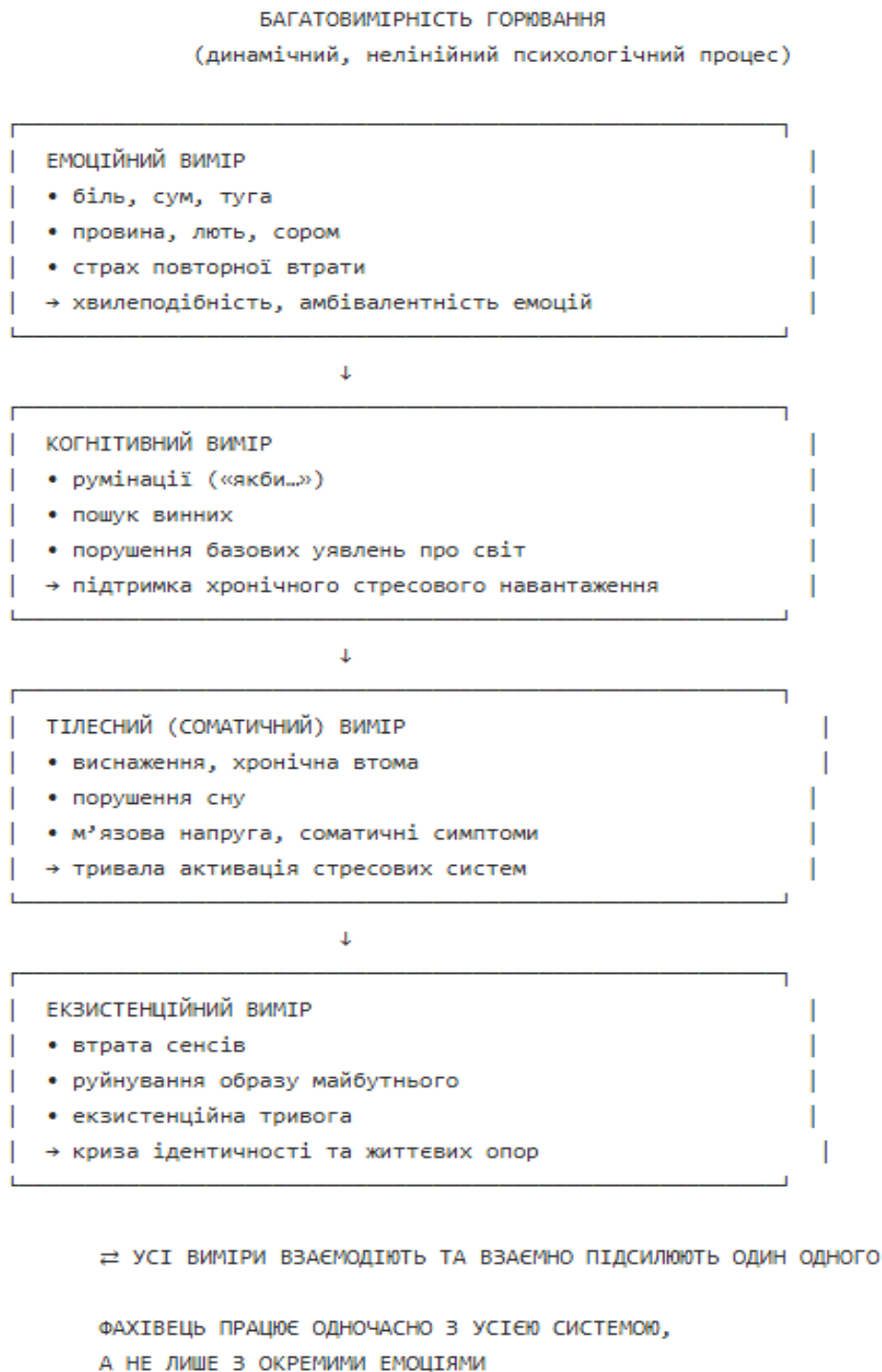


Рис. 2.3. Багатовимірність горювання

Представлена схема на рис. 2.3. відображає підтримувальне середовище як багаторівневу систему професійної взаємодії, у межах якої поєднуються

емоційні, структурні, смислові та контейнерувальні компоненти. Кожен рівень виконує окрему функцію, водночас перебуваючи у динамічному взаємозв'язку з іншими. Така організація середовища дозволяє не лише підтримувати жінок у стані горювання, а й зменшувати ризики вторинної травматизації та емоційного виснаження фахівців, забезпечуючи сталість і безпечність професійної допомоги.

Відповідно, підтримувальне середовище у професійній взаємодії постає як багаторівнева структура, де кожен компонент одночасно адресований і клієнтці, і фахівцю. Саме ця взаємна спрямованість дозволяє розглядати підтримувальне середовище не як фонову умову, а як активний ресурс, що забезпечує стійкість допомоги в умовах тривалого горювання.

Можемо зазначити, що межі, рамка та етичні засади підтримувального середовища виступають фундаментом психологічної роботи з жінками у стані горювання. Вони не обмежують процес, а, навпаки, створюють умови для безпечного проживання втрати, збереження професійної позиції фахівця та профілактики вторинної травматизації. Усвідомлення й дотримання цих компонентів є необхідною передумовою переходу до аналізу специфічних форм організації підтримувального, зокрема арттерапевтичного, простору в подальших підпунктах.

2.3 Організація арт-терапевтичного простору фахівцями

У ході аналізу встановлено, що стрес фахівців, залучених до роботи з втратою, має якісно відмінний характер порівняно із загальним професійним стресом. Йдеться не про реакцію на окремі робочі труднощі, а про накопичувальний, хронічний процес, що формується внаслідок тривалого емпатичного контакту з горем, болем і травматичним досвідом клієнтів.

Показано, що ключовими проявами такого стресу є вторинна травматизація, співпереживальне виснаження (*compassion fatigue*) та емоційне вигорання, які не існують ізольовано, а взаємно підсилюють одне одного. Їх

формування зумовлене поєднанням емоційної інфекції, професійних румінацій («чи достатньо я допоміг?»), поступового розмивання меж між професійною роллю та особистим переживанням, а також тілесних проявів напруги й хронічної втоми.

Теоретичний аналіз також засвідчив, що подолання такого стресу не може бути зведене виключно до індивідуальних зусиль фахівця. Ефективна профілактика й відновлення можливі лише за умови багаторівневої системи ресурсів, яка включає індивідуальні механізми емоційної регуляції, міжособистісну підтримку (супервізію, групи підтримки), організаційні умови та спеціально створене середовище.

У цьому контексті обґрунтовано показано, що арттерапевтичний простір доцільно розглядати не лише як окрему методику психологічної допомоги, а як ресурсне середовище, здатне підтримувати фахівця на кількох рівнях одночасно. Арттерапевтичний простір забезпечує безпечну рамку, створює можливості для невербального вираження складного досвіду, знижує когнітивне перевантаження та сприяє відновленню почуття контролю й суб'єктності.

Результати теоретичного аналізу підтверджують, що арттерапевтичний простір є науково обґрунтованим ресурсом подолання стресу у фахівців, які працюють із втратою, і може розглядатися як важливий компонент системи професійної підтримки в умовах тривалої соціальної та психологічної напруги. Саме це зумовлює доцільність подальшого емпіричного дослідження психологічних механізмів подолання стресу у фахівців в умовах арттерапевтичного простору Центру Життестійкості.

Протягом останнього десятиліття в межах медичної та клінічної психології поступово формується обґрунтований інтерес до вивчення можливостей використання мистецтва як інструменту психологічного впливу. Сучасні дослідження свідчать, що різні форми мистецької діяльності можуть бути залучені для опрацювання емоційної травми, поглиблення саморозуміння та розуміння інших, розвитку здатності до саморефлексії, зменшення

вираженості симптомів, а також трансформації дезадаптивних моделей поведінки й мислення. З огляду на поширеність творчого самовираження в повсякденному житті та відносну доступність участі в таких практиках, вивчення психологічних і фізіологічних ефектів систематичного залучення до мистецьких процесів становить важливий напрям досліджень у сфері громадського здоров'я.

У межах аналізу наукових робіт, присвячених взаємозв'язку мистецтва та зцілення, було окреслено коло творчих терапевтичних підходів, які застосовуються найчастіше. До них належать чотири основні форми: використання музики, терапія візуального мистецтва, творчі практики, засновані на русі, а також експресивне письмо. У кожному з цих підходів мистецькі засоби та творчі процеси інтегруються в структуровані та цілеспрямовані інтервенції, спрямовані на підтримку психічного та загального благополуччя. Аналіз клінічних і якісних досліджень дає змогу простежити, яким чином дослідники й практики поєднують символічні та смислові аспекти художнього вираження зі складними процесами збереження здоров'я та добробуту. Подальше систематичне вивчення цих взаємозв'язків відкриває перспективи для поглиблення доказової бази й розширення ефективних міждисциплінарних підходів у психологічній практиці.

Стрімкий розвиток технологій зумовлює зміни в суспільстві і повсякденному житті людей, темп якого поступово прискорюється. З'являються нові стресогенні фактори, змінюються погляди на моральні норми, виникають нові цінності та уявлення про життєвий успіх – усе це глибоко позначається на психіці людини. У сучасних клієнтів інші проблеми і труднощі, вони інакше формулюють свій запит, ніж це було у XX ст., і традиційна теоретична психотерапія не завжди в змозі їх задовольнити. Тому постають нові підходи, орієнтовані на практичні потреби клієнтів. На сучасну людину справляють потужний, а іноді руйнівний вплив чинники різноманітного походження.

Арттерапія не лише виконує прямі функції (профілактичну, реабілітаційну), а й сприяє загальному зниженню стресу та покращенню

психоемоційному стану за рахунок удосконалення самоусвідомлення та подолання внутрішніх і міжособистісних конфліктів, виробленню адекватних поведінкових і емоційних реакцій на зовнішні подразники.

За формою процесу розрізняють групову (робота з кількома особами з однаковою симптоматикою) та індивідуальну (сеанси з одним клієнтом), довгострокову (від кількох місяців до кількох років) і короткочасну (декілька сеансів) арттерапію. Конкретним предметом, на якому психотерапевт зосереджує зусилля, можуть бути різні регіони психіки: свідомість і мислення (когнітивний напрям), несвідоме (класичний психоаналіз), психе як системна єдність свідомого та несвідомого (юнгіанство), відчуття, емоції і почуття (гештальт-терапія). Спеціаліст будь-якого напрямку ніколи не лишає поза увагою особистість людини як багатогранний, цілісний і динамічний феномен.

Прикладом семіотичного трактування психотерапевтичної практики може слугувати аналітична психотерапія швейцарського психолога Карла-Густава Юнга (1875—1961). Його підхід ґрунтується на переконанні, що більш відповідною аналітичному досвіду є сфера образу, а не мови. Юнг і особливо його учень, засновник архетипічної психології американець Джеймс Хілман (нар. 1926) розглядали образи як базовий, первинний шар психічної реальності. В образах утілюються символи – специфічні форми знакового виразу вищої, принципово не знакової суті. На відміну від точного і кінцевого знака символ має безліч значень. Ірраціональний за своєю суттю, він відповідає природі несвідомого. Символ завжди потребує інтерпретації, основаної на натхненні та інтуїції, його значення неможливо безпосередньо представити або вивчити напам'ять. Проте символічний відгук (спілкування за допомогою символів) неможливий без апеляції до образу, і саме аналітична психологія пропонує продуктивні форми роботи з образами, що впливають із несвідомого [23].

Семіотичні механізми – це процеси та способи функціонування знаків і знакових систем (мов, символів, кодів), що забезпечують створення, передачу, інтерпретацію та зберігання інформації в культурі та суспільстві. Вони

включають трансформацію образів, набуття одними знаками властивостей інших та формування знаків-домінантів.

Основні аспекти семіотичних механізмів:

- Функціонування знаків: Описують, як знак (наприклад, слово, жест, символ) посилається на об'єкт і формує зміст.
- Трансформація та комбінаторика: Процеси, за допомогою яких знаки змінюються, поєднуються, утворюючи нові смисли, що особливо важливо в мистецтві та літературі.
- Параболізація тексту: Використання символів-домінантів для передачі глибинних сенсів.
- Сфера застосування: Охоплюють мову, культуру, мистецтво, наукові знакові системи.

Ці механізми є основою для розуміння того, як людська свідомість кодує та декодує смисли через різні знакові системи.

Процес створення психікою концепту навколишньої дійсності, який має знаково-символічний характер, забезпечують два основні джерела знаків і сенсів – мова і культура. Саме вони надають ресурси для функціонування вищих психічних функцій – мислення, пам'яті, свідомості і мовлення.

У багатьох видах психотерапії метафора виконує важливу методологічну роль, формуючи систему основних понять. Терапевтичні властивості метафори зумовлені її семіотичними особливостями: злиттям образу і значення, контрастом із буденною назвою або позначенням суті предмета, категоріальним «зсувом», актуалізацією випадкових асоціацій, неможливістю буквального перефразовування, дифузністю значення, можливістю різноманітних інтерпретацій, апеляцією до уяви та інтуїції, а не до знання і логіки, вибором найкоротшого шляху до визначення сутності об'єкта.

У арттерапії метафора являється одним із основних засобів структурування того, що з ним відбувається. Як правило, клієнт, зображуючи про свою проблему, вкладає в неї безліч розрізнених вражень, почуттів, фактів,

оцінок і висновків. Коли нам важко щось передати словами, ми можемо це промалювати.

Що кажуть дослідження в цілому про серійне/ланцюгове малювання, «як це допомагає»

1. Слідкування за динамікою змін (tracking change).

Серійні / лонгітудинні техніки (коли ті ж люди повторно малюють однакову чи подібну тему) дають змогу побачити зміни в образах, символах, композиції та використанні простору/лінії – і це корелює зі змінами в емоційному стані та терапевтичному прогресі. (огляд ролі рисунка в дослідженнях). .

2. Виявлення повторюваних тематик і «ядерних» символів.

Якщо в серії однакові мотиви з'являються знову й знову (те саме місце, фігура, колірна гамма, образ), це вказує на стійкий внутрішній конфлікт або важливий ресурс – і терапевт може це інтерпретувати/обговорити з клієнтом. Підхід застосовують у структурованих методах (наприклад Diagnostic Drawing Series). .

3. Доступ до неусвідомленого та імпліцитної пам'яті.

Малювання активує невербальні/імпліцитні системи пам'яті; повторні малюнки дозволяють «витягнути» поступово приховані сюжетні ланки і працювати з ними у безпечному візуальному вигляді. (огляди використання малюнків у терапії). .

4. Оцінка відновлення / регуляції емоцій.

Дослідження, що застосовують керовані vs некеровані арт-підходи і короткотермінові лонгітудинні дизайн-дослідження, показують поліпшення емоційної регуляції й зниження тривоги/депресивних симптомів у серіях малюнків під час курсу лікування. .

5. Методологічні переваги (об'єктивність і стандартизація).

Існують стандартизовані набори для серійної діагностики (наприклад Diagnostic Drawing Series), які дають змогу порівнювати формальні аспекти

малюнків між сесіями і учасниками (композиція, величина, лінія, деталі). Це підвищує діагностичну цінність серійних малюнків. .

6. Приклади емпіричних досліджень.

Є конкретні дослідження, де використовували незадано-кероване серійне малювання у групах (наприклад – дослідження серійного малювання у дівчат з опозиційною поведінкою) та лонгітудинні дослідження спільного/парного малюнка, що показали зв'язок між малюнками й міжособистісними/інтрапсихічними показниками. .

Практичні висновки – як саме це допомагає в роботі психолога

- Серійне малювання показує динаміку змін (неодноразова картина прогресу/регресу).
- Дає клієнту можливість повторно працювати з темою в безпечній формі, що сприяє інтеграції переживань і переробці травматичного матеріалу. .
- Допомагає в оцінці ефективності інтервенції (терапія «наочно» змінює спосіб вираження образів).
- Дає додаткові об'єктивні маркери (формальні показники рисунка) поряд із клінічним інтерв'ю.

Арт-терапія, особливо візуальні практики, розглядається як засіб регуляції емоцій, відновлення психофізіологічного балансу і підвищення стійкості до стресу. Ключова ідея – через творчу діяльність клієнт отримує інструменти експресії, рефлексії, символізації та ресурсного відтворення, що зменшує суб'єктивне переживання напруги й фізіологічні маркери стресу.

Формування арттерапії як окремого напрямку психологічної допомоги відбувалося у першій половині XX століття на перетині медицини, психології та мистецтва. Первинні спостереження щодо терапевтичного потенціалу художньої діяльності з'явилися у клінічному контексті та були пов'язані з практичною роботою з людьми, які переживали хворобу, психологічні кризи або травматичний досвід.

Одним із перших дослідників, хто системно описав позитивний вплив творчої діяльності на психоемоційний стан, був Адріан Гілл (Adrian Hill). У

середині 1940-х років він увів у науковий обіг термін *art therapy*, спостерігаючи за власним досвідом відновлення під час лікування туберкульозу. Гілл зазначав, що процес малювання сприяє зниженню тривоги, внутрішньої напруги та відчуття безпорадності, а також підтримує відчуття життєвої активності й контролю над власним станом [1]. Його підхід був радше емпіричним і ґрунтувався на клінічних спостереженнях, проте саме він започаткував ідею мистецтва як ресурсу психологічного відновлення.

Подальший теоретичний розвиток арттерапії значною мірою пов'язаний із працями Маргарет Наумбург (Margaret Naumburg), яку вважають засновницею психодинамічної арттерапії. Спираючись на ідеї психоаналізу, вона розглядала художній образ як специфічну форму символічного мовлення несвідомого. Наумбург підкреслювала важливість спонтанної творчості, вільної від естетичних критеріїв, і наголошувала, що саме через образ клієнт здатен виразити внутрішні конфлікти, афекти та травматичні переживання, які складно вербалізувати [2]. У цьому підході мистецтво виступає не прикрасою терапевтичного процесу, а повноцінним засобом психологічної діагностики та інтерпретації.

Іншу концептуальну лінію розвитку арттерапії представила Едіт Крамер (Edith Kramer). На відміну від Наумбург, вона акцентувала увагу не стільки на інтерпретації символів, скільки на цілющому потенціалі самого творчого процесу. Крамер розглядала мистецтво як автономний терапевтичний чинник, здатний сприяти інтеграції емоцій, розвитку Еґо та відновленню внутрішньої цілісності особистості [3]. У межах цього підходу арттерапія постає як «арт як терапія», де процес створення образу має самостійну регулятивну та відновлювальну функцію.

У другій половині XX століття арттерапія зазнала подальшого концептуального розширення завдяки роботам Джудіт Рубін (Judith A. Rubin), Шона Макніффа (Shaun McNiff) та інших дослідників і практиків. Вони інтегрували гуманістичні, екзистенційні та експресивні підходи, розглядаючи творчість як спосіб діалогу з образом, тілесним досвідом і життєвим наративом

людини [4; 5]. У цих концепціях мистецтво трактується як простір взаємодії між внутрішнім переживанням і зовнішнім світом, а арттерапевтичний процес – як динамічна система смислотворення та саморегуляції.

Таким чином, ключові постаті розвитку арттерапії заклали різні, але взаємодоповнювальні парадигми: психоаналітичну (М. Наумбург), художньо-практичну та Его-орієнтовану (Е. Крамер), а також гуманістично-експресивну (Дж. Рубін, Ш. Макніфф). Сукупно ці підходи сформували теоретичне підґрунтя сучасної арттерапії, що дозволяє розглядати її не лише як метод, а як цілісний психологічний простір роботи з емоціями, смислами та процесами відновлення.

Сучасні дослідження розглядають арттерапію як психологічний інструмент, ефективність якого зумовлена одночасною дією на емоційні, когнітивні, нейрофізіологічні та мотиваційні процеси. На відміну від суто вербальних форм психологічної допомоги, арттерапія залучає невербальні канали обробки досвіду, що є особливо значущим у роботі зі стресом, травмою та емоційним перевантаженням [1; 4]. Саме багаторівневий характер впливу дозволяє розглядати арттерапію не лише як метод експресії, а як цілісну систему психічної саморегуляції (Табл. 2.1.).

Таблиця 2 1.

Механізми дії арттерапії у подоланні стресу

№	Механізм	Психологічний рівень дії	Наукове обґрунтування
1	Експресія та символізація	Психодинамічний, емоційний	Художній образ виконує функцію символічної мови, що дозволяє вивести назовні афекти та переживання, які важко або неможливо вербалізувати. Символізація знижує внутрішню напругу та сприяє безпечному контакту з болісним матеріалом [2; 5].

№	Механізм	Психологічний рівень дії	Наукове обґрунтування
2	Емоційна регуляція через процес творення	Регуляторний, сенсомоторний	Процес створення образу (ритмічні рухи, координація «рука–око», фокус уваги) активує парасимпатичні механізми та знижує рівень тривоги. Дослідження фіксують зменшення кортизолу після короткотривалих арттерапевтичних сесій [6].
3	Переосмислення та наративна реструктуризація	Когнітивний, смисловий	Візуальні образи сприяють побудові нового наративу щодо пережитої події, дозволяючи інтегрувати травматичний досвід у більш цілісну життєву історію. Це зменшує румінації та підтримує відновлення психологічної рівноваги [3; 7].
4	Зовнішній контроль і дистанціювання (externalization)	Рефлексивний	Винесення переживання у зовнішній образ створює психологічну дистанцію між суб'єктом і проблемою. Це знижує ризик емоційного переповнення та дозволяє здійснювати рефлексію без повторної травматизації [4; 5].
5	Нейробіологічна модуляція	Нейрофізіологічний	Візуальна творчість активує нейронні мережі, пов'язані з регуляцією емоцій, винагородою та саморефлексією (зокрема РСС та precuneus). Функціональні зміни у цих мережах асоціюються зі зростанням резильєнтності та зниженням стресового навантаження [8; 9].
6	Мотиваційно-укріплюючий ефект (self-efficacy)	Особистісний, мотиваційний	Створення завершеного продукту підвищує відчуття компетентності, контролю та власної ефективності. Емпіричні дані демонструють зростання самооцінки та впевненості у власних ресурсах після участі в структурованих арттерапевтичних

№	Механізм	Психологічний рівень дії	Наукове обґрунтування
			програмах [1; 6].

В Табл.. 2.2. показано, що арттерапія діє не на одному, а на взаємопов'язаних рівнях психічного функціонування. Її ефективність у подоланні стресу пояснюється поєднанням символічної експресії, емоційної регуляції, когнітивного переосмислення та нейробіологічної стабілізації. Особливої значущості ці механізми набувають у контексті роботи з хронічним стресом і вторинною травматизацією, де вербальні стратегії часто виявляються недостатніми [4; 7; 9]. Саме це дозволяє розглядати арттерапію не лише як метод інтервенції, а як ресурсне психологічне середовище для відновлення.

Сучасні нейронаукові та психофізіологічні дослідження поступово формують доказову базу щодо впливу візуальної творчої діяльності на процеси емоційної регуляції, стресостійкості та психологічного відновлення. Хоча це дослідницьке поле перебуває на етапі активного розвитку, вже наявні результати дозволяють говорити про наявність об'єктивних нейробіологічних механізмів, що опосередковують терапевтичний ефект арт-діяльності.

Однією з ключових емпіричних робіт у цьому напрямі є рандомізоване дослідження, проведене А. Bolwerk та співавторами, у якому порівнювалися ефекти активного створення візуального мистецтва та когнітивного аналізу художніх творів у дорослих учасників [1]. Результати продемонстрували, що саме участь у процесі художнього творення асоціювалася зі значущими змінами функціональної зв'язності мозку. Ці зміни корелювали з підвищенням показників психологічної резильєнтності та суб'єктивного благополуччя, що дозволило авторам інтерпретувати арт-діяльність як фактор нейропластичних змін, пов'язаних зі стресостійкістю. Важливо підкреслити, що це дослідження стало одним із перших, у яких було експериментально показано нейронні ефекти саме процесу створення мистецтва у дорослих.

Результати окремих експериментальних досліджень узгоджуються з висновками оглядових робіт і мета-аналітичних досліджень. Так, систематичний огляд Stuckey і Nobel засвідчив позитивний вплив різних форм експресивного мистецтва на показники тривожності, депресивної симптоматики та якості життя у клінічних і неклінічних популяціях [4]. Аналогічні тенденції відображено у пізніших оглядах, зокрема у роботах King та співавторів, які підкреслюють потенціал творчих інтервенцій як допоміжного ресурсу у сфері психічного здоров'я [5].

Важливим психологічним інструментом у роботі зі стресом виступає метафора, яка дозволяє створити психологічну дистанцію між людиною та її переживанням, знижуючи інтенсивність емоційної реакції та рівень внутрішньої загрози [4]. Через образ клієнт може «говорити» про складні, травматичні або соціально табуйовані теми, не занурюючись у них безпосередньо. Така опосередкованість підвищує відчуття безпеки і сприяє зниженню стресового навантаження.

В магістерській роботі метафоричні асоціативні карти розглядаються не просто як додатковий інструмент, а як важливий ресурс у підтримці фахівців, які працюють із темою втрати.

Важливим аспектом роботи з метафоричними картами є їх здатність активізувати пошук ресурсів і альтернативних способів бачення ситуації. У процесі інтерпретації образів клієнти нерідко виявляють символічні фігури підтримки, надії або внутрішньої сили, що сприяє формуванню більш адаптивних копінг-стратегій [5].

Таким чином, МАК виступають не лише засобом діагностики актуального стану, а й інструментом конструктивної перебудови наративу про власний досвід. Крім того, використання метафоричних карт стимулює креативне мислення та сприяє розширенню репертуару інтерпретацій. Це особливо значуще у роботі зі стресом, який часто супроводжується когнітивною ригідністю, румінаціями та відчуттям безвиході. Через створення нових смислів і сюжетів клієнт отримує можливість інакше подивитися на

проблему, що знижує рівень психологічного напруження та підтримує відновлення почуття контролю над ситуацією [2; 6].

У межах арт-терапевтичного простору МАК стають інструментом підтримки, саморефлексії та профілактики виснаження.

Практичний спосіб інтеграції:

1. **Почати з карти** – клієнт обирає карту, описує асоціації, це створює вхід в тему.
2. **Арт-завдання як продовження** – за цією асоціацією клієнт малює образ (розгортає історію картки у власне творіння).
3. **Рефлексія** – порівняння початкових карт і фінального образу: що змінилося, які ресурси з'явилися, яка поведінкова дія можлива.

Це поєднання добре працює, бо карта дає швидкий старт (актуалізація матеріалу), а малювання дозволяє «прожити», інтегрувати та закріпити нові смисли. Практичні дослідження ОН-cards підтверджують їхню ефективність в групах і індивідуально для зниження стресових реакцій та стимуляції посттравматичного зростання.

Арт-терапія (малювання) має науково підґрунтовані психоемоційні та нейробіологічні механізми, що сприяють зниженню стресу: експресія, регуляція емоцій, переосмислення і нейронні зміни в мережах, відповідаючих за резильєнтність. Метафоричні карти ефективно доповнюють цей підхід, даючи швидкий проєкційний старт та полегшуючи доступ до метафоричного матеріалу.

Арттерапія як метод зцілення за допомогою мистецтва, де «зцілення» – це досягнення клієнтом цілісності, заснована на механізмі проєкції. Під час будь-якої творчості ми проєктуємо частину свого внутрішнього світу на творчий продукт.

Існують два способи використання мистецтва з лікувальною метою:

1) рецептивний (пасивний) – сприйняття творів мистецтва, образів, створених іншими (кінофільми, музика, живопис, поезія тощо – видатні твори мистецтва мають великий зцілювальний потенціал);

2) творчий (активний) – творче самовираження, власна творчість клієнтів у взаємодії з арттерапевтом (в цьому форматі арттерапія надає можливість особистості виразити себе «іншими голосами»: рухами, кольором, формою, пластикою, глиною, ландшафтом) (Енциклопедичний словник, 2017).

Завдання арттерапії в роботі з травмою – пробудити ресурсні переживання з минулого досвіду, і створити нові через творчість як здатність будувати, а не руйнувати.

Відновлення колективного психічного здоров'я досягається через звільнення емоцій та створення наративу травми. Необхідним є об'єднання у період проживання болю, у переживаннях: підтримка, відчуття приналежності до групи надає сили та відновлює ресурси [24]..

Подолання стресу – це не лише боротьба з напругою, а й процес внутрішнього розвитку, який розкриває гнучкість, зрілість і життєстійкість особистості. Рівень стійкості до стресу значною мірою залежить від внутрішніх ресурсів людини. Саме адаптивний потенціал визначає, наскільки ефективно особистість може пристосуватися до змін і відновити внутрішню гармонію після кризи.

- Особистісні характеристики – темперамент, рівень тривожності, самооцінка, тип мислення та ступінь контролю над власним життям (локус контролю).
- Соціальна підтримка – наявність близьких людей, які здатні прийняти, вислухати та підтримати. Це значно знижує рівень тривоги та сприяє емоційному відновленню.
- Особистісні ресурси – уміння регулювати власний стан, розвивати стресостійкість, підтримувати баланс між зусиллям і відпочинком.

Високий адаптивний потенціал допомагає не лише долати стрес, а й перетворювати складні події на досвід зростання, сили та усвідомлення власних можливостей. Сенсорна та тілесна стабілізація в арттерапевтичному просторі виконує первинну регуляторну функцію, спрямовану на зниження надмірної фізіологічної активації, що виникає внаслідок тривалого емпатійного контакту з

горюванням. Використання художніх матеріалів із різною текстурою, ритмічних рухів, дихальних і заземлювальних технік сприяє відновленню вегетативного балансу та зменшенню тілесної напруги у фахівця [1; 2]. Дослідження вказують, що тілесно-орієнтовані та експресивні практики є ефективним засобом профілактики накопичувального стресу і вторинної травматизації [3].

Ресурсні арттерапевтичні сесії для персоналу створюють структурований простір для безпечного опрацювання професійного емоційного навантаження. Такі сесії дозволяють фахівцям виводити пережитий досвід у символічну форму, знижуючи ризик його несвідомого накопичення. Систематичні огляди підтверджують, що групові й індивідуальні арттерапевтичні інтервенції для працівників допомагаючих професій зменшують показники емоційного виснаження та підвищують відчуття професійної стійкості [4].

Навчання та супервізія в межах арттерапевтичного простору виконують контейнерувальну й рефлексивну функцію. Регулярна супервізійна підтримка дозволяє фахівцеві осмислювати складні випадки, розмежовувати власні переживання та досвід клієнтки, а також знижувати рівень професійних румінацій. Міжнародні рекомендації наголошують, що поєднання супервізії з ресурсними практиками є одним із найефективніших засобів профілактики вторинного травматичного стресу [5].

Просторово-матеріальні умови арттерапевтичного простору мають не лише допоміжне, а регуляторне значення. Освітлення, кольорова гамма, можливість вільного розміщення матеріалів і тілесного руху формують відчуття безпеки та контролю, що є критично важливим як для клієнтки, так і для фахівця. Дослідження у сфері психосоціальної підтримки вказують, що фізичне середовище може істотно знижувати рівень хронічного стресу у працівників допомагаючих професій [5; 6].

Практики самоопіки та усвідомленості, інтегровані в арттерапевтичний простір, спрямовані на підтримку індивідуальної відповідальності фахівця за власний психоемоційний стан. Короткі майндфулнес-інтервенції, арт-вправи

для саморегуляції та тілесного відновлення дозволяють зменшити накопичувальний ефект емпатичного навантаження. Мета-аналізи засвідчують, що такі практики є ефективним доповненням до організаційних форм підтримки [6].

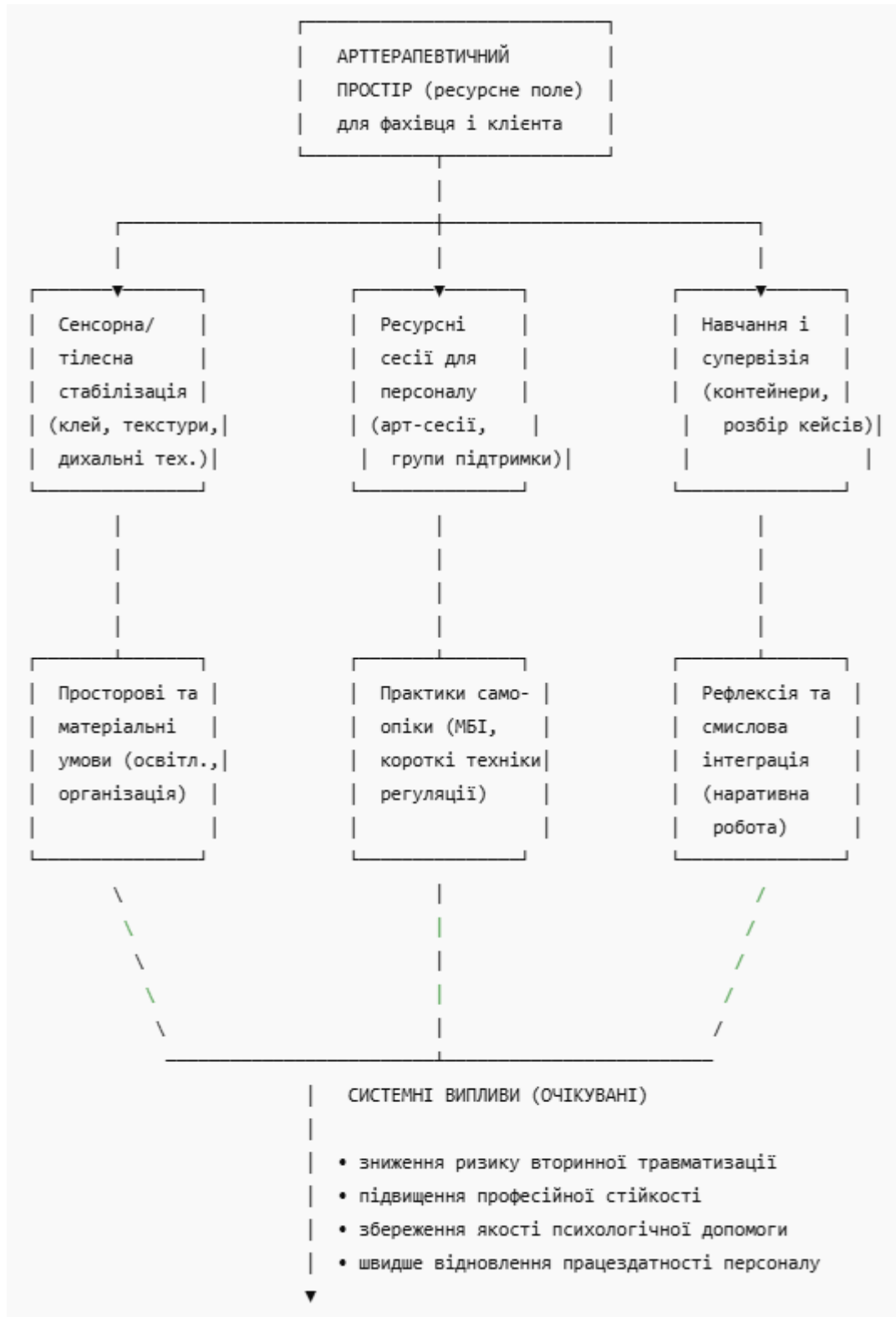


Рис. 2.4 «Арттерапевтичний простір як ресурсне середовище для фахівця»

Рефлексія та смислова інтеграція досвіду завершують цикл роботи арттерапевтичного простору як ресурсного середовища. Через наративні та символічні форми фахівець отримує можливість інтегрувати пережиті професійні події у власну систему смислів, що знижує ризик вторинного горювання та професійної безпорадності. Сучасні дослідження підкреслюють, що смислотворення є ключовим механізмом довготривалої стійкості фахівців, які працюють з темами втрати і травми [7] (рис. 2.4)

Висновки:

Арттерапевтичний простір розглядаю як ресурсне середовище, сформоване з кількох інтегрованих компонентів, що працюють одночасно на підтримку фахівця і на забезпечення безпечного простору для клієнтки. Сенсорна/тілесна стабілізація (матеріали, текстури, дихальні вправи) надає негайні регуляторні інструменти для зниження афектної інтенсивності; ресурсні сесії та групи підтримки створюють регулярні можливості для емоційного відновлення і peer-support; навчання і супервізія забезпечують клінічну безпеку, розбір складних кейсів і превенцію вигорання; просторово-матеріальні умови (освітлення, ергономіка, наявність матеріалів) формують фізичний контекст, що сприяє заспокоєнню; практики самоопіки (короткі МБІ-вправи, тілесні техніки) – інструменти оперативної саморегуляції фахівця; рефлексія та смислова інтеграція (наративні практики, супервізійний аналіз) допомагають переводити пережите в професійний сенс, знижуючи накопичувальний ефект емоційної емпатії.

Кожний із компонентів у схемі адресований як потребам фахівця (профілактика вторинної травми, підтримка меж, професійне відновлення), так і потребам клієнтки (стабілізація, можливість виразити горе в безпечному полі). Сумарний ефект такої мультикомпонентної організації – зниження хронічного стресу.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ФАХІВЦІВ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ З ЖІНКАМИ У ГОРЮВАННІ

3.1. Організація та методи дослідження

Для травми немає минулого, є вічне теперішнє та присутність. Наше тіло реагує, і якщо ми коли-небудь пережили травму, ми відчуємо це у своєму тілі: у скутості плечей, у напрузі щелеп, у болі в животі та тяжкості в ногах.

Якщо розглядати мову як упорядковану систему знаків, то сферу колективного несвідомого доцільно осмислювати як таку, що функціонує через систему символів. Саме символ виступає специфічною формою вираження тих змістів, які не можуть бути безпосередньо представлені у знаковій, раціонально-логічній площині.

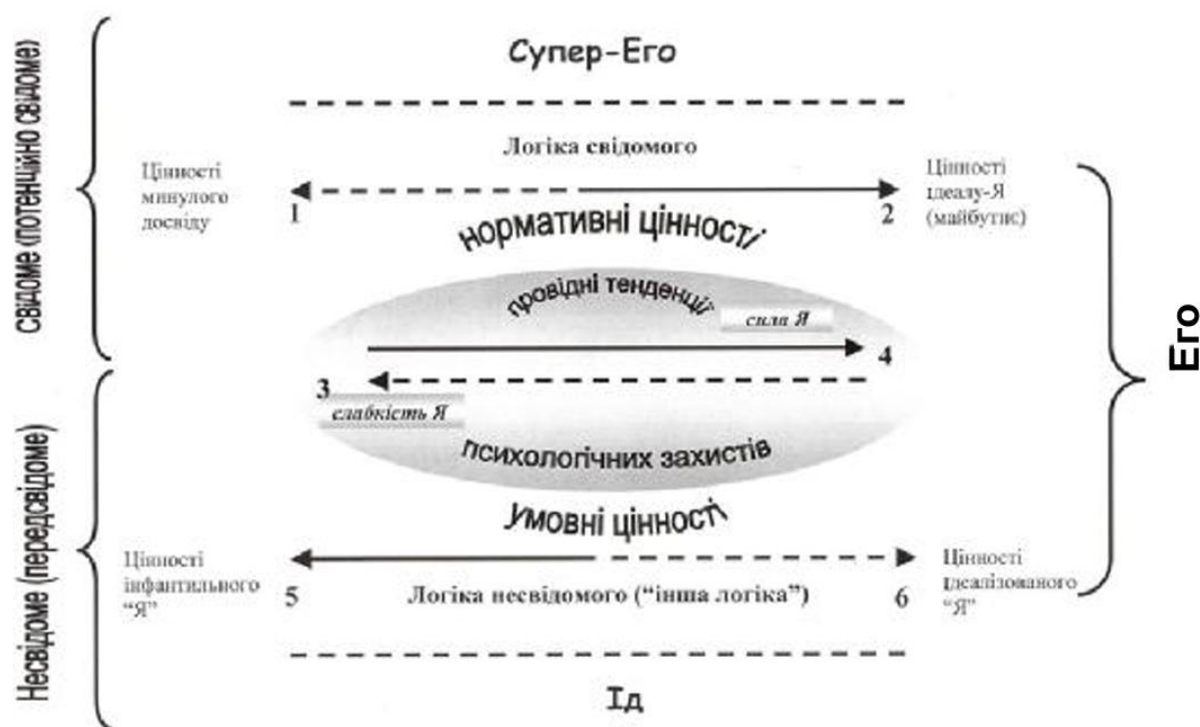
Яценко Тамара Семенівна протягом тривалого часу займалася глибинним (психодинамічним) пізнанням психіки – розробка теоретичних підходів до розуміння психіки як цілісної системи «свідоме – несвідоме», особлива увага була надана до архетипальних та символічних аспектів психічного життя. Архетипні, символічні та пралогічні аспекти мислення являлися основним дослідженням ролі символу, архетипу, пралогічного мислення у структурі психіки та в процесах горювання/внутрішньої трансформації [26].

Тамара Семінівна описує в своїх роботах, що у процесі символізації архетип поєднує у собі як свідомі, так і несвідомі аспекти психіки, враховуючи їхню внутрішню суперечливість і різні енергетичні спрямування. Постає питання: чому архетип, що походить із колективного несвідомого, зважає на сферу свідомого? Насамперед тому, що саме через свідомість глибинний зміст може бути візуалізований і частково усвідомлений. Психіка містить різні захисні механізми: одні з них підтримують логіку свідомого мислення, інші – захищають глибинні, часто інфантильні потреби «Я». У взаємодії цих рівнів і народжується символічний образ.

Свідомість, таким чином, не протистоїть колективному несвідомому, а допомагає надати його символам прийнятної форми. Саме завдяки цьому символіка може бути адаптована до соціального контексту й використана особистістю без прямого усвідомлення її глибинного змісту.

Водночас символізація не зводиться лише до захисту від внутрішнього осуду чи контролю Супер-Его. Її глибинна функція полягає в тому, щоб несвідоме отримало можливість проявитися, бути представленим у певній формі та поступово усвідомленим. Архетип не використовує окремий знак у відриві від контексту, адже символ завжди має багатозначне значення [27].

Символ не є однозначним. Його значення можуть бути різними і навіть суперечливими, але вони не знищують одне одного. Вони співіснують, утворюючи складну структуру, що відображає багатовимірність внутрішнього світу людини.



Модель внутрішньої динаміки психіки

Рис. 3.1. Модель внутрішньої динаміки психіки.

Якщо розглядати психіку як систему, то стає очевидним, що вона не зводиться до окремих реакцій чи процесів. Психіка є цілісним утворенням, у якому взаємодіють різні рівні та механізми. Мене цікавить насамперед її внутрішня динаміка, адже без розуміння того, як саме взаємодіють ці внутрішні сили, неможливо прогнозувати поведінку людини. Такий підхід змушує дивитися ширше, ніж це дозволяють традиційні схеми аналізу. Він орієнтує на пошук механізмів, що забезпечують внутрішню єдність психіки, а не лише на опис її окремих проявів[25].

У запропонованій моделі внутрішньої динаміки психіки узагальнено матеріал багаторічної психокорекційної практики за методом АСПН. У центрі уваги перебувають внутрішні суперечності особистості та ті психодинамічні процеси, які забезпечують або, навпаки, порушують її цілісність. Коли ми визнаємо існування внутрішньої боротьби протилежних тенденцій, по-іншому починаємо бачити і зовнішні конфлікти. Соціальні труднощі нерідко є лише відображенням глибинних інтрапсихічних суперечностей.

Дослідження Т. С. Яценко переконливо демонструють, що внутрішні суперечності психіки мають системний характер і є невід'ємною ознакою її цілісності. Психоаналітична традиція ще з часів класичного фройдизму звернула увагу на те, що у взаємодії з довкіллям психіка постійно перебуває у стані напруження, протистояння та внутрішнього конфлікту. У моделі Т. С. Яценко ця напруженість відображена через вертикально структуровані компоненти психіки – «Ід» («Воно»), «Его» («Я») та «Супер-Его» («Над-Я»).

Запропонована модель дозволяє побачити психіку як систему взаємопов'язаних підструктур, що перебувають у стані постійної взаємодії. Йдеться не про ізольовані елементи, а про складну єдність, у якій кожна складова зберігає власну суперечливість і водночас не може бути усунена чи нівельована. Жодна зі «сторін» не зливається з іншою і не зникає. Саме ця внутрішня взаємозалежність і напружена співприсутність відповідає філософському поняттю антиномії, яке не заперечує наявності антагонізму між вертикальними підструктурами, а радше підкреслює їхню закономірну співдію.

Символ завжди пов'язаний з емоційним переживанням і тому торкається сфери несвідомого. Слово ж як знак виконує переважно інформаційну функцію. Лише у поєднанні з символічним змістом воно набуває емоційної насиченості та здатності виражати глибинні процеси. Саме за цієї умови слово перестає бути лише формальним позначенням і набуває символічного виміру.

У психоаналітичній традиції психіка розглядається як динамічна система, в якій афективна енергія не зникає, а змінює форми свого прояву [26]. Внутрішня напруга, пов'язана з несвідомими конфліктами, підлягає перерозподілу, трансформації або заміщенню. Якщо конфлікт не усвідомлюється і не опрацьовується, енергія не інтегрується, а продовжує циркулювати в межах тих самих структур.

Заміщення забезпечує обхідну реалізацію афекту, а вимушене повторення стабілізує сценарій його відтворення. У результаті енергія конфлікту не трансформується, а зберігається в системі психіки. Лише усвідомлення і символічна інтеграція несвідомого змісту знижують потребу у повторюваних деструктивних моделях поведінки.

Візуальні образи дозволяють обійти вербальну цензуру та «вивести на поверхню» витіснені емоції та внутрішні конфлікти.

Малюнок, як і будь-який зображувальний продукт, дуже часто не усвідомлюється його автором, або, навпаки, свідомо приховуються його сенси на вербальному рівні, які можуть бути розкодовані як самим автором, так і спеціалістом, який прагне допомогти. У практичній психології визначилась значна за кількістю низка спеціалістів (М. Бетенські, П. Бюхі, Л. Галіцина, Л. Лоуї, О. Копитін, Л. Лебєдєва, В. Оклендер, П. Піскарьов, С. Суханова, Р. Френкель та ін.), які використовували малювання каракулів та різних геометричних форм для покращення емоційного, психологічного, фізичного стану людини. Таке терапевтичне малювання позитивно впливає на розвиток особистості та дає можливість розвивати почуття, працювати з актуальними проблемами, чітко їх окреслити та усвідомити. Тому метою роботи є узагальнення сучасного практичного досвіду застосування каракулів у процесі

спонтанної творчості терапевтичного малювання

Т. Яценко відзначила, що малюнки дають змогу побачити відношення до чого-небудь: теми малюнку; значимість пережитої події, яка структурує психіку; індивідуальну неповторність логіки несвідомо; як відчуває, інтерпретує реальність індивід; індивідуальний психологічний зміст; системну впорядкованість та направленість психіки; психологічні зони ризику в житті. Автор малюнків наповнює кожний образ несвідомим особистісно значимим символом, який пізнається (стає свідомим) у процесі аналізу комплексу, в діалозі з психологом.

А. Венгер зазначав, що в малюнках людини завжди зашифровані повідомлення в образах, які передають найважливіше та значуще. Тому через них можна виявити психологічні особливості людини.

На думку Л. Лебедєвої каракулі є цікавим напрямом спонтанного, терапевтичного малювання, вони мають високий діагностичний потенціал, розглядаються як індикатор самопізнання та соціальної зрі- 69 лості особистості, що передається структурою довільних ліній. Вчена визнала каракулі кінестетичним малюнком, графічним «відбитком» руки, видом експресивної рухової поведінки, відзначивши, що їх логічно розглядати в групі спонтанних малюнків, якщо вони виконані автоматично, в групі малюнків-експромтів, якщо людину спонукають до такого способу малювання, як наприклад, з метою встановлення комунікативного контакту чи в процесі арттерапевтичної роботи, в такому випадку каракулі виконують ще й терапевтичну функцію.

Серійне малювання (repeated or sequential drawing) у професійній арттерапевтичній практиці розглядається не як діагностичний «тест», а як процесуальний інструмент відстеження внутрішньої динаміки. Його сутність полягає у створенні кількох зображень на одну й ту саму тему з інтервалом у часі, що дозволяє спостерігати зміни в образній структурі, композиції, кольоровій палітрі, символічному наповненні та емоційному змісті [29].

Такий підхід описаний у працях М. Наумбург, Е. Крамер, Дж. Рубін, Ш. Макніффа як спосіб виявлення процесу трансформації переживань через образ [31–34].

У психодинамічній традиції вважається, що повторне зображення однієї теми активізує глибинні конфлікти та захисні механізми, які з кожною наступною спробою можуть модифікуватися або ставати більш усвідомленими [31]. Образ не фіксується раз і назавжди, а розвивається разом із внутрішнім станом людини [33; 34].

З позицій сучасної арттерапії серійність дозволяє: зменшити страх «помилки» (оскільки це не одноразове зображення), посилити процесуальність, створити простір для поступової емоційної інтеграції.

Аналіз не ґрунтується на жорстких символічних інтерпретаціях. Доказові підходи в арттерапії підкреслюють необхідність контекстуального аналізу та опори на суб'єктивне значення для автора [33].

Оцінюються такі аспекти:

1) Композиційна динаміка: зміна масштабу фігур, поява або зникнення простору, центрування чи маргіналізація образу, структурованість або хаотичність.

Дослідження вказують, що зростання структурованості часто корелює зі зменшенням емоційної дезорганізації [33].

2) Колірна трансформація: поява нових кольорів, зміна домінуючої гами, перехід від монохромності до різноманітності.

Емпіричні дані вказують, що колірна експансія може бути пов'язана зі зростанням афективної доступності та емоційної регуляції [35].

3) Символічна еволюція: зміна змісту образу, поява ресурсних символів, трансформація загрозливих фігур. У наративному підході це розглядається як зміна внутрішнього сценарію [34].

4) Ступінь дистанціювання

На початку серії людина часто зображає себе як центральний елемент болісного досвіду. У подальших роботах може з'являтися дистанція —

спостереження з боку, включення інших фігур, розширення контексту. Це пов'язують із механізмами зовнішньої екстерналізації переживання [33].

На підставі сучасних досліджень можна виділити такі механізми:

1. Емоційна регуляція – повторний творчий акт знижує фізіологічні показники стресу (зокрема кортизол) [35].
2. Наративна реконструкція – поступове переосмислення події через образ [34].
3. Зниження афективної інтенсивності – через символізацію та дистанціювання [31].
4. Підвищення самоефективності – відчуття контролю над образом і процесом [33].

Повторення теми: дозволяє виявити, чи відбувається інтеграція досвіду; демонструє стабільність або зміну захисних стратегій; показує, чи з'являються нові смисли; допомагає відстежити процес, а не лише результат.

У професійній роботі з горюванням або травмою серійне малювання є способом побачити, чи зменшується фрагментарність, чи з'являється цілісність образу.

Доказова арттерапія наголошує, що інтерпретація не може бути універсальною, а зміни у зображенні не автоматично означають психологічне покращення. Тому, необхідне поєднання з вербалізацією та клінічним спостереженням [33; 35].

Серійність – це індикатор процесу, а не самостійний діагностичний критерій. Серійне малювання є процесуальним методом відстеження внутрішньої динаміки. Його доказова цінність полягає не у «прочитанні символів», а у фіксації змін: структурних, емоційних, наративних. Повторність створює безпечний простір для поступової інтеграції складного досвіду, особливо в роботі зі стресом і втратою.

У процесі переживання кризових періодів та подолання наслідків травматичних подій істотну роль відіграє звернення особистості до питань сенсу й цінностей, зокрема усвідомлення того, заради чого вона здатна

витримати кризу та продовжувати життєвий шлях. Саме ця внутрішня орієнтація лежить в основі однієї зі стратегій моделі стресоподолання BASIC Ph, запропонованої ізраїльським дослідником М. Лахадом, а саме стратегії «віра», що передбачає опору на екзистенційні смисли, переконання та життєві цінності [11]. Іншою важливою складовою цієї моделі є стратегія «уява», яка ґрунтується на здатності людини до фантазування, символічного мислення та створення альтернативних образів реальності, що сприяє психічній адаптації в умовах стресу.

Проблематика сенсів і ціннісних орієнтацій як ресурсу подолання екстремальних життєвих обставин була ґрунтовно осмислена у працях В. Франкла[8].

Психологічне осмислення мистецтва як особливої форми людської діяльності набуло розвитку наприкінці XIX століття, насамперед у німецькій науковій традиції (Г. Фехнер, В. Вундт, Т. Ліппс та ін.), де цей напрям часто позначався як «психологічна естетика». Засновником експериментальної естетики вважається Г. Фехнер, який у своїх психофізичних дослідженнях аналізував реакції людини на елементарні естетичні стимули – геометричні форми, кольори, пропорції – та виявив закономірності естетичного сприйняття, підкреслюючи значущість асоціативного чинника. Важливий внесок у становлення психології мистецтва зробили також ідеї В. Вундта щодо ролі фантазії та концепція вчуття Т. Ліппса, який пов'язував переживання краси не лише з формальними характеристиками твору, а передусім із духовним змістом та проєкцією внутрішнього досвіду сприймаючої особистості [2, с. 12].

Відчуття та сприйняття кольору становлять єдиний психофізіологічний процес, однак формування саме естетичного ставлення до кольору потребує достатнього рівня розвитку естетичних здібностей особистості. Такий розвиток не є спонтанним і формується в результаті цілеспрямованої, систематичної виховної та освітньої роботи, що розпочинається з ранніх етапів онтогенезу. У процесі естетичного сприйняття кольору виявляється низка стійких психологічних закономірностей.

Психологічний акт естетичного сприйняття кольору включає не лише сенсорні механізми, а й вищі психічні функції – увагу, уяву, пам'ять і фантазію, які забезпечують осмислення й інтерпретацію візуального образу. Важливою умовою повноцінного естетичного переживання кольору є рівень сформованості здатності особистості свідомо й рефлексивно насолоджуватися його красою. У цьому контексті простежується закономірний перехід від розуміння фізичної природи кольору та його фізіологічних і психологічних механізмів сприйняття до усвідомлення символічних і естетичних смислів, які він набуває в культурному просторі.

«Метод арттерапії існує вже понад 80 років, його ефективність та безпека вже давно доведені. Насправді, ця особливість – можливість реагувати на почуття без ретравмування – робить арттерапію унікальною. Він підходить для дорослих і дітей (від двох років), пацієнтів з давньою травмою та в гострому стані. Робота методом арттерапії з пораненими у військових госпіталях у 2014 році мала дивовижні результати. Ніколь Портер Вілкокс висловлює таку важливу думку: «Наші травмівні спогади значною мірою засновані на зображенні. І арттерапія відкриває нескінченні можливості для випуску та перетворення цих зображень» [2]

Арттерапія, особливо групові моделі, які пропонують груповий зворотний зв'язок, показали свою ефективність у лікуванні пацієнтів з ПТСР, при цьому особливо зосереджуючись на уникненні (емоційному онімінні). Арттерапія призначена для того, щоб допомогти учасникам подолати свої спогади про минулі травмівні події, зрозуміти та передати свій травмівний досвід. [3].

Під час сеансів арттерапії клієнти можуть безпечно та невербально висловлювати те, що всередині, і практикувати управління важкими емоціями, спрямовуючи їх у візуальні творчі результати (Джонс, Уокер, Драсс і Каймал, 2017). Ті, хто пережив травму, вважають менш загрозливим переказувати свої спогади за допомогою зображень і візуального символізму, ніж говорити про них (Garpic, 2009; Spiegel, Malchiodi, Backos, & Collie, 2006).

Крім того, арт-терапія сприймається як розслабляючий і приємний

(Джонс та ін., 2017; Spiegel et al., 2006) та сприяє прогресивному самовираженню. Ця поступова експозиція може привести до зниження збудження, поліпшення емоційної самоефективності та самооцінки, а також до позитивних емоцій (Лоббан, 2014), що, у свою чергу, сприяє відновленню та поверненню в цивільне життя (Ланд, Тарплі, Френсіс та Буше, 2010; Національний фонд мистецтв, 2015 рік) [4].

Арттерапія створює можливості для розуміння індивідуальних наративів і фасилітації смислотворення через творчий пошук і роботу з метафорами. Проживаючи втрату, учасники стикаються з пошуком нових смислів і проблемами, які виникають у цьому процесі, тому арттерапія є допоміжними для відшукування та реконструкції смислів. «Пошук нових смислів є частиною процесу горювання. Одним з найбільш ефективних способів роботи з клієнтами будь-якого віку і з будь-якими порушеннями являється арттерапія. При цьому для особистості – це спосіб саморозкриття, самовираження, розвитку та шлях до власної гармонізації [3].

Арттерапевт у своїй роботі під час війни, стискається з багатьма викликами та питаннями, серед них: як підтримати людину, яка знаходиться у втраті? Як не завдати шкоди своїми втручаннями в процес горювання? Адже біль втрати, спричиненої війною – неприродною подією, дуже відрізняється інтенсивністю емоцій під час проживання такої втрати. Війна трансформує звичайні умови роботи горя, і цей процес відрізняються під час війни.

Якщо міркувати про втрату, то це щось, що незворотно пішло від нас, що було важливо, цінно, дорого. До цього неможливо підготуватися, і залишається пробувати бути з цим і дозволяти іншим бути поруч. Втрата приводить до горювання, в цьому процесі людина, сама того не усвідомлюючи, здійснює велику внутрішню роботу та намагається справитися з важкими емоціями, іноді самотійно, іноді за допомогою фахівця з психологічного здоров'я.

Горе – це суб'єктивний стан, який виникає спонтанно після будь-якої втрати та супроводжується комплексом різноманітних почуттів та емоцій (гнів і

страх, почуття провини, сорому, самотності, пригніченості, жалю, фрустрації, заздрості, любові). Ускладнене горювання спричиняється раптовістю втрати та невизначеністю (в нашому випадку – неможливість попрощатися), що призводить до інтенсивності переживань, їх тривалості і загострення реакцій. Переживання втрати – динамічний процес, який містить багаторівневі психологічні зміни. Для людини формується нова психологічна реальність, що впливає на психологічну адаптацію в кардинально нових умовах існування. З. Фройд називає це – «робота горя» для опису внутрішнього і зовнішнього процесу врегулювання, яке людина проводить після втрати.

Оптимальна траєкторія відновлення після смерті значимої людини полягає в успішному вирішенні нелінійних «завдань», які ставить втрата перед людиною, і проходить із несуттєвими функціональними порушеннями та залученням ефективних копінг-стратегій та активностей, що дають змогу в здоровий спосіб проявляти емоції, згадувати померлого й долати поточні життєві проблеми [1]. Практична робота з клієнтами, які проживають втрату, за допомогою методів арттерапії, показує гарні результати саме в пошуку клієнтом властивих йому активностей і стратегій, які допомагають відбутися роботі горя та впоратися з втратою.

Через арттерапію фахівець може допомогти клієнту, який проживає втрату, організовувати послідовне вирішення психологічних завдань наступними чотирма базовими психологічними завданнями, які людина вирішує в процесі переживання втрати:

- 1) прийняття реальності і безповоротності втрати;
- 2) переживання болю;
- 3) прийняття навколишнього світу без втраченого;
- 4) вибудовування нових стосунків із втраченим і продовження життя (див. Дод.3-12)

Попереду ще багато роботи, навчитися жити з цим, продовжувати шукати доступні моделі поведінки, переформовувати стосунки, укріплювати сенси, ще доведеться проживати траур (важлива частина горювання на зовнішньому

плані) та рухатися далі.

Достігжувальним методом є нейрографіка як метод арт-терапевтичної роботи.

Нейрографіка – це творчий метод арт-терапії, що ґрунтується на інтуїтивному малюванні плавних ліній і графічних форм. Техніка не потребує спеціальних художніх навичок, оскільки визначальним є не естетичний результат, а сам процес малювання та внутрішні переживання суб'єкта.

Метод спрямований на візуалізацію внутрішніх станів через графічні символи. Завдяки цьому людина отримує можливість виразити думки й емоції, які складно або неможливо передати словами. Таким чином, нейрографіка допомагає виразити емоції, які складно передати словами, працюючи як інструмент глибокої рефлексії та саморозвитку. Головна ідея нейрографіки полягає у зміні внутрішніх станів через їх графічне відображення. Під час роботи за визначеними алгоритмами активуються нові нейронні зв'язки, що сприяє переосмисленню усталених переконань і пошуку нових рішень складних життєвих завдань.

Так як апруга є природною реакцією на зовнішні події та внутрішні конфлікти. Виконуючи алгоритм нейрографіки, людина поступово змінює рівень напруги та власне ставлення до проблемної теми. Через зображення відбувається символічна трансформація переживання, що дозволяє зменшити внутрішні обмеження. Створюючи композиції з простих фігур та поєднуючи їх лінією, суб'єкт формує своєрідний графічний код змін для свідомості.

1. Нейролінія. Малювання починається з проведення маркером хаотичних, перехресних ліній на аркуші паперу. Ці спонтанні переплетіння символізують думки та емоції, з якими відбувається подальша робота.

Плавні лінії сприяють розслабленню, знижують психоемоційну напругу та мають заспокійливий вплив на нервову систему. Рух руки, характер натиску, форма лінії відображають внутрішній стан людини і водночас впливають на нього.

2. Заокруглення кутів (архетипування). Одним із ключових етапів є згладження перетинів ліній. Гострі кути, що виникають у місцях перетину, поступово заокруглюються. Символічно це означає пом'якшення внутрішніх конфліктів, зняття напруги та опору. Заокруглення кутів змінює сприйняття як самого малюнка, так і теми, з якою працює людина, що має терапевтичний ефект, особливо в роботі зі складними емоційними станами.

3. Коло як символ гармонії. Коло у нейрографіці виступає символом цілісності, гармонії та завершеності. Воно використовується для пом'якшення гострих зон композиції та створення відчуття балансу. Для посилення ресурсного ефекту до композиції можуть додаватися додаткові кола, що символізують підтримку, нові ідеї та внутрішні ресурси.

4. Робота з кольором. Колір є важливим інструментом емоційного впливу. Його вибір відбувається інтуїтивно або через асоціативне значення. Закрашування композиції має медитативний ефект, поглиблює емоційний контакт із темою та сприяє посиленню позитивних переживань. Колір дозволяє акцентувати значущі зони та підсилювати бажані стани.

Психологічним ефектом нейрографіки являється індивідуальний характер, однак можна виокремити основні позитивні результати: зниження рівня стресу та тривожності; розслаблення нервової системи; активізація креативного мислення; покращення концентрації уваги; опрацювання підсвідомих страхів і блоків; підвищення впевненості та усвідомлення внутрішніх ресурсів; покращення емоційного стану.

Під час малювання залучаються різні зони мозку, активуються творчі процеси, що сприяє формуванню нестандартних рішень і досягненню емоційного балансу. Багато практикуючих відзначають зменшення внутрішньої напруги та відчуття більшої впевненості після завершення роботи.

Важливим етапом є рефлексія після завершення малюнка. Доцільними є такі запитання:

- Що я відчуваю зараз?
- Які емоції переважають?

- Чи зменшилася тілесна напруга?
- Чи змінилося моє ставлення до ситуації?
- Які нові думки або стани з'явилися?

Рефлексивний етап дозволяє зафіксувати внутрішні зміни та усвідомити трансформаційний ефект роботи. Нейрографіка є доступним і ефективним методом арт-терапії, який через інтуїтивне малювання сприяє зниженню напруги, переосмисленню проблемних ситуацій та формуванню нових внутрішніх станів. За умови правильного використання метод дозволяє змінювати процес осмислення складних життєвих ситуацій, розглядати їх під різними кутами та знаходити конструктивні шляхи вирішення.

Хід арттерапевтичної зустрічі:

1. Знайомство з учасниками, саморефлексія емоційного стану напочатку зустрічі за допомогою шкали настрою.

2. Ознайомлення учасників артзустрічі з темою зустрічі і з яким алгоритмом працюватимемо.

3. Учасникам було запропоновано заповнити опитувальник Спілбергера-Ханіна (STAI). Він складається з двох частин (по 20 питань), де відповіді оцінюються від 1 до 4 балів, дозволяючи виявити схильність до страхів, напругу, занепокоєння та ризик стресових розладів: потрібно відповісти на питання анкети щодо (Частина 1) особистої та (Частина 2) ситуативної тривожності: Частина 1 (Ситуативна тривожність) - Оцінити, як учасник почувається зараз (на даний момент). Частина 2 (Особистісна тривожність) - Оцінити, як учасник почувається зазвичай.

Інтерпретація результатів (для кожної частини окремо)

- До 30 балів: Низька тривожність.
- 31–44 бали: Помірна тривожність.
- 45 і більше балів: Висока тривожність (ознака стресу або ризик невротичних зривів).

4. Арт-терапія на вибрану тему, з фіксуванням емоційних станів, тілесних відчуттів, почуттів, що виникли в процесі малювання.

5. Зворотний зв'язок щодо творчого процесу; саморефлексія емоційного стану в кінці зустрічі за допомогою шкали настрою, обговорення процесу.

Результати оцінювання малюнків систематизовані у Табл. 3.5 Додаток 1., де можна побачити кількісну характеристику позитивних і негативних оцінок.

Результати оцінювання стану учасників до роботи і після показали ефективність арт-терапії в покращенні емоційного стану. У контексті переживання втрати поняття афективної фрагментації використовується для опису стану психічної дезорганізації, що виникає під впливом інтенсивного емоційного навантаження. На початкових етапах горювання емоційний досвід часто має дифузний, суперечливий і нестабільний характер. Переживання можуть проявлятися у формі різких афективних коливань, внутрішнього хаосу, зниження здатності до рефлексії та символічного опосередкування.

У такому стані психіка функціонує переважно на рівні безпосередньої емоційної реакції, що ускладнює інтеграцію події втрати в цілісну систему особистісного досвіду. Внутрішній світ людини може характеризуватися розпорошеністю смислів, відсутністю структурної впорядкованості та труднощами в осмисленні переживаного.

Поступова інтеграція втрати, навпаки, передбачає формування більш організованої та усвідомленої внутрішньої позиції щодо події. Інтеграція не означає зникнення болю або повного емоційного відновлення, а радше свідчить про включення переживання втрати до життєвої історії особистості без руйнівного впливу на її цілісність.

Інтеграція не означає «забути» або «перестати сумувати». Вона означає прийняття факту втрати, включення її в особисту історію, здатність говорити або символічно виражати переживання, зменшення інтенсивності афекту, поява смислової структури досвіду. Людина починає розуміти, що саме вона переживає, бачити втрату як частину свого життя, а не як тотальну катастрофу, відновлювати внутрішню цілісність. У малюнках це може проявлятися появою композиційного центру, структурованістю, гармонізацією кольору, появою цілісного образу, стабільними межами.

У процесі інтеграції відбувається зниження інтенсивності афективної напруги, посилення здатності до рефлексії, формування символічного опосередкування переживання, структуризація внутрішнього досвіду, відновлення відчуття психологічної цілісності.

В арттерапії, зокрема в нейрографії, цей перехід може відображатися через зміну композиційної організації зображення, появу смислового центру, гармонізацію кольорової структури, стабілізацію меж та посилення символічної інтеграції. Тобто ми говоримо про рух:

від емоційного розпаду → до поступового відновлення психічної цілісності. (Табл. 3.1.).

Таблиця 3.1

Опис динамічного процесу

Стан	Характеристика
Афективна фрагментація	емоційна розпорошеність, хаос, відсутність структури
Інтеграція втрати	осмисленість, символізація, структурованість, регуляція

Відповідно, фіксація переходу від афективної фрагментації до інтеграції втрати дозволяє розглядати динаміку, яка показана в Табл. 3.1. змін не лише як естетичну трансформацію зображення, а як індикатор поступового відновлення регулятивних і інтегративних функцій психіки в процесі горювання.

Дана система оцінювання ґрунтується на поєднанні принципів арт-терапевтичної діагностики, психодинамічного розуміння символізації, теорії афективної регуляції та структурного аналізу зображення. Критерії відображають рівень психічної організації, інтеграції афекту та здатності до символічного опосередкування переживання втрати. Валідність шкал забезпечується їх відповідністю таким науковим положенням: проєктивна гіпотеза (зв'язок структурних характеристик зображення з внутрішнім станом

суб'єкта); концепція контейнерування афекту; теорія символічної репрезентації; дослідження впливу структурованості візуального простору на емоційну регуляцію; положення арт-терапії щодо взаємозв'язку композиції, кольору та афективного стану.

1. Комбінаційна (композиційна) організація (0–4)

Цей показник відповідає конструкту когнітивно-емоційної структуризації досвіду. Рівень композиційної структурованості зображення корелює з рівнем психічної організації. У межах арт-терапевтичної діагностики хаотична композиція часто відображає афективну дезорганізацію, тоді як цілісна структура – ознаку інтеграції переживання.

Дослідження у сфері арт-терапії показують, що підвищення композиційної впорядкованості в процесі терапії пов'язане зі зменшенням внутрішнього напруження та зростанням когнітивного контролю. У контексті горювання це відображає перехід від афективної фрагментації до поступової інтеграції втрати. У стані гострого горювання психічний матеріал часто характеризується фрагментарністю, відсутністю інтегруючого центру та розпорошеністю смислів. Зростання композиційної впорядкованості відображає: підвищення рівня внутрішньої організації; формування смислових зв'язків; зменшення афективної дезорганізації.

Таким чином, композиція виступає візуальним індикатором ступеня інтеграції переживання.

2. Структурна щільність ліній (0–4)

Цей критерій корелює з конструктом афективної інтенсивності та рівня напруги. Лінійна насиченість і характер просторового заповнення пов'язані з рівнем психічної напруги. Надмірна щільність або хаотичність ліній може відображати гіперактивацію та афективну перевантаженість; надто розріджена структура – емоційну спустошеність, тоді як збалансована щільність – про регуляцію афекту

Динаміка цього показника дозволяє оцінити: ступінь внутрішнього напруження; характер його утримання; розвиток саморегуляційних механізмів.

У проєктивних графічних методах показники тиску, повторюваності та насиченості лінії традиційно розглядаються як індикатори рівня внутрішньої напруги. Тому даний критерій відображає ступінь афективної інтенсивності переживання горя.

3–4. Колірна насиченість і диференціація кольору (0–4)

Ці параметри операціоналізують конструкт емоційної варіативності та диференційованості переживань. Колір у арт-терапії розглядається як невербальний канал вираження емоційного стану. Обмежена палітра або монохромність часто корелює з афективним звуженням, тоді як диференційована – зі здатністю до емоційної варіативності. Емпіричні спостереження у клінічній арт-терапевтичній практиці підтверджують, що розширення колірної палітри в динаміці роботи може відображати поступове розширення емоційного діапазону та підвищення адаптивності.

Розмежування насиченості та диференціації дозволяє відокремити: кількісний аспект (скільки кольорів використано), якісний аспект (чи мають вони структурну та смислову функцію). Розширення палітри та осмислена диференціація кольору свідчать про: відновлення емоційного спектра; здатність розрізняти й усвідомлювати різні аспекти переживання; інтеграцію полярних емоцій (біль – надія, сум – прийняття).

5. Символічна інтеграція (0–4)

Цей показник відповідає конструкту здатності до символізації травматичного досвіду. Згідно з психодинамічним підходом, здатність до символізації є показником зрілості психічної організації. У стані гострого горювання можливе зниження символічної функції та домінування афекту. Поява цілісного образу або смислового центру вказує на початок інтеграції переживання втрати, появу смислової організації, включення втрати до особистісного наративу, зменшення афективної фрагментації. Чим вищий рівень символічної інтеграції, тим більш опосередкованим стає афект.

6. Наявність центру (0–4)

Показник співвідноситься з конструктом смислової фокусованості та внутрішньої організації досвіду. Композиційний центр відображає здатність до смислової організації досвіду. У травматичному переживанні характерна розпорошеність і відсутність фокусу. Центр композиції виконує інтегративну функцію. Його поява означає: структурування переживання; формування внутрішньої опори; зменшення дифузності афекту. Формування центру в роботі інтерпретується як ознака структурування внутрішнього досвіду та переходу від дифузного переживання до осмислення.

7. Дистанціювання від афекту (0–4)

Цей критерій відображає конструкт рефлексивної позиції та психологічної дистанції.

Психологічне дистанціювання є ключовим механізмом емоційної регуляції. Воно пов'язане зі здатністю відокремлювати «Я» від переживання.

У проєктивній роботі дистанціювання проявляється через символічне опосередкування, структурні межі та композиційне розміщення афективно насичених зон, регулювати інтенсивність афекту.

. Зростання цього показника в динаміці свідчить про розвиток рефлексивної позиції.

8. Контейнерування (0–4)

Показник відповідає конструкту емоційної регуляції та здатності до утримання напруги. Концепція контейнерування афекту описує здатність психіки утримувати інтенсивні переживання без їх руйнівного розливу.

У візуальному матеріалі контейнерування проявляється через межі, структурні рамки, замкнені форми, гармонізацію композиції. Стабільність меж корелює з рівнем афективної регуляції. Високий рівень контейнерування означає: здатність витримувати інтенсивні емоції; зниження ризику афективної дезорганізації; інтегративну стабілізацію.

9. Ознаки трансформації (0–4)

Цей критерій операціоналізує конструкт процесуальної динаміки інтеграції втрати.

Трансформація є ключовою метою терапевтичного процесу. У нейрографії вона проявляється через згладження кутів, появу ресурсних форм, гармонізацію кольору та структури.

Трансформаційні зміни (гармонізація ліній, поява нових структур, пом'якшення контрастів) свідчать про: активну переробку переживання; переосмислення досвіду; формування нових адаптивних стратегій.

Фіксація трансформаційних змін дозволяє оцінити не лише стан, а й процесуальну динаміку інтеграції переживання горя.

10. Загальний індекс динаміки

Обчислюватися як сумарний показник за всіма шкалами.

Його валідність полягає у комплексному відображенні: рівня структурної організації; ступеня символічної інтеграції; здатності до дистанціювання; рівня афективної регуляції; наявності трансформаційних змін.

Таким чином, індекс відображає загальний рівень психоемоційної інтеграції переживання втрати. Поєднання структурного аналізу з кількісною оцінкою підвищує наукову обґрунтованість дослідження та мінімізує ризик суб'єктивної інтерпретації.

Застосовані критерії у даному дослідженні мають змістову (content validity) та конструктивну (construct validity) валідність, оскільки:

1. Вони відображають ключові психологічні конструкти (афект, символізація, інтеграція, регуляція).
2. Узгоджені з теоретичними положеннями арт-терапії та психодинамічної традиції.
3. Дозволяють здійснювати як якісний, так і кількісний аналіз.
4. Використані для фіксації динаміки у процесі терапевтичної роботи з горюванням.

Система шкалювання нейрографічних малюнків учасників у стані горювання. Оцінювання здійснювалося за п'ятьма параметрами. Кожен параметр має п'ятибальну шкалу (0–4 бали), де зростання показника відображає посилення структурованості, інтегрованості та психічної регуляції.

1. Композиційна організація

Оцінюється рівень структурованості простору малюнка, взаємозв'язок елементів та цілісність композиції.

0 балів – хаотичне перехрещення ліній без композиційної логіки, відсутність центру та структури.

1 бал – переважання хаотичних фрагментів, слабка просторово-сміслова організація.

2 бали – часткова організація простору, наявність окремих структурованих ділянок.

3 бали – виражена структурованість, наявність композиційного центру або чіткої логіки розміщення елементів.

4 бали – цілісна, гармонійно інтегрована композиція з чіткою структурою та балансом елементів.

2. Структурна щільність ліній (0–4)

Оцінювалася: насиченість простору лініями, ритм, повторюваність, інтенсивність заповнення.

0 – розпорошені або хаотично перевантажені лінії

1 – нерівномірна щільність, локальні перевантаження

2 – помірна щільність без вираженого ритму

3 – збалансована насиченість, структурний ритм

4 – гармонійна щільність, регульована інтенсивність

Психологічний зміст: індикатор рівня афективної напруги та її регуляції.

3. Колірна організація (насиченість і системність)

Оцінювалася кількість використаних кольорів, ступінь їх диференціації та функціональна осмисленість.

0 балів – монохромне виконання без колірної диференціації.

1 бал – обмежена палітра (1–2 кольори) без чіткої смислової організації.

2 бали – використання 3–4 кольорів, часткова диференціація зон.

3 бали – диференційована палітра, кольори виконують смислову або емоційну функцію.

4 бали – структурно осмислена кольорова система, колір інтегрований у композиційну та символічну логіку роботи.

4. Диференціація кольору (0–4)

Оцінювалася: функціональна та смислова роль кольору.

0 – колір випадковий

1 – мінімальна зональність

2 – часткове розмежування зон

3 – кольори мають емоційне або структурне значення

4 – колір інтегрований у композиційну та символічну систему

Психологічний зміст: рівень емоційної диференціації.

5. Символічна інтеграція

Оцінювалася ступінь сформованості образу, наявність смислового центру та рівень інтеграції символічних елементів.

0 балів – відсутність образності, домінування неінтегрованих графічних фрагментів.

1 бал – поява фрагментарних символічних елементів без цілісного образу.

2 бали – формування зародкового смислового центру або окремих пов'язаних образів.

3 бали – структурована символіка, наявність впізнаваного цілісного образу.

4 бали – інтегрований цілісний образ із внутрішньою логікою та смисловою завершеністю.

6. Наявність центру (0–4)

Оцінювалася наявність композиційного або смислового ядра.

0 – центр відсутній

1 – умовний фокус

- 2 – частково виражений центр
- 3 – чіткий композиційний центр
- 4 – центр інтегрує всі елементи роботи

Психологічний зміст: структуризація переживання.

7. Рівень психологічного дистанціювання

Оцінювалася здатність суб'єкта до символічного опосередкування афекту та відокремлення переживання від тотального злиття з ним.

0 балів – повне злиття з афективним переживанням, відсутність символічної дистанції.

1 бал – мінімальні ознаки дистанціювання, слабо окреслені межі між «Я» та переживанням.

2 бали – часткове відокремлення переживання через символічні елементи.

3 бали – сформована символічна межа, наявність рефлексивного опосередкування.

4 бали – виражене символічне опосередкування та здатність до інтеграції переживання без злиття з ним.

8. Рівень контейнування афекту

Оцінювалася здатність до структурного утримання емоційної напруги в межах композиції.

0 балів – розлитий, дифузний афект, відсутність структурних меж.

1 бал – нестійкі або порушені межі, часткова фрагментація простору.

2 бали – часткове утримання афекту в окремих структурованих зонах.

3 бали – стабільне структурне утримання емоційної напруги в межах композиції.

4 бали – інтегративна регуляція афекту, композиція виконує функцію психологічного контейнера.

9. Ознаки трансформації (0–4)

Оцінювалася наявність змін, що свідчать про переробку переживання.

0 – відсутність змін

1 – мінімальні структурні корекції

2 – локальні трансформаційні елементи

3 – виражені ознаки гармонізації

4 – цілісна трансформація композиції

Психологічний зміст: процесуальна динаміка інтеграції втрати.

ЗАГАЛЬНИЙ ІНДЕКС ДИНАМІКИ

Обчислювання проводилося як сума всіх балів (0–36)

Інтерпретація (за сумою):

0–12 – виражена афективна фрагментація

13–20 – часткова структуризація

21–28 – інтегративна динаміка

29–36 – високий рівень психоемоційної інтеграції

За допомогою цієї системи шкалювання здійснено якісний та кількісний аналіз 50 нейрографічних малюнків учасників, які перебувають у стані горювання (див. Додатки 3-12).

Зростання показників за шкалами відображає: підвищення рівня структурної організації психічного матеріалу; посилення символічної інтеграції переживання втрати; формування психологічної дистанції щодо афекту; розвиток здатності до контейнерування та регуляції емоцій.

Дана система була використана для порівняльного аналізу (до/після інтервенції) та для виявлення динаміки психоемоційної інтеграції в процесі терапевтичної роботи (рис. 3.2.).

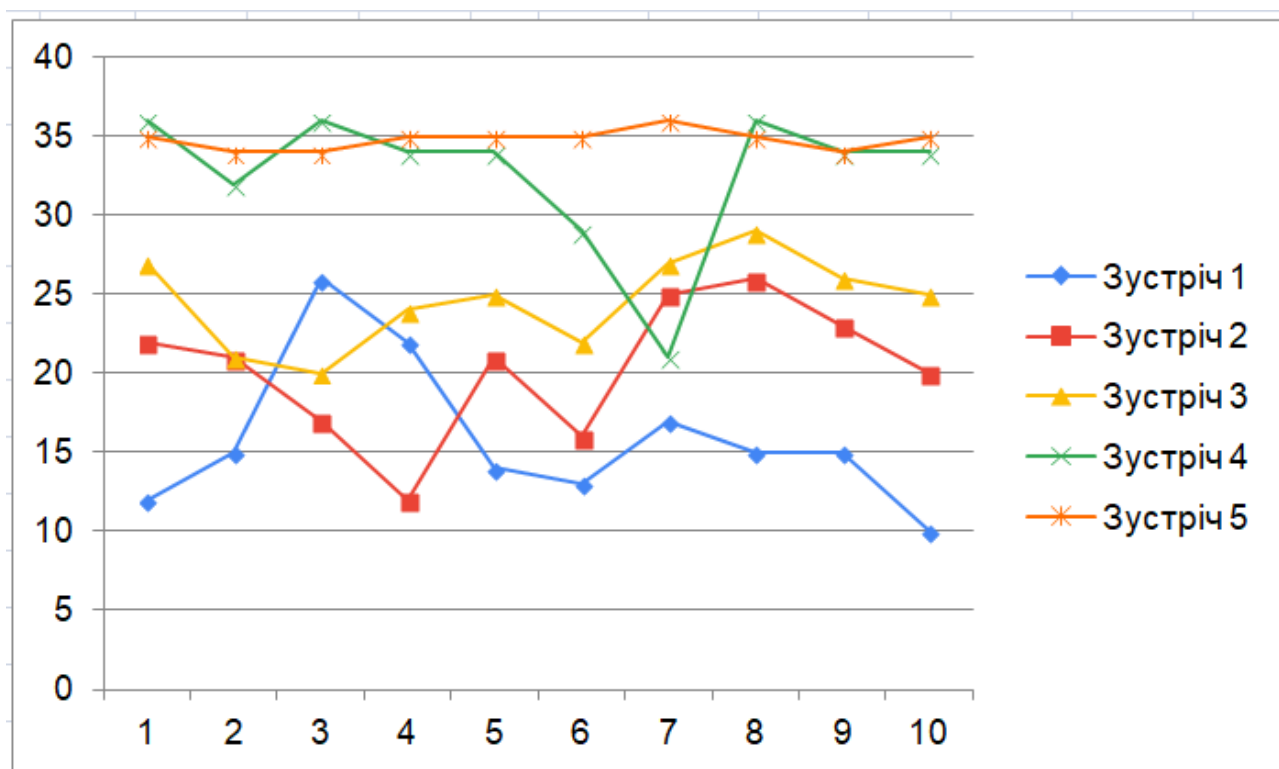


Рис. 3.2. Динаміка психоемоційної інтеграції в процесі терапевтичної роботи.

На рис. 3.2. видно, що перші зустрічі були адаптивними і менш динамічними. З кожною наступною зустріччю фізичний та психоемоційний стан учасниць покращувався про що свідчать малюнки учасниць (див. Додатки 3, ,4, 5, 6, 7, 8, 9, 7, 8, 9, 10, 11, 12) та їх інтерпретація, яка описана в Табл.3.6.

Аналіз здійснювався в логіці структурно-символічного підходу, де зміни ліній, композиції, кольору та образності розглядалися як індикатори психоемоційної інтеграції переживання втрати.

Послідовність опису: верхній ряд зліва направо, далі нижній ряд зліва направо учасниць (див. Додатки 3, ,4, 5, 6, 7, 8, 9, 7, 8, 9, 10, 11, 12).

Робота 1.1 (верхній лівий малюнок)

У першій роботі спостерігається виражена фрагментарність форм. Лінії масивні, контури затемнені, що створює відчуття тяжкості. Простір композиції ще не має чіткої смислової домінанти. Образ нагадує розділену, сегментовану структуру. Кольорова гама різноманітна, але кольори існують автономно, не формуючи єдиного смислового поля. Відчувається поєднання світлих і темних зон без гармонійної інтеграції.

Психологічно це може відповідати стадії афективної фрагментації: переживання втрати ще не інтегроване; внутрішній досвід розділений; емоційний спектр широкий, але неструктурований.

Робота 1.2 (верхній середній малюнок)

Композиція стає більш зібраною. Лінії впевненіші, структура компактніша. З'являється візуальна фігура, яка сприймається як органічний об'єкт. Кольори тепліші, але темні зони ще зберігаються. Відбувається перехід від розпорошеності до концентрованості. Це може відповідати: появі усвідомлення втрати; зменшенню хаотичності переживання; формуванню символічного контейнера.

Робота 1.3 (верхній правий малюнок)

Композиція гармонійна, з чітким центром. Кольори яскраві, теплі, збалансовані. Лінії м'якіші, менше різких перетинів. Це свідчить про: формування психологічної дистанції; інтеграцію афекту; появу внутрішнього балансу. Центр композиції об'єднує простір – символ відновлення цілісності.

Робота 1.4 (нижній лівий малюнок)

Центр темний, але навколо нього вибудовується яскрава кольорова система. Лінії щільні, насичені. Це характерно для активної роботи з болем: афект ще присутній; але він структурований; темне ядро вже не домінує над простором. Відбувається трансформація «чорної діри» переживання в структурований образ.

Робота 1.5 (нижній правий малюнок)

З'являється виразний вертикальний образ. Лінії спрямовані вгору, що символізує рух, життєву енергію. Кольори контрастні, але структуровані. Образ набуває метафоричності (нагадує дерево або постать). Це може свідчити про: завершення гострої фази горювання; формування нового сенсу; відновлення життєвої перспективи.

Проведено наступний аналіз арт-терапевтичних робіт – зазначимо, простежується перехід: від фрагментації та сегментації через структурування до інтеграції та символічної цілісності

Лінії стають: менш хаотичними, більш ритмічними, менш агресивними.

Кольорова гама: від розпорошеної → до гармонізованої; від темного домінування → до балансу світла і тіні.

Образність: від фрагментів → до цілісного символу; від горизонтальної статичності → до вертикальної динаміки. Запропоновані критерії відповідають ключовим психологічним конструктам:

- 1. Комбінаційна організація
- Відображає рівень когнітивної та емоційної структуризації досвіду.
- 2. Структурна щільність ліній
- Індикатор афективної інтенсивності.
- 3–4. Колірна система
- Відображає широту та диференційованість емоційного спектра.
- 5–6. Символічна інтеграція та центр
- Індикатори здатності до осмислення та смислової організації втрати.
- 7. Дистанціювання
- Показник формування рефлексивної позиції.
- 8. Контейнерування
- Відображає здатність утримувати афект без руйнівної дезорганізації.
- 9. Ознаки трансформації
- Фіксують процесуальну динаміку терапевтичних змін.

Можемо зазначити, що послідовність робіт демонструє поступовий перехід від афективної фрагментації до інтеграції втрати, що підтверджується як якісним аналізом зображень, так і зростанням інтегрального індексу динаміки.

Дана система шкалювання дозволила об'єктивізувати процес психоемоційної інтеграції для емпіричного аналізу ефективності арт-терапевтичної інтервенції.

Робота 2.1 (верхній лівий малюнок)

Композиція має виражену вертикальну орієнтацію. Простір поділений на контрастні кольорові смуги, а центральний округлий елемент функціонує як локальний фокус. Лінії масивні, контур жорсткий, межі чітко окреслені.

Бачимо на малюнку, що колірна гама яскрава, насичена, проте кольори розміщені блоками, без плавного переходу. Відчувається певна «розщепленість» простору – вертикальні сегменти ніби відділяють частини досвіду.

Психологічно це може відповідати стадії активного переживання, коли емоції ще інтенсивні, але вже починають структуруватися. Вертикальна спрямованість може свідчити про пошук опори або внутрішньої стабілізації.

Робота 2.2 (верхній середній малюнок)

Дана композиція набуває органічної цілісності. Лінії м'якші, простір більш збалансований. Центральна частина інтегрує кольорові зони, які вже не виглядають ізольованими.

Гармонізується колірна система – з'являється ритмічність у чергуванні теплих і холодних тонів. На малюнку видно, що межі менш агресивні. Це може свідчити про зниження внутрішнього конфлікту та формування більш цілісного образу втрати.

Робота 2.3 (верхній правий малюнок)

Привертає увагу в цій композиції те, що вона радіально-мережева, з темним центром і розгалуженням ліній у простір. Лінії тонші, але численні. Простір нагадує нервову або судинну систему. Темний центр інтегрований, але ще зберігає інтенсивність. Кольори навколо світліші, пастельні, що створює відчуття поступового «розсіювання» напруги.

Психологічно це відповідає активній переробці травматичного ядра, коли біль ще присутній, але вже не є домінуючим.

Робота 2.4 (нижній лівий малюнок)

На цій композиції бачимо, що вона набуває концентричної структури. Центр світліший, лінії заокруглені, переходи плавні. Кольори холодніші,

пастельні. Лінійна мережа вже не агресивна, а підтримуюча. Відчувається стабільність і внутрішній ритм. Це свідчить про формування контейнеруючої структури та зниження інтенсивності афекту.

Робота 2.5 (нижній правий малюнок)

Вертикальна композиція з вираженим розподілом кольору зверху вниз. Верхня частина холодна (синьо-блакитна), нижня – тепла (жовто-зелена).

Це може символізувати інтеграцію полярних емоцій – смутку та надії, втрати та відновлення. Лінії стабільні, структура впорядкована. Спостерігається чітке дистанціювання від афекту та завершеність образу.

Бачимо, що дана система шкалювання побудована на принципах операціоналізації психоемоційних процесів через візуально-структурні параметри зображення. Кожен критерій відображає певний психологічний конструкт, релевантний процесу переживання втрати та її поступової інтеграції.

Третій учасник:

Робота 3.1

У першій роботі цієї серії простежується виражена вертикальна композиція з домінуванням контрастного фону (зелений – рожевий). Центральна форма нагадує сегментований органічний об'єкт. Лінії масивні, контур чіткий, внутрішні сегменти розмежовані темними межами.

Колірна гама яскрава, насичена, проте розділена площинами. Відчувається напружена взаємодія кольорів, що може відповідати амбівалентності переживань (біль – життя, втрата – продовження).

Психоемоційно це може відображати етап активного проживання втрати, коли внутрішній досвід ще поділений на полярні зони, але вже намагається структуруватися.

Робота 3.2

Композиція стає більш органічною. Центральна форма інтегрує простір, лінії м'якші, ритмічні. Фон не конфліктує з образом, а підтримує його. Кольори гармонійно поєднані, контрасти зменшуються. З'являється плавність переходів.

Це може свідчити про зниження внутрішнього конфлікту та формування більш цілісного переживання втрати. Відчувається стабілізація афекту.

Робота 3.3

Третя робота демонструє пом'якшення ліній та пастельну кольорову гаму. Контури менш агресивні, переходи між зонами плавні. Відчувається «розчинення» жорстких меж. Це може відображати зменшення інтенсивності афекту та появу внутрішньої гнучкості. Образ стає більш метафоричним, менш буквальним. Переживання набуває символічного характеру.

Робота 3.4

Композиція концентрична. Центр чітко окреслений, оточений кільцевими структурами. Лінії ритмічні, щільні, але не агресивні. Кольорова гама холодніша (синій, фіолетовий), що може відповідати стадії осмислення та інтеграції смутку. Спостерігається стабільна контейнеруюча структура – афект утримується в центрі, не розливається по всьому простору.

Робота 3.5

Вертикальна структура з органічним «деревоподібним» образом. Лінії спрямовані вгору, гілкоподібні, живі. Колірна гама тепла, насичена, але гармонійна. Образ набуває символіки росту та продовження життя. Це може відповідати завершальному етапу інтеграції, коли втрата включена в життєву історію, але не визначає її повністю.

Узагальнення динаміки третьої серії

Виразно простежується: зменшення жорсткості ліній; гармонізація кольорової палітри; перехід від контрастних фонів до інтегрованого простору; формування стабільного центру; поява метафоричних образів росту та трансформації. Спостерігається послідовне зростання показників дистанціювання та контейнерування, що свідчить про розвиток регулятивних механізмів психіки. Запропоновані критерії операціоналізують ключові психологічні конструкти, релевантні процесу горювання:

Комбінаційна організація – індикатор структуризації психічного матеріалу. Структурна щільність ліній – показник інтенсивності афекту.

Колірна насиченість та диференціація – маркери емоційної варіативності. Символічна інтеграція – здатність до символізації травматичного досвіду. Наявність центру – смислова організація переживання. Дистанціювання – формування рефлексивної позиції. Контейнерування – здатність утримувати емоційну напругу без дезорганізації. Ознаки трансформації – процесуальний показник інтеграції втрати. Система забезпечує можливість: якісного інтент-аналізу; кількісної оцінки змін; порівняльного аналізу «до/після»; статистичної перевірки ефективності інтервенції.

Четвертий учасник:

Робота 4.1

Композиція має вертикальну спрямованість із чітким розподілом сегментів. Лінії достатньо масивні, внутрішні форми обмежені жорсткими контурами. Простір розділений на автономні кольорові зони. Колірна гама контрастна: поєднання зеленого фону з теплими внутрішніми елементами (червоний, рожевий, жовтий) створює відчуття напруженої взаємодії. Образ має органічний характер, проте ще не повністю інтегрований у простір. Психоемоційно це може відповідати етапу активного проживання втрати, коли переживання ще фрагментоване, але вже з'являється спроба його структурувати.

Робота 4.2

У другій роботі спостерігається ускладнення структури. Лінії переплітаються, але вже формують єдину систему. Центральна частина набуває більшої ваги. Колірна палітра інтенсивна, проте переходи між зонами стають більш органічними. З'являється внутрішній ритм. Психологічно це може свідчити про перехід від хаотичного афекту до його активної переробки та поступового осмислення.

Робота 4.3

Третя робота демонструє плавність ліній та збалансовану кольорову гаму. Центр чітко інтегрує простір. Контури вже не домінують, а підтримують форму. Кольори гармонізовані, поєднуються через плавні переходи. Це

свідчить про стабілізацію внутрішнього стану та зменшення інтенсивності афекту. З'являється відчуття внутрішнього балансу.

Робота 4.4

Композиція концентрична, центр виразний. Лінії ритмічні, насичені, але не агресивні. Відчувається чіткий контейнеруючий простір. Колірна гама тепла (жовтий, рожевий, червоний), що може відображати активацію життєвого ресурсу. Темні контури не конфліктують із кольором, а структурно його підтримують.

Це може відповідати глибокій інтеграції втрати та формуванню нової внутрішньої опори.

Робота 4.5

Вертикальна композиція з органічною структурою, що нагадує дерево або постать. Лінії гілкоподібні, спрямовані вгору. Колірна палітра збалансована, поєднує теплі та холодні відтінки. Образ має завершеність і метафоричну глибину. Психологічно це може відповідати етапу реконструкції життєвого сенсу після втрати.

Узагальнення четвертої серії

У цій серії чітко простежується: зменшення жорсткості ліній; гармонізація кольорової палітри; стабільність центру; зростання показників дистанціювання та контейнерування; поява метафоричних образів росту та відновлення.

Спостерігається послідовне зростання інтегрального індексу динаміки, що свідчить про формування стійких механізмів психоемоційної регуляції.

Застосована система шкалювання відповідає ключовим психологічним конструктам, релевантним процесу горювання:

Комбінаційна організація відображає рівень когнітивно-емоційної структуризації. Структурна щільність ліній індикатор афективної інтенсивності. Колірна насиченість та диференціація маркери емоційної варіативності. Символічна інтеграція показник здатності до символізації втрати. Наявність центру індикатор смислової організації досвіду.

Дистанціювання відображає розвиток рефлексивної позиції. Контейнерування маркер здатності утримувати афект. Ознаки трансформації свідчать про процесуальну динаміку інтеграції. Поєднання якісного інтент-аналізу та кількісної шкали дозволяє об'єктивізувати процес інтеграції втрати та забезпечує методичну обґрунтованість емпіричних висновків.

П'ятий учасник:

Робота 5.1

Композиція компактна, фігуративна, з чіткою внутрішньою структурою. Лінії плавні, округлені, без надмірної жорсткості. Простір навколо образу відкритий, що створює відчуття автономності центральної форми. Колірна палітра насичена, але збалансована: поєднання синього, жовтого, рожевого та зеленого створює гармонійне співвідношення теплих і холодних тонів. Відсутній різкий конфлікт кольорів. Психоемоційно це може відображати стабілізований стан, коли переживання втрати вже не розпорошене, а інтегроване в компактний символічний образ. Відчувається зменшення внутрішньої напруги та формування цілісності.

Робота 5.2

У другій роботі з'являється горизонтальна спрямованість. Форма витягнута, проте внутрішня структура зберігає цілісність. Лінії органічні, збережено ритм. Фон текстурований, але не конфліктує з образом. Колірна палітра яскрава, з домінуванням рожево-фіолетових і теплих відтінків. Відчувається рух і пластичність.

Психологічно це може відповідати стадії активної реконструкції внутрішнього досвіду – втрати вже не є центром, але стає частиною більш широкого життєвого контексту.

Робота 5.3

Третя робота має радіальну структуру з чітко вираженим центром і концентричними колами. Лінії плавні, ритмічні, спрямовані до центру.

Колірна гама яскрава та структурована: кожен сектор має власний тон, але всі вони інтегровані через центральну точку. Чорно-білий центр створює відчуття стабільної опори.

Психологічно це може свідчити про глибоку інтеграцію переживання та формування внутрішнього ядра, яке утримує різні емоційні стани без руйнівного впливу.

Робота 5.4

Композиція концентрична, із багатошаровою структурою. Центр має глибину, навколо нього формується багатокольорове кільце. Лінії стабільні, упорядковані. Колірна гама багата, проте не хаотична. Відчувається гармонія між темним і світлим. Простір навколо центру виконує функцію контейнера.

Це може відповідати стану внутрішньої інтеграції та прийняття. Втрата стає частиною життєвого досвіду, не руйнуючи особистісної цілісності.

Робота 5.5

Якісний інтент-аналіз

Вертикальна композиція з органічною структурою, що нагадує дерево або постать. Лінії гілкоподібні, спрямовані вгору. Простір збалансований. Колірна палітра різноманітна, але гармонізована. Відсутня конфліктність, присутня пластичність і цілісність. Психоемоційно це може відповідати стадії реконструкції життєвої перспективи після втрати – інтеграція, прийняття, формування нового сенсу.

Узагальнення п'ятої серії

У цій серії спостерігається: стабільна композиційна організація; гармонізована кольорова система; чітко виражений центр; високий рівень дистанціювання; повноцінне контейнування афекту; наявність виразних ознак трансформації.

Динаміка свідчить про завершальний етап інтеграції переживання втрати та формування нової внутрішньої структури особистості.

Застосована система шкалювання відповідає ключовим психологічним конструктам, релевантним процесу горювання:

- Комбінаційна організація відображає ступінь структуризації психічного матеріалу.

- Структурна щільність ліній є маркером інтенсивності афективного напруження.

- Колірна насиченість і диференціація індикатори широти та інтеграції емоційного спектра.

- Символічна інтеграція показує рівень здатності до символізації втрати.

- Наявність центру є маркером смислової організації переживання.

- Дистанціювання від афекту відображає розвиток рефлексивної позиції.

- Контейнерування є індикатором здатності утримувати емоційне напруження.

- Ознаки трансформації свідчать про процесуальну динаміку інтеграції.

Поєднання якісного інтент-аналізу та кількісного вимірювання забезпечує методичну обґрунтованість емпіричних висновків і дозволяє здійснювати статистичну перевірку ефективності інтервенції.

Учасник 7:

Робота 7.1

У першій роботі серії спостерігається вертикальна композиція з поступовим розширенням форми вгору. Лінії плавні, витягнуті, з незначною звивистістю. Вони не агресивні, але достатньо щільні, що свідчить про збереження внутрішнього напруження, яке вже не є хаотичним, а впорядкованим.

Верхній округлий елемент (світлий, жовтуватий) функціонує як умовний центр тяжіння композиції. Простір навколо нього організований, без надмірної фрагментації. Колірна гама м'яка, з переважанням пастельних відтінків – блакитного, світло-зеленого, жовтого. Психоемоційно це може відображати стан стабілізації після гострої фази горювання. Відчувається рух вгору, що символічно може трактуватися як поступове відновлення життєвої перспективи. Афект вже не розливається по всьому простору, а інтегрується в цілісну структуру.

Робота 7.2

Композиція горизонтально орієнтована, з чітким центральним об'ємом. Лінії більш округлені, ніж у попередніх серіях, межі згладжені. Відсутня різка контурна агресивність. Колірна гама збалансована: жовтий і фіолетовий співіснують без конфлікту, блакитний фон створює підтримуюче середовище. Контрасти пом'якшені. Це може свідчити про формування психологічної дистанції від афекту. Переживання втрати вже не домінує над усім простором психіки, а включене в ширший життєвий контекст. Горизонтальність композиції додає відчуття стабільності та прийняття.

Робота 7.3

Третя робота характеризується чіткою сегментацією кольорових зон при збереженні органічності ліній. Центральна форма компактна, інтегрована. Лінії впевнені, але не жорсткі. Колірна палітра насичена: поєднання рожевого, фіолетового, жовтого, зеленого. Проте кольори не конфліктують, а функціонують як взаємодоповнюючі елементи. Це може відповідати стадії активного осмислення досвіду втрати. Відчувається внутрішня цілісність, збереження емоційної варіативності без руйнівного впливу.

Робота 7.4

Композиція концентрична, з виразним центральним ядром. Лінії щільні, багатошарові, однак не хаотичні. Центральна зона насичена холодними відтінками (синій, фіолетовий), оточена теплими кільцями. Такий розподіл може символізувати інтеграцію болісного ядра переживання (темні, холодні кольори) в підтримуючий, тепліший простір. Простір композиції виконує контейнеруючу функцію. Психоемоційно це відповідає глибокій фазі інтеграції, коли біль уже усвідомлений і структурований, але не витіснений.

Робота 7.5

Остання робота серії має виражену вертикальну, «деревоподібну» структуру. Лінії гілкоподібні, розгалужені, проте впорядковані. Присутній чіткий баланс між «кореневою» нижньою частиною та «короною» у верхній зоні.

Колірна палітра різноманітна, але гармонізована. Відчувається метафора росту, розвитку, відновлення. Це може свідчити про реконструкцію життєвого сенсу після втрати. Переживання інтегроване у структуру Я, але не визначає її повністю.

Загальна динаміка серії 7

У цій серії простежується: зменшення жорсткості контурів; гармонізація кольорової палітри; формування чітких центрів; поява метафоричних образів росту та цілісності; стабілізація композиційного простору. Лінії стають менш напруженими, образи – більш інтегрованими, кольори – узгодженими. Це відповідає переходу від емоційної фрагментації до структурованої інтеграції втрати. Аналіз нейрографічних робіт базується на операціоналізації візуальних характеристик як маркерів психоемоційного стану. Використані критерії відповідають ключовим психологічним конструкціям, релевантним процесу горювання.

1. Лінійна організація

Характер ліній (жорсткість, плавність, хаотичність, ритмічність) розглядається як індикатор рівня афективної регуляції та структурованості психічного матеріалу.

2. Композиційна цілісність

Наявність центру, впорядкованість простору та взаємозв'язок елементів відображають ступінь інтеграції переживання втрати у внутрішню систему особистості.

3. Колірна система

Насиченість, варіативність і гармонійність кольору є маркерами емоційної диференціації та широти переживань.

4. Символічна образність

Формування метафоричних структур (дерево, концентричні кола, вертикальні осі) свідчить про розвиток здатності до символізації та смислової переробки травматичного досвіду.

5. Просторова динаміка

Вертикальна спрямованість може відображати розвиток і трансформацію, горизонтальна – стабілізацію, концентрична – контейнерування афекту.

Учасник 8:

Робота 8.1

Композиція горизонтально витягнута з вираженим «поток» форми зліва направо. Лінії плавні, звивисті, але не хаотичні. Центральна частина компактна, тоді як крайні сегменти розширюються, ніби розчиняючись у просторі. Колірна гама м'яка, з переважанням пастельних тонів – блакитного, персикового, рожевого. Відсутня різка контрастність. Простір навколо основної форми залишається частково незаповненим, що створює відчуття відкритості.

Психоемоційно це може відповідати стадії переходу від замкнутості до поступового «розгортання» переживання. Афект вже не концентрується в одному щільному вузлі, а набуває текучості. Відчувається м'яка інтеграція без надмірної інтенсивності.

Робота 8.2

Друга робота серії демонструє вертикальну організацію з чітко вибудованим ритмом. Лінії більш структуровані, ніж у попередній роботі, проте зберігають органічність. Колірна палітра гармонійна, фоновий простір рівномірно заштрихований, що створює ефект контейнеруючої поверхні. Центральні форми об'єднані спільною лінійною системою. Це може свідчити про зростання внутрішньої стабільності. Переживання втрати набуває форми, воно вже не є розмитим або фрагментарним. Відчувається структурованість і опора.

Робота 8.3

Композиція більш насичена, з чітко вираженим центральним елементом – концентричною структурою. Лінії впевнені, ритмічні, простір заповнений більш рівномірно. Колірна гама яскрава, проте інтегрована. Зелений, помаранчевий, жовтий та фіолетовий співіснують без конфлікту. Центр виконує інтегративну функцію. Це може відповідати стадії глибшого прийняття. Афект

не зникає, але вбудовується у внутрішню систему координат. Відчувається цілісність.

Робота 8.4

Композиція концентрична, багатошарова. Центральна форма обрамлена кільцями різних кольорів. Лінії щільні, але впорядковані. Колірна палітра різноманітна, з переходами від теплих до холодних відтінків. Простір навколо центру виконує функцію психологічного контейнера. Це може відповідати стадії глибокої інтеграції, коли біль структурований і більше не розпорошений. Спостерігається внутрішня стабілізація.

Робота 8.5

Остання робота серії має чітку вертикальну, «деревоподібну» структуру. Лінії розгалужені, але впорядковані. Центральна вісь стабільна, коріння та гілки симетрично розподілені. Колірна гама яскрава, проте гармонійна. Поєднання теплих і холодних тонів створює баланс. Це може свідчити про реконструкцію життєвої перспективи. Образ дерева як метафора росту та відновлення вказує на інтеграцію втрати в нову життєву структуру.

Загальна динаміка серії 8

У межах цієї серії простежується: перехід від відкритої, текучої форми до структурованої концентричної організації; поступове ущільнення центру; гармонізація кольорової палітри; стабілізація лінійної системи; поява метафоричних образів росту та цілісності. Лінії стають більш впевненими, кольори – більш інтегрованими, композиція – більш стабільною. Це відповідає процесу переходу від емоційної дифузності до інтеграції переживання втрати.

Аналіз нейрографічних робіт базується на операціоналізації структурних характеристик зображення як індикаторів психоемоційного стану.

1. Лінійна організація

Плавність, ритмічність та спрямованість ліній розглядаються як маркери рівня афективної регуляції та внутрішньої впорядкованості.

2. Композиційна структура

Наявність центру, осі симетрії або концентричної організації відображає ступінь інтеграції психічного матеріалу.

3. Колірна інтеграція

Гармонійність палітри та відсутність різких конфліктів інтерпретуються як показники емоційної диференціації та стабілізації.

4. Просторова динаміка

Вертикальна спрямованість пов'язується з процесами розвитку й трансформації; концентрична – з контейнуванням афекту; горизонтальна – зі стабілізацією.

5. Образна метафорика

Формування структур, що нагадують дерево, коло або потік, свідчить про здатність до символізації та смислової переробки втрати.

Учасник 9:

Робота 9.1

Композиція горизонтально розтягнута, з вираженим щільним центральним вузлом. Лінії в центральній частині інтенсивні, багатократно нашаровані, що створює ефект «закручування» або внутрішнього вузла. Краї композиції менш щільні, з поступовим розширенням простору. Колірна гама стримана: переважають приглушені фіолетові та сіруваті відтінки з теплим підсвічуванням знизу. Контраст між темним центром і світлішим периферійним простором підсилює відчуття внутрішнього напруження. Це може відображати актуалізацію ядра переживання втрати. Центральна «скручена» структура символізує зосереджений афект, який ще перебуває у фазі активної переробки. Разом із тим, наявність чіткої композиційної осі свідчить про початок структуризації цього досвіду.

Робота 9.2

Друга робота демонструє значно більш відкриту та пластичну форму. Лінії плавні, округлі, без агресивного нашарування. Центральна структура інтегрована, але не ущільнена. Колірна гама яскравіша – жовтий фон створює

відчуття світла та підтримки. Фіолетовий, блакитний і рожевий співіснують гармонійно. Простір рівномірно заповнений. Це може відповідати фазі стабілізації після інтенсивного емоційного переживання. Афект стає менш концентрованим, більш розподіленим у просторі психіки. Відчувається зменшення внутрішнього «вузла» та поява м'якості.

Робота 9.3

Композиція вертикально орієнтована, із вираженою хвилеподібною динамікою. Лінії рухливі, але не хаотичні. Структура зберігає цілісність попри складність. Колірна палітра різноманітна: зелений, жовтий, блакитний, рожевий. Кольори інтегровані, без різких конфліктів. Простір заповнений більш рівномірно. Це може свідчити про зростання внутрішньої гнучкості. Переживання втрати вже не сприймається як статичний вузол, а як процес, що рухається і трансформується. Вертикальна динаміка може символізувати поступову реконструкцію життєвої перспективи.

Робота 9.4

Четверта робота має концентричну багат шарову структуру. Центр щільний, але не хаотичний. Лінії ритмічні, повторювані, що створює відчуття внутрішнього порядку. Колірна гама інтенсивна, проте гармонійна. Відчувається інтеграція темних і світлих відтінків. Центральний простір функціонує як контейнер. Психоемоційно це може відповідати стадії глибокої інтеграції, коли переживання втрати вже структуроване та включене у систему Я. Афект утримується, але не руйнує композицію.

Робота 9.5

Остання робота серії має виразну вертикальну, «деревоподібну» структуру з розгалуженням угору і вниз. Лінії чіткі, проте не агресивні. Центральна вісь стабільна. Колірна палітра багат шарова, з гармонійним поєднанням теплих і холодних відтінків. Образ має метафоричну завершеність. Це може свідчити про реконструкцію ідентичності після втрати. Дерево як символ росту та безперервності життя відображає включення втрати в життєву історію без руйнівного домінування.

Загальна динаміка серії 9

У межах цієї серії простежується послідовний перехід:

- від щільного, концентрованого афективного вузла (9.1),
- через фазу розширення та пом'якшення (9.2),
- до динамічної інтеграції (9.3),
- глибокого контейнерування (9.4),
- і метафоричної реконструкції сенсу (9.5).

Лінії стають менш хаотичними, більш ритмічними; кольори – більш інтегрованими; образи – більш метафоричними та цілісними.

Аналіз нейрографічних робіт базується на принципі відповідності візуальної структури психологічним конструктам, релевантним процесу горювання.

1. Лінійна щільність і характер ліній

Нашарування, закручування та хаотичність інтерпретуються як маркери афективної інтенсивності. Плавність і ритмічність – як індикатори регуляції.

2. Композиційна організація

Наявність центру, осі або концентричної структури відображає ступінь інтеграції психічного матеріалу.

3. Колірна інтеграція

Гармонійність палітри та відсутність різких конфліктів є показниками емоційної диференціації та стабілізації.

4. Просторова динаміка

Горизонтальна організація асоціюється зі стабілізацією, вертикальна – з трансформацією, концентрична – з контейнеруванням афекту.

5. Символічна метафорика

Поява образів, що нагадують дерево, коло або потік, свідчить про розвиток здатності до символізації втрати.

Учасник 10:

Робота 10.1

Композиція горизонтально витягнута з вираженим концентричним осередком у лівій частині. Центральний елемент обрамлений кількома колами, що створює ефект «внутрішнього ядра», захищеного структурою. Лінії впевнені, ритмічні, не хаотичні. Простір організований, межі чітко визначені.

Колірна гама стримана, з переважанням холодних блакитних і м'яких зелених відтінків, які врівноважуються теплими акцентами. Контрастність помірна, без агресивних переходів. Це може відповідати стану внутрішнього упорядкування. Афект локалізований і символічно «окреслений». Концентричні кола виконують функцію контейнерування – переживання втрати вже не розливається, а структуровано утримується в межах психологічного простору.

Робота 10.2

Ця робота демонструє більш цілісну овальну структуру в центрі композиції. Лінії плавні, заокруглені, контури згладжені. Центральний об'єм нагадує інтегрований «організм», у якому всі частини взаємопов'язані. Колірна палітра яскравіша – зелений, жовтий, синій та червоний співіснують гармонійно. Простір рівномірно заповнений, без пустот. Це може свідчити про інтеграцію різних аспектів переживання втрати. Емоційна палітра розширена, проте стабілізована. Відчувається внутрішня цілісність і прийняття.

Робота 10.3

Композиція вертикальна, із вираженим центральним круглим ядром, оточеним динамічними лініями. Лінії більш експресивні, але не руйнівні. Вони перетинаються, проте зберігають структурну логіку. Колірна гама м'яка, пастельна, з плавними переходами. Відсутня різка контрастність. Центральна сфера виглядає як символ інтегрованого ядра особистості.

Це може відображати стан глибокої рефлексії. Переживання втрати не витісняється, але вписується у внутрішній світ без домінування.

Робота 10.4

Композиція щільна, мозаїчна, з чітким центром. Простір заповнений рівномірно, без хаотичних розривів. Лінії товсті, але впорядковані. Колірна

палітра надзвичайно багата – широкий спектр від теплих до холодних відтінків. Кольори не конфліктують, а формують гармонійну систему.

Це може відповідати фазі розширення життєвого досвіду після втрати. З'являється різноманітність емоцій, здатність переживати не лише біль, а й інші стани. Центральна структура свідчить про сформоване внутрішнє ядро.

Робота 10.5

Остання робота має виразну «деревоподібну» вертикальну структуру з чіткою центральною віссю. Коріння та гілки симетрично розподілені, простір організований. Колірна палітра насичена, але гармонійна. Присутні як теплі, так і холодні відтінки. Образ має метафоричну завершеність. Це може свідчити про реконструкцію життєвої ідентичності. Дерево як архетипічний символ розвитку та безперервності життя відображає включення втрати в особистісну історію без руйнівного впливу.

Узагальнюючий інтент-аналіз серії 10

У завершальній серії чітко простежується: стабілізація лінійної організації; формування чітких центрів; гармонізація кольорової палітри; зменшення хаотичності; поява архетипічних образів (коло, дерево). Лінії стають ритмічними, кольори – узгодженими, образи – метафорично завершеними. Це відповідає стадії інтеграції втрати та формування нової життєвої перспективи. Якісний аналіз нейрографічних робіт базується на теоретичному положенні про відповідність візуальної структури внутрішнім психоемоційним процесам.

1. Лінійна організація як індикатор афективної регуляції

Хаотичність і нашарування ліній пов'язуються з афективною фрагментацією; плавність і ритмічність – із регуляцією та інтеграцією.

2. Композиційна цілісність

Наявність центру, симетрії або концентричної структури відображає ступінь інтеграції переживання втрати у систему Я.

3. Колірна диференціація

Розширення та гармонізація палітри інтерпретуються як показники емоційної варіативності та стабілізації.

4. Просторова спрямованість

Вертикальна динаміка асоціюється з трансформацією та реконструкцією сенсу; концентрична – з контейнеруванням; мозаїчна – з інтеграцією множинних аспектів досвіду.

5. Символічна метафорика

Поява архетипічних образів (коло, дерево) свідчить про розвиток здатності до символізації та смислової переробки травматичного досвіду.

Інтегрована модель стадій психоемоційної інтеграції втрати

(на основі аналізу нейрографічних робіт учасниць)

У результаті якісного інтенст-аналізу серії нейрографічних робіт, виконаних жінками, які пережили втрату, було виявлено послідовну динаміку трансформації психоемоційного стану. Візуальні параметри малюнків (характер ліній, композиційна організація, колірна система, просторове розміщення та символічна образність) дозволили сформулювати інтегровану модель стадій психоемоційної інтеграції втрати.

Запропонована модель не претендує на універсальність, однак відображає закономірності, що повторювалися у більшості учасниць у процесі терапевтичної роботи.

I стадія. Афективна фрагментація

Візуальні характеристики: хаотичні або надмірно щільні перетини ліній;

- відсутність композиційного центру;
- нерівномірне заповнення простору;
- обмежена або контрастна колірна палітра;
- концентрація темних або інтенсивних кольорів.

На цій стадії переживання втрати має характер афективного вузла. Емоції є мало диференційованими, домінує внутрішня напруга. Психічний матеріал не інтегрований, відчувається фрагментарність і розпорошеність досвіду.

Це відповідає початковим фазам горювання, коли біль не осмислений і переживається як цілісне, але неструктуроване переживання.

II стадія. Локалізація та структуризація афекту

Візуальні характеристики: формування умовного центру або осі; зменшення хаотичності ліній; поява повторюваних структур; часткова гармонізація кольору; окреслення меж композиції.

Переживання починає локалізуватися та набувати форми. Афект уже не розливається дифузно, а концентрується в певній зоні внутрішнього простору. З'являється здатність до дистанціювання, до спостереження за власним станом.

Це етап переходу від тотального злиття з болем до його символічного окреслення.

III стадія. Контейнерування та емоційна диференціація

Візуальні характеристики: концентричні структури; згладжені перетини ліній; більш ритмічна організація; розширення колірної палітри; рівномірніше заповнення простору.

На цій стадії формується здатність утримувати емоції без руйнівної дезорганізації. З'являється варіативність переживань – поряд із болем можуть виникати інші емоційні стани.

Колірна диференціація відображає розвиток емоційної складності та зменшення афективної поляризації.

IV стадія. Символічна інтеграція

Візуальні характеристики: наявність стабільного центру; гармонізована кольорова система; композиційна цілісність; поява метафоричних образів (коло, потік, дерево, вертикальна вісь).

Переживання втрати інтегрується в систему особистості. Воно не зникає, але перестає бути домінуючим і руйнівним. З'являється здатність надавати сенс пережитому досвіду.

Архетипічні образи (дерево, коло, спіраль) свідчать про включення втрати в ширший життєвий контекст.

V стадія. Реконструкція ідентичності та життєвої перспективи

Візуальні характеристики: вертикальні, «деревоподібні» структури; симетрія або врівноваженість; гармонійне поєднання теплих і холодних кольорів; відсутність різких контрастів; завершеність образу.

На цьому етапі відбувається реконструкція внутрішньої цілісності. Втрата інтегрована в життєву історію, не витіснена, але й не визначає всю структуру Я.

З'являється відчуття перспективи, відновлення сенсу та здатності до подальшого розвитку.

Отримані результати дозволяють розглядати нейрографічний процес як інструмент поступового переходу:

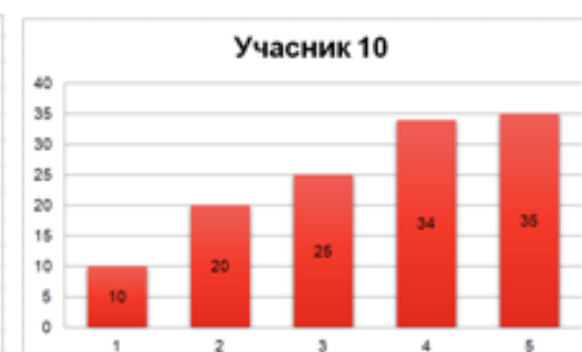
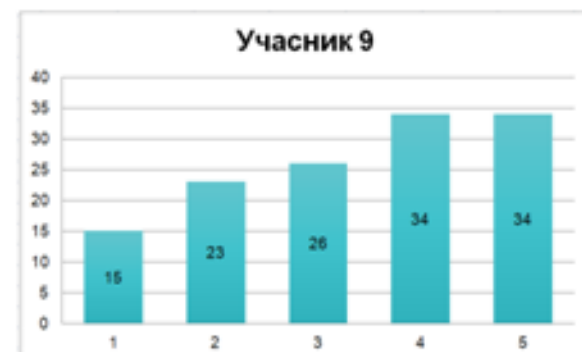
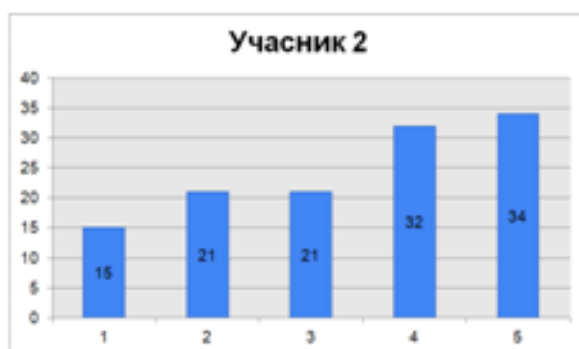
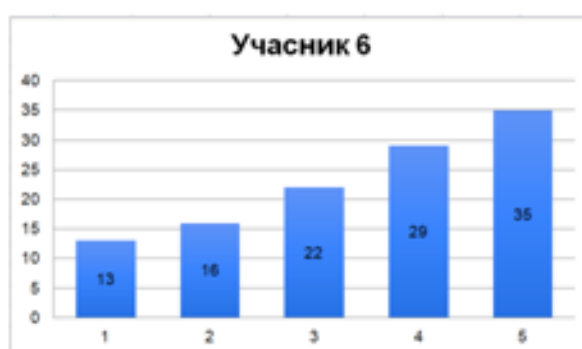
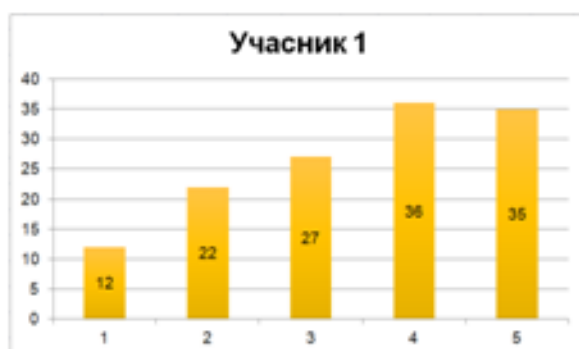
від афективної фрагментації → до структуризації → до контейнерування → до символічної інтеграції → до реконструкції життєвої ідентичності.

Таким чином, візуальна динаміка нейрографічних робіт може бути інтерпретована як проєктивний індикатор психоемоційної інтеграції втрати.

Запропонована модель відображає не лінійну, а процесуальну динаміку, в межах якої можливі коливання, регресії та індивідуальні відмінності. Проте загальна тенденція свідчить про зростання структурної організації психічного матеріалу, розширення емоційної диференціації та формування символічної опори.

Можемо зазначити, що проводилося анкетування перед заняттям потім після для оцінки психоемоційного стану учасників. Результати анкетування та усні відповіді показали, що емоційний і фізичний стан учасниць арт-терапевтичних занять суттєво покращився.

Динаміка підтверджує: зниження внутрішньої напруги, підвищення емоційної усвідомленості, зростання суб'єктивного відчуття ресурсу, стабілізацію психоемоційного стану. Усі учасниці завершують цикл роботи на високих показниках, що дозволяє говорити про ефективність проведених арт-терапевтичних сесій. Стійка позитивна психоемоційна динаміка з високим рівнем інтеграції досвіду зображена на (рис 3.3.) керуючись узагальненими даними (Табл. Додаток 1).



ис. 3.3. Психоемоційна динаміка у процесі арт-терапевтичної роботи

Отримані результати демонструють послідовну позитивну психоемоційну динаміку у процесі арт-терапевтичної роботи. Навіть у випадках тимчасового зниження показників спостерігається подальше суттєве зростання, що свідчить не про регрес, а про глибшу переробку внутрішнього матеріалу.

ВИСНОВОК

За результатами аналізу серійного нейрографічного малювання жінок, які пережили втрату можемо зробити наступні висновки, що у процесі проведення арт-терапевтичної роботи з використанням серійного нейрографічного малювання було простежено послідовну психоемоційну динаміку жінок, які пережили втрату протягом певного періоду горювання. Аналіз візуальних параметрів робіт – характеру ліній, композиційної організації, кольорової структури, просторової спрямованості та символічної образності – дозволив виявити закономірний перехід від стану афективної фрагментації до інтегрованого прийняття втрати.

На початковому етапі роботи (період гострого переживання) у малюнках переважали щільні, хаотичні перетини ліній, відсутність стабільного центру, фрагментарність простору та обмежена або контрастна кольорова палітра. Такі візуальні характеристики корелюють із психоемоційною дезорганізацією, злиттям із афектом та труднощами символічного опосередкування переживання.

У подальших серіях поступово з'являється композиційний центр, зменшується хаотичність, лінії набувають ритмічності, відбувається розширення та гармонізація кольорової гами. Це свідчить про початок структуризації психічного матеріалу, формування психологічної дистанції та розвиток здатності до контейнування афекту. Переживання втрати перестає бути дифузним і набуває локалізованої форми.

На етапі глибшої терапевтичної роботи спостерігається формування концентричних структур, стабільного центру, врівноважених вертикальних або

симетричних композицій. Колірна палітра стає більш диференційованою, поєднання теплих і холодних відтінків свідчить про зростання емоційної варіативності та інтеграцію полярних переживань. З'являються архетипічні образи (дерево, коло, вісь), які відображають процес символізації та смислової реконструкції досвіду.

У фінальних роботах простежується чітка композиційна цілісність, зменшення афективної напруги в лінійній структурі, гармонійна кольорова система та образна завершеність. Втрата інтегрується в особистісну історію без домінуючого руйнівного впливу. Візуальна мова малюнків свідчить про реконструкцію внутрішньої ідентичності та формування нової життєвої перспективи.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що серійне малювання виступає ефективним інструментом поступової психоемоційної інтеграції втрати. Динаміка візуальних характеристик робіт відображає процес переходу від афективної фрагментації до структурованої інтеграції переживання, що підтверджує терапевтичний потенціал арт-терапії у роботі з горюванням.

Таким чином, проведене дослідження засвідчує, що арттерапевтичний підхід сприяє:

- зниженню інтенсивності афективної напруги;
- формуванню здатності до контейнерування емоцій;
- розвитку символічного опосередкування травматичного досвіду;
- інтеграції втрати в структуру особистості;
- відновленню відчуття цілісності та життєвої перспективи.

Враховуючи отримані емпіричні дані, можна стверджувати, що серійне малювання є методично обґрунтованим та психологічно доцільним інструментом підтримки жінок у процесі проживання та інтеграції втрати.

3.2. Аналіз професійного стресу та психологічних станів фахівців – рівень професійного стресу, прояви співчутливого виснаження та вторинної травматизації, співчутливе задоволення як показник професійного благополуччя.

Робота фахівця соціономічної професії з жінками у стані горювання відбувається в полі інтенсивних емоційних переживань, що включають біль втрати, безсилля, провину, гнів, тривогу. За умов тривалого та систематичного контакту з таким матеріалом актуалізуються не лише свідомі професійні стратегії допомоги, а й глибинні психодинамічні механізми, які впливають на внутрішній стан самого спеціаліста. У цьому контексті особливої уваги потребують феномени заміщення та вимушеного повторення, описані в класичному психоаналізі та розвинені у вітчизняній глибинній психології.

У психоаналітичній традиції заміщення розглядається як механізм, за допомогою якого витіснений або неприйнятний афект переноситься на інший об'єкт чи ситуацію [49]. Йдеться не про свідоме рішення, а про несвідому трансформацію емоційної напруги з метою збереження внутрішньої рівноваги.

У професійній взаємодії з жінками, які переживають втрату, заміщення може проявлятися в декількох площинах: перенесення власного невирішеного досвіду втрати на клієнтську історію; надмірна емоційна залученість, що виходить за межі професійної ролі; гіпервідповідальність або, навпаки, емоційне дистанціювання як захисна реакція.

Дослідження психодинамічних процесів у груповій психокорекції, проведені Т. С. Яценко, засвідчують, що внутрішні суперечності психіки мають системний характер і пов'язані з перерозподілом енергії між свідомими та несвідомими тенденціями [62]. У контексті професійної діяльності це означає, що емоційна енергія, яка не отримала символічного опрацювання, не зникає, а набуває інших форм вираження – тілесних, поведінкових або когнітивних.

Таким чином, заміщення стає одним із чинників накопичувального професійного напруження, особливо в умовах воєнного контексту, коли фахівець і клієнтка перебувають у спільному травматичному полі.

Поняття вимушеного повторення (compulsion to repeat) було введено З. Фройдом для позначення тенденції суб'єкта знову і знову відтворювати травматичний досвід, який не був інтегрований у психічну структуру [49]. Повторення підтримується несвідомим прагненням «повернути» витіснений матеріал у сферу переживання з метою його опрацювання.

У професійній діяльності цей механізм може проявлятися через: вибір надмірно травматичних кейсів; схильність працювати з темами втрати поза межами власних ресурсів; повторювані переживання професійної безпорадності; внутрішні румінації типу «чи достатньо я зробив(ла)?».

Метааналіз факторів вторинного травматичного стресу свідчить, що особиста травматична історія та високий рівень емоційної чутливості є стабільними предикторами розвитку STS [3]. Це дозволяє припустити, що вимушене повторення в професійному контексті може посилюватися за наявності невирішеного особистого досвіду втрати.

В умовах сучасної України, де воєнні події створюють постійний фон масових втрат, механізм повторення набуває особливої актуальності. Фахівець одночасно є і професіоналом, і членом суспільства, що переживає кризу, тому межа між особистим і професійним досвідом стає більш проникною.

Поєднання заміщення та вимушеного повторення створює умови для накопичувального професійного стресу. Вторинний травматичний стрес визначається як сукупність симптомів, подібних до посттравматичних, що виникають у фахівців унаслідок опосередкованої експозиції до травматичного досвіду клієнтів [47]. До його проявів належать нав'язливі образи, підвищена тривожність, соматичні симптоми, емоційне виснаження.

Систематичний огляд досліджень за 2013–2023 рр. підтверджує, що тривала робота з травматичним матеріалом без достатніх ресурсів підтримки значно підвищує ризик STS і compassion fatigue [47]. У цьому сенсі

психодинамічні механізми не є лише теоретичними конструкціями, а мають практичні наслідки для психічного здоров'я спеціаліста.

Отже, професійна взаємодія з жінками у стані горювання не є нейтральним процесом. Вона активує глибинні рівні психіки фахівця, зокрема механізми заміщення та вимушеного повторення, що за відсутності рефлексії та підтримувального середовища можуть трансформуватися у вторинну травматизацію. Усвідомлення цих процесів є необхідною передумовою побудови безпечного та ресурсного професійного простору.

У професійній взаємодії з жінками у стані горювання фахівець не є нейтральним спостерігачем. Він систематично контактує з інтенсивним емоційним матеріалом – болем, безпорадністю, провинною, гнівом, травматичними спогадами. За даними сучасних досліджень, саме тривалий контакт із чужим травматичним досвідом є одним із ключових предикторів професійного стресу в допомагаючих професіях [51; 52].

Професійний стрес у фахівців соціономічних професій має специфіку, пов'язану не лише з організаційним навантаженням, а й з емоційною інтенсивністю взаємодії. На відміну від «звичайного» робочого перевантаження, у даному випадку стрес формується через: регулярну експозицію до травматичних історій; необхідність підтримувати стабільність і регуляцію в умовах чужого дистресу; обмеженість швидких і вимірюваних результатів допомоги; відповідальність за психологічну безпеку клієнтки.

Мета-аналіз Hensel та співавт. (2015) показав, що обсяг травматичного кейс-навантаження статистично значуще пов'язаний із підвищенням показників вторинного травматичного стресу (STS) [51]. Дослідження останніх років підтверджують, що навіть помірний, але систематичний контакт із травматичним матеріалом має кумулятивний ефект [52].

Таким чином, професійний стрес у цій категорії фахівців має накопичувальний характер. Його розвиток не обов'язково супроводжується гострими кризовими реакціями; частіше йдеться про поступове зростання

внутрішньої напруги, зниження ресурсності та збільшення психоемоційної втоми.

Поняття співчутливого виснаження було концептуалізоване Ч. Фіглі як специфічний стан, що виникає внаслідок хронічної емпатичної залученості у переживання інших [53]. Йдеться не про втрату співчуття як такого, а про виснаження системи емоційної регуляції, коли здатність до співпереживання перестає підтримувати фахівця і починає його виснажувати.

Дослідження показують, що співчутливе виснаження проявляється через: емоційне спустошення; зниження емпатичної чутливості або, навпаки, гіперчутливість; підвищену дратівливість; зниження задоволення від професійної діяльності.

Важливо підкреслити, що співчутливе виснаження не є ознакою професійної некомпетентності. Навпаки, воно часто пов'язане з високим рівнем емпатії та відповідальності. За відсутності системної підтримки та відновлення цей стан може трансформуватися у більш стійкі форми професійної дезадаптації [53; 54].

Вторинна травматизація розглядається як сукупність симптомів, подібних до посттравматичних, що виникають у результаті непрямой експозиції до травматичного досвіду інших осіб [51; 54]. На відміну від загального професійного стресу, STS має чітко окреслені психотравматичні маркери.

Серед типових проявів:

- нав'язливі образи або думки, пов'язані з історіями клієнтів;
- емоційне «перепроживання» чужих травматичних подій;
- підвищена тривожність і гіпервідповідь;
- уникання професійних тем, пов'язаних із травмою;
- соматичні прояви (порушення сну, напруження, виснаження).

Систематичні огляди останнього десятиліття підтверджують, що ризик STS зростає за наявності особистої травматичної історії, високого обсягу кейс-навантаження та відсутності супервізійної підтримки [51; 54]. Принциповим є розуміння того, що співчутливе виснаження і вторинна травматизація не

виникають раптово. Їх формування має процесуальний характер. Тривала емпатична залученість, поєднана з дефіцитом відновлення, призводить до порушення балансу між віддачею та ресурсом.

У психологічній практиці це проявляється через:

- поступове зниження емоційної стійкості;
- зростання внутрішньої напруги;
- сумніви у власній професійній ефективності;
- звуження спектра емоційного реагування.

В умовах воєнного контексту, коли кількість травматичних випадків значно зростає, а соціальна напруга залишається високою, ризики кумулятивного професійного стресу об'єктивно посилюються [54].

Відповідно, професійний стрес фахівців, які працюють із жінками у стані горювання, має якісно специфічний характер. Він формується на перетині емоційної залученості, тривалого контакту з травматичним досвідом та обмежених можливостей швидкого результату. Його проявами стають співчутливе виснаження та вторинна травматизація, що мають кумулятивну динаміку і потребують системної профілактики. Розуміння цих процесів є необхідною передумовою для подальшого аналізу ресурсних механізмів подолання професійного стресу та організації підтримувального й арттерапевтичного середовища як простору відновлення.

Ураховуючи викладені теоретичні положення щодо кумулятивного характеру професійного стресу, співчутливого виснаження та вторинної травматизації, логічним кроком подальшого аналізу стало емпіричне вивчення феномену професійного вигорання у фахівців соціономічних професій. Саме вигорання розглядається в сучасній психології як інтегральний показник тривалого впливу емоційно насиченої допомагаючої діяльності, що поєднує емоційне виснаження, редукцію професійної мотивації та зниження суб'єктивного відчуття ефективності.

У дослідженні взяли участь 60 фахівців соціономічних професій Центрів Життестійкості Черкаської області. Для діагностики рівня професійного

вигорання застосовано опитувальник для виявлення синдрому професійного вигорання Чабан О, Хаустова О, Омелянович В., що дозволяє оцінити структурні компоненти даного феномену. З метою визначення ресурсного потенціалу особистості використано Шкалу резильєнтності Коннора–Девідсона (CD-RISC-10), яка дає змогу оцінити індивідуальну стресостійкість як психологічний чинник протидії професійному виснаженню.

Таке поєднання інструментів дозволило не лише зафіксувати рівень вигорання, але й проаналізувати його взаємозв'язок із показниками резильєнтності, що є принципово важливим для розуміння механізмів професійної адаптації фахівців у роботі з жінками, які проживають втрату (Табл.3.2.).

Таблиця 3.2

Результати опитувальника для виявлення синдрому професійного вигорання

№	Сума балів	Категорія вигорання		№	Сума балів	Категорія вигорання		№	Сума балів	Категорія вигорання
1	50	2 – середня		21	31	2 – середня		41	72	3 – висока
2	36	2 – середня		22	22	2 – середня		42	47	2 – середня
3	22	2 – середня		23	8	1 – низька		43	9	1 – низька
4	35	2 – середня		24	41	2 – середня		44	59	2 – середня
5	12	1 – низька		25	14	1 – низька		45	18	1 – низька
6	22	2 – середня		26	33	2 – середня		46	37	2 – середня
7	28	2 – середня		27	19	1 – низька		47	33	2 – середня
8	29	2 – середня		28	43	2 – середня		48	7	1 – низька
9	40	2 – середня		29	41	2 – середня		49	6	1 – низька
10	12	1 – низька		30	44	2 – середня		50	21	1 – низька
11	72	3 – висока		31	50	2 – середня		51	31	2 – середня
12	47	2 – середня		32	36	2 – середня		52	22	2 – середня
13	9	1 – низька		33	22	2 – середня		53	8	1 – низька
14	59	2 – середня		34	35	2 – середня		54	41	2 – середня
15	18	1 – низька		35	12	1 – низька		55	14	1 – низька
16	37	2 – середня		36	22	2 – середня		56	33	2 – середня
17	33	2 – середня		37	28	2 – середня		57	19	1 – низька
18	7	1 – низька		38	29	2 – середня		58	43	2 – середня
19	6	1 – низька		39	40	2 – середня		59	41	2 – середня
20	21	1 – низька		40	12	1 – низька		60	44	2 – середня

Інтерпретація отриманих результатів опитувальника:

0 - 5 балів – ознак формування та наявності професійного вигорання не спостерігається. Дотримуйтеся цієї ж тактики та стратегії професійного життя, режиму роботи та відпочинку.

6 - 21 балів – низька, але є ймовірність формування синдрому професійного вигорання. Ваша самооцінка потребує додаткового самоаналізу та спостереження за деякими ознаками цього синдрому, зверніть увагу на психогігієну та психоекологію вашої професійної діяльності, розширте свої знання про цей синдром, його причини та наслідки.

22 - 59 балів – середня ймовірність формування синдрому професійного вигорання. Ваша ситуація потребує консультації спеціаліста в області ментального здоров'я з базовими знаннями про цей синдром, наприклад сімейного лікаря, чи іншого фахівця інтерніста, психолога, клінічного, чи медичного психолога, який має додаткові знання в області ментального здоров'я та знання про Burn Out синдром. Рекомендовано відповідально та серйозно поставитися до ситуації на роботі, власного відпочинку та інших антиборнаут дій.

60 - 75 балів – висока ймовірність формування синдрому професійного вигорання. Ваша ситуація потребує консультації (додаткового обстеження) спеціаліста з ментального здоров'я з фаховими знаннями медичної психології, психотерапії та/або психіатрії. Рекомендовано уважно підійти до власного здоров'я та робочих відносин, є висока ймовірність формування психосоматичних розладів, розладів поведінки та емоційних порушень.

Таблиця 3.2

Опис отриманих результатів опитувальника

Категорія	К-сть	%
1 – низька	20	33,3%
2 – середня	38	63,3%
3 – висока	2	3,3%
Разом	60	100%



Рис. 3.4. Діаграма отриманих результатів

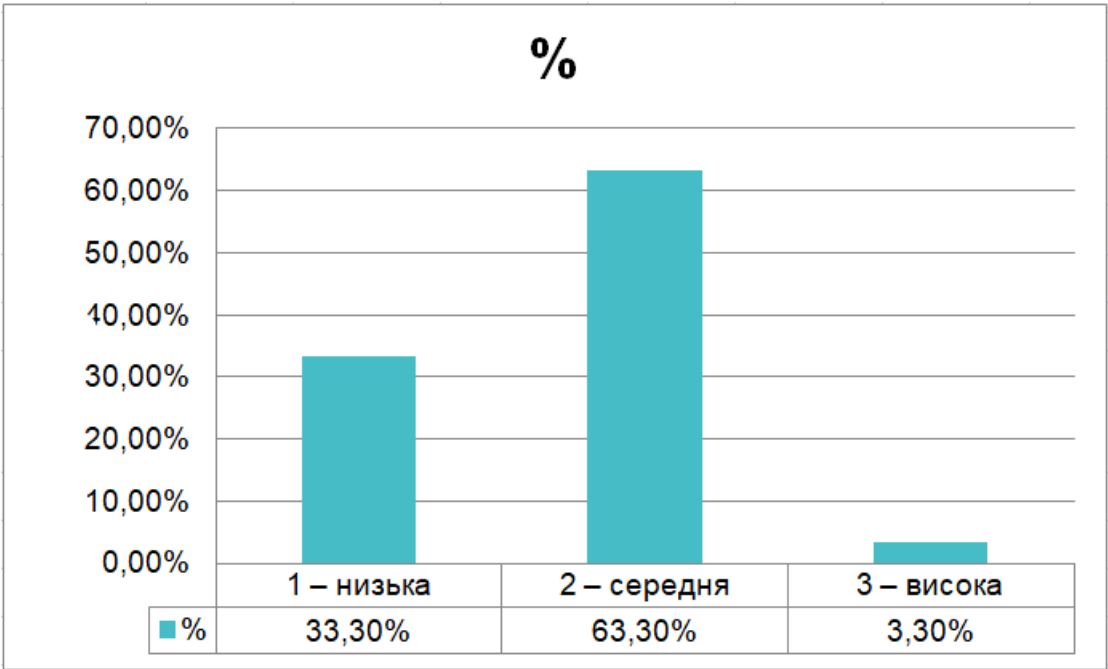


Рис. 3.5. Діаграма отриманих результатів (%)

Обробка результатів Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)* (за Коннором-Девідсоном в адаптації Кіреєвої З.О., Односталко О.С., Бірон Б.В., 2020) наведена у (Табл. Д 13.3.).

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)

Таблиця 3.3

Розподіл рівнів інтерпретації результатів у вибірці (N = 60)

Рівень	Кількість	%
Високий	14	23,33%
Вищий за середній	18	30,00%
Середній	20	33,33%
Нижчий за середній	8	13,33%
Низький	0	0%
Загальна кількість респондентів	60	100%

Як видно з Табл. 3.4., у вибірці переважає середній рівень показника – 33,33% респондентів (20 осіб). Дещо менший відсоток припадає на категорію «вищий за середній» – 30,00% (18 осіб). Високий рівень зафіксовано у 23,33% опитаних (14 осіб). Нижчий за середній рівень виявлено у 13,33% респондентів (8 осіб). Осіб із низьким рівнем показника у вибірці не зафіксовано.

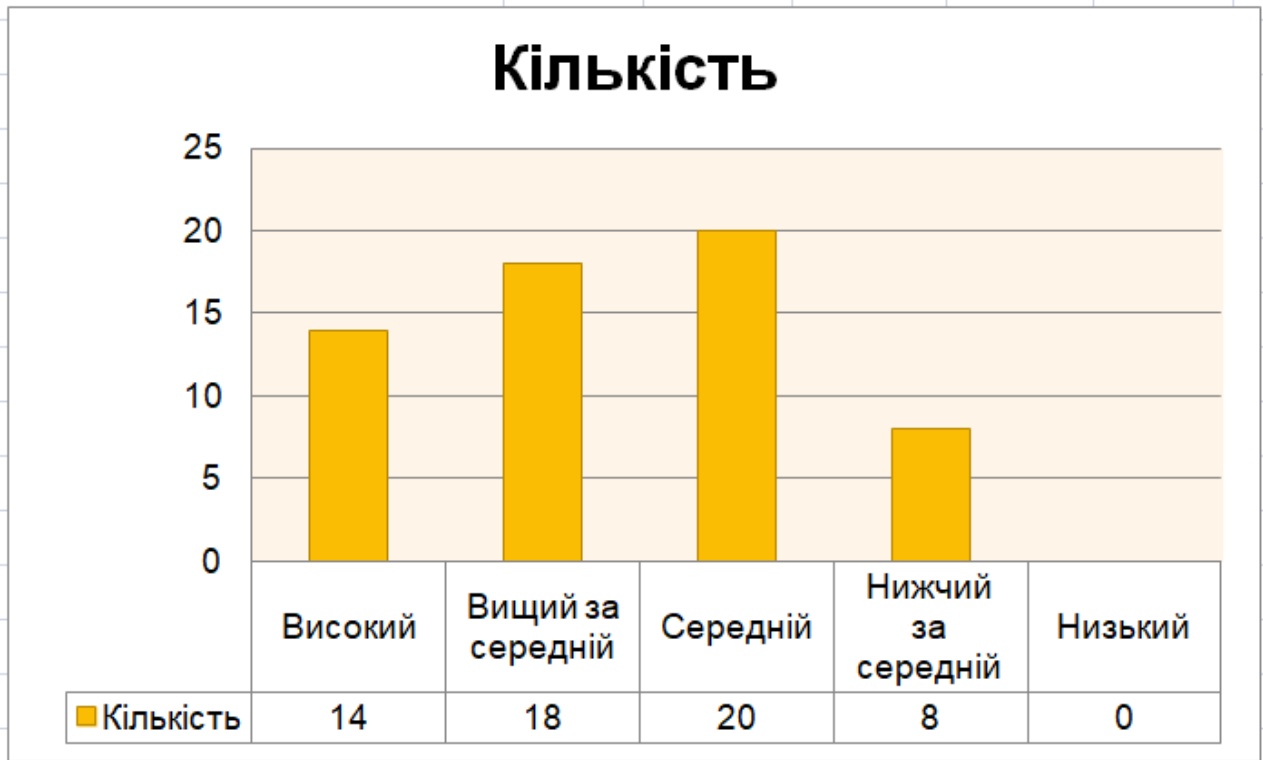


Рис. 3.4. Діаграма результатів шкали

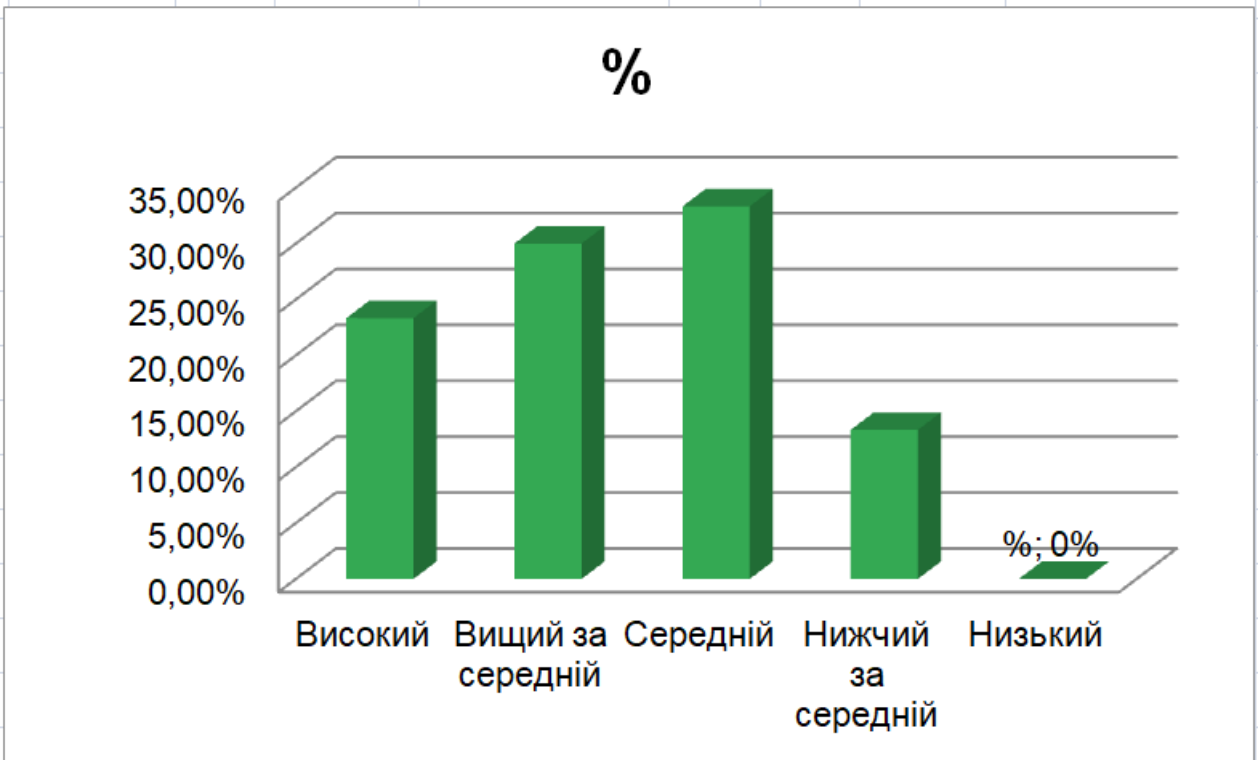


Рис. 3.5. У відсотковому співвідношенні

3.3. Роль арт-терапевтичного середовища у підтримці професійного благополуччя фахівців, які працюють із жінками у стані горювання

Професійна діяльність фахівців соціономічних професій, які працюють із жінками у стані горювання, передбачає тривалий контакт із травматичним досвідом, сильними афектами, екзистенційними питаннями смерті, втрати та несправедливості. У такому контексті підтримка професійного благополуччя не може зводитися лише до індивідуальної саморегуляції або періодичної супервізії. Вона потребує створення спеціально організованого середовища, яке виконує функцію психологічного контейнера, стабілізатора та ресурсу відновлення. Однією з таких форм середовища виступає арт-терапевтичний простір.

У сучасних психологічних дослідженнях професійне благополуччя розглядається як інтегративний показник, що включає емоційний баланс, відчуття сенсу професійної діяльності, задоволеність роботою, резильєнтність і здатність до відновлення після стресу. Рекомендації ВООЗ щодо психічного здоров'я на робочому місці підкреслюють, що підтримка благополуччя працівників має включати не лише індивідуальні стратегії подолання стресу, а й створення безпечного, структурованого та підтримувального професійного середовища [41].

Для фахівців, які працюють із втратою, особливо актуальним є запобігання вторинній травматизації та співчутливому виснаженню, що описані у працях С. Figley як наслідок тривалого емпатійного залучення у травматичний досвід клієнтів [42]. У цьому контексті арт-терапевтичне середовище набуває значення не як метод роботи з клієнтом, а як простір підтримки самого фахівця.

Структурованість арт-простору частково компенсує цей фактор і сприяє зниженню загального рівня напруги.

Травма-інформований підхід наголошує, що передбачуваність і чіткість рамки є базовими умовами психологічної безпеки [43]. Для спеціаліста це означає можливість тимчасово вийти з режиму постійної відповідальності й перейти в режим творчої саморегуляції.

Процес створення зображення активує координацію «рука – око», ритмічні рухи, фокусування уваги. Нейронаукові дослідження свідчать, що залучення до візуальної творчості може бути пов'язане зі змінами функціональної зв'язності в ділянках мозку, відповідальних за саморефлексію та емоційну регуляцію (зокрема медіальна префронтальна кора, PCC/preCUN) [44]. Дослідження Kaimal та співавторів також продемонстрували зниження рівня кортизолу після участі у творчих завданнях [45].

Для фахівця це означає фізіологічне зниження гіперактивації, яка накопичується внаслідок постійного емпатійного напруження.

Арт-терапевтичний простір створює умови для символізації складного досвіду. Через образ фахівець може опрацювати власні емоційні реакції, які зазвичай залишаються «за кадром» професійної ролі. Це зменшує ризик накопичення неусвідомленого афекту та сприяє інтеграції переживань.

З позицій психодинамічної теорії символізація дозволяє перевести сирий афект у форму, що піддається рефлексії та контролю. Таким чином відбувається трансформація внутрішньої напруги, а не її витіснення.

У контексті роботи з горюванням фахівець часто стикається з відсутністю швидкого результату. Це може породжувати сумніви щодо власної ефективності. Створення завершеного творчого продукту повертає відчуття завершеності дії, що позитивно впливає на самооцінку та самоефективність.

Дослідження професійного благополуччя показують, що переживання сенсу й успішності діяльності є захисним чинником проти вигорання [46].

У груповому форматі арт-терапевтичне середовище виконує додаткову функцію – нормалізацію професійних реакцій. Обговорення образів дозволяє фахівцям побачити, що їхні емоції не є «особистою слабкістю», а закономірною

відповіддю на складний професійний контекст. Це знижує почуття ізольованості, яке часто супроводжує вторинну травматизацію.

Таким чином, арт-терапевтичний простір у межах емпіричного дослідження виступає:

- регуляторним механізмом (зниження фізіологічної напруги);
- символічним інструментом інтеграції професійного досвіду;
- середовищем відновлення сенсу діяльності;
- профілактичним чинником вторинної травматизації;
- ресурсом підтримки професійної ідентичності.

Його ефективність пояснюється поєднанням сенсомоторної, емоційної та смислової регуляції, що особливо важливо для фахівців, які систематично працюють із темами смерті та втрати.

У контексті проведеного емпіричного дослідження арт-терапевтичне середовище розглядається не як допоміжна техніка, а як цілісний ресурсний простір, що сприяє підтримці професійного благополуччя, зниженню рівня професійного стресу та підвищенню резильєнтності фахівців.

Висновок:

Аналіз отриманих емпіричних результатів дозволяє розглядати арт-терапевтичне середовище не лише як форму допомоги жінкам у стані горювання, а як важливий чинник підтримки професійного благополуччя самих фахівців. У роботі з темою втрати спеціаліст постійно перебуває у полі інтенсивних емоційних переживань, що створює ризик вторинної травматизації, співчутливого виснаження та поступового зниження професійної ефективності.

Дані сучасних досліджень свідчать, що арт-терапевтичні інтервенції сприяють зменшенню рівня суб'єктивного стресу, тривоги та емоційного напруження, а також підвищують показники психологічної стійкості та відчуття контролю над власним станом [Stuckey, Nobel, 2010; WHO, 2022]. У роботі з жінками, які переживають втрату, це проявляється через поступове зниження афективної реактивності, здатність до вербалізації почуттів через

образ, символічну інтеграцію травматичного досвіду та формування нових смислових орієнтирів.

Водночас позитивна динаміка клієток має значущий вплив на професійний стан фахівця. Коли спеціаліст спостерігає процес відновлення жінки, яка переживає втрату, знижується внутрішня напруга, пов'язана з відчуттям безпорадності, та посилюється досвід професійної компетентності. У психологічній літературі це описується як формування «задоволення співчуттям» (compassion satisfaction), що виступає противагою співчутливому виснаженню [Figley, 2002; Zacharias et al., 2024].

Для жінок у горюванні це означає перехід від стану дезорганізації до поступового відновлення внутрішньої цілісності.

Однак у контексті даного дослідження важливо підкреслити інший аспект: позитивна динаміка клієток безпосередньо впливає на професійний стан фахівця.

У професійній взаємодії з горюванням спеціаліст часто стикається з відсутністю швидких результатів, що може посилювати відчуття безпорадності та сумніви у власній ефективності. Коли ж у межах арт-терапевтичного середовища спостерігається навіть незначна, але стабільна позитивна динаміка у клієток, це виконує кілька функцій щодо самого фахівця:

1. Підвищення професійної самооцінки. Видимий результат роботи зменшує румінації професійного характеру («чи достатньо я допоміг?») та зміцнює відчуття компетентності.

2. Зменшення вторинного травматичного напруження. Коли клієнтка демонструє здатність до відновлення, це модифікує сприйняття травматичного матеріалу фахівцем: відчуття безвиході поступається місцем досвіду трансформації.

3. Формування «задоволення співчуттям» (compassion satisfaction). Дослідження у сфері допомагаючих професій показують, що позитивні результати клієнтів пов'язані зі зростанням професійного задоволення та

зниженням ризику співчутливого виснаження (Figley, 2002; Zacharias et al., 2024).

4. Відновлення сенсу професійної діяльності. У роботі з темою втрати сенс є ключовим ресурсом як для клієнта, так і для фахівця. Спостереження процесу відновлення іншої людини підтримує екзистенційний вимір професії.

Особливістю арт-терапевтичного середовища є його здатність одночасно виконувати функцію допомоги та функцію професійної підтримки. Організований простір, що передбачає чітку структуру сесій, безпечні рамки, символічну легітимацію переживань та можливість невербального вираження, зменшує інтенсивність емоційного перевантаження не лише у клієнтів, але й у спеціалістів.

Арт-терапевтичне середовище в цьому контексті можна розглядати як ресурсну систему, що включає:

- просторову безпеку та передбачуваність;
- ритуалізовану структуру роботи;
- можливість сенсомоторної регуляції;
- символічну переробку досвіду;
- групову підтримку та обмін досвідом.

Таким чином, роль арт-терапевтичного середовища виходить за межі суто методичного інструменту. Воно стає простором взаємного відновлення: клієнтка отримує можливість безпечного проживання втрати, а фахівець – досвід професійної ефективності, зниження внутрішньої напруги та зміцнення психологічної стійкості [46].

У межах проведеного дослідження можна констатувати, що систематична організація арт-терапевтичних заходів створює умови для підтримки професійного благополуччя фахівців соціономічних професій, оскільки позитивна динаміка клієнтів виступає не лише результатом допомоги, але й чинником профілактики професійного стресу, співчутливого виснаження та вторинної травматизації.

Отже, арт-терапевтичне середовище слід розглядати як багаторівневий ресурс, який одночасно забезпечує психоемоційну підтримку жінок у стані горювання та сприяє збереженню професійного здоров'я спеціалістів, що з ними працюють.

З метою системної підтримки фахівців мною була розроблена тренінгова програма, спрямована на профілактику професійного стресу та розвиток ресурсів психологічної стійкості у спеціалістів, які працюють із жінками, що пережили втрату. У межах цієї програми була проведена серія арт-терапевтичних занять із використанням елементів нейрографіки як методу сенсомоторної та емоційної регуляції.

Організація занять передбачала:

- чітку структуру сесій;
- поєднання рефлексивного обговорення та графічної роботи;
- фокус на тілесній стабілізації через ритм лінії та повторюваність дій;
- поступову трансформацію проблемного запиту в образ ресурсного рішення.

Нейрографіка, як форма графічного опрацювання внутрішнього конфлікту через побудову ліній, з'єднань і округлень, дозволяла фахівцям не лише усвідомлювати власні напруження, а й символічно трансформувати їх у структурований візуальний образ. Такий процес сприяв зниженню емоційної реактивності, підвищенню концентрації уваги та відновленню відчуття внутрішнього контролю.

Отриманий зворотний зв'язок від учасників програми засвідчив:

- зменшення рівня емоційного виснаження;
- підвищення усвідомленості власних реакцій;
- зростання відчуття підтримки в професійному середовищі;
- формування навичок саморегуляції, які можуть застосовуватися у повсякденній практиці.

ТРЕНІНГОВА ПРОГРАМА

Для розвитку емоційної усвідомленості, ресурсності та життєвого балансу фахівців соціономічних професій, які працюють із жінками у стані горювання була розроблена наступна тренінгові програма

1. Загальна характеристика тренінгової програми

1.1. Назва тренінгової програми

«Емоційна усвідомленість, ресурсна стійкість та життєвий баланс фахівців соціономічних професій, що працюють із жінками у горюванні»

1.2. Напрямок психологічної роботи

Тренінгова програма має психопрофілактичний, психокорекційний та розвивальний характер і спрямована на підтримку психологічного благополуччя фахівців, діяльність яких пов'язана з постійною взаємодією з переживанням втрати, болю та екзистенційної кризи клієнтів.

1.3. Теоретико-методологічна база програми

Програма розроблена на основі:

- гуманістичного підходу (орієнтація на цілісність особистості фахівця);
- ресурсного підходу (розгляд сильних сторін як чинників професійної стійкості);
- концепцій емоційної усвідомленості та саморефлексії;
- арттерапевтичного та проєктивного підходів у психологічній практиці.

У роботі застосовуються метафоричні асоціативні карти (МАК) та арттерапевтична методика нейрографіки, що дозволяє екологічно працювати з емоційними станами, не перевантажуючи фахівців додатковою раціоналізацією травматичного досвіду.

2. Актуальність тренінгової програми

Фахівці соціономічних професій, які працюють із жінками у стані горювання, перебувають у зоні підвищеного ризику емоційного виснаження, вторинної травматизації та професійного вигорання. Постійний контакт із чужим болем, втратою та безсиллям формує хронічну емоційну напругу, яка часто залишається неусвідомленою самим фахівцем.

У практиці роботи з горюванням фахівець нерідко змушений демонструвати зовнішню стабільність і контроль, що може призводити до розриву між внутрішнім емоційним станом та професійною роллю. Водночас дефіцит системної психологічної підтримки для самих фахівців підсилює ризик порушення життєвого балансу та втрати внутрішніх ресурсів.

У зв'язку з цим особливої актуальності набувають програми, спрямовані не лише на навчання технік роботи з клієнтами, а й на підтримку психологічного стану самого фахівця.

3. Мета та завдання тренінгової програми

3.1. Мета програми

Сприяти розвитку емоційної усвідомленості, актуалізації сильних сторін та відновленню життєвого балансу фахівців соціономічних професій, які працюють із жінками у стані горювання.

3.2. Завдання програми

1. Поглибити усвідомлення фахівцями власних емоційних станів у професійній діяльності.
2. Дослідити образ Я фахівця у взаємодії з клієнтками та соціальним середовищем.
3. Актуалізувати сильні сторони особистості як джерело професійної стійкості.
4. Усвідомити бажані ресурси та напрями особистісного розвитку.
5. Проаналізувати баланс життєвих і професійних сфер.
6. Сформулювати реалістичні кроки для підтримки власного психологічного благополуччя.

4. Цільова аудиторія

Програма призначена для фахівців соціономічних професій (психологи, соціальні працівники, консультанти, фахівці допоміжних професій), які:

- працюють із жінками у стані горювання;
- мають досвід постійної емоційної залученості;
- відчують ознаки емоційного виснаження або потребу у ресурсній підтримці.

Протипокази: гострі психічні стани, психотичні розлади, глибокі депресивні епізоди.

5. Формат та організаційні умови

- Форма роботи: груповий тренінг
- Кількість учасників: 5–10 осіб
- Кількість занять: 3
- Тривалість одного заняття: 2,5–3 години
- Формат: офлайн або онлайн
- Матеріали: МАК, папір, маркери, матеріали для нейрографіки

6. Загальна структура тренінгового заняття

Кожне заняття має сталу структуру:

1. Вступ і створення безпечного простору
2. Актуалізація емоційного стану
3. Основна частина (виконання вправ)
4. Рефлексія та усвідомлення досвіду
5. Завершення та заземлення

7. Зміст тренінгової програми

ЗАНЯТТЯ 1

Блок 1 тренінгової програми: «Емоційна усвідомленість та образ Я у взаємодії зі світом» (метод МАК)

У межах реалізації авторської тренінгової програми для фахівців соціономічних професій, що працюють з жінками у стані горювання, перший блок був спрямований на розвиток емоційної усвідомленості та дослідження

образу «Я» у професійній взаємодії. Даний блок виконує фундаментальну функцію – він дозволяє фахівцю усвідомити співвідношення між внутрішнім переживанням та зовнішньою рольовою презентацією себе.

Теоретичне обґрунтування

Професійна діяльність у сфері допомоги передбачає високий рівень емоційної включеності. Дослідження емоційної праці (emotional labour) показують, що тривале утримання регульованої, соціально очікуваної емоційної позиції може призводити до внутрішнього виснаження, якщо між автентичними почуттями та рольовою поведінкою формується розрив (Hochschild, 1983).

У роботі з жінками, які переживають втрату, фахівець часто перебуває в позиції «стабільного контейнера», що витримує інтенсивні емоції клієнтки. Така роль може підсилювати тенденцію до витіснення власних почуттів, що, згідно з моделями співчутливого виснаження (Figley, 1995), є одним із факторів ризику вторинної травматизації.

Метафоричні асоціативні карти як проективний інструмент дозволяють актуалізувати образні репрезентації внутрішнього стану, активізуючи механізми символізації та метафоричного мислення. Використання образу знижує інтенсивність психологічних захистів і сприяє більш м'якому доступу до емоційного досвіду (Kramer, 1971; Rubin, 2010).

Таким чином, робота з МАК у межах першого блоку ґрунтується на:

- гуманістичному підході (прийняття, автентичність, усвідомлення);
- психодинамічному розумінні символізації;
- сучасних уявленнях про рольову напругу та емоційну регуляцію;
- моделях профілактики співчутливого виснаження.

Мета блоку

Дослідити емоційні стани фахівців, їхній образ у професійній ролі та усвідомити розбіжності між внутрішнім переживанням і зовнішньою презентацією себе.

Структура заняття

1. Вступна частина (15–20 хв)

Завдання: створити безпечну атмосферу та окреслити рамки роботи.

1. Актуалізувати усвідомлення власних емоційних станів.
2. Дослідити рольовий образ у професійній взаємодії.
3. Виявити внутрішні конфлікти між особистим і професійним «Я».
4. Знизити рівень внутрішньої напруги через вербалізацію.
5. Створити основу для подальшої роботи з ресурсами.
6. Визначення правил групи (конфіденційність, добровільність, повага).
7. Коротке налаштування: запитання «З яким станом я прийшла/прийшов сьогодні?».

8. Пояснення мети блоку: дослідження образу себе в професійній ролі.
Фокус робиться на тому, що це не діагностика, а дослідження власного внутрішнього досвіду.

Матеріали: метафоричні асоціативні карти (образні колоди)

Основна частина

ЕТАП 1. «Як я себе показую цьому світу» (30–40 хв)

Процедура:

1. Учасникам пропонується інтуїтивно обрати одну карту.
2. Запит для роботи:
«Це я – у професійній ролі. Яким/якою я себе демонструю?»
3. Індивідуальна письмова рефлексія (5–7 хв).
4. Вербалізація в малих підгрупах або загальному колі.

Фокус обговорення:

- Які емоції містить цей образ?
- Чи є в ньому напруга?
- Чи є в ньому щось «обов'язкове»?
- Що в цьому образі природне, а що – рольове?

На цьому етапі активізується соціально бажаний образ, професійна ідентичність, рольова маска. Часто проявляються такі характеристики, як «сильна», «витримана», «спокійна», «ресурсна». Учасники починають усвідомлювати, що образ, який вони демонструють, не завжди відображає їхній реальний стан.

ЕТАП 2. «Як світ мене бачить» (30–40 хв)

Процедура:

1. Обирається нова карта.
2. Запит:

«Як, на мою думку, мене сприймають клієнти, колеги, суспільство?»

3. Письмова фіксація перших асоціацій.
4. Групове обговорення.

Фокус:

- Чи співпадає цей образ із попереднім?
- Чи є в ньому очікування?
- Чи відчувається тиск?
- Які емоції виникають при усвідомленні цього образу?

Психологічний зміст:

Тут активізується тема соціальних очікувань. Часто з'являється відчуття відповідальності, обов'язку бути «опорою», страх розчарувати, заборона на слабкість. Цей етап дозволяє усвідомити зовнішній тиск ролі та його вплив на внутрішній стан.

ЕТАП 3. «Як я хочу, щоб мене бачили» (30–40 хв). Процедура:

1. Обирається третя карта.
2. Запит:

«Яким/якою я хочу бути у взаємодії зі світом?»

3. Рефлексія.
4. Обговорення.

Фокус:

- Чим цей образ відрізняється від попередніх?

- Чи дозволяє він бути живою/живим?
- Які ресурси в ньому закладені?
- Що потрібно, щоб цей образ став реальністю?

Психологічний зміст:

Цей етап переводить учасників із позиції аналізу в позицію внутрішнього вибору. З'являється можливість інтегрувати автентичність із професійністю.

Інтеграційна частина (20–30 хв)

Учасникам пропонується:

- розкласти три карти поруч;
- подивитися на них як на систему;
- відповісти на запитання:
 - Де найбільша напруга?
 - Де найбільший ресурс?
 - Що я можу змінити вже зараз?
 - Яку емоцію я зазвичай утримую?

Після цього проводиться коротка тілесна стабілізація (дихання, заземлення).

Механізми впливу

1. Проективний механізм – внутрішній досвід переноситься на зовнішній образ.
2. Метафорична дистанція – дозволяє безпечно говорити про складне.
3. Зниження когнітивного перевантаження – образ замінює складні пояснення.
4. Інтеграція ролі та особистості – зменшення внутрішньої дисоціації.
5. Емоційна регуляція через усвідомлення – вербалізація знижує інтенсивність афекту.

Очікувані результати блоку

За результатами рефлексивних обговорень було зафіксовано:

- Підвищення рівня емоційної усвідомленості.

- Виявлення розбіжностей між професійною роллю та внутрішнім станом.
- Зниження внутрішньої напруги через осмислення.
- Зменшення професійних румінацій.
- Підсилення відчуття автентичності.
- Формування основи для подальшої роботи з ресурсами.

Особливо важливо, що фахівці почали усвідомлювати зв'язок між утриманням «ідеального професійного образу» та накопиченням внутрішньої втоми.

Значення для професійного благополуччя

Даний блок створює фундамент для профілактики:

- співчутливого виснаження;
- вторинної травматизації;
- рольового перенавантаження;
- хронічного внутрішнього конфлікту.

У роботі з жінками у горюванні фахівець часто стає «контейнером» для сильних емоцій. Це заняття дозволяє повернути фокус до себе та відновити баланс між «бути опорою» і «бути живою людиною».

У контексті дослідження професійних станів фахівців цей блок виступає як профілактичний інструмент зниження ризиків співчутливого виснаження та вторинної травматизації.

ЗАНЯТТЯ 2.

Блок 2 тренінгової програми: Актуалізація та розвиток сильних сторін особистості (метод нейрографіки)

Другий блок тренінгової програми був спрямований на актуалізацію та розвиток сильних сторін фахівців як внутрішніх ресурсів професійної стійкості. Якщо перший блок дозволяв побачити розрив між внутрішнім переживанням і зовнішньою роллю, то другий зосереджувався на формуванні внутрішньої опори. Для спеціалістів, які щоденно взаємодіють із жінками у стані горювання, питання опори не є абстрактним – воно безпосередньо пов'язане з їх здатністю

витримувати емоційно насичені професійні контакти без втрати власної стабільності.

Сучасні дослідження професійної стійкості вказують, що одним із ключових чинників збереження психологічного благополуччя є усвідомлення власних сильних сторін та їх активне використання у діяльності. У межах позитивної психології (С. Peterson, М. Seligman) доведено, що орієнтація на сильні якості особистості підвищує рівень задоволеності життям, сприяє формуванню резильєнтності та зменшує симптоми емоційного виснаження.

Для фахівців соціономічних професій проблема полягає в тому, що їх професійна роль часто пов'язана з фокусом на труднощах інших людей. У такому контексті власні ресурси поступово відходять на периферію свідомості. Відтак виникає внутрішній дефіцит опори, що може посилювати ризики співчутливого виснаження та вторинної травматизації.

Застосування нейрографіки як арттерапевтичної методики у цьому блоці обумовлене необхідністю працювати не лише на рівні раціонального усвідомлення, а й на тілесно-емоційному рівні інтеграції. Відомо, що творчі візуальні практики активують механізми сенсомоторної регуляції, сприяють зниженню напруги та полегшують внутрішню інтеграцію переживань. Для фахівців, які звикли функціонувати переважно в когнітивному режимі, це має особливе значення.

Мета блоку

Актуалізувати сильні сторони особистості фахівців як ключові ресурси професійної стійкості та самопідтримки, а також сприяти їх глибшій інтеграції у внутрішній досвід.

Структура та логіка заняття

Робота була побудована поетапно, з поступовим переходом від раціонального аналізу до образної та тілесної інтеграції.

1. Самостійне визначення власних сильних сторін

Учасникам пропонувалося індивідуально відповісти на запитання: «Які мої сильні сторони допомагають мені залишатися в професії?»

Цей етап часто супроводжувався паузами та ваганнями. Багато фахівців легше називали професійні компетенції, ніж особистісні якості. Уже на цьому рівні виявлялася тенденція до знецінення власних ресурсів.

2. Ознайомлення з розширеним переліком сильних сторін

Далі учасники працювали з розширеним списком особистісних якостей. Це дозволяло розширити поле самосприйняття. Деякі якості, які раніше не усвідомлювалися як «сильні», починали розглядатися як реальний ресурс.

У груповій дискусії часто з'являлися коментарі на кшталт: «Я ніколи не думала, що це можна вважати моєю сильною стороною». Саме в цей момент відбувалася важлива внутрішня реконструкція самооцінки.

3. Додавання бажаних, але недостатньо розвинених якостей

Наступним кроком було визначення якостей, які учасники хотіли б посилити. Це дозволяло вийти за межі фіксації на наявному і перейти до перспективи розвитку. У професійному контексті це особливо важливо, оскільки формує позицію активного зростання, а не реактивного виживання.

4. Вибір трьох пріоритетних сильних сторін

Загальний перелік звужувався до трьох якостей, які є актуальними для професійної діяльності саме зараз. Такий вибір створював фокус і переводив розмову з абстрактного рівня у практичну площину.

5. Опрацювання ресурсів методом нейрографіки

Найбільш значущою частиною блоку була робота з обраними якостями у форматі нейрографіки. Учасники формулювали запит, пов'язаний із посиленням конкретної якості, і переносили його у графічну форму через створення нейрографічної композиції.

Процес включав:

- формування початкової лінії як відображення внутрішнього стану;
- округлення перетинів як символ інтеграції;
- композиційне впорядкування образу;
- виділення ресурсних акцентів кольором.

Учасники відзначали, що в процесі малювання з'являлося відчуття заспокоєння, внутрішнього вирівнювання та концентрації. Деякі говорили про несподіване емоційне полегшення.

Механізми впливу

1. Когнітивне усвідомлення ресурсу – перехід від невираженої якості до чітко названої.
2. Символічна інтеграція – перенесення абстрактної якості у графічний образ.
3. Сенсомоторна регуляція – ритмічність руху, зорово-моторна координація, концентрація.
4. Формування внутрішньої опори – поєднання усвідомлення і тілесного проживання.
5. Підвищення відчуття контролю – створення завершеної композиції як досвід впорядкування.

Психологічні результати блоку

За результатами рефлексії учасників можна було спостерігати:

- посилення відчуття внутрішньої опори;
- підвищення самоцінності;
- зниження суб'єктивної напруги;
- формування більш стабільного образу професійної ідентичності;
- зменшення проявів емоційного виснаження.

Особливо показовим був зворотний зв'язок, у якому фахівці зазначали, що почали інакше дивитися на власні можливості. Деякі учасники відзначали, що вперше за тривалий час відчули не лише професійну відповідальність, а й внутрішню підтримку.

Значення блоку для професійного благополуччя

Другий блок тренінгової програми відіграє роль стабілізуючого елементу в загальній структурі роботи. Якщо перший блок виявляє напругу, то другий формує ресурс для її подолання. Актуалізація сильних сторін дозволяє зменшити внутрішню фрагментацію та посилити відчуття цілісності.

У контексті емпіричного дослідження психологічних станів фахівців цей блок може розглядатися як інтервенційний компонент, спрямований на підвищення рівня резильєнтності та зниження ризиків професійного вигорання.

ЗАНЯТТЯ 3

Блок 3. Формування життєвого балансу та визначення пріоритетів

Метод: техніка «Колесо життєвого балансу»

Мета блоку:

Проаналізувати баланс життєвих сфер фахівців та визначити пріоритети для збереження психологічного благополуччя.

Зміст роботи:

Учасники:

- визначають актуальні та перспективні сфери життя;
- грукують сфери за блоками;
- здійснюють самооцінку за 10-бальною шкалою;
- проводять розрахунок за спеціальною формулою;
- визначають пріоритетну сферу;
- формують конкретні кроки для її покращення.

Очікуваний результат:

- усвідомлення зон перевантаження;
- формування реалістичного плану дій;
- відновлення відчуття керованості власним життям.

8. Очікувані результати тренінгової програми

- Підвищення рівня емоційної усвідомленості фахівців.
- Актуалізація сильних сторін як ресурсу професійної стійкості.
- Зниження емоційного виснаження.
- Формування навичок підтримки життєвого балансу.

9. Критерії ефективності програми

- рефлексивні анкети;
- самооцінка учасників;
- якісний аналіз змін психологічного стану;

- спостереження фахівця.

10. Обмеження та перспективи застосування

Програма може бути адаптована для різних груп фахівців та використана як складова системної психопрофілактики професійного вигорання.

Емпіричне дослідження було спрямоване на вивчення психологічних станів фахівців, які здійснюють психологічну допомогу жінкам у процесі горювання. Особлива увага приділялася таким аспектам, як емоційна напруга, рівень усвідомлення власних емоцій, наявність або дефіцит внутрішніх ресурсів, а також порушення балансу між професійною та особистою сферами життя.

Дослідження реалізовувалося у форматі психологічної тренінгової програми, що поєднує елементи емпіричного вивчення станів та психокорекційного впливу. Такий підхід відповідає сучасним уявленням про практико-орієнтовані психологічні дослідження, де діагностика та корекція розглядаються як взаємопов'язані процеси.

Отримані результати підтверджують, що фахівці, які працюють з жінками у горюванні, перебувають у стані підвищеного емоційного навантаження, що проявляється у зниженні контакту з власними емоціями, обмеженому доступі до ресурсів та порушенні життєвого балансу.

Застосована тренінгова програма продемонструвала ефективність як інструмент емпіричного дослідження та одночасної психопрофілактики професійного вигорання.

Емпіричне дослідження підтвердило доцільність використання проєктивних та арттерапевтичних методів у роботі з психологічними станами фахівців, які працюють у сфері горювання. Запропонована тренінгова програма сприяє підвищенню емоційної усвідомленості, актуалізації ресурсів та формуванню професійної стійкості.

Таким чином, арт-терапевтичне середовище в межах розробленої тренінгової програми виступило не лише як методичний інструмент, а як ресурсний простір взаємного відновлення. Жінки, що переживали втрату,

демонстрували позитивну динаміку емоційного стану, що, у свою чергу, зміцнювало професійну впевненість фахівців і знижувало рівень їхнього внутрішнього напруження.

Отже, арт-терапевтичне середовище слід розглядати як багаторівневу систему підтримки, у межах якої відновлення клієнта стає чинником професійної стабілізації спеціаліста, а структурована тренінгова робота з використанням нейрографіки – ефективним інструментом профілактики професійного стресу у фахівців соціономічних професій.

Висновок до тренінгової програми

Розроблена мною тренінгова програма, що складається з трьох взаємопов'язаних блоків, була спрямована на комплексну підтримку психологічного благополуччя фахівців соціономічних професій, які працюють з жінками у стані горювання. Її логіка побудована за принципом послідовного переходу від усвідомлення внутрішнього стану до формування ресурсної опори та відновлення життєвого балансу.

Перший блок («Емоційна усвідомленість та образ Я у взаємодії зі світом») дозволив учасникам дослідити розбіжності між внутрішнім переживанням і зовнішньою професійною роллю. Робота з метафоричними асоціативними картами сприяла усвідомленню утримуваних емоцій, виявленню внутрішніх конфліктів та зниженню напруги через їх вербалізацію. Це створило основу для подальшої ресурсної роботи.

Другий блок («Актуалізація та розвиток сильних сторін особистості») був спрямований на формування внутрішньої опори. Через поєднання когнітивного осмислення сильних сторін і їх інтеграції у процесі нейрографіки учасники отримали можливість не лише усвідомити свої ресурси, а й прожити їх на тілесно-емоційному рівні. Це сприяло підвищенню самоцінності, посиленню відчуття компетентності та зменшенню проявів емоційного виснаження.

Третій блок («Формування життєвого балансу та визначення пріоритетів») перевів увагу фахівців із професійної сфери на ширший життєвий контекст. Використання техніки «Колесо життєвого балансу» дозволило

виявити зони перевантаження, побачити диспропорції між різними сферами життя та сформувані реалістичні кроки для їх корекції. Особливе значення мав сам факт структурованого аналізу власного життя, який відновлював відчуття керованості та суб'єктності.

У цілісності програма продемонструвала, що підтримка професійного благополуччя фахівців не може обмежуватися лише психоедукацією або обговоренням професійних труднощів. Ефективна профілактика емоційного виснаження потребує поєднання:

- емоційної усвідомленості,
- актуалізації особистісних ресурсів,
- структурованого аналізу життєвого балансу,
- досвіду творчої інтеграції.

Зворотний зв'язок учасників засвідчив позитивну динаміку: зниження внутрішньої напруги, посилення відчуття внутрішньої опори, підвищення усвідомленості власних меж та відповідальності за власний психологічний стан. Важливо, що покращення стану фахівців впливало і на якість їх професійної взаємодії з жінками у стані горювання. Зменшення емоційного перенавантаження та підвищення особистісної стабільності створювали більш безпечне й структуроване підтримувальне середовище для клієнток.

Таким чином, запропонована тренінгова програма може розглядатися як практичний інструмент психопрофілактики професійного вигорання та вторинної травматизації. Її структура дозволяє адаптувати зміст для різних груп фахівців та інтегрувати у систему регулярної психологічної підтримки персоналу центрів соціальної допомоги.

У контексті магістерського дослідження дана програма виступає не лише практичним доповненням, а й емпіричним підтвердженням того, що арттерапевтичне середовище може виконувати функцію ресурсу професійної стійкості та сприяти збереженню психологічного благополуччя фахівців допомагаючих професій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Сельє Г. Стрес життя. – Нью-Йорк : McGraw-Hill, 1956. – 516 с.
2. Лазарус Р. С., Фолкман С. Стрес, оцінка та подолання. – Нью-Йорк : Springer Publishing Company, 1984. – 445 с.
3. Фолкман С. Стрес: процеси оцінки та подолання // *Журнал здоров'я та соціальної поведінки*. – 2011. – Т. 52, № 4. – С. 478–485.
4. Всесвітня організація охорони здоров'я. Настанови ВООЗ щодо психічного здоров'я на робочому місці. – Женева : Всесвітня організація охорони здоров'я, 2022. – 188 с.
5. Бонанно Дж. А. Втрата, травма та людська резильєнтність // *Американський психолог*. – 2004. – Т. 59, № 1. – С. 20–28.
6. Мбійдзенюю Н. Е. та ін. Стрес, гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникова вісь і поведінка // *Фронтири психіатрії*. – 2024. – Т. 15. – DOI: додається у фінальній версії роботи.
7. Ейсма М. К. та ін. Поширеність тривалого розладу горювання та проблемного горя: систематичний огляд і мета-аналіз // *Європейський журнал психотравматології*. – 2025. – Т. 16, № 1.
8. Янн П. та ін. Травматична втрата: систематичний огляд потенційних факторів ризику, що диференціюють ПТСР і тривалий розлад горювання // *BMC Psychiatry*. – 2024. – Т. 24.
9. Парк С. та ін. Самотність після втрати: роль статі особи, що пережила втрату (лонгітюдний аналіз) // *Міжнародний журнал гериатричної психіатрії*. – 2025. – Т. 40.
10. Фіглі К. Р. Співпереживальне виснаження: хронічна відсутність самодогляду у психотерапевтів // *Журнал клінічної психології*. – 2002. – Т. 58, № 11. – С. 1433–1441.
11. Генсел Дж. М., Руїс К., Фінні К., Д'юа К. С. Мета-аналіз факторів

ризикі вторинного травматичного стресу в терапевтичній роботі // Журнал травматичного стресу. – 2015. – Т. 28, № 2. – С. 83–91.

12. Максименко С. Д. Загальна психологія : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2017. 480 с.

13. Костюк Г. С. Психологія. Київ : Радянська школа, 1968. 572 с.

14. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York : Springer Publishing Company, 1984. 445 p.

15. Yerkes R. M., Dodson J. D. The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*. 1908. Vol. 18. P. 459–482.

16. Maslach C., Leiter M. P. The truth about burnout. San Francisco : Jossey-Bass, 1997. 186 p.

17. Figley C. R. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York : Brunner/Mazel, 1995. 268 p.

18. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. — New York : Springer Publishing Company, 1984. — 445 p.

19. Folkman S. Stress: appraisal and coping processes // *Journal of Health and Social Behavior*. — 2011. — Vol. 52, № 4. — P. 478–485.

20. Gross J. J. Handbook of Emotion Regulation / 2nd ed. — New York : Guilford Press, 2015. — 544 p.

21. Gross J. J. Emotion regulation: conceptual and empirical foundations // *Handbook of Emotion Regulation*. — New York : Guilford Press, 2014. — P. 3–20.

22. Bride B. E., Radey M., Figley C. R. Measuring compassion fatigue // *Clinical Social Work Journal*. — 2007. — Vol. 35, No. 3. — P. 155–163. — DOI: 10.1007/s10615-007-0091-7.

23. Aldao A., Nolen-Hoeksema S., Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review // *Clinical Psychology Review*. — 2016. — Vol. 201. — P. 81–103.

24. Енциклопедичний словник з арт-терапії / О. Л. Вознесенська, О. М.

Скнар, О. А. Бреусенко-Кузнецов, О. О. Деркач, Л. В. Мова та ін. ; за заг. наук. ред. О. Л. Вознесенської, О. М. Скнар. – К. : Видавець ФОП Назаренко Т. В., 2017. – 312 с.

25. Яценко Т. С. Теоретико-методологічний підхід до цілісного розуміння психіки у її структурних компонентах // Психологія і суспільство. — 2004. — № 4. — С. 5–18. — Режим доступу: <https://journals.urau.ua/index.php/1810-2131/article/view/1846>

26. Філософський енциклопедичний словник / за ред. В. І. Шинкарука. – Київ : Абрис, 2002. – 742 с.

27. Яценко Т. С. Психодинамічна теорія особистості : монографія. – Київ : Вища школа, 2004. – 512 с.

28. Фройд З. Я і Воно / пер. з нім. – Київ : Основи, 2003. – 160 с.

29. Яценко Т. С. Теорія і практика глибинної психокорекції : монографія. – Київ : Вища школа, 2004. – 368 с.

30. Фройд З. По той бік принципу задоволення / пер. з нім. – Київ : Основи, 2003. – 192 с.

31. Наумбург М. Арттерапія: її сфера та застосування. – Нью-Йорк : Grune & Stratton, 1966.

32. Kramer E. Art as Therapy with Children. – New York : Schocken Books, 1971.

33. Rubin J. A. Approaches to Art Therapy: Theory and Technique. – New York : Routledge, 2016.

34. McNiff S. Art as Medicine: Creating a Therapy of the Imagination. – Boston : Shambhala, 1992.

35. Kaimal G., Ray K., Muniz J. Reduction of cortisol levels and participants' responses following art making // Art Therapy. – 2016. – Vol. 33(2). – P. 74–80.

36. Cohen S., Wills T. A. Stress, social support, and the buffering hypothesis // Psychological Bulletin. — 1985. — Vol. 98, № 2. — P. 310–357.

37. Holt-Lunstad J., Smith T. B., Baker M., Harris T., Stephenson D.

Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review // *Perspectives on Psychological Science*. — 2018. — Vol. 13, № 2. — P. 227–237.

38. McEwen B. S. Protective and damaging effects of stress mediators: central role of the brain // *Dialogues in Clinical Neuroscience*. — 1998. — Vol. 1, № 1. — P. 7–23.

39. Thayer J. F., Lane R. D. A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation // *Journal of Affective Disorders*. — 2009. — Vol. 61, № 3. — P. 201–216.

40. Hobfoll S. E. Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress // *American Psychologist*. — 1989. — Vol. 44, № 3. — P. 513–524.

41. Всесвітня організація охорони здоров'я. Настанови з охорони психічного здоров'я на робочому місці. Женева : ВООЗ, 2022. 188 с.

42. Фіглі К. Р. Співпереживальне виснаження: хронічний дефіцит самопідкормування у психотерапевтів // *Journal of Clinical Psychology*. 2002. Т. 58, № 11. С. 1433–1441.

43. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Rockville : SAMHSA, 2014.

44. Bolwerk A., Mack-Andrick J., Lang F. R., Dörfler A., Maihöfner C. How art changes your brain: differential effects of visual art production and cognitive art evaluation on functional brain connectivity // *PLoS ONE*. 2014. Vol. 9(7).

45. Kaimal G., Ray K., Muniz J. Reduction of cortisol levels and participants' responses following art making // *Art Therapy*. 2016. Vol. 33(2). P. 74–80.

46. Maslach C., Leiter M. P. The Truth About Burnout. San Francisco : Jossey-Bass, 1997.

47. Zacharias B. S. et al. Healing the healers: a systematic review on the burden of secondary traumatic stress among healthcare professionals (2013–2023) //

International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2024. – Vol. 21.

48. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? // *American Psychologist*. — 2004. — Vol. 59, № 1. — P. 20–28

49. Фройд З. Скорбота і меланхолія // *Психологія несвідомого*. — Київ : Основи, 2003. — С. 271–290.

50. Боулбі Дж. Прив'язаність і втрата. Т. 3. Втрата: смуток і депресія / пер. з англ. — Київ : Основи, 2019. — 416 с.

51. Hensel J. M., Ruiz C., Finney C., Dewa C. S. Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work // *Journal of Traumatic Stress*. 2015. Vol. 28, No. 2. P. 83–91.

52. Zacharias B. S., et al. Healing the healers: a systematic review on the burden of secondary traumatic stress among healthcare professionals (2013–2023) // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024. Vol. 21.

53. Figley C. R. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care // *Journal of Clinical Psychology*. 2002. Vol. 58, No. 11. P. 1433–1441.

54. World Health Organization. Guidelines on mental health at work. Geneva : World Health Organization, 2022. 188 p.

55. Ворден В. Дж. Консультування з горя та втрати : довідник для фахівців з психічного здоров'я / пер. з англ. — Київ : Психологія, 2020. — 432 с.

56. Неймейєр Р. А. Смыслотворення у переживанні втрати / пер. з англ. — Київ : Основи, 2021. — 368 с.

57. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). — Geneva : WHO, 2019. — URL: <https://icd.who.int> (дата звернення: 19.02.2026).

58. Oros M.M., Hal A.V. Stress, distress, its types and correction. *Liky Ukr*. 2021;(7(253)):32-35.

59. Chaban O.S., Khaustova O.O., Medyko-psykholohichni naslidky

dystresu viiny v Ukraini: shcho my ochikuemo ta shcho potribno vrakhuvaty pry nadanni medychnoi dopomohy. 2022.

60. Dubchak H.M., Analiz stratehii kopinh-povedinky suchasnykh studentiv. Aktualni Problemy Psykholohii. 2018;V(18):55-63.

61. Peters W.J., The relationship between anxiety, personality characteristics, and working memory performance [master's thesis]. Cullowhee, NC: Western Carolina University; 2015:47.

62. Lohinov Y.A. Psykholohichni osoblyvosti samodopomohy osobystosti v kryzovykh sytuatsiiakh [master's thesis]. Lutsk, Ukraine: Lesya Ukrainka Volyn National University; 2024.

63. Bosko V.I., Profikladyka emotsiinoho vyhorannia v ekstremalnykh psykholohiv metodamy samopiznannia i samodopomohy N. Pezeshkiana. 2023.

64. Butrynowska U.P., Hrupy samodopomohy yak efektyvna forma sotsialnoi roboty. Naukovyi Chasopys NPU im. M.P. Drahomanova. Ser. 11: Sotsialna Robota. Sotsialna Pedahohika. 2017;(23):8-13.

65. Bulakh, V.P. (2014). Stres ta yoho vplyv na orhanizm liudyny [Stress and its impact on the human body]. Medsestrynstvo - Nursing, 3, 10-15 [in Ukrainian].

ДОДАТКИ

Додаток 1.

Таблиця 3.5

Матриця кількісного аналізу 50 серійних робіт

№ робот и	Комбінаційна (композиційна) організація (0–4)	Структурна щільність ліній (0–4)	Колірна насиченість (0–4)	Диференціація кольору (0–4)	Символічна інтеграція (0–4)	Наявність центру (0–4)	Дистанціювання від афекту (0–4)	Контейнеруванн я (0–4)	Ознаки трансформації (0–4)	Загальний індекс динаміки
1.1	1	1	3	0	1	1	1	2	2	12/36
1.2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	22/36
1.3	2	4	4	3	3	3	2	3	3	27/36
1.4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36/36
1.5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	35/36
2.1	2	1	3	0	2	1	2	2	2	15/36
2.2	1	2	3	2	2	3	2	3	3	21/36
2.3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	21/36
2.4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	32/36
2.5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	34/36
3.1	3	2	3	3	2	2	3	4	4	26/36
3.2	1	3	3	2	1	0	2	2	3	17/36
3.3	2	3	3	1	3	3	3	1	1	20/36
3.4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36/36
3.5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	34/36

№ робот и	Комбінаційна (композиційна) організація (0–4)	Структурна щільність ліній (0–4)	Колірна насиченість (0–4)	Диференціація кольору (0–4)	Символічна інтеграція (0–4)	Наявність центру (0–4)	Дистанціювання від афекту (0–4)	Контейнеруванн я (0–4)	Ознаки трансформації (0–4)	Загальний індекс динаміки
4.1	2	3	3	3	1	1	3	3	3	22/36
4.2	1	1	3	2	1	0	1	1	2	12/36
4.3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	24/36
4.4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	34/36
4.5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	35/36
5.1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	14/36
5.2	2	4	3	3	1	1	2	3	2	21/36
5.3	2	3	3	3	2	2	3	4	3	25/36
5.4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	34/36
5.5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	35/36
6.1	1	2	3	0	2	1	1	1	2	13/36
6.2	1	3	3	1	2	2	1	1	2	16/36
6.3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	22/36
6.4	3	4	4	3	3	4	3	2	3	29/36
6.5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	35/36
7.1	2	3	3	2	1	0	2	2	2	17/36
7.2	2	4	4	2	1	3	3	3	3	25/36
7.3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	27/36
7.4	3	2	3	2	2	3	2	2	2	21/36
7.5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36/36
8.1	2	3	3	0	2	0	2	1	2	15/36
8.2	3	3	4	3	3	1	3	3	3	26/36
8.3	4	3	4	4	2	2	3	3	4	29/36

№ робот и	Комбінаційна (композиційна) організація (0–4)	Структурна щільність ліній (0–4)	Колірна насиченість (0–4)	Диференціація кольору (0–4)	Символічна інтеграція (0–4)	Наявність центру (0–4)	Дистанціювання від афекту (0–4)	Контейнеруванн я (0–4)	Ознаки трансформації (0–4)	Загальний індекс динаміки
8.4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36/36
8.5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	35/36
9.1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	15/36
9.2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	23/36
9.3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	26/36
9.4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	34/36
9.5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	34/36
10.1	2	1	1	0	2	0	1	1	2	10/36
10.2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	20/36
10.3	4	3	3	2	3	2	3	2	3	25/36
10.4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	34/36
10.5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	35/36

Інтерпретація (за сумою):

0–12 – виражена афективна фрагментація

13–20 – часткова структуризація

21–28 – інтегративна динаміка

29–36 – високий рівень психоемоційної інтеграції

Додаток 2.

Таблиця 3.6

Результати кількісного аналізу учасниць серійного малювання

1	1.1	12		3	3.1	26		5	5.1	14		7	7.1	17		9	9.1	15
	1.2	22			3.2	17			5.2	21			7.2	25			9.2	23
	1.3	27			3.3	20			5.3	25			7.3	27			9.3	26
	1.4	36			3.4	36			5.4	34			7.4	21			9.4	34
	1.5	35			3.5	34			5.5	35			7.5	36			9.5	34
2	2.1	15		4	4.1	22		6	6.1	13		8	8.1	15		10	10.1	10
	2.2	21			4.2	12			6.2	16			8.2	26			10.2	20
	2.3	21			4.3	24			6.3	22			8.3	29			10.3	25
	2.4	32			4.4	34			6.4	29			8.4	36			10.4	34
	2.5	34			4.5	35			6.5	35			8.5	35			10.5	35

Додаток. 3.**Роботи учасника 1**

1.



Додаток. 4.

Роботи учасника 2

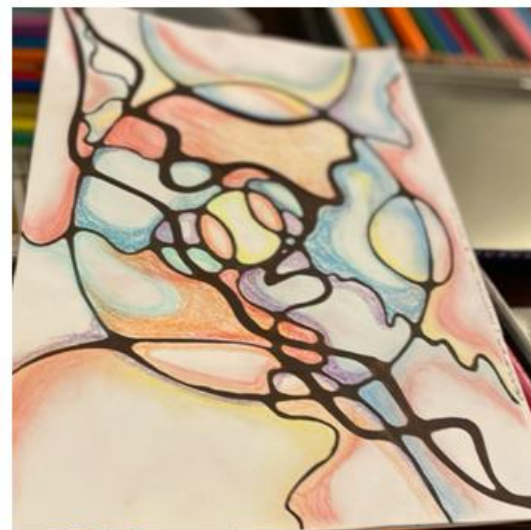
2.



Додаток. 5.

Роботи учасника 3

3.



Додаток. 6.

Роботи учасника 4

4.



Додаток. 7.

Роботи учасника 5

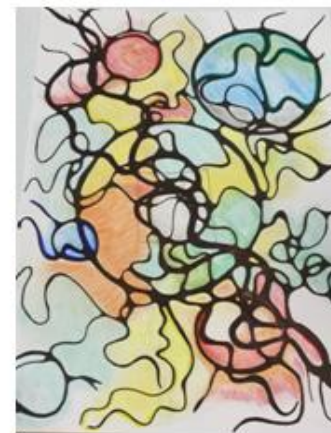
5



Додаток. 8.

Роботи учасника 6

6



Додаток. 9.

Роботи учасника 7

7



Додаток. 10.

Роботи учасника 8

8



Додаток. 11.

Роботи учасника 9

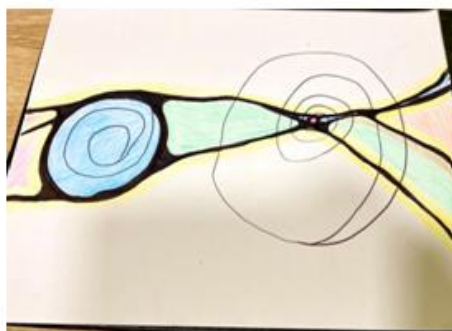
9.



Додаток. 12.

Роботи учасника 10

10



Додаток 13. Табл. Д 13.3.

Таблиця Д13.3

Опис динамічного процесу

№	Кількість балів	Інтерпретація результатів	Високий	Вищий за середній	Середній	Нижчий за середній	Низький
1	29	26–30 балів: Вищий за середній		1			
2	22	21–25 балів: Середній рівень			1		
3	21	21–25 балів: Середній рівень			1		
4	26	26–30 балів: Вищий за середній		1			
5	31	31–40 балів: Високий рівень	1				
6	31	31–40 балів: Високий рівень	1				
7	25	21–25 балів: Середній рівень			1		
8	38	31–40 балів: Високий рівень	1				
9	16	16–20 балів: Нижчий за середній				1	
10	28	26–30 балів: Вищий за середній		1			
11	30	26–30 балів: Вищий за середній		1			
12	35	31–40 балів: Високий рівень	1				
13	27	26–30 балів: Вищий за середній		1			
14	31	31–40 балів: Високий рівень	1				
15	24	21–25 балів: Середній рівень			1		
16	31	31–40 балів: Високий рівень	1				
17	24	21–25 балів: Середній рівень			1		
18	30	26–30 балів: Вищий за середній		1			
19	29	26–30 балів: Вищий за середній		1			
20	34	31–40 балів: Високий рівень	1				
21	25	21–25 балів: Середній рівень			1		
22	21	21–25 балів: Середній рівень			1		
23	27	26–30 балів: Вищий за середній		1			
24	26	26–30 балів: Вищий за середній		1			
25	19	16–20 балів: Нижчий за середній				1	
26	24	21–25 балів: Середній рівень			1		
27	23	21–25 балів: Середній рівень			1		
28	20	16–20 балів: Нижчий за середній				1	
29	22	21–25 балів: Середній рівень			1		
30	16	16–20 балів: Нижчий за середній				1	
31	29	26–30 балів: Вищий за середній		1			
32	22	21–25 балів: Середній рівень			1		
33	21	21–25 балів: Середній рівень			1		
34	26	26–30 балів: Вищий за середній		1			
35	31	31–40 балів: Високий рівень	1				
36	31	31–40 балів: Високий рівень	1				
37	25	21–25 балів: Середній рівень			1		
38	38	31–40 балів: Високий рівень	1				
39	16	16–20 балів: Нижчий за середній				1	
40	28	26–30 балів: Вищий за середній		1			
41	30	26–30 балів: Вищий за середній		1			
42	35	31–40 балів: Високий рівень	1				
43	27	26–30 балів: Вищий за середній		1			
44	31	31–40 балів: Високий рівень	1				

Продовження Таблиці Д13.3

45	24	21–25 балів: Середній рівень			1		
46	31	31–40 балів: Високий рівень	1				
47	24	21–25 балів: Середній рівень			1		
48	30	26–30 балів: Вищий за середній		1			
49	29	26–30 балів: Вищий за середній		1			
50	34	31–40 балів: Високий рівень	1				
51	25	21–25 балів: Середній рівень			1		
52	21	21–25 балів: Середній рівень			1		
53	27	26–30 балів: Вищий за середній		1			
54	26	26–30 балів: Вищий за середній		1			
55	19	16–20 балів: Нижчий за середній				1	
56	24	21–25 балів: Середній рівень			1		
57	23	21–25 балів: Середній рівень			1		
58	20	16–20 балів: Нижчий за середній				1	
59	22	21–25 балів: Середній рівень			1		
60	16	16–20 балів: Нижчий за середній				1	
		60	14	18	20	8	0