

Міністерство освіти і науки України  
Київський національний університет імені Тараса Шевченка  
Факультет психології  
Кафедра соціальної реабілітації та соціальної педагогіки

На правах рукопису

**Матвійчук Єлизавета Сергіївна**

**АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ІНТЕГРАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ  
ЖІНОК У ПРИЙМАЮЧІ ГРОМАДИ**

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра соціальної роботи

Науковий керівник:  
Доктор педагогічних наук,  
доцент **Захаріна Тетяна Іванівна**

*Допустити до захисту в ЕК*  
Кафедра соціальної реабілітації  
та соціальної педагогіки  
Завідувач кафедри соціальної реабілітації  
та соціальної педагогіки  
**Чернуха Надія Миколаївна**

---

(підпис)

**Київ - 2026**

## АНОТАЦІЯ

Матвійчук Єлизавета Сергіївна. *Арт-терапія як засіб інтеграції внутрішньо переміщених жінок у приймаючі громади*. Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра соціальної роботи. Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2026.

У кваліфікаційній роботі представлено результати теоретичного узагальнення та практичне дослідження проблеми інтеграції внутрішньо переміщених жінок у приймаючі громади засобами арт-практик.

*Актуальність дослідження* зумовлена зростанням кількості внутрішньо переміщених осіб в Україні внаслідок військових дій. Це призводить до порушення соціальних зв'язків, емоційної дестабілізації та труднощів адаптації до нових умов життя. У дослідженні окрему увагу приділено внутрішньо переміщеним жінкам. Це, зокрема, пов'язано з емоційним навантаженням, відповідальністю за дітей, нестабільністю соціального становища та обмеженим доступом до ресурсів. У зв'язку з цим існує необхідність застосування чутливих до гендерних особливостей підходів у соціальній роботі, зокрема використання арт-практик як безпечного простору для самовираження та підтримки.

*Об'єкт дослідження*: процес інтеграції внутрішньо переміщених жінок у приймаючі громади.

*Предмет дослідження*: арт-терапія як засіб інтеграції внутрішньо переміщених жінок у приймаючі громади.

*Мета дослідження* полягає у теоретичному обґрунтуванні можливості арт-терапії у процесі інтеграції внутрішньо переміщених жінок та розробленні практичних рекомендацій щодо її застосування у соціальній роботі.

У роботі використано такі *методи дослідження*: теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел; емпіричні: анкетування з використанням стандартизованих методик (SIS, WHO-5, MSPSS тощо), спостереження; методи обробки даних: якісний та кількісний аналіз отриманих результатів.

*Основний матеріал:* теоретико-методологічною основою дослідження виступили системний, особистісно орієнтований, діяльнісний та інтегративний підходи, що дали змогу розглянути процес соціальної інтеграції як багаторівневе явище, яке включає емоційний, соціальний і комунікативний компоненти. У роботі обґрунтовано доцільність використання поняття «арт-практики» як прикладного інструменту соціальної роботи, тоді як арт-терапія розглядається як теоретична основа дослідження.

У межах дослідження розроблено модель оцінки рівня соціальної інтеграції внутрішньо переміщених жінок. Вона включає три критерії: емоційно-психологічний, соціально-інтеграційний та комунікативно-підтримувальний. Для кожного критерію визначено відповідні показники та рівні (низький, середній, високий), що дозволяє комплексно оцінити стан інтеграції особистості у новому соціальному середовищі.

*Результати дослідження* засвідчили, що внутрішньо переміщені жінки стикаються з низкою труднощів у процесі інтеграції. З них можна виділити: підвищений рівень тривожності, емоційна нестабільність, недостатній рівень соціальної підтримки, обмежені соціальні зв'язки та труднощі у комунікації. Встановлено, що використання арт-практик сприяє емоційному розвантаженню, покращенню психологічного стану, розвитку комунікативних навичок та формуванню відчуття приналежності до спільноти.

Було здійснено класифікацію арт-практик (візуальні, музичні, рухові, вербально-образні) та визначено їх функціональну роль у процесі інтеграції. Показано, що різні види творчої діяльності мають комплексний вплив на особистість, сприяючи як емоційному відновленню, так і соціальній активізації.

Практичне значення дослідження полягає у розробці рекомендацій для соціальних працівників щодо застосування арт-практик у роботі з внутрішньо переміщеними жінками. Зокрема, йдеться про створення безпечного простору, використання групових форм роботи, індивідуалізації підходів та врахування гендерних особливостей клієнтів.

У процесі дослідження дотримано *етичних принципів*: добровільності участі, конфіденційності, анонімності та інформованої згоди респондентів.

Отримані результати дослідження підтверджують, що арт-практики можуть виступати ефективним засобом соціальної інтеграції внутрішньо переміщених жінок, оскільки сприяють відновленню психоемоційного стану, розвитку соціальних зв'язків і формуванню внутрішніх ресурсів особистості.

**Ключові слова:** внутрішньо переміщені особи, жінки ВПО, соціальна інтеграція, арт-терапія, арт-практики, соціальна реабілітація, психологічне благополуччя, соціальна підтримка.

## ABSTRACT

Matviichuk Yelyzaveta Serhiivna. Art Therapy as a Means of Integrating Internally Displaced Women into Host Communities. Master's thesis in Social Work. Taras Shevchenko National University of Kyiv, 2026.

The qualification paper presents the results of a theoretical generalization and an empirical study of the problem of integrating internally displaced women into host communities through art-based practices.

*The relevance* of the study is due to the growing number of internally displaced persons in Ukraine as a result of military actions. This leads to the disruption of social ties, emotional instability, and difficulties in adapting to new living conditions. Special attention in the study is paid to internally displaced women. This is associated with emotional burden, responsibility for children, unstable social status, and limited access to resources. In this regard, there is a need to apply gender-sensitive approaches in social work, in particular the use of art-based practices as a safe space for self-expression and support.

*The object* of the study is the process of integrating internally displaced women into host communities.

*The subject* of the study is art therapy as a means of integrating internally displaced women into host communities.

*The aim* of the study is to theoretically substantiate the possibilities of art therapy in the process of integrating internally displaced women and to develop practical recommendations for its application in social work.

The following research methods were used: theoretical (analysis, synthesis, generalization of scientific sources); empirical (questionnaire using standardized methods such as SIS, WHO-5, MSPSS, as well as observation); and data processing methods (qualitative and quantitative analysis of the obtained results).

*The theoretical and methodological basis* of the study includes systemic, person-centered, activity-based, and integrative approaches, which made it possible to

consider the process of social integration as a multi-level phenomenon that includes emotional, social, and communicative components. The paper substantiates the use of the concept of “art-based practices” as an applied tool of social work, while art therapy is considered as its theoretical foundation.

Within the framework of the study, a model for assessing the level of social integration of internally displaced women was developed. It includes three criteria: emotional-psychological, social-integration, and communicative-supportive. For each criterion, corresponding indicators and levels (low, medium, high) were defined, which allows for a comprehensive assessment of the level of integration in a new social environment.

*The results* of the study showed that internally displaced women face a number of difficulties in the process of integration. These include increased anxiety, emotional instability, insufficient social support, limited social connections, and communication difficulties. It was found that the use of art-based practices contributes to emotional relief, improvement of psychological well-being, development of communication skills, and the formation of a sense of belonging to the community.

A classification of art-based practices (visual, musical, movement-based, and verbal-imagery) was also developed, and their functional role in the integration process was determined. It is shown that different types of creative activity have a comprehensive impact on the individual, contributing both to emotional recovery and social activation.

The practical significance of the study lies in the development of recommendations for social workers on the use of art-based practices in working with internally displaced women. In particular, this includes creating a safe environment, using group work formats, individualizing approaches, and taking into account gender-specific characteristics of clients.

The study adhered to ethical principles, including voluntary participation, confidentiality, anonymity, and informed consent of the respondents.

*The results* of the study confirm that art-based practices can serve as an effective means of social integration of internally displaced women, as they contribute to the restoration of the psycho-emotional state, development of social connections, and strengthening of internal personal resources.

**Keywords:** internally displaced persons, internally displaced women, social integration, art therapy, art-based practices, social rehabilitation, psychological well-being, social support.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	9
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ІНТЕГРАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК У ПРИЙМАЮЧІ ГРОМАДИ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ.....	14
1.1 Теоретичний аналіз проблеми інтеграції внутрішньо переміщених жінок у приймаючі громади.....	14
1.2 Методологічні засади дослідження інтеграції внутрішньо переміщених жінок засобами арт-практик.....	22
1.3 Арт-практики як засіб інтеграції внутрішньо переміщених жінок у приймаючі громади.....	27
Висновки до першого розділу.....	36
РОЗДІЛ 2 ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ІНТЕГРАЦІЇ ВПО У ПРИЙМАЮЧІЙ ГРОМАДІ ЗАСОБАМИ АРТ-ПРАКТИК.....	39
2.1 Арт-практики у роботі з внутрішньо переміщеними особами.....	39
2.2 Аналіз ефективності арт-практик у процесі інтеграції ВПО.....	50
2.3 Розробка практичних рекомендацій щодо використання арт-практик соціальним працівником у роботі з ВПО.....	75
Висновки до другого розділу.....	78
ВИСНОВКИ.....	80
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	83
ДОДАТКИ.....	86

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Значущість дослідження «Арт-терапія як засіб інтеграції внутрішньо переміщених жінок у приймаючі громади» є винятково актуальною з огляду на сучасні соціально-психологічні виклики. У реальності, коли багато людей стикаються з різноманітними травмівними ситуаціями, від військових конфліктів і стихійних лих до пандемій, насильства та втрати близьких. Потреба в професійній допомозі та підтримці, спрямованих на відновлення їх психосоціального благополуччя, стає все більш критичною. Негативні психологічні наслідки, спричинені цими подіями, можуть включати депресію, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що впливає не лише на психоемоційний стан, але й на соціальну інтеграцію особистості. Таким чином, ефективна реабілітація цих осіб стає життєво важливим елементом стратегії зміцнення громадського здоров'я та сприяння сталому соціальному розвитку.

Будучи новаторською технікою реабілітації, арт-терапія представляє особливий підхід до роботи з травмівним досвідом за допомогою творчої діяльності. Цей спосіб дозволяє людям передавати та обробляти свої емоції за допомогою різних мистецьких форм, таких як малювання, музика та інші види мистецтва. Таким чином, арт-терапія не тільки знижує рівень стресу, але й допомагає поступово інтегрувати травмівний досвід у здоровий особистісний контекст, сприяючи психологічному відновленню та адаптації. Зауважимо, що арт-терапія доступна для людей будь-якого віку і не вимагає якихось особливих художніх здібностей, що робить її універсальним ресурсом для соціальних працівників і психологів.

Арт-терапія як засіб соціальної реабілітації представляє багатообіцяючий, новий шлях у сфері соціальної роботи. Враховуючи зростаючу кількість людей, які стикаються з посттравматичним досвідом, важливо вивчити цей метод для просування ефективних і організованих стратегій, які можуть реалізувати фахівці в центрах соціальної реабілітації, психологічних службах і

волонтерських організаціях. Це особливо актуально в Україні, де глибоко відчуваються наслідки військових конфліктів і суспільних розладів. Такі підходи є життєво важливими інструментами для відновлення психічного благополуччя населення. Результати дослідження дадуть практичні рекомендації щодо включення арт-терапії в рамки соціальної підтримки, тим самим покращуючи можливості соціальної реабілітації для тих, хто шукає допомоги в адаптації після травмивного досвіду.

Особливу увагу у дослідженні приділено гендерному аспекту проблеми, оскільки внутрішньо переміщені жінки мають специфічні труднощі у процесі інтеграції. Це пов'язано з підвищеним рівнем емоційного навантаження, відповідальністю за дітей, нестабільністю соціального становища та обмеженим доступом до ресурсів. Зазначені фактори обумовлюють необхідність застосування чутливих до гендерних особливостей підходів у соціальній роботі, зокрема використання арт-практик як безпечного простору для самовираження та підтримки.

Таким чином, актуальність цього дослідження полягає у необхідності розробки дієвих методик реабілітації, здатних допомогти людині повернутися до повноцінного життя, мінімізуючи негативний вплив травмивного досвіду на психічний стан і сприяючи соціальній інтеграції та добробуту.

**Об'єкт дослідження** – процес інтеграції внутрішньо переміщених жінок у приймаючі громади.

**Предмет дослідження** – арт-терапія як засіб інтеграції внутрішньо переміщених жінок у приймаючі громади.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати можливості арт-терапії у процесі інтеграції внутрішньо переміщених жінок та розробити практичні рекомендації щодо її застосування у соціальній роботі.

У відповідності з метою були визначені наступні **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до інтеграції внутрішньо переміщених осіб у приймаючі громади.

2. Розкрити сутність арт-терапії та її можливості у контексті соціальної інтеграції.

3. Дослідити особливості інтеграційних потреб внутрішньо переміщених жінок.

4. Визначити арт-терапевтичні методи, що сприяють формуванню соціальних зв'язків, зміцненню психологічної стійкості та відновленню міжособистісних відносин у сім'ї.

5. Розробити практичні рекомендації щодо застосування арт-терапії як засобу інтеграції внутрішньо переміщених жінок.

**Гіпотеза дослідження:** передбачається, що використання арт-терапевтичних практик сприяє підвищенню рівня соціальної інтеграції внутрішньо переміщених жінок шляхом покращення їхнього психоемоційного стану, розвитку комунікативних навичок та формування соціальних зв'язків.

**Методи дослідження:** теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел; емпіричні – анкетування з використанням стандартизованих методик (SIS, WHO-5, MSPSS тощо), спостереження; методи обробки даних – якісний та кількісний аналіз отриманих результатів.

**Джерела інформації, з яких я планую отримати емпіричні дані:**

- **Інтерв'ю з експертами:** соціальними працівниками, психологами, арт-терапевтами, які мають досвід роботи з особами, що пережили травмівні події.
- **Результати анкетування або опитування клієнтів** реабілітаційних центрів та організацій, де застосовуються методи арт-терапії.
- **Документація реабілітаційних центрів та психологічних служб:** звіти, протоколи занять, інформація про впровадження та результати арт-терапевтичних програм.
- **Спостереження за сеансами арт-терапії** (за згодою респондентів) для аналізу процесу і результатів реабілітації.
- **Випадкові кейс-стаді:** аналіз успішних випадків застосування арт-терапії для реабілітації постраждалих, що дозволяє глибше зрозуміти ефективність методів.

- **Наукові статті, монографії та дослідницькі звіти:** аналіз результатів попередніх досліджень в Україні та за кордоном про застосування арт-терапії в соціальній реабілітації.
- **Методичні рекомендації та практичні посібники** з арт-терапії для соціальних працівників та психологів.

**Генеральна сукупність:** жінки внутрішньо переміщені особи, які пережили травматичні події та потребують соціальної і психологічної підтримки у процесі інтеграції.

**Вибіркова сукупність:** жінки ВПО, які отримують соціальну і психологічну допомогу в НГО «Особливі жінки України».

**Одиниці відбору:** жінки ВПО, які були змушені змінити місце проживання внаслідок війни та є учасницями арт-терапевтичних або реабілітаційних заходів.

**Фактори, що можуть вплинути на якість вибірки:** можуть виникнути проблеми через небажання ВПО брати участь у дослідженні; їх психологічний стан; фізичні чи когнітивні обмеження; надмірне занепокоєння про безпеку особистої інформації; підвищений рівень тривожності.

**Способи уникнення помилок вибірки:** розробити ретельний дизайн дослідження та визначити критерії відбору; забезпечити доступність та залучити представників ВПО до дослідження.

**Тип вибірки:** цільова (неімовірнісна), сформована за критеріями участі у програмі, статусу ВПО та наявності травмивного досвіду.

**Розмір вибірки:** 15 респонденток.

**Етичні аспекти дослідження:**

- Конфіденційність (дані використовуватимуться лише у дослідницьких цілях);
- Анонімність (результати будуть представлені таким чином, щоб особистість респондентів неможливо було ідентифікувати);

- Добровільна участь (респонденти будуть поінформовані про дослідження, а також про те, що вони можуть відмовитися від участі на будь-якому етапі, без негативних наслідків для них);
- Прозорість дослідження і зворотній зв'язок.

Дотримання етичних принципів є важливою умовою проведення дослідження, оскільки робота здійснюється з вразливою категорією населення, яка потребує особливо чутливого та відповідального підходу.

**Структура роботи:** робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. У першому розділі розкрито теоретико-методологічні засади інтеграції внутрішньо переміщених жінок засобами арт-терапії, у другому – представлено результати емпіричного дослідження та розроблено практичні рекомендації щодо використання арт-терапії у соціальній роботі.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення та результати дослідження були апробовані під час участі у XXVII Міжнародній конференції молодих науковців «ПРОБЛЕМИ ОСОБИСТОСТІ В СУЧАСНІЙ НАУЦІ: РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕННЯ» (24–25 квітня 2025 року, м. Київ). Результати виступу відображено у тезах конференції.

## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ІНТЕГРАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК У ПРИЙМАЮЧІ ГРОМАДИ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

### 1.1 Теоретичний аналіз проблеми інтеграції внутрішньо переміщених жінок у приймаючі громади

В умовах сьогодення, в часи повномасштабного вторгнення, постійних обстрілів та тривог, все більше і більше осіб отримують травмівний досвід. Втрати рідних та близьких, житла, звичного мирного життя, здоров'я та адаптація до нових умов існування призводить до посттравматичних стресових розладів, стресів та психічних захворювань. Для того, щоб подолати такі кризові ситуації особи потребують допомогу від низки фахівців.

Значна частина людей потребує саме медико-соціальної реабілітації. Як зазначено в Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» реабілітація – це «комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем» [11]. Проте не менш важливим є і соціальна реабілітація осіб із травмівним досвідом.

Проблеми соціальної реабілітації вивчали такі вітчизняні науковці, як Т. Семигіна, О. Рассказова, Г. Слозанська, І. Албул, І. Жеребко, Н. Коляда, О. Кравченко, М. Міщенко, А. Попович, М. Скочко, К. Чупіна та інші.

Соціальна реабілітація – це комплекс державних та суспільних заходів, спрямованих на відновлення особи у правах, соціальному статусі, здоров'ї і дієздатності. Цей процес передбачає не лише адаптацію людини до соціального середовища, а й усунення порушень у самому середовищі, що виникли внаслідок травмівних подій. Інша дефініція акцентує, що соціальна реабілітація полягає у «відновленні соціального статусу особи» [18] шляхом організації активного

способу життя, відновлення втрачених соціальних зв'язків і забезпечення морально-психологічного комфорту (у родині, на роботі тощо). Зокрема вважається, що соціальна реабілітація спрямована на відновлення соціальної сфери життєдіяльності особистості та формування її здатності до самостійного життя у суспільстві [18; 21].

Соціальна реабілітація – це «...відновлення соціального статусу особи шляхом: організації активного способу життя, відновлення ослаблених чи утрачених соціальних зв'язків, створення морально-психологічного комфорту в сім'ї, на роботі, забезпечення культурних потреб людини, відпочинку, занять спортом...» [13].

На думку А. Попович, соціальна реабілітація має на меті «розвиток у людини здатності до самостійної життєдіяльності, боротьби з труднощами, протистоянню негативному впливу навколишнього середовища» [16].

Соціальна реабілітація – це професійна діяльність соціальних працівників, яка допомагає особам з обмеженими можливостями компенсувати власні недоліки, подолати перешкоди соціуму, вживаючи різноманітні ефективні заходи для створення навколишнього середовища, придатного для їхнього існування, творчого розвитку та реалізації власної цінності. Соціальна реабілітація спрямована на відновлення функціонування особистості та її інтеграцію у суспільство [5].

Реалізація соціальної реабілітації, з одного боку, залежить від власних зусиль осіб, а з іншого – від масштабної допомоги соціуму. Заходи соціальної реабілітації можуть бути спрямовані як на окремих людей, так і на суспільство в цілому. Соціальна реабілітація здійснюється переважно через різні реабілітаційні установи, а також завдяки реабілітації на рівні громади та в сімейному середовищі. Соціальна робота в рамках громадської реабілітації також переважно покладається на соціальних працівників. Процес інтеграції у приймаючі громади передбачає не лише адаптацію, а й активне включення у соціальне життя та формування соціальних зв'язків [28].

Головною метою соціальної реабілітації є повне відновлення життєдіяльності індивіда в соціальному середовищі. Дослідники виділяють три ключові цілі реабілітації: по-перше, відновити втрачене соціальне становище (статус) суб'єкта; по-друге, забезпечити набуття необхідного рівня соціальної, матеріальної та духовної незалежності; нарешті, підвищити здатність людини адаптуватись до нових умов життя [8]. Проте в соціальній реабілітації також виникають виклики, адже частіше всього об'єктом такої діяльності стає доросла та самостійна людина, вже сформована як особистість, та з певною усталеною системою знань, умінь та навичок, цінностей та ідеалів, а також системою потреб.

Щоб досягти комплексного підходу до реабілітаційного процесу в цілому вимагається залучення міждисциплінарної команди для подолання або пом'якшення певних бар'єрів: інформаційних, освітніх, соціально-трудових, соціокультурних, просторово-середовищних. Тому важливим є вибір того чи іншого виду соціальної реабілітації для досягнення максимально ефективного результату.

Для досягнення цих цілей вирішуються завдання комплексної психологічної, соціальної та професійно-трудової підтримки. Наприклад, серед завдань виділяють відновлення навичок самопомоги, формування соціальних зв'язків та участі у суспільно корисній діяльності. Серед принципів соціальної реабілітації акцентують гуманістичну орієнтацію, цілісний (холістичний) підхід до особистості, індивідуалізацію допомоги, партнерство та повагу до гідності людини. Так, у клієнт-центрованій парадигмі (модель CARE) підкреслюється необхідність «турботи з повагою» та розширення можливостей суб'єкта [19].

Соціальна реабілітація охоплює кілька взаємопов'язаних сфер підтримки. Зокрема, психологічна підтримка передбачає індивідуальні та групові психоконсультації, психотерапевтичні методики, тренінги стресостійкості тощо, спрямовані на подолання наслідків травми. Соціальна підтримка полягає у створенні мережі допомоги: соціального супроводу, груп взаємодопомоги,

залученні сім'ї та громади до реабілітаційного процесу. Соціальна підтримка забезпечує людині практичний та емоційний комфорт; наприклад, усвідомлення своєї причетності до спільноти, дружня взаємодія сім'ї і друзів здатні значно полегшити відновлення після травми [23]. Емоційна підтримка включає співчутливе ставлення спеціалістів і близьких, створення безпечного емоційного простору, а також мистецько-креативні методи (арт-терапія, групи самопомоги) для опрацювання пережитого досвіду.

Практика реабілітації ґрунтується на поєднанні кількох підходів: медичного, психологічного та соціального [8]. Медичний підхід забезпечує фізичне відновлення (лікування поранень, протезування, фізіотерапія), психологічний – роботу з психікою постраждалого, а соціальний спрямований на відновлення умов життя, житла, працевлаштування та соціальних гарантій. У теоретичних моделях підходів до реабілітації травми яскраво виявляються гуманістичні та клієнт-центричні парадигми [19]. Соціальний (екологічний) підхід акцентує вплив сім'ї, громади та соціальних інститутів на процес відновлення.

Основні категорії осіб, які потребують реабілітації після травми, включають різні уразливі групи. Ветерани бойових дій зазнали не лише фізичних поранень, а й сильних психоемоційних потрясінь. Внутрішньо переміщені особи (ВПО), що втратили житло й соціальні зв'язки внаслідок війни, потребують допомоги у відновленні звичного укладу життя. Жертви насильства потребують відновлення почуття безпеки та довіри. Діти та підлітки, особливо сироти та потерпілі від сімейного насильства, перебувають у групі підвищеного ризику. Люди з інвалідністю належать до одних із головних об'єктів реабілітаційної допомоги.

В Україні соціальна реабілітація здійснюється через поєднання державної політики, нормативної бази та громадських ініціатив. Важливим кроком стало ухвалення Закону «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [11]. Держава запровадила соціальні гарантії для ветеранів та ВПО – надання безоплатних

реабілітаційних заходів, забезпечення засобами реабілітації, психологічну та матеріальну допомогу [10]. В українських стратегіях поєднується класична медико-психологічна реабілітація з особистісно-орієнтованими підходами.

На основі здійсненого теоретичного аналізу досліджуваної проблеми нами було також визначено два ключові поняття: *травмівні події* та *арт-терапія*, зміст яких безпосередньо впливає на вибір методів соціальної реабілітації осіб, що пережили травмівний досвід.

У контексті дослідження соціальної реабілітації надзвичайно важливою є чітка дефініція поняття «травмівні події», оскільки саме цей досвід стає першопричиною емоційного, психічного та соціального дезбалансу в особистості, що потребує подальшої реабілітації. На основі теоретичного аналізу встановлено, що травмівні події — це зовнішні обставини, які мають різко негативний, небезпечний, несподіваний або затяжний характер і перевищують здатність людини до самостійного подолання наслідків [6]. Такі події часто супроводжуються глибоким почуттям тривоги, безсилля, страху або втрати контролю, що формує основу для розвитку посттравматичних розладів (ПТСР), депресій, соціальної ізоляції [6].

У науковій літературі травмівна подія визначається як подія, яка «виходить за межі звичного людського досвіду, завдає сильного емоційного потрясіння, ігнорує базове відчуття безпеки, та спричиняє серйозні порушення у психоемоційному функціонуванні особистості» [15]. У психологічному вимірі це пов'язано з тим, що подібні ситуації активізують нейропсихологічні механізми захисту, але при тривалому впливі або особливо жорстких обставинах можуть порушити нормальне функціонування кори головного мозку, зокрема лобових часток, відповідальних за когнітивну обробку. У результаті травма закарбовується переважно у візуальній або тілесній формі (спогади, відчуття), що часто унеможлиблює її словесне осмислення [1].

У соціальному вимірі травмівні події не лише впливають на особистість, але й на її соціальні ролі, статус, зв'язки та інституційні прив'язки. Такі події як

втрата близьких, житла, вимушене переселення, потрапляння у зону бойових дій або насильницькі дії, створюють ситуацію вимушеної десоціалізації, адже людина втрачає звичну соціальну структуру та підтримку, стає ізольованою від ресурсів і спільноти. Як підкреслює Т. Вдовиченко, травмівний досвід часто має кумулятивний характер: один травматичний епізод накладається на інший, поглиблюючи внутрішню фрагментацію особистості [8].

В українському контексті проблема травмівних подій набула масового характеру внаслідок повномасштабного військового вторгнення РФ. Значна частина населення зазнала психоемоційних втрат. Серед них: втрати членів родини, руйнування будинків, вимушене переміщення, перебування в окупації, свідчення або переживання актів насильства, тощо. Окремою групою ризику є жінки внутрішньо переміщені особи (ВПО), які не лише втрачають соціальний капітал, а й нерідко залишаються самотніми з дітьми, без підтримки, засобів до існування чи безпечного житла. Дослідження Гусак, Семигіної, Ляховида та Швалба показують, що понад 70 % українців, які втратили домівки, мають симптоматику ПТСР, тривожних або депресивних розладів [10].

Травмівні події класифікуються на кілька типів:

- гострі (одиночні, раптові, як-от аварія, напад, вибух);
- хронічні (повторювані або тривалі, до прикладу, насильство в сім'ї, життя в зоні бойових дій);
- комплексні (сукупність подій, що переплітаються: наприклад, війна; втеча; втрата соціальних зв'язків; бідність).

Особливу увагу слід приділити тому, що одна й та сама подія по-різному сприймається різними людьми залежно від віку, попереднього життєвого досвіду, наявності підтримки, особистісних рис. У когось короткий стресовий епізод не залишить значного сліду, а для іншого стане тригером глибокої травми. Це вимагає індивідуалізованого підходу до процесу соціальної реабілітації, з урахуванням психологічних, культурних і соціальних чинників кожного клієнта. У сучасних підходах до роботи з травмівним досвідом важливим є врахування

принципів trauma-informed practice, які передбачають створення безпечного та підтримувального середовища для клієнта [24].

Отже, травмівні події в контексті соціальної роботи слід розглядати не лише як тригер психічної дестабілізації, а як складний соціально-психологічний феномен, що змінює структуру особистості, поведінку, переконання і соціальні орієнтири. Тому соціальні працівники, які здійснюють реабілітацію постраждалих, повинні володіти знаннями не тільки про психологію травми, а й про соціальні наслідки, механізми подолання та методи інтеграції людини після пережитої події.

Арт-терапія, у свою чергу, розглядається як інноваційний метод психосоціальної підтримки, що використовує мистецтво як засіб вираження й трансформації внутрішнього досвіду. Арт-терапевтична практика дозволяє клієнтам «перенести» на зовнішні образи свої емоції, тривоги, спогади і, таким чином, почати процес символічного опрацювання травмівного досвіду. О. Вознесенська визначає арт-терапію як «метод, орієнтований на інсайт клієнта, на зцілення через невербальне вираження внутрішніх переживань» [9, с. 42]. Завдяки включенню в творчий процес клієнт поступово відновлює внутрішній ресурс, формує нове ставлення до пережитого й розвиває здатність до саморефлексії. Арт-терапія не лише сприяє емоційному розвантаженню, а й стає засобом інтеграції особистості в соціум, що особливо важливо в умовах соціальної реабілітації.

Взаємозв'язок між травмівними подіями та арт-терапією проявляється у тому, що арт-терапія дозволяє особам, які зазнали травмівного досвіду, опрацьовувати свої переживання у безпечному середовищі без необхідності прямої вербалізації. Як зазначає Т. Вдовиченко, творчість у таких випадках виступає «мостом» між внутрішнім світом людини та її зовнішнім вираженням, відкриваючи шлях до особистісного зцілення [8]. Особливо це важливо для ВПО, які часто не мають ресурсу або навичок для вербального вираження емоційного

болю. Через малюнки, музику, ліплення вони можуть передати травмівний досвід, поступово «виписуючи» чи «виліплюючи» свій шлях до відновлення.

Таким чином, арт-терапія виконує функцію не лише емоційної підтримки, але й соціальної трансформації особистості. Вона сприяє реконструкції внутрішнього образу себе після травми, повертає відчуття контролю, а також активізує ресурси до подальшої життєдіяльності. Як вказує колективна монографія «Арттерапія і війна», творчість – це форма несилового проживання складних досвідів, «де біль можна перетворити на сенс, а образ – на ресурс» [1]. Саме ця здатність перетворення робить арт-терапію ключовим компонентом соціальної реабілітації в умовах воєнних і кризових подій.

Проведений теоретичний аналіз засвідчив, що соціальна реабілітація осіб, які пережили травмівні події, є багатовимірним процесом, що включає не лише відновлення психоемоційного стану, але й забезпечення умов для повноцінної участі особи в суспільному житті. На основі вивчених наукових джерел з'ясовано, що поняття «соціальна реабілітація» в сучасному розумінні охоплює комплекс заходів, спрямованих на відновлення соціального статусу, функціональних можливостей, міжособистісних зв'язків та самостійності особи. У сучасній практиці спостерігається перехід від медичної до соціальної моделі реабілітації [12].

Травмівні події розглядаються як складні життєві обставини, що порушують психоемоційну рівновагу особистості та зумовлюють потребу в системній соціальній реабілітації. Арт-терапія, у свою чергу, визначається як ефективний метод психосоціальної підтримки, що дозволяє безпечно опрацювати травматичний досвід за допомогою творчого самовираження.

Змістовне розкриття цих понять створює підґрунтя для глибшого розуміння механізмів відновлення постраждалих осіб і обґрунтовує доцільність застосування арт-терапії в контексті соціальної роботи. Взаємозв'язок між травмівним досвідом і арт-терапевтичними методиками демонструє потенціал

творчих практик як засобу емоційної стабілізації, соціальної інтеграції та активізації внутрішніх ресурсів особистості.

Систематизовано основні цілі, завдання та принципи реабілітаційної діяльності. Особливу увагу приділено її ключовим компонентам – психологічній, соціальній та емоційній підтримці, які в сукупності створюють основу для стабілізації особистості після травматичного досвіду. Підкреслено важливість індивідуального підходу до кожного реабілітанта, з урахуванням його життєвого контексту та ресурсів і визначено, що процес соціальної реабілітації базується на принципах системності, комплексності та індивідуального підходу [22].

Також було визначено основні категорії осіб, які найбільше потребують соціальної реабілітації: ветерани бойових дій, внутрішньо переміщені особи, жертви насильства, діти та підлітки, люди з інвалідністю. Для цих груп особливо актуальними є інтегровані підходи, які враховують медичні, психологічні та соціальні потреби.

Узагальнення наукових підходів до розуміння соціальної реабілітації створює підґрунтя для подальшого аналізу арт-терапевтичних практик як одного з ефективних інструментів підтримки осіб із травмивним досвідом.

## **1.2 Методологічні засади дослідження інтеграції засобами арт-терапії**

Дослідження соціальної реабілітації передбачає використання різних наукових підходів, що дозволяють цілісно оцінити процес адаптації особистості у суспільстві. У контексті нашого дослідження нами визначено такі методологічні підходи: *системний, особистісно-(індивідуально) орієнтований підхід, діяльнісний підхід, інтегративний (системно-синергетичний) підхід*.

Отже, науковці, які займалися дослідженням системного підходу це Н. Гусак, Т. Семигіна та Ю. Швалб. Системний підхід розглядає соціальну реабілітацію як цілісну систему з багатьма взаємопов'язаними елементами (індивідуальними, соціальними, інституційними), де спільна дія складових

спрямована на відновлення життєдіяльності клієнта. Такий підхід поєднує методи експериментальних досліджень з якісними аналітичними, сприяючи розробці «універсальних механізмів» реабілітації, що організують усі сторони проблеми у певний порядок [19].

У межах системного підходу соціальну реабілітацію жінок ВПО, які пережили травмівні події ми розглядаємо як багаторівневий процес, що охоплює психоемоційне відновлення, відновлення соціальних зв'язків, інтеграцію у нове середовище та формування внутрішніх ресурсів через взаємодію особистості з підтримуючим соціальним середовищем. Такий підхід дозволяє не лише усунути наслідки травмівного досвіду, а й створити умови для сталого функціонування жінки в новому соціальному контексті.

Наступний підхід – це особистісно-(індивідуально) орієнтований підхід, що ставить у центр уваги унікальні характеристики та потреби клієнта, визнаючи за особистістю автономію та цінність її досвіду (походження з гуманістичної психології) [9]. Засновниками даного підходу є К. Роджерс, А. Маслоу та В. Франкл. У межах особистісно-(індивідуально) орієнтованого підходу соціальної реабілітації жінок ВПО, які пережили травмівні події ми розглядаємо як процес підтримки особистості у її прагненні до відновлення внутрішньої цілісності, самореалізації та повернення контролю над власним життям. Така реабілітація ґрунтується на емпатії, повазі до індивідуального досвіду клієнтки, активному слуханні та створенні безпечного середовища для самовираження, зокрема через арт-терапевтичні практики.

Досить важливим підходом у дослідженні порушеної нами проблеми є діяльнісний підхід, що заснований на теорії діяльності Л. Виготського, А. Леонтьєва. Даний підхід передбачає, що реабілітацію здійснюють через цілеспрямовану практичну діяльність: виконання певних завдань і вправ не лише розвиває корисні навички, а й активізує внутрішні ресурси особистості [7]. У межах діяльнісного підходу соціальну реабілітацію жінок ВПО, які пережили травмівні події ми розглядаємо як процес залучення жінок до змістовної та

творчої активності, що сприяє відновленню втрачених соціальних ролей, формуванню нових стратегій поведінки та переживанню почуття ефективності й значущості. Така діяльність (наприклад, участь в арт-терапевтичних сесіях, групових тренінгах, створення власних творчих продуктів) не лише стимулює когнітивну і емоційну активність, а й виконує функцію символічного «перепроживання» травмивного досвіду. У межах діяльнісного підходу реабілітація набуває не пасивного, а активного характеру, де клієнтка виступає не об'єктом допомоги, а суб'єктом власного відновлення.

Наступний підхід – це інтегративний (системно-синергетичний). Представниками даного підходу є Н. Лумовська та Н. Капустюк. Даний підхід об'єднує різні компоненти реабілітації в єдине ціле: наприклад, психологічні, педагогічні та соціальні методи працюють у синергії. Цей підхід підкреслює «інтегративність» системи – процес об'єднання частин в єдине ціле, здатне забезпечувати власну життєздатність [17]. У межах інтегративного (системно-синергетичного) підходу соціальну реабілітацію жінок ВПО, які пережили травмивні події ми розглядаємо як комплексний, динамічний і відкритий процес, що поєднує різноманітні впливи (арт-терапевтичні, психосоціальні, освітні, групові) задля створення умов для сталого відновлення та розвитку. Така реабілітація спирається на ідею взаємопідсилення методів і практик, коли ефективність кожного компонента зростає в контексті цілісної, узгодженої програми підтримки.

Визначені нами методологічні підходи дають змогу дослідникам та практикам враховувати і особистісний, і соціальний контекст, а також взаємодію активності клієнта зі структурою допомоги при розробці ефективних програм соціальної реабілітації.

Визначаючи методологічні засади досліджуваної проблеми, важливим є визначення методологічних принципів, оскільки принципи соціальної реабілітації відображають ціннісні засади допомоги і визначають характер відносин між клієнтом та фахівцем. На основі здійсненого теоретичного аналізу

нами визначено такі методологічні підходи: принцип гуманізму, індивідуальний принцип, принцип добровільності (автономність), та принцип конфіденційності.

Перший принцип – *принцип гуманізму*. Даний принцип означає визнання особистості клієнта найвищою цінністю. У реабілітації ставлять за мету піклування про гідність, самоповагу та потенціал людини, а не лише усунення дефіцитів. Сучасна арт-терапія, як підкреслено в літературі, тісно пов'язана з визнанням цінності людини як суб'єкта власного життя [20].

*Індивідуальний принцип* передбачає, що зміст і темп реабілітаційних заходів формуються відповідно до особливостей кожного клієнта. До уваги беруться його вік, можливості, інтереси і життєвий досвід. Відомо, що серед принципів соціальної реабілітації виділяють «індивідуальний підхід до визначення обсягу та характеру реабілітаційних заходів» [17].

Наступний принцип – це *принцип добровільності (автономність)* означає, що участь клієнта у реабілітації є добровільною: він сам визначає, чи потребує допомоги, у якому обсязі і формі її приймати. Клієнт має право відмовитися від послуги, обрати різні види підтримки або сценарії вирішення своїх проблем [14].

*Принцип конфіденційності* передбачає забезпечення таємниці довіреної клієнтом інформації: усе, що стає відомо фахівцеві про особу клієнта, не розголошується третім сторонам без дозволу. Цей принцип ґрунтується на тому, що розкриття приватних даних може завдати клієнту шкоди [14]. Активна участь клієнта полягає у залученні особи до всіх етапів реабілітації як повноправного партнера. Роль клієнта – не пасивного об'єкта допомоги, а співучасника процесу: він сам формулює цілі, планує кроки та оцінює результати реабілітації разом із фахівцями. Реабілітація таким чином стає спільною діяльністю, що підвищує мотивацію та ефективність допомоги.

Варто зазначити, що у межах даного дослідження доцільним є використання поняття «арт-практики», а не «арт-терапія». Це зумовлено специфікою професійної діяльності соціального працівника та умовами реалізації дослідження. Арт-терапія у класичному розумінні передбачає

наявність спеціальної психотерапевтичної підготовки, глибоку клінічну роботу з травмічним досвідом та здійснюється сертифікованими фахівцями. Натомість арт-практики мають ширший і більш прикладний характер та можуть використовуватися у сфері соціальної роботи як інструмент психосоціальної підтримки, спрямований на емоційне розвантаження, розвиток комунікації, формування соціальних зв'язків та сприяння інтеграції особистості у громаду.

Таким чином, використання поняття «арт-практики» у даному дослідженні є більш коректним, оскільки воно відображає не клінічний, а соціально-реабілітаційний та інтеграційний контекст застосування творчих методів у роботі з внутрішньо переміщеними жінками.

Теоретико-методологічною основою дослідження є комплекс наукових підходів, що дозволяють всебічно розглянути процес інтеграції внутрішньо переміщених жінок у приймаючі громади.

Зокрема, у дослідженні використано:

- системний підхід, який дає змогу розглядати процес інтеграції як цілісне явище, що включає взаємозв'язок соціальних, емоційних та комунікативних компонентів;
- особистісно орієнтований підхід, що передбачає врахування індивідуальних потреб, досвіду та особливостей кожної жінки внутрішньо переміщеної особи;
- діяльнісний підхід, відповідно до якого інтеграція розглядається як процес активної участі особистості у соціальному середовищі;
- інтегративний підхід, який забезпечує поєднання різних форм і методів соціальної роботи, зокрема використання арт-практик як засобу підтримки та інтеграції.

Застосування зазначених підходів дозволяє комплексно дослідити процес інтеграції внутрішньо переміщених жінок та обґрунтувати доцільність використання арт-практик у соціальній роботі.

Отже, визначені нами методологічні принципи дозволяють організувати соціальну реабілітацію осіб, які пережили травмивні події, як гуманістично

орієнтований, індивідуалізований та добровільний процес, у якому арт-терапія як теоретична основа застосування арт-практик у процесі інтеграції, виступає ефективним інструментом підтримки та відновлення. Вони забезпечують належний рівень довіри та конфіденційності, активне залучення клієнта до власного процесу реабілітації, що сприяє відновленню психологічного балансу, підвищенню самооцінки і соціальної адаптації постраждалих, а також формуванню сталих ресурсів для подолання наслідків травми.

### **1.3 Арт-терапія як засіб інтеграції внутрішньо переміщених жінок у приймаючі громади**

Досліджуючи проблему використання творчих підходів як засобу соціальної реабілітації осіб із травмивним досвідом, важливим є розгляд арт-терапії як теоретичної основи застосування арт-практик у соціальній роботі. Такі практики передбачають використання різних видів творчої діяльності (малювання, ліплення, музика, рух тощо) як інструментів психосоціальної підтримки, що сприяють емоційному розвантаженню, відновленню ресурсів особистості та покращенню її соціальної взаємодії.

Арт-терапія – це метод психологічної та соціальної підтримки, що використовує творчість (мистецтво) як засіб вираження внутрішнього світу клієнта. За визначенням О. Вознесенської, арт-терапія – це «метод, орієнтований на інсайт клієнта», який є цінним засобом невербального спілкування для тих, хто не може словами описати свій досвід [9].

У межах даного дослідження арт-терапія розглядається як теоретико-методологічна основа, тоді як у практичній площині соціальної роботи використовуються арт-практики. Це зумовлено тим, що це доступний інструмент психосоціальної підтримки та інтеграції внутрішньо переміщених жінок.

Дослідження показують, що арт-практики є ефективним засобом підтримки осіб, які пережили досвід війни та вимушеного переміщення [25]. Арт-терапія це не просто можливість творчого самовираження, але й здатність до кращого розуміння себе та вираження свого внутрішнього світу через різноманітну творчість. Поєднання вербального та невербального вираження дає змогу опрацювати та переосмислити травмівний досвід. Для такої терапії не потрібно мати якихось особливих здібностей чи художніх навичок, тому не існує обмежень щодо її використання. Важливо також відмітити, що під час такого процесу можливі вибухові викиди емоцій, до яких мають бути підготовлені відповідні фахівці. За допомогою використання методів арт-терапії задіюються два механізми психологічного корекційного впливу: реконструкція травмівної ситуації в будь-якій символічній формі та її розв'язання завдяки творчим здібностям.

Для осіб із травмівним досвідом саме арт-терапія може стати одним із основних видів відновлення з декількох причин. Актуальні наукові опрацювання показують, що переживання, спричинені травмою, закарбовуються у пам'яті у вигляді невербальних візуальних конструкцій. Спричиняти це може відсутність участі в когнітивній обробці в лобовій частині мозку. Створення у клієнтів, які пережили травму, відчуття безпеки та внутрішньої сили є однією із найважливіших умов соціальної реабілітації. На сеансах арт-терапії учасники мають можливість дистанціюватися від травматичних переживань за рахунок об'єктивації та утримання зорових, пластичних образів.

На протязі довгого часу наукове обґрунтування арт-терапії було недостатньо розвиненим, і основною відмінністю між її теорією та практикою вважалось те, що вона достатньо тісно пов'язана з мистецтвом. Однак останні наукові дослідження про те, як візуальні елементи сприяють впливу на почуття, думки, здоров'я особи, а також реакція мозку та тіла на данні заняття, дозволяють зрозуміти механізми застосування мистецьких засобів у психосоціальной підтримці клієнтів із різною травматичною історією.

Теоретичне обґрунтування застосування арт-терапії полягає в тому, що творчі процеси дозволяють «викарбувати» травматичні переживання на рівні образів і емоцій (тут можуть подолатися психологічні бар'єри і клієнт починає краще розуміти себе). Цей метод пов'язаний із гуманістичним підходом: він підкреслює цінність самовираження та внутрішні ресурси людини. Наприклад, дослідники зазначають, що арт-терапія «володіє ефективним ресурсом ціннісного виховання» для дітей з обмеженими можливостями, сприяючи формуванню в них почуття власної гідності та подоланню страхів щодо самоактуалізації [3].

Ефективність арт-терапії підтверджують емпіричні дані. Так, апробація реабілітаційних програм, спрямованих на подолання емоційного вигорання волонтерів і реабілітацію демобілізованих військовослужбовців, показала, що використання арт-терапії є адекватним і доцільним методом допомоги постраждалим [9]. Подібні позитивні результати спостерігалися і в інших соціально-психологічних програмах: клієнти значно знизили рівень тривоги, підвищили соціальну адаптованість і здатність до самовираження.

Арт-терапевтичні підходи широко застосовуються у соціальній роботі як засіб емоційної підтримки та розвитку особистості [2]. У практиці соціальної реабілітації арт-терапевтичні сесії проводяться індивідуально або в групі та використовують різні художні техніки: малювання, ліплення, ігрові та музичні вправи, драматизацію, казкотерапію, колаж тощо. Одна з особливостей арт-терапії – її інтегративність: у процесі заняття можуть поєднуватися кілька видів мистецтва, підсилюючи один одного. Зокрема, наголошується, що в структурі арт-терапевтичного заняття часто застосовуються такі допоміжні елементи, як гра, музика чи оповідання казки [17]. Це дає змогу адресувати як емоційні, так і когнітивні потреби клієнта, роблячи процес реабілітації більш гнучким і творчим.

В Україні значний внесок у дослідження арт-терапії в соціальній роботі зробили такі науковці, як О. Вознесенська, Л. Смиречак, А. Хіля, Ю. Бриндиків,

Л. Полторак, О. Сорока тощо. Їхні праці висвітлюють теоретичні основи і практичні результати використання арт-терапії для реабілітації різних категорій населення (дітей з інвалідністю, ветеранів, людей похилого віку тощо). Також слід згадати зарубіжних дослідників (зокрема Г. Фін-Каліган, Л.Д. Хінц, М. Дункан та ін.), які підкреслюють вагомість творчої терапії для соціальної інтеграції клієнтів. Усі ці джерела (як вітчизняні, так і зарубіжні) базуються на сучасних наукових підходах до соціальної роботи та підтверджують, що арт-терапія є цінним інструментом у системі соціальної реабілітації (особливо для психологічної та соціально-психологічної допомоги) [9].

Українські дослідники, такі як Б. Д. Карвасарський, О. Л. Вознесенська, Г. Й. Витак, Л. М. Волкова, Є. В. Пінчук, М. С. Полякова, Г. І. Побережная) визначають арт-терапію як потужний метод психологічної допомоги, що застосовує мистецтво для опрацювання емоційного досвіду особистості [4]. У контексті соціальної реабілітації арт-терапія створює умови для ненасильницького опрацювання травматичного досвіду, емоційної стабілізації та відновлення психологічних ресурсів постраждалих.

При цьому арт-терапію розглядають не просто як художню забавку, а як системний психокорекційний метод. Фахівці підкреслюють: це – не випадкове малювання, а ретельно організований процес, що запускає глибинні психологічні процеси у клієнта. Арт-терапевт створює безпечний творчий простір, де клієнт може «висловити себе інакшими голосами»: через колір, форму, звук, рух та інші сенсорні символи [1]. Так особистість має змогу висловити те, що словами часто передати важко, і поступово повернути почуття цілісності та контролю над власним життям. Відповідно до міжнародних рекомендацій, арт-терапія є ефективним інструментом роботи з травмивним досвідом та емоційною напругою [27].

Арт-терапевтичні методи можуть бути класифіковані залежно від форми їх реалізації:

- візуальні (малювання, колаж, ліплення);

- рухові (танцювально-рухова терапія);
- вербально-образні (казкотерапія, драматерапія);
- музичні (музикотерапія).

Така класифікація дозволяє систематизувати підходи та обирати найбільш ефективні методи відповідно до потреб клієнтів.

Арт-терапія як науково обґрунтований підхід демонструє ефективність у роботі з травматичним досвідом, а реалізація її принципів у форматі арт-практик дозволяє застосовувати ці методи у соціальній роботі. У практиці види арт-терапії реалізуються у формі арт-практик. Серед них музикотерапія, ізотерапія (малювання та інші візуальні практики), ліплення (пластилінова чи глиняна терапія), казкотерапія (робота зі створенням і оповіданням історій), драматерапія (рольові ігри, психодрама), танцювально-рухова терапія тощо [1]. Кожна методика має свої особливості й спрямованість. Нижче пропонуємо ретельно розглянути деякі види арт-терапевтичних методик.

Одним із таких є музикотерапія – використання музичних звуків і мелодій для емоційного вираження. Під час сеансів музикотерапії клієнт може слухати або творити музику, імпровізувати на інструментах, що сприяє розвантаженню напруги та відчуттю гармонії. Музика здатна викликати та змінювати настрій, допомагаючи поступово знімати тривожність і повернути внутрішню рівновагу.

Ізотерапія (малювання) – тобто терапія за допомогою образотворчого мистецтва. Клієнтам пропонують малювати або фарбувати свої переживання на папері чи полотні. Малюнок виступає в ролі метафори: через кольори, лінії та форми людина символічно відтворює свій внутрішній стан. Цей процес сприяє емоційному розрядженню і наданню форми почуттям – наприклад, дослідження показують, що малювання «сприяє емоційній розрядці», полегшуючи виплиск тривожних чи болісних переживань [4].

Ліплення (пластилінова чи глиняна терапія) – це робота з пластичними матеріалами, що має потужний тактильний компонент. Через дотики і моделювання глини чи пластиліну клієнт відчуває текстуру своїх емоцій та

отримує можливість «злити» стрес у матеріал. Наприклад, клієнтам можуть запропонувати виліпити образ свого страху, а потім змінити цей образ – «озброїти» чи «знищити» його, що символічно відображає подолання внутрішньої напруги. Ліплення допомагає одночасно випустити напругу та відновити емоційну стабільність.

Казкотерапія (робота з історіями та образами) – це метод, який використовує створення та оповідання казок або метафоричних історій. Клієнт вигадує або обирає сюжет, у якому відображаються його страхи, бажання та ресурси. Перетворюючи травмівний досвід на історію з позитивним рішенням, людина проживає його символічно і отримує відчуття втілення надії. Наприклад, клієнтів можуть попросити намалювати чи описати героя їхньої історії, котрий перемагає страх або знаходить «зброю» проти проблеми. Такий творчий процес допомагає опрацювати травмівні спогади на відстані і отримати емоційне полегшення.

Драматерапія – це використання театральних ігрових елементів (рольові ігри, психодрама) для вираження емоцій. За допомогою відтворення сцен із життя клієнт може «програти» свої переживання та конфлікти, зустрітися з ними у безпечному форматі. Якщо клієнт, наприклад, відчуває безсилля, він може зіграти роль «героя», який долає перешкоди. Таким чином драматерапія допомагає відчути контроль над ситуацією і змінити ставлення до проблеми через власний досвід у грі.

Танцювально-рухова терапія – це інтеграція танцю та руху як виразу внутрішнього стану. Фізичний рух допомагає знімати тілесні затиски і розряджати тілесно закриті емоції. У час танцю клієнти можуть відчути приплив сил і відновити емоційну легкість. Танцювальна практика показує: робота з тілом підтримує психоемоційне відновлення, адже вивільнення зажатості сприяє зниженню симптомів тривоги та стресу.

Таким чином, різноманіття видів арт-терапії дозволяє обирати найвідповідніші для конкретної людини техніки. Наприклад, малювання

найчастіше використовується для безпосереднього вивільнення емоцій, а танцювально-рухова терапія – для роботи з тілесними проявами стресу [4]. Усі ці методи можна модифікувати залежно від віку, культури та конкретних потреб клієнта, що забезпечує їм глибоке і цілісне терапевтичне діяння.

Арт-терапевтичні підходи, реалізовані через арт-практики, діють на постраждалу особистість багаторівнево, задіюючи когнітивні, емоційні та соматичні механізми. Творча діяльність дозволяє випускати накопичені емоції назовні, зменшуючи внутрішній тиск. За умов арт-терапії клієнт може «виговорити» свій біль через кольори та образи, не використовуючи слова. Наприклад, при прослуховуванні або створенні музики, або при малюванні внутрішнього стану, інтенсивність негативних переживань спадає. Як зазначають дослідники, в безпечній арт-терапевтичній сесії учасники відчують емоційне зцілення через творчість [4].

Арт-терапія надає можливість працювати з травмою через символи й метафори. Наприклад, пісочна терапія дозволяє клієнтові в безпечній обстановці відтворювати складні події («розігрувати» їх у пісочниці) і створювати альтернативні сценарії. Таке символічне «прогривання» допомагає знизити тривогу: клієнт бачить, як візуалізовані страхи перемагаються у символічній грі. Аналогічно, казкотерапія пропонує побачити свій досвід у вигляді історії, де головний герой долає труднощі. Творче перетворення травми в структуру казки дає можливість пережити травму дистанційовано та знайти у собі сили для подолання.

В процесі творчості особистість мобілізує приховані резерви: уяву, інтуїцію, віру у власні можливості. Коли людина обирає власні засоби вираження (колір, рух, звук), це підсилює впевненість у тому, що вона може впливати на свій стан. Завдяки успішному символічному вирішенню конфліктів у творчості підвищується віра у свої сили. Також групова творчість часто дає досвід підтримки з боку інших учасників, що зміцнює відчуття ресурсності.

Хоча арт-терапія часто проводиться індивідуально, вона може проходити і в груповому форматі. Робота в колективі сприяє формуванню почуття спільності та підтримки: клієнти діляться своїми образами та історіями, відчувають, що не самі зі своїми проблемами. Особливо важливою є соціальна реінтеграція. Через спільні творчі заходи люди краще відновлюють довіру до інших і підтримують один одного. Таким чином арт-терапія поєднує особистісну трансформацію з соціальним відновленням, що є ключовим у процесі реабілітації.

Вплив арт-терапії на травмовану особистість об'єднує в собі вищеописані механізми. Вони разом створюють терапевтичний ефект: емоційне очищення, переосмислення болю, мобілізацію внутрішніх сил і побудову підтримки. Результатом стає зменшення симптомів тривоги та депресії, відновлення почуття контролю та безпеки.

Для результативності арт-терапевтичних втручань у соціальній реабілітації необхідно дотримуватися низки важливих умов. Терапевтична програма має враховувати особистісні, культурні та вікові особливості клієнта, а також характер його травматичного досвіду. Наприклад, моделі роботи з дітьми відрізнятимуться від роботи з дорослими ветеранами. Тільки враховуючи інтереси, потреби і рівень розвитку людини, арт-терапія стане максимально продуктивною та зручною для клієнта.

Також арт-терапевтична робота потребує ґрунтовної підготовки. Експерти зазначають, що в країнах, де арт-терапія визнана професією, її опановують від 2 до 4 років (1000–1500 годин щорічно) із супервізією та особистою терапією. Це означає, що фахівець повинен мати не лише психологічну освіту, але й мистецькі навички, а також досвід роботи під керівництвом досвідчених колег. На жаль, в Україні наразі відсутнє офіційне ліцензування арт-терапії, через що поширені короткі курси недостатньої глибини. Однак дослідження наводять, що саме ретельна підготовка та супервізія є гарантією якісного застосування арт-терапії [1].

Арт-терапія вимагає створення довірливої атмосфери, де клієнт почуватиметься емоційно та фізично захищеним. Учасникам необхідно відчувати, що їх творчі продукти не піддаватимуться оцінкам чи критиці. Дослідження підкреслюють, що можливість виявити свої страхи в «безпечному середовищі» арт-терапевтичного заняття дозволяє людині відчути контроль над переживаннями [1]. Також важливо враховувати матеріальну сторону: наявність якісних арт-матеріалів (фарб, пластиліну, інструментів) підвищує ефективність і комфорт терапії.

Сукупність цих умов, а саме: персоналізований план роботи, кваліфікований арт-терапевт і сприятливе середовище, значно підвищує шанси на успіх соціальної реабілітації через арт-терапію. Дотримання етичних принципів (добровільність участі, конфіденційність, поінформована згода) також є невід'ємною частиною якісної терапевтичної практики.

Сучасні виклики (збройний конфлікт, переселення, пандемія) привели до зростання запиту на психосоціальну допомогу. Арт-терапія стає все більш затребуваною як у громадських організаціях, так і в державних програмах. Уже сьогодні її використовують в реабілітації ветеранів бойових дій, внутрішньо переміщених осіб (ВПО), жертв насильства, а також у підтримці дітей і людей з особливими потребами. Одночасно дослідники зауважують, що широке впровадження арт-терапії стримується обмеженим фінансуванням і відсутністю достатніх емпіричних досліджень. Вони бачать перспективи в тому, щоб розробити стандартизовані програми і включити арт-терапію до системи державного соціального та медичного забезпечення [4].

Також важливо впровадити арт-терапію у державні програми соціальної допомоги та охорони здоров'я. Це може означати створення арт-терапевтичних кабінетів у реабілітаційних центрах для ветеранів, включення занять з творчості до програм психологічної підтримки переселенців, а також запровадження мистецьких сесій в лікарнях і навчальних закладах. Для цього потрібні розробка

методичних стандартів, виділення бюджетних коштів та навчання фахівців на державному рівні.

Потрібне більше досліджень ефективності арт-терапевтичних програм саме в українських умовах. Проведення наукових експериментів і аналіз результатів допоможе адаптувати методики до національного контексту і продемонструвати їхню дієвість: наприклад, зниження симптомів тривожності та ПТСР у постраждалих від війни. Результати цих досліджень мають лягти в основу навчальних курсів і програм для соціальних працівників. Формування міждисциплінарних робочих груп психологів, соціальних працівників, художників і психотерапевтів сприятиме обміну знаннями і поширенню кращих практик.

Важливим є долучення громадських організацій, волонтерів та міжнародних партнерів до проведення арт-терапевтичних занять. Уже існують приклади безкоштовних творчих студій для дітей та дорослих у центрах допомоги переселенцям. Збільшення таких ініціатив допоможе залучити більшу кількість людей до програм реабілітації. Поряд з цим потрібно розвивати підготовку фахівців – впроваджувати арт-терапію у навчальні програми психології і соціальної роботи, щоб нове покоління професіоналів мало необхідні компетенції.

Отже, арт-терапія має великий потенціал для посилення системи соціальної реабілітації в Україні. Систематичне впровадження арт-терапевтичних методик у практику соціальної роботи може стати важливою складовою відновлення психічного здоров'я населення в умовах численних кризових викликів [1].

## **Висновки до Розділу 1**

У першому розділі здійснено комплексний теоретико-методологічний аналіз проблеми соціальної реабілітації осіб, які пережили травмівні події, з

акцентом на застосування арт-терапії як ефективного інструменту психосоціальної підтримки. Уточнено зміст основних понять дослідження: «травмівні події», «соціальна реабілітація», «арт-терапія», що створило підґрунтя для подальшого емпіричного вивчення проблематики.

Розглянуто соціальну реабілітацію як багатовимірний процес, що включає психологічну, емоційну та соціальну підтримку. Встановлено, що основна мета соціальної реабілітації полягає у відновленні цілісності особистості, її соціального статусу, функціональних можливостей, міжособистісних зв'язків і здатності до самостійного життя у суспільстві. Серед основних цільових груп, які потребують соціальної реабілітації, виділено внутрішньо переміщених осіб, ветеранів бойових дій, жертв насильства, дітей і людей з інвалідністю.

Окрему увагу приділено травмівним подіям як соціально-психологічному феномену, що порушує емоційну рівновагу, соціальні ролі та комунікативні зв'язки особистості. Обґрунтовано, що жінки ВПО становлять особливо вразливу групу, оскільки переживають не лише вимушене переміщення, а й підвищене емоційне навантаження, відповідальність за дітей, нестабільність соціального становища та обмежений доступ до ресурсів. Саме тому у дослідженні було окремо враховано гендерний аспект інтеграції, який вимагає чутливих, безпечних і підтримувальних форм соціальної роботи. Теоретичні засади аналізу травматичного досвіду базуються на працях українських і зарубіжних науковців: Т. Вдовиченко, Т. Семигіної, Н. Гусак, Ю. Швалба, А. Попович, І. Албул, Г. Слосанської, М. Міщенко, К. Чупіної, О. Кравченко та інших.

Проаналізовано методологічні підходи до дослідження соціальної реабілітації: системний (Н. Гусак, Т. Семигіна, Ю. Швалб), особистісно орієнтований (К. Роджерс, А. Маслоу, В. Франкл), діяльнісний (Л. Виготський, О. Леонт'єв), а також інтегративний підхід (Н. Лумовська, Н. Капустюк). Сформульовано методологічні принципи реабілітації: гуманізм,

індивідуальність, добровільність та конфіденційність, які визначають етичну та професійну рамку для надання соціальних послуг.

Окрему увагу приділено аналізу арт-терапії як спеціалізованого напрямку психосоціальної підтримки, що поєднує мистецтво з процесами емоційної стабілізації, самовираження та символічного опрацювання травмивного досвіду. Узагальнено різновиди арт-терапевтичних практик, а саме: ізотерапія, музикотерапія, драматерапія, казкотерапія, ліплення, танцювально-рухова терапія, як засобів роботи з травмою. Аргументацію щодо ефективності арт-терапії обґрунтовано роботами таких дослідників, як О. Вознесенська, Л. Смиречак, А. Хіля, Ю. Бриндіков, Л. Полторак, О. Сорока, Б. Карвасарський, Є. Пінчук, М. Полякова, Г. Побережна, а також зарубіжних науковців – Г. Фін-Каліган, Л. Д. Хінц, М. Дункан.

Підкреслено значення арт-терапії не лише як емоційного, а й соціального ресурсу, який сприяє інтеграції особистості в суспільство, відновленню її автономії та почуття контролю. Визначено умови ефективного використання арт-терапії в реабілітаційній роботі: кваліфікація фахівця, створення безпечного простору, дотримання етичних стандартів, культурна чутливість до клієнта.

Також у першому розділі було визначено теоретико-методологічну основу дослідження, що спирається на системний, особистісно орієнтований, діяльнісний та інтегративний підходи. Це дало змогу розглядати інтеграцію як цілісний процес, у якому поєднуються емоційний, соціальний і комунікативний компоненти. На основі теоретичного аналізу було обґрунтовано доцільність використання поняття «арт-практики» як прикладного інструменту соціальної роботи, тоді як арт-терапія виступає теоретичною основою дослідження.

Таким чином, проведений теоретико-методологічний аналіз доводить доцільність і потенціал використання арт-терапії в системі соціальної реабілітації осіб, які пережили травмивні події. Це створює ґрунт для подальшого емпіричного дослідження та розробки практичних рекомендацій для фахівців соціальної роботи в Україні.

## РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ІНТЕГРАЦІЇ ВПО У ПРИЙМАЮЧІЙ ГРОМАДІ ЗАСОБАМИ АРТ-ПРАКТИК

### 2.1 Арт-практики у роботі з внутрішньо переміщеними особами

Розробка методики емпіричного дослідження та вибір методичного інструментарію значною мірою зумовлюються особливостями вибіркової сукупності, зокрема її кількісними та якісними характеристиками. У нашому дослідженні була передбачена участь внутрішньо переміщених жінок, які відвідують громадські організації, діяльність яких спрямована на підтримку жінок, які перебувають у складних життєвих обставинах, зокрема внутрішньо переміщених осіб. Всього в дослідженні взяло участь 15 осіб. Вік респонденток, які взяли участь у дослідженні, становив від 18 до 45 років. Середній вік учасниць становив приблизно 31,5 року, що дозволило охопити різні вікові групи внутрішньо переміщених жінок та врахувати вікові особливості їхніх інтеграційних потреб.

Дослідження проходило на базі громадської організації «Особливі жінки України». Основною місією організації є формування суспільства рівних можливостей, у якому кожна жінка, незалежно від життєвих обставин, має доступ до ресурсів розвитку, підтримки та самореалізації. Діяльність організації охоплює кілька ключових напрямів: надання психосоціальної підтримки жінкам; організація групових та індивідуальних заходів; розвиток особистісних, комунікативних та професійних навичок; підтримка жіночого підприємництва та самореалізації; формування спільноти взаємопідтримки.

Організація позиціонує себе як безпечний простір, де жінки можуть вільно виражати свої переживання, отримувати підтримку та відновлювати внутрішні ресурси без страху осуду чи стигматизації. У рамках діяльності створюється атмосфера довіри, прийняття та взаєморозуміння, що є особливо важливим для жінок, які пережили вимушене переміщення.

Особлива увага приділяється роботі з жінками-ВПО, які стикаються з комплексом труднощів: втратою соціальних зв'язків, емоційним виснаженням, почуттям ізоляції та невизначеності щодо майбутнього. Саме тому діяльність організації спрямована не лише на надання підтримки, а й на створення умов для активної інтеграції жінок у нове соціальне середовище.

У практичній діяльності організації активно використовуються інтерактивні та терапевтичні форми роботи, зокрема групові зустрічі, тренінги, психоедукаційні заходи та арт-практики. Такі заходи сприяють емоційному розвантаженню, розвитку саморефлексії, формуванню довіри та налагодженню міжособистісних зв'язків.

Зокрема, у межах групових програм учасниці отримують можливість: відновити довіру до себе та світу; знайти внутрішні ресурси для подолання життєвих труднощів; сформувати підтримуюче соціальне оточення; розвинути навички самопідтримки та саморегуляції. Групові форми арт-практик сприяють розвитку комунікації, взаємопідтримки та формуванню довіри між учасниками [26].

Таким чином, діяльність громадської організації «Особливі жінки України» відповідає актуальним потребам жінок-ВПО та створює сприятливі умови для їх психологічного відновлення, соціальної адаптації та інтеграції у приймаючі громади. Важливим аспектом роботи організації є використання арт-терапії як одного з ключових інструментів підтримки, що повністю відповідає тематиці дослідження та дозволяє ефективно працювати з емоційними та соціальними бар'єрами інтеграції.

На основі теоретичного аналізу було розроблено модель оцінки рівня соціальної інтеграції внутрішньо переміщених жінок. Оскільки одним із ключових завдань дослідження є виявлення основних бар'єрів інтеграції (емоційних, соціальних, комунікативних), доцільно виділити такі критерії, що відображають різні аспекти цього процесу:

1. емоційно-психологічний критерій (рівень психологічного благополуччя, емоційна стабільність, рівень тривожності, задоволеність життям, здатність до адаптації);
2. соціально-інтеграційний критерій (ступінь включеності у життя громади, активність у соціальних взаємодіях, наявність соціальних зв'язків, відчуття приналежності до спільноти);
3. комунікативно-підтримувальний критерій (рівень соціальної підтримки, якість міжособистісної взаємодії, здатність до встановлення контактів, подолання комунікативних труднощів).

Показниками визначених критеріїв виступають рівень комунікації, ступінь соціальної активності, емоційна стабільність, рівень залученості у групову взаємодію та сформованість соціальних зв'язків. Відповідно до визначених критеріїв і показників було виділено три рівні соціальної інтеграції: низький, середній та високий. Зведені результати теоретичного обґрунтування критеріїв, показників і рівнів соціальної інтеграції внутрішньо переміщених жінок представлено у Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 Критерії, показники, рівні та методики оцінки соціальної інтеграції внутрішньо переміщених жінок

Критерії	Рівні	Показники	Методики, за якими визначалися рівні та критерії
Емоційно-психологічний	Низький	Високий рівень тривожності; знижене психологічне благополуччя; емоційна нестабільність; труднощі з адаптацією до нових умов; виражене відчуття напруги або виснаження.	Шкала психологічного благополуччя WHO-5; методика оцінки інтенсивності бар'єрів інтеграції
	Середній	Помірний рівень емоційної стабільності; часткова адаптація до нових умов; періодичні труднощі з	

		емоційною саморегуляцією; нестійке відчуття безпеки	
	Високий	Високий рівень психологічного благополуччя; емоційна стабільність; здатність до саморегуляції; відчуття внутрішньої опори; готовність до активної адаптації	
Соціально-інтеграційний	Низький	Слабко сформоване відчуття приналежності до громади; обмежена участь у житті громади; низький рівень соціальних зв'язків; ізольованість	Шкала соціальної інтеграції SIS (розроблена Сарасоном, адаптована Фурманом); опитувальник для визначення відчуття приналежності до громади
	Середній	Часткова включеність у життя громади; нестійкі соціальні зв'язки; епізодична участь у спільних заходах; помірне відчуття приналежності	
	Високий	Активна участь у житті громади; наявність стабільних соціальних зв'язків; виражене відчуття приналежності; готовність взаємодіяти з іншими членами громади	
Комунікативно-підтримувальний	Низький	Дефіцит соціальної підтримки; труднощі у встановленні контактів; виражені комунікативні бар'єри; низька якість міжособистісної взаємодії	MSPSS; методика оцінки інтенсивності бар'єрів інтеграції
	Середній	Помірний рівень соціальної підтримки; часткова здатність до встановлення контактів; наявність окремих комунікативних труднощів; нестійка взаємодія з оточенням	
	Високий	Високий рівень соціальної підтримки; здатність до ефективної комунікації; легкість у встановленні	

		контактів; стійкі позитивні міжособистісні взаємини	
--	--	---	--

У нашому дослідженні анкетування було спрямоване на виявлення рівня соціальної інтеграції, емоційного стану, труднощів адаптації та ставлення до арт-практик. Зокрема, питання стосувалися рівня комунікації, відчуття приналежності до громади, наявності соціальних зв'язків та суб'єктивного психологічного благополуччя.

Опитування були організовані відповідно до логіки емпіричного дослідження та включали підготовчий, констатувальний, формувальний і контрольний етапи. На початковому етапі було здійснено аналіз наукових підходів до проблеми інтеграції внутрішньо переміщених осіб та ролі арт-терапії у цьому процесі. Також підібрано діагностичний інструментарій, який дозволяє комплексно оцінити як соціальні, так і психологічні аспекти інтеграції.

Для збору емпіричних даних було використано анкетування як кількісний метод, що забезпечує можливість порівняння результатів до і після впровадження програми. Інструментарій включав адаптовані шкали, які вимірюють ключові аспекти інтеграції:

1. Шкала соціальної інтеграції (SIS) (розроблена Сарасоном та адаптована Фурманом)
2. Шкала психологічного благополуччя (WHO-5).
3. Багатовимірна шкала соціальної підтримки (MSPSS).
4. Опитувальник для визначення відчуття приналежності до громади.
5. Методика оцінки інтенсивності бар'єрів інтеграції (емоційних, соціальних, комунікативних).

Нами було вирішено, що вибір саме цих методик зумовлений їхньою валідністю та широким використанням у міжнародних дослідженнях, а також можливістю комплексно охопити різні виміри інтеграції: соціальний, психологічний та поведінковий.

Першою психодіагностичною методикою було використано шкалу, спрямовану на визначення рівня соціальної інтеграції. А саме: ступеня включеності респондентів у життя громади, їхньої залученості до спільних ініціатив, соціальних контактів і форм взаємодії з іншими членами спільноти. Застосування цієї методики дало змогу отримати об'єктивну інформацію про те, наскільки органічно особа інтегрована в соціальне середовище, а також виявити можливі труднощі, пов'язані з недостатньою включеністю у громадське життя. Теоретичною основою дослідження стала концепція інтеграції, запропонована Ager та Strang, яка розглядає інтеграцію як багатовимірний процес, що включає соціальні зв'язки, участь у житті громади та доступ до ресурсів. Даний підхід дозволив структурувати дослідження та визначити ключові показники оцінювання інтеграції.

Також було враховано підходи Організації економічного співробітництва та розвитку (OECD) щодо вимірювання інтеграції мігрантів, які передбачають аналіз економічних, соціальних та інституційних аспектів інтеграції. Це забезпечило комплексний підхід до дослідження та дозволило більш повно оцінити становище жінок-ВПО у приймаючих громадах.

Опитувальник, містить серію тверджень, що відображають різні аспекти соціальної взаємодії, наприклад: частоту спілкування з іншими людьми, участь у громадських заходах, наявність близьких соціальних зв'язків, відчуття прийняття з боку оточення. Респондентам пропонується оцінити ступінь згоди з кожним твердженням за шкалою Лайкерта (наприклад, від 1 – «повністю не згоден» до 5 – «повністю згоден»). Структурно методика може включати кілька підшкал, зокрема соціальну активність, якість соціальних зв'язків та суб'єктивне відчуття інтегрованості. Обробка результатів здійснюється шляхом підсумовування або усереднення балів, що дозволяє визначити загальний рівень соціальної інтеграції та окремі її компоненти.

Другою методикою стала шкала психологічного благополуччя WHO-5, яка є одним із найуживаніших інструментів для оцінки загального емоційного стану

людини. Її використання дозволило визначити рівень суб'єктивного психологічного комфорту, позитивного емоційного фону, життєвої активності та внутрішньої рівноваги респондентів. Опитувальник складається з 5 коротких тверджень, що відображають позитивні аспекти психічного стану (наприклад, відчуття бадьорості, спокою, інтересу до життя, активності). Респондентам пропонується оцінити, як часто протягом останніх двох тижнів вони переживали відповідні стани, за шестибальною шкалою від 0 («жодного разу») до 5 («постійно»). Загальний бал обчислюється шляхом сумування відповідей із подальшим переведенням у відсоткову шкалу, що дозволяє інтерпретувати рівень благополуччя як низький, середній або високий.

Третьою психодіагностичною методикою було використано Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), тобто багатовимірну шкалу сприйманої соціальної підтримки. Вона дає можливість визначити рівень підтримки, яку респондент отримує від значущих інших, зокрема від сім'ї, друзів і найближчого оточення. Опитувальник складається з 8 тверджень, які об'єднані у три підшкали: «підтримка з боку сім'ї», «підтримка з боку друзів» та «підтримка з боку значущих інших». Приклади тверджень включають оцінку доступності допомоги, емоційної підтримки та довіри. Відповіді фіксуються за шкалою Лайкерта (від «повністю не згоден» до «повністю згоден»). Обробка результатів передбачає обчислення середніх значень за кожною підшкалою та загального показника соціальної підтримки.

Четвертою було застосовано методика, спрямовану на виявлення відчуття приналежності до громади. Вона дозволила з'ясувати, наскільки респонденти сприймають себе як частину певної спільноти, чи відчувають емоційний зв'язок із нею, чи мають усвідомлення спільності інтересів, цінностей та відповідальності. Методика має форму опитувальника, що включає 7 тверджень, які охоплюють такі аспекти, як емоційна прив'язаність до громади, відчуття безпеки, взаємодовіра, готовність брати участь у житті спільноти. Респонденти оцінюють свою згоду з твердженнями за шкалою Лайкерта. Подальший аналіз

передбачає визначення загального рівня приналежності та, за потреби, виокремлення окремих компонентів (емоційного, когнітивного, поведінкового).

Слід зазначити, що дана методика була розроблена самостійно, однак її зміст і структура ґрунтуються на положеннях уже існуючих підходів до вивчення почуття приналежності, зокрема ідей, закладених у Sense of Community Index (SCI) (Чевіс, Хогг, МакМіллан) та інших опитувальниках соціальної ідентичності і групової належності.

Останньою було заплановано використати методику, що дає змогу визначити інтенсивність бар'єрів інтеграції, зокрема емоційних, соціальних та комунікативних. Вона передбачає використання переліку тверджень (9), які описують типові труднощі інтеграції: відчуття самотності, труднощі у встановленні контактів, мовні або культурні бар'єри, невпевненість у спілкуванні, страх відторгнення, низький рівень довіри до оточення тощо.

Респонденти оцінюють ступінь вираженості кожного з бар'єрів за шкалою (наприклад, від 1 – «не характерно» до 5 – «дуже характерно»). Структурно методика включає підшкали, що відповідають різним типам бар'єрів: емоційним, соціальним і комунікативним. Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку сумарних або середніх балів за кожною групою бар'єрів, що дозволяє визначити їхню інтенсивність і домінуючий тип. Як і попередня, вона має авторський характер, проте була побудована з опорою на вже валідизовані інструменти, зокрема шкали акультураційного стресу (наприклад, Acculturative Stress Scale) та підходи до вивчення соціальних і психологічних бар'єрів адаптації, що забезпечує її змістову обґрунтованість і відповідність цілям дослідження.

Таким чином, вибір зазначеного психодіагностичного інструментарію зумовлений його валідністю, надійністю та здатністю охопити різні виміри процесу інтеграції: соціальний, психологічний, комунікативний і суб'єктивно-ціннісний. Комплексне застосування цих методик дало змогу всебічно дослідити особливості інтеграції та встановити основні бар'єри, що її ускладнюють.

На констатувальному етапі було проведено первинне опитування, результати якого показали, що більшість учасниць перебувають у стані емоційного напруження та мають труднощі з інтеграцією до нового соціального середовища. Проведення дослідження здійснювалося з дотриманням етичних принципів соціальної роботи.

Важливо також зазначити, що жінки з числа внутрішньо переміщених осіб (ВПО) брали участь у дослідженні на добровільній основі. З метою кращого знайомства з респондентками та створення позитивного психологічного клімату у взаємодії, проведення діагностики було розпочато з короткої вступної бесіди. Вона також була необхідна для роз'яснення мети дослідження, пояснення його значущості та інформування учасниць про важливість отриманих результатів. Бесіда тривала до 5 хвилин, протягом яких було встановлено первинний контакт із респондентками та отримано загальні відомості, що сприяли глибшому розумінню специфіки досліджуваної вибірки, зокрема їхнього життєвого досвіду як ВПО.

Після вступної бесіди респонденткам надавався додатковий час (кілька хвилин) для ознайомлення з психодіагностичною процедурою, обдумування інструкцій та формулювання запитань, які могли виникнути. Дослідження проводилося у форматі безпосереднього контакту з дослідником. У ході психодіагностичної процедури для кожної методики були визначені чіткі часові обмеження, яких необхідно було дотримуватися для забезпечення стандартизованості та достовірності результатів дослідження.

Формувальний етап дослідження був ключовою практичною частиною, оскільки саме на цьому етапі відбувалася цілеспрямована робота з учасницями через арт-терапевтичну програму. Вона реалізовувалася у форматі циклу групових занять, що мали внутрішню логіку й послідовність: від більш індивідуалізованого, обережного занурення у власні переживання, до відкритішої взаємодії, розвитку ресурсності та відновлення здатності до соціального контакту.

Застосовані арт-практики були співвіднесені з визначеними критеріями інтеграції. Так, візуальні практики (малювання, колаж) спрямовані на стабілізацію емоційного стану та зниження рівня тривожності. Групові творчі заняття сприяють розвитку комунікації, формуванню довіри та встановленню соціальних зв'язків. Драматерапевтичні та рольові практики забезпечують відновлення міжособистісних відносин та сприяють формуванню нових моделей поведінки. Таким чином, арт-практики комплексно впливають на різні аспекти соціальної інтеграції.

На початкових заняттях основна увага приділялася усвідомленню власного емоційного стану. Для цього активно використовувалася техніка малюнку. Учасницям пропонувалося створювати зображення на теми «Мій стан зараз», «Як виглядає моя тривога/страх», «Мое внутрішнє “Я”». Малюнок виступав як проєктивний інструмент: через кольори, форми, розміщення елементів учасниці несвідомо відображали свої внутрішні переживання. Після створення робіт проводилося обговорення, яке допомагало вербалізувати емоції, але без тиску чи інтерпретацій.

Наступним кроком було використання техніки колажу, яка сприяла глибшому опрацюванню досвіду та формуванню нових смислів. Учасниці працювали з вирізками з журналів, фотографіями, текстами, створюючи композиції на теми «Мій ресурс», «Мое безпечне місце», «Я в майбутньому». Колаж дозволяє обійти внутрішні захисні механізми, оскільки робота відбувається не “з нуля”, а через вибір готових образів, які резонують із внутрішнім станом. Ця техніка особливо ефективна для осіб із травмивним досвідом, адже вона знижує рівень тривоги й допомагає поступово інтегрувати складні переживання.

Важливе місце займала робота з асоціативними образами. Учасницям пропонувалися метафоричні завдання, наприклад: «Якби моя емоція була природним явищем/тваринною/предметом – що це було б?», «Намалюй або опиши свій внутрішній ресурс як образ». Такий підхід дозволяє дистанціюватися

від болісного досвіду й водночас безпечно з ним контактувати. Через метафору легше говорити про складні почуття, не переживаючи повторної травматизації.

Окремим компонентом були елементи музикотерапії, які інтегрувалися в заняття для посилення емоційного проживання та регуляції стану. Використовувалася як фоновно-релаксаційна музика, так і більш активні вправи: наприклад, малювання під музику з подальшим обговоренням того, які образи чи спогади вона викликала. Також застосовувалися вправи на тілесне відчуття ритму, що сприяло зниженню напруги, стабілізації емоційного стану та відновленню контакту з власним тілом.

У середині програми акцент зміщувався на пошук і актуалізацію внутрішніх ресурсів. Це досягалося через творчі завдання, що підкреслювали сильні сторони, досвід подолання труднощів, значущі життєві цінності. Наприклад, учасниці створювали «карту ресурсів» або «дерево сили», де відображали джерела підтримки – як внутрішні (якості, здібності), так і зовнішні (люди, місця, діяльність).

На завершальних етапах програми велика увага приділялася соціальній взаємодії. Використовувалися групові арт-вправи, наприклад створення спільного малюнку чи колажу, де кожна учасниця додавала свій елемент. Це сприяло розвитку довіри, відчуття приналежності до групи, формуванню навичок взаємопідтримки. Обговорення робіт у групі допомагало учасницям бачити, що їхній досвід не є унікально ізольованим, що інші також переживають подібні емоції.

Загалом, використання арт-терапевтичних технік створювало безпечний, недирективний простір, у якому учасниці могли виражати свої переживання без страху оцінювання чи осуду. Це особливо важливо в умовах травмівного досвіду, коли вербальне вираження почуттів часто є утрудненим або надто болісним. Через творчість відбувалося поступове зниження емоційної напруги, інтеграція травмівного досвіду та відновлення психологічної рівноваги. Після завершення програми було проведено повторне опитування, що дозволило оцінити зміни.

По відношенню до дослідника респондентки поводитися стримано та доброзичливо. Не спостерігалось проявів упередженого чи агресивного ставлення. Учасниці дослідження продемонстрували відповідальне ставлення до виконання завдань, зацікавленість у процесі та його результатах. Усі методики виконувалися відповідно до інструкцій, без порушення встановлених правил проведення дослідження. Після завершення процедури більшість респонденток виявили бажання дізнатися про власні результати, а також про загальні висновки дослідження.

Обробка заповнених бланків здійснювалася за допомогою відповідних ключів до кожної методики. Для інтерпретації отриманих результатів використовувалися нормативні показники, розроблені авторами відповідних психодіагностичних інструментів.

Отже, для досягнення мети дослідження, вирішення поставлених завдань в роботі був використаний комплекс методів, адекватних об'єкту і предмету дослідження.

## **2.2 Аналіз ефективності арт-практик у процесі інтеграції ВПО**

Перед початком реалізації арт-терапевтичної програми було здійснено первинне психодіагностичне опитування учасниць, яке мало на меті глибше виявлення актуальних труднощів, емоційних станів і запитів, що потребують опрацювання. Цей етап відіграв важливу підготовчу роль, оскільки дозволяв не лише окреслити загальну картину психоемоційного стану групи, а й індивідуалізувати подальшу роботу відповідно до потреб кожної учасниці.

Опитування включало різні методики, спрямовані на конкретні аспекти визначення рівня інтеграції жінок ВПО у приймаючі громади, що давало змогу отримати більш розгорнуту інформацію про переживання, рівень тривожності, бар'єрів, наявність стресових або травматичних подій у житті, труднощі у міжособистісній взаємодії та інтеграції, а також суб'єктивне відчуття внутрішніх

ресурсів. Особлива увага приділялася тим аспектам, які складно або болісно вербалізувати, але які можуть проявлятися через непрямі ознаки, наприклад, емоційне виснаження, пригніченість, відчуття ізолюваності чи втрати контролю над власним життям.

Результати дослідження рівня соціальної інтегрованості учасників продемонстрували значну варіативність як за загальними показниками, так і за окремими компонентами соціальної інтеграції. Початковий аналіз даних, отриманих за допомогою підходу, запропонованим Ager та Strang та Організації економічного співробітництва та розвитку (OECD) щодо вимірювання інтеграції мігрантів, дозволив класифікувати учасників основної групи за рівнем їхньої соціальної інтегрованості. Загальні результати представлені в Таблиці 2.2 та на Рис. 2.1.

Таблиця 2.2 Показники соціальної інтегрованості за компонентами

<b>Компонент соціальної інтеграції</b>	<b>Середній бал (М)</b>	<b>Рівень сформованості</b>
Соціальні зв'язки	2,5	Середній (ближче до низького)
Доступ до ресурсів	2,7	Середній
Соціальна участь	2,6	Середній (ближче до низького)
Загальний показник	2,6	Середній (ближче до низького)



*Рис. 2.1 Розподіл переважajúчого рівня соціальної інтеграції серед респондентів*

Згідно з результатами опитування, середній показник соціальної інтегрованості в досліджуваній групі становить 2,6 бала, що відповідає середньому рівню, однак тяжіє до низького, що свідчить про недостатню стабільність інтеграційних процесів у значної частини респондентів.

Розподіл учасників за рівнями інтегрованості показав, що переважає середній рівень (46,7%), тоді як 33,3% мають низький рівень і лише 20,0% – високий. Такий розподіл вказує на наявність бар'єрів, які ускладнюють повноцінну інтеграцію.

Компонент соціальних зв'язків охоплює наявність підтримуючого оточення, міжособистісні контакти, рівень довіри та включеність у соціальні мережі. Отримані результати свідчать, що для значної частини учасників характерний обмежений рівень соціальних контактів, зокрема: недостатня кількість стійких соціальних зв'язків; обмежена участь у неформальних соціальних мережах; знижений рівень довіри до оточення. Учасники з низьким рівнем інтегрованості демонструють тенденцію до соціальної ізоляції, тоді як у групі із середнім рівнем спостерігається часткова включеність, але без стабільної підтримуючої мережі.

Доступ до ресурсів включає доступ до освіти, працевлаштування, медичних та соціальних послуг, а також базових умов життєзабезпечення. Аналіз показав, що: частина учасників має обмежений доступ до стабільного працевлаштування; спостерігаються труднощі у користуванні соціальними послугами; наявні бар'єри інформаційного характеру (недостатня обізнаність про можливості). Для респондентів із середнім рівнем інтегрованості характерний частковий доступ до ресурсів, однак він не є повністю стабільним. У групі з низьким рівнем інтеграції ці труднощі мають більш виражений характер.

Компонент соціальної участі відображає залученість у громадське життя, активність у спільнотах, участь у заходах та ініціативах. Результати свідчать про: низький рівень громадської активності у значної частини учасників; епізодичну участь у заходах без системного залучення; обмежену ініціативність у взаємодії з громадою. Навіть серед респондентів із середнім рівнем інтегрованості участь має переважно пасивний характер, що може гальмувати подальшу інтеграцію.

Таким чином, отримані результати свідчать, що соціальна інтегрованість досліджуваної групи перебуває на середньому рівні з тенденцією до зниження, що обумовлено насамперед: недостатнім розвитком соціальних зв'язків, обмеженим доступом до ресурсів, низькою соціальною активністю. Це вказує на необхідність розробки та впровадження програм, спрямованих на посилення соціальної включеності, розширення доступу до ресурсів та активізацію участі у громадському житті.

Для оцінки психологічного благополуччя застосовувалася шкала WHO-5 Well-Being Index, яка дозволяє визначити рівень суб'єктивного емоційного стану та є чутливою до змін у процесі психологічного втручання. Було отримано наступні дані, представленні на Таблиці 2.3 та на Рисунку 2.2.

Таблиця 2.3 Показники психологічного благополуччя за шкалою WHO-5

<b>Рівень психологічного благополуччя</b>	<b>Діапазон балів</b>	<b>Кількість осіб</b>	<b>Відсоток (%)</b>
Високий	4,1–5,0	2	13,3
Середній	3,1–4,0	4	26,7
Низький	1,0–3,0	9	60,0
Всього	—	15	100

**Середній показник за шкалою:  $M = 2,4$**

Шкала складається з 5 тверджень, що відображають ключові аспекти психологічного благополуччя, зокрема:

- відчуття бадьорості та активності;
- наявність позитивного настрою;
- відчуття спокою та розслаблення;
- інтерес до повсякденного життя;
- відчуття, що життя наповнене змістом.

Респонденти оцінюють кожне твердження за шкалою частоти переживання відповідних станів, що дозволяє отримати узагальнений показник емоційного благополуччя.

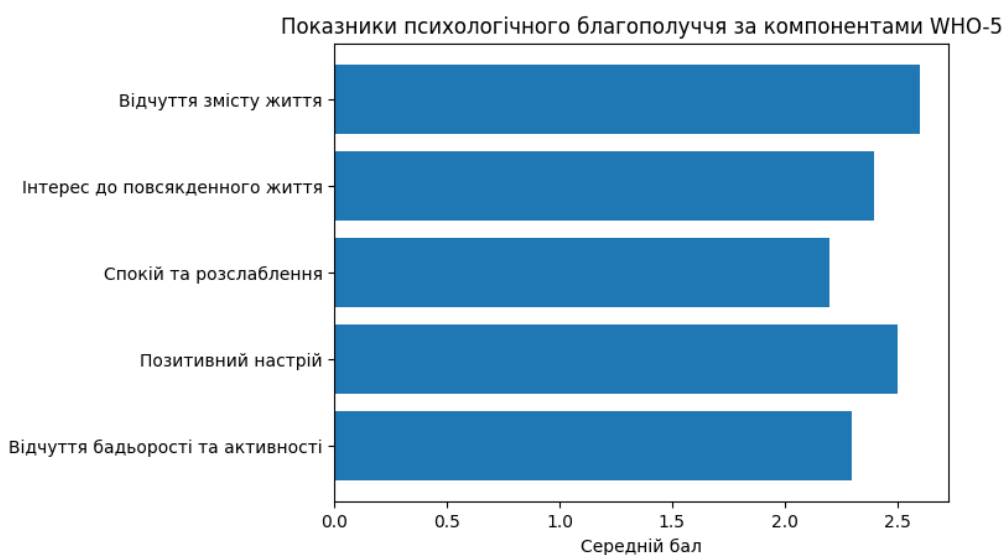
Аналіз результатів показав, що середній рівень психологічного благополуччя становить 2,4 бала, що відповідає низькому рівню. Розподіл учасників свідчить про домінування низького рівня (60,0%), тоді як 26,7% мають середній рівень і лише 13,3% – високий. Це вказує на те, що значна частина респондентів рідко відчуває позитивні емоційні стани, такі як спокій, енергійність та задоволення життям.

Зокрема, більшість опитаних (9 осіб) мають низький рівень психологічного благополуччя, що вказує на недостатню вираженість позитивних емоційних станів, таких як бадьорість, спокій, інтерес до життя та відчуття змістовності повсякденної діяльності. Це може свідчити про наявність емоційного

виснаження, підвищеної тривожності або труднощів адаптації до життєвих обставин.

Середній рівень зафіксовано у 4 респондентів, що вказує на часткову збереженість психологічних ресурсів та здатність підтримувати відносно стабільний емоційний стан, хоча й без достатнього рівня психологічного комфорту. Водночас лише 2 учасники продемонстрували високий рівень психологічного благополуччя, що свідчить про наявність позитивного емоційного фону, життєвої задоволеності та внутрішніх ресурсів для подолання труднощів.

Загалом отримані результати вказують на те, що психологічне благополуччя досліджуваної групи є зниженим та нестабільним, із домінуванням низьких показників. Особливо це проявляється у таких компонентах, як емоційна активність, відчуття життєвої енергії та інтерес до повсякденного життя, які безпосередньо відображаються у структурі шкали WHO-5. Це може свідчити про потребу у впровадженні цілеспрямованих психологічних інтервенцій, спрямованих на покращення емоційного стану, підвищення рівня життєвої задоволеності та відновлення внутрішніх ресурсів особистості.



*Рисунок 2.2 Середні показники психологічного благополуччя за окремими компонентами шкали WHO-5*

На Таблиці 2.4 та Рисунку 2.3 представлені результати за Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), яка дозволила оцінити підтримку з боку найближчого соціального оточення.

Таблиця 2.4 Показники сприйнятої соціальної підтримки за джерелами (MSPSS)

Джерело соціальної підтримки	Середній бал (M)	Рівень
Сім'я	2,7	Середній
Друзі	2,9	Середній
Значущі інші	2,8	Середній
<b>Загальний показник</b>	<b>2,8</b>	<b>Середній</b>



Рис. 2.3 Середні показники психологічного благополуччя за окремими компонентами шкали MSPSS

Отже, аналіз результатів за шкалою MSPSS дозволив деталізувати особливості сприйнятої соціальної підтримки залежно від її джерел. Загалом респонденти демонструють середній рівень соціальної підтримки ( $M = 2,8$ ), що свідчить про наявність підтримуючого оточення, однак без достатньої стабільності та інтенсивності.

Найвищі показники зафіксовано за шкалою «друзі» (2,9 бала), що може вказувати на відносно більшу роль неформальних соціальних зв'язків у забезпеченні емоційної підтримки. Це свідчить про те, що респонденти частіше звертаються до друзів у складних ситуаціях або відчують від них більше розуміння та прийняття.

Показник за шкалою «значущі інші» (2,8 бала) також перебуває на середньому рівні, що вказує на наявність у респондентів осіб, які відіграють важливу роль у їхньому житті та можуть виступати джерелом підтримки. Водночас цей рівень не є достатньо високим, що може свідчити про нестійкість або обмеженість таких зв'язків.

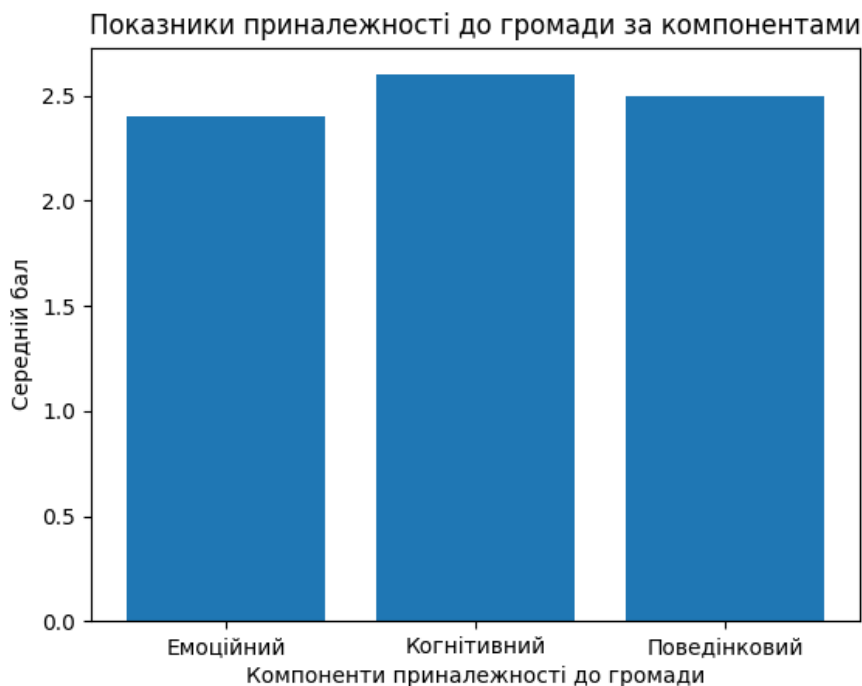
Найнижчі значення спостерігаються за шкалою «сім'я» (2,7 бала), що може вказувати на певні труднощі у сімейній взаємодії або недостатній рівень емоційної підтримки з боку родичів. Це може бути пов'язано як із фізичною віддаленістю, так і з напруженими або ослабленими сімейними зв'язками.

Загалом структура показників свідчить про те, що соціальна підтримка у досліджуваній групі має помірний, але нестабільний характер, із тенденцією до зниження у більш формалізованих або близьких соціальних зв'язках (зокрема сімейних). Водночас відносно кращі показники підтримки з боку друзів підкреслюють важливість розвитку неформальних соціальних мереж як ресурсу адаптації.

На Таблиці 2.5 та Рисунку 2.4 представлено дані, отримання за методикою діагностики рівня відчуття приналежності до громади.

Таблиця 2.5 Показники відчуття приналежності до громади за компонентами

Компонент приналежності	Середній бал (М)	Рівень
Емоційний	2,4	Низький / нижня межа середнього
Когнітивний	2,6	Середній
Поведінковий	2,5	Нижня межа середнього
<b>Загальний показник</b>	<b>2,5</b>	<b>Нижня межа середнього</b>



*Рис. 2.4 Показники відчуття приналежності до громади за компонентами*

Отже, аналіз відчуття приналежності до громади за окремими компонентами показав неоднорідність його структури. Найнижчі показники зафіксовано за емоційним компонентом (2,4 бала), що свідчить про недостатньо

сформоване відчуття емоційної прив'язаності до громади, а також низький рівень ідентифікації з нею.

Показник когнітивного компонента (2,6 бала) перебуває на середньому рівні, що вказує на часткове усвідомлення респондентами спільності інтересів, цінностей та належності до певної соціальної групи, однак без достатньої глибини цього усвідомлення.

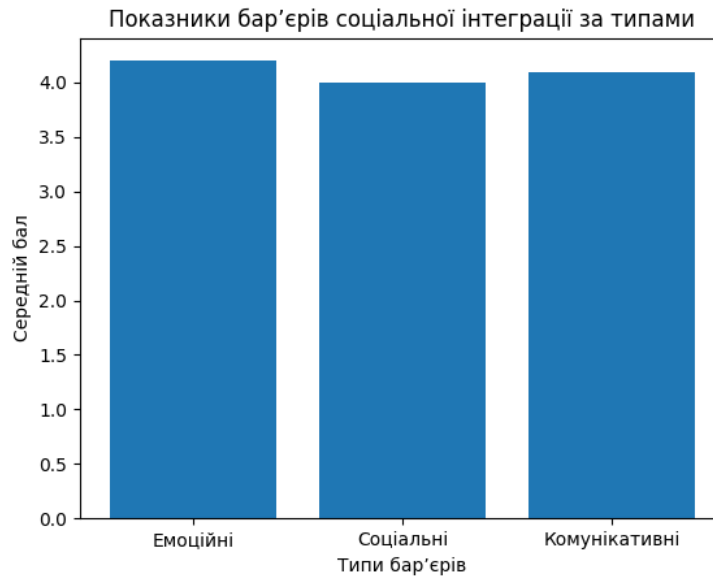
Поведінковий компонент (2,5 бала) також знаходиться на нижній межі середнього рівня, що проявляється у недостатній активності респондентів у житті громади, обмеженій участі у спільних заходах та низькій ініціативності.

Загалом структура показників свідчить про те, що відчуття приналежності до громади є недостатньо сформованим та нестабільним, із найбільш вираженими труднощами в емоційній сфері. Це може негативно впливати на рівень соціальної інтеграції та психологічного благополуччя респондентів.

За методикою на визначення рівня бар'єрів інтеграції отримано дані, представленні на Таблиці 2.6 та Рисунку 2.5.

Таблиця 2.6 Показники бар'єрів соціальної інтеграції

Тип бар'єрів	Середній бал (М)	Рівень
Емоційні	4,2	Високий
Соціальні	4,0	Високий
Комунікативні	4,1	Високий
<b>Загальний показник</b>	<b>4,1</b>	<b>Високий</b>



*Рис. 2.5 Середні показники вираженості бар'єрів соціальної інтеграції за типами*

Аналіз бар'єрів соціальної інтеграції за окремими типами показав, що всі їхні складові перебувають на високому рівні вираженості, що узгоджується із загальним середнім показником (4,1 бала).

Найвищі значення зафіксовано за емоційними бар'єрами (4,2 бала), що свідчить про значну поширеність таких переживань, як самотність, тривожність, невпевненість у собі та страх негативного сприйняття з боку оточення.

Показник комунікативних бар'єрів (4,1 бала) також є високим, що вказує на труднощі у процесі спілкування, зокрема невпевненість у взаємодії, страх ініціювати контакти або підтримувати розмову.

Соціальні бар'єри (4,0 бала), хоча і мають дещо нижче значення, все ж залишаються на високому рівні, що проявляється у складнощах інтеграції у соціальні мережі, обмеженій кількості контактів та труднощах у встановленні довірливих відносин.

Загалом структура показників свідчить про те, що бар'єри соціальної інтеграції мають комплексний характер, охоплюючи як внутрішні (емоційні), так і зовнішні (соціальні та комунікативні) аспекти, що суттєво ускладнює процес адаптації та включення у соціальне середовище.

Отримані результати стали основою для визначення ключових напрямів арт-терапевтичної роботи. Зокрема, було окреслено, які саме проблеми доцільніше опрацьовувати за допомогою творчих, невербальних методів, таких як малюнок, колаж чи робота з образами. Це дозволило сформуванати програму занять таким чином, щоб вона максимально відповідала актуальним потребам групи: від зниження рівня тривожності та напруги до розвитку емоційної усвідомленості, відновлення внутрішніх ресурсів і покращення навичок соціальної взаємодії.

Таким чином, первинне опитування виступило не лише діагностичним інструментом, а й важливим етапом встановлення контакту з учасницями, створення атмосфери довіри та залучення їх до подальшої терапевтичної роботи. Воно забезпечило більш цілеспрямований, гнучкий і ефективний характер арт-терапевтичної програми.

З метою підвищення рівня соціальної інтегрованості, психологічного благополуччя та зниження вираженості інтеграційних бар'єрів було розроблено та реалізовано програму арт-терапевтичного втручання. Мета програми – знизити емоційне напруження, розвинути навички самопідтримки і прискорити інтеграцію у соціальне середовище. Програма включала серію групових занять (8 занять), спрямованих на розвиток емоційної усвідомленості, формування внутрішніх ресурсів, покращення комунікативних навичок та зміцнення відчуття приналежності до спільноти.

Заняття проводилися у груповому форматі на базі організації, що надає підтримку жінкам у складних життєвих обставинах. У процесі роботи використовувалися методи арт-терапії, які передбачають вираження емоцій через творчість, а також елементи групової взаємодії та рефлексії. Програма будувалася з урахуванням результатів первинної діагностики, зокрема низького рівня психологічного благополуччя, недостатньої соціальної інтегрованості та високої вираженості інтеграційних бар'єрів.

Методологічно заняття були етапними: після первинного обстеження (опитування стану) проводилися арт-терапевтичні вправи з поступовим нарощуванням групової взаємодії. Додатково застосовувались релаксаційні елементи (дихальні вправи) та ігрові вправи (відомо, що такі перед правові ритуали допомагають учасникам швидше розкритися). Зібрані дані узагальнювалися з урахуванням динаміки змін у групі (рівень довіри, активність, емоційне реагування).

Таблиця 2.7 Загальна характеристика арт-терапевтичних вправ

№	Назва вправи	Мета	Тривалість	Основний результат
1	Емоційне усвідомлення	Усвідомлення та вираження емоцій	60 хв	Емоційне розвантаження
2	Внутрішні ресурси	Формування самопідтримки	60 хв	Зростання впевненості
3	Емоційне розвантаження	Зниження напруги	60–90 хв	Полегшення стану
4	Міжособистісна взаємодія	Розвиток комунікації	~60 хв	Покращення взаємодії
5	Довіра та відкритість	Формування довіри	60–90 хв	Зростання відкритості
6	Інтеграція в громаду	Формування приналежності	60–90 хв	Відчуття єдності

Програма арт-терапевтичного втручання була побудована як послідовна система вправ, спрямованих на опрацювання емоційного стану, посилення

внутрішніх ресурсів, розвиток комунікативної взаємодії та формування відчуття належності до спільноти. Її зміст відповідав основній меті роботи – зниженню емоційної напруги, підтримці психологічного благополуччя та посиленню соціальної інтегрованості учасниць. Заняття мали груповий характер і поєднували творчі, рефлексивні та взаємодієві елементи, що дозволяло створити безпечний простір для самовираження й поступового включення в групову взаємодію.

Зокрема, вправа «Емоційне усвідомлення» була спрямована на розвиток здатності учасниць розпізнавати, називати та виражати власні емоції за допомогою образотворчих засобів. Через створення умовного візуального образу свого емоційного стану учасниці отримували можливість не лише усвідомити актуальні переживання, а й безпечно їх прожити та частково розвантажити внутрішнє напруження. Така форма роботи сприяла підвищенню емоційної чутливості, кращому розумінню власних станів і формуванню первинного досвіду емоційної рефлексії.

Вправа «Внутрішні ресурси і самопідтримка» була спрямована на актуалізацію особистісних ресурсів, усвідомлення джерел сили та формування більш позитивного ставлення до себе. Створення колажів дозволяло учасницям візуалізувати ті аспекти життя, які вони сприймають як підтримувальні: значущі стосунки, улюблені заняття, цінності, досягнення або символи внутрішньої опори. У процесі виконання цієї вправи посилювалося відчуття власної спроможності, зростала впевненість у собі та відбувалося м'яке зміщення фокусу з дефіциту на наявні ресурси, що є важливим для відновлення психологічної стійкості.

Практика «Емоційне розвантаження та самопідтримка» мала на меті зниження накопиченої емоційної напруги та створення можливості для вільного, неструктурованого вираження складних почуттів. Завдяки абстрактному малюванню, роботі з кольором, рухом та фактурою учасниці могли символічно вивільнити емоції, які складно вербалізувати. Такий формат сприяв не лише

зниженню напруження, а й посиленню відчуття емоційної безпеки в групі, оскільки учасниці бачили, що їхній досвід приймається без оцінювання. Це створювало передумови для більшої відкритості та взаємної підтримки.

Вправа «Міжособистісна взаємодія» була орієнтована на розвиток навичок спілкування, співпраці та узгодження дій у групі. Виконання спільного творчого завдання вимагало від учасниць слухати одна одну, домовлятися, доповнювати ідеї інших та враховувати внесок кожної. У такий спосіб формувалися елементи конструктивної комунікації, зростала згуртованість групи та розвивалося взаєморозуміння. Окрім цього, спільна творча діяльність сприяла зменшенню дистанції між учасницями й поступовому підсиленню довіри у взаємодії.

Практика «Довіра та відкритість» була спрямована на формування емоційно безпечного простору, у якому учасниці могли б сміливіше висловлювати власні думки, почуття та переживання. Через символічне зображення «рамки довіри» створювалися умови для усвідомлення важливості взаємної підтримки, прийняття та щирості в групі. Виконання цієї вправи сприяло зниженню внутрішніх бар'єрів у спілкуванні, підсилювало готовність до саморозкриття та формувало атмосферу довіри, яка є необхідною для ефективної групової роботи.

Вправа «Інтеграція в громаду» була спрямована на формування уявлення про належність до спільноти, а також на підтримку позитивного образу майбутнього соціального включення. У процесі створення образу бажаної громади учасниці могли символічно відтворити простір, у якому присутні взаємодопомога, спільність, безпека та підтримка. Це дало змогу не лише актуалізувати власні очікування й потреби, а й пережити досвід включеності у значущу соціальну групу. У підсумку така вправа сприяла посиленню відчуття приналежності, соціальної єдності та готовності до активнішої участі в житті громади.

У процесі проведення занять спостерігалось поступове підвищення відкритості учасниць, зростання рівня довіри та активності у груповій взаємодії.

Учасниці ставали більш впевненими у вираженні власних емоцій, охочіше взаємодіяли між собою та відзначали відчуття підтримки з боку групи.

Таким чином, арт-терапевтична програма створила умови для зниження емоційної напруги, розвитку внутрішніх ресурсів та покращення соціальної взаємодії, що стало підґрунтям для подальших змін, зафіксованих у повторній діагностиці.

Після завершення програми було проведено повторне опитування, що дозволило оцінити зміни. Результати повторного опитування щодо рівня соціальної інтегрованості представлені в Таблиці 2.8 та Рисунку 2.6.

Таблиця 2.8 Динаміка показників соціальної інтегрованості (до та після втручання)

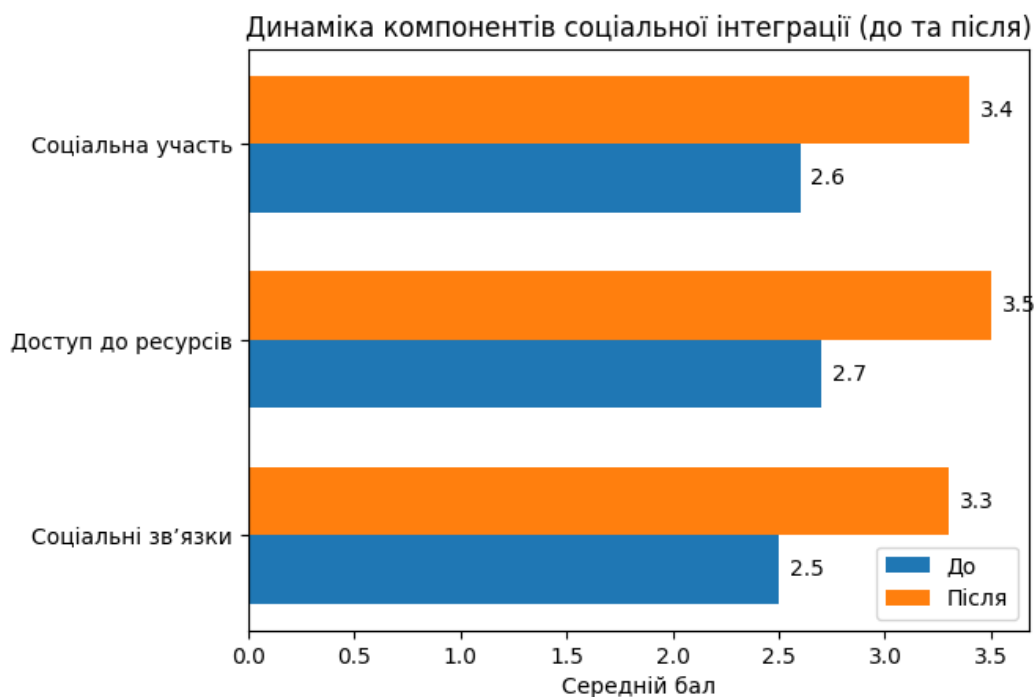
Компонент соціальної інтеграції	До (М)	Після (М)
Соціальні зв'язки	2,5	3,3
Доступ до ресурсів	2,7	3,5
Соціальна участь	2,6	3,4
<b>Загальний показник</b>	<b>2,6</b>	<b>3,4</b>

Результати порівняльного аналізу свідчать про позитивну динаміку за всіма компонентами соціальної інтегрованості жінок ВПО. Загальний показник зріс з 2,6 до 3,4 бала, що вказує на перехід від середнього рівня, наближеного до низького, до середнього рівня, наближеного до високого.

Найбільш рівномірні зміни спостерігаються за всіма компонентами: «соціальні зв'язки», «доступ до ресурсів» та «соціальна участь» демонструють однакове зростання на 0,8 бала, що свідчить про комплексний вплив арт-терапевтичної програми на різні аспекти соціальної інтеграції. Покращення у сфері соціальних зв'язків вказує на розширення кола контактів і підвищення якості взаємодії, зростання доступу до ресурсів на активніше використання

можливостей громади, тоді як підвищення соціальної участі відображає більшу залученість учасниць у соціальне життя.

У сукупності отримані результати підтверджують ефективність проведеного втручання та свідчать про позитивні зміни у процесі соціальної інтеграції жінок внутрішньо переміщених осіб.



*Рис. 2.6 Порівняльна динаміка компонентів соціальної інтегрованості до та після арт-терапевтичного втручання*

Також підвищився рівень психологічного благополуччя. Нові результати опитування за шкалою WHO-5 проілюстровані в Таблиці 2.9 та Рисунку 2.7.

Таблиця 2.9 Показники психологічного благополуччя за шкалою WHO-5 (повторне опитування)

Рівень психологічного благополуччя	Діапазон балів	Кількість осіб
Високий	4,1–5,0	5
Середній	3,1–4,0	7

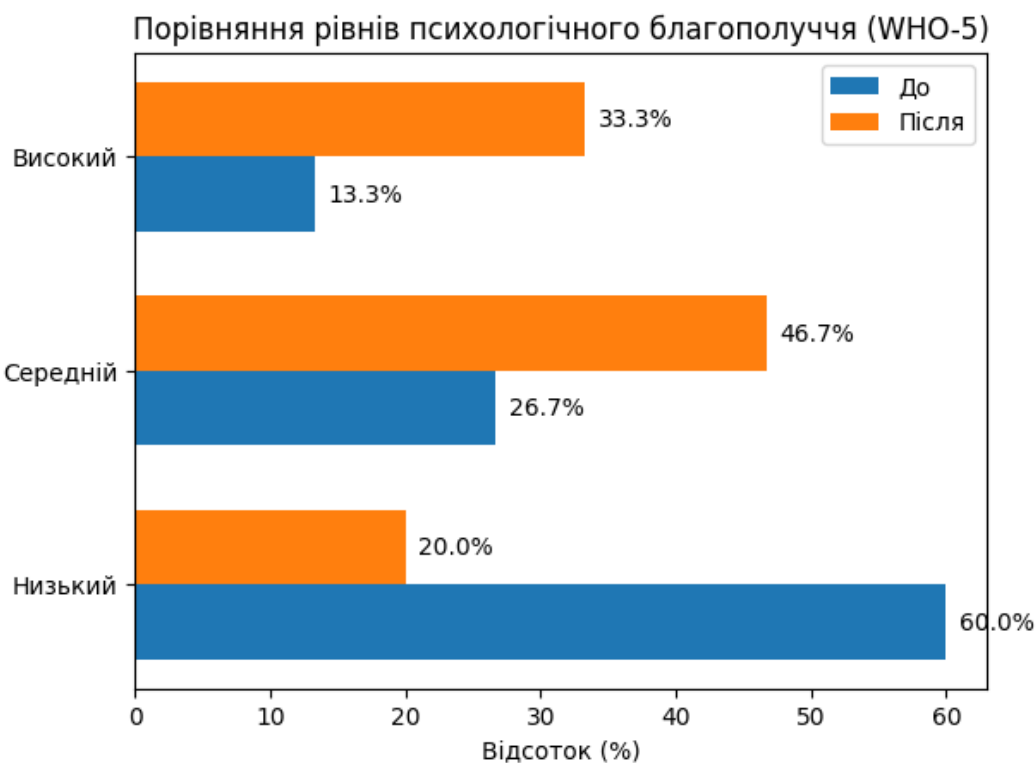
Низький	1,0–3,0	3
<b>Всього</b>	—	15

**Середній показник за шкалою: М = 3,6**

Як видно з таблиці, середній показник психологічного благополуччя за шкалою WHO-5 після проведення арт-терапевтичної програми зріс з 2,4 до 3,6 бала. Така динаміка свідчить про відчутні зміни у психоемоційному стані учасниць.

Збільшення показника на 1,2 бала вказує на покращення загального самопочуття, підвищення рівня енергійності, появу більшої кількості позитивних емоцій та зацікавленості у повсякденному житті. Також можна говорити про зниження проявів емоційного виснаження та внутрішньої напруги.

Отже, отримані результати відображають виражену позитивну динаміку та підтверджують ефективність застосованих арт-терапевтичних методів у контексті покращення психологічного благополуччя жінок ВПО.



*Рис. 2.7. Порівняльний розподіл рівнів психологічного благополуччя до та після арт-терапевтичного втручання за шкалою WHO-5*

Значущі результати також можна побачити після повторного опитування рівня соціальної підтримки (MSPSS), які показані на Таблиці 2.10 та Рисунку 2.8.

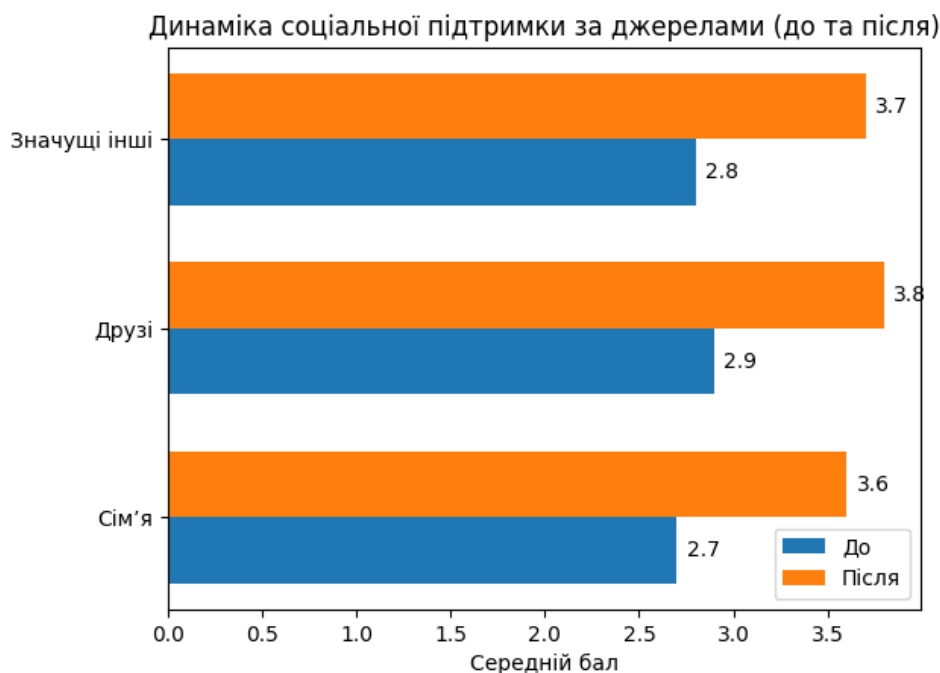
Таблиця 2.10 Динаміка показників соціальної підтримки за джерелами (до та після втручання)

Джерело соціальної підтримки	До (М)	Після (М)
Сім'я	2,7	3,6
Друзі	2,9	3,8
Значущі інші	2,8	3,7
<b>Загальний показник</b>	<b>2,8</b>	<b>3,7</b>

Порівняння показників соціальної підтримки за джерелами демонструє узгоджене зростання за всіма напрямками. Найнижчі значення на початковому етапі були зафіксовані у сфері сімейної підтримки (2,7 бала), тоді як після втручання цей показник зріс до 3,6 бала, що свідчить про посилення відчуття підтримки з боку родини.

Аналогічна позитивна динаміка простежується і щодо підтримки з боку друзів та значущих інших. Зокрема, показник підтримки від друзів зріс із 2,9 до 3,8 бала, що є найвищим результатом серед усіх джерел, тоді як підтримка від значущих інших підвищилася з 2,8 до 3,7 бала.

Загальний показник соціальної підтримки збільшився з 2,8 до 3,7 бала, що відображає перехід від помірного рівня до більш вираженого відчуття наявності підтримки. Така динаміка свідчить про розширення соціальних контактів, зміцнення міжособистісних зв'язків та підвищення суб'єктивного відчуття включеності у соціальне середовище.



*Рис. 2.8 Порівняльна динаміка рівня соціальної підтримки за основними джерелами до та після арт-терапевтичного втручання*

Рівень відчуття приналежності до громади також значно зріс, що показано на Таблиці 2.11 та Рисунку 2.9.

Таблиця 2.11 Динаміка показників приналежності до громади (до та після втручання)

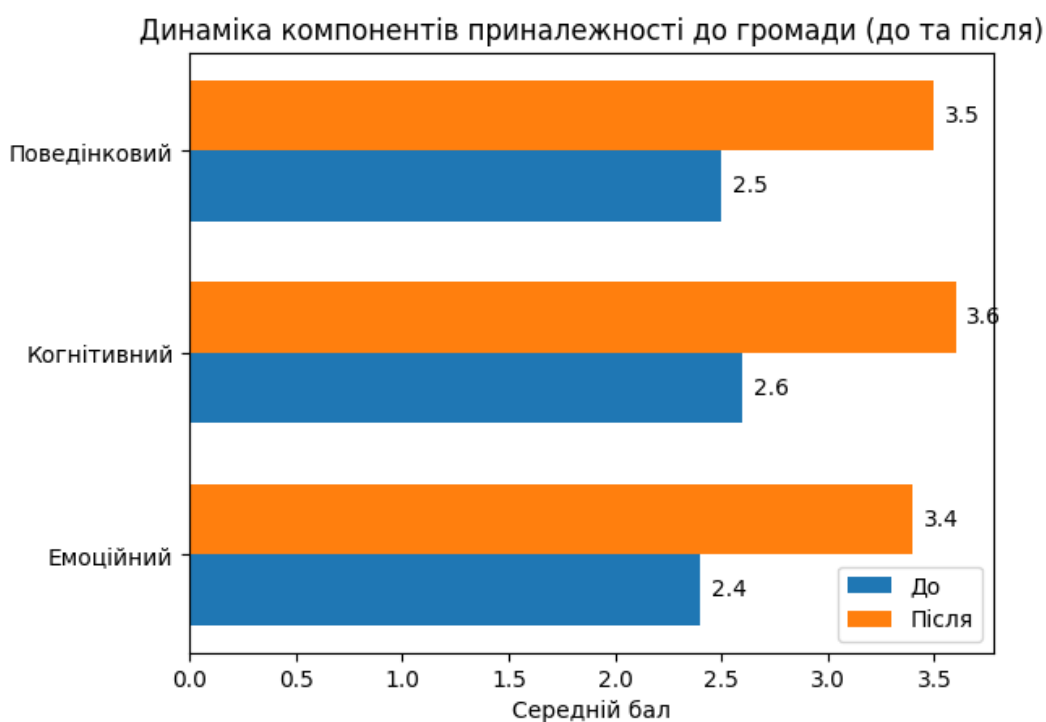
Компонент приналежності	До (М)	Після (М)
Емоційний	2,4	3,4
Когнітивний	2,6	3,6
Поведінковий	2,5	3,5
<b>Загальний показник</b>	<b>2,5</b>	<b>3,5</b>

Дані, представлені в таблиці, демонструють виразне покращення показників приналежності до громади за всіма компонентами. Загальний середній показник зріс із 2,5 до 3,5 бала, що свідчить про перехід від нижньої

межі середнього рівня до стабільного середнього рівня, наближеного до високого.

Найбільш помітні зміни відбулися в емоційному компоненті, який зріс на 1,0 бала, що вказує на посилення емоційного зв'язку з громадою та формування більшого відчуття прийняття й безпеки. Когнітивний компонент також продемонстрував зростання до 3,6 бала, що свідчить про краще усвідомлення власної належності до спільноти та розуміння її цінностей.

Поведінковий компонент підвищився до 3,5 бала, що відображає зростання активності жінок ВПО у взаємодії з громадою та готовність брати участь у її житті. У сукупності такі зміни вказують на формування більш стійкого відчуття приналежності та підтверджують ефективність проведеної арт-терапевтичної роботи.



*Рис. 2.9 Порівняльна динаміка компонентів приналежності до громади до та після арт-терапевтичного втручання.*

Також достатньо помітним стало зниження бар'єрів інтеграції серед респонденток, результати якого можна побачити на Таблиці 2.12 та Рисунку 2.10.

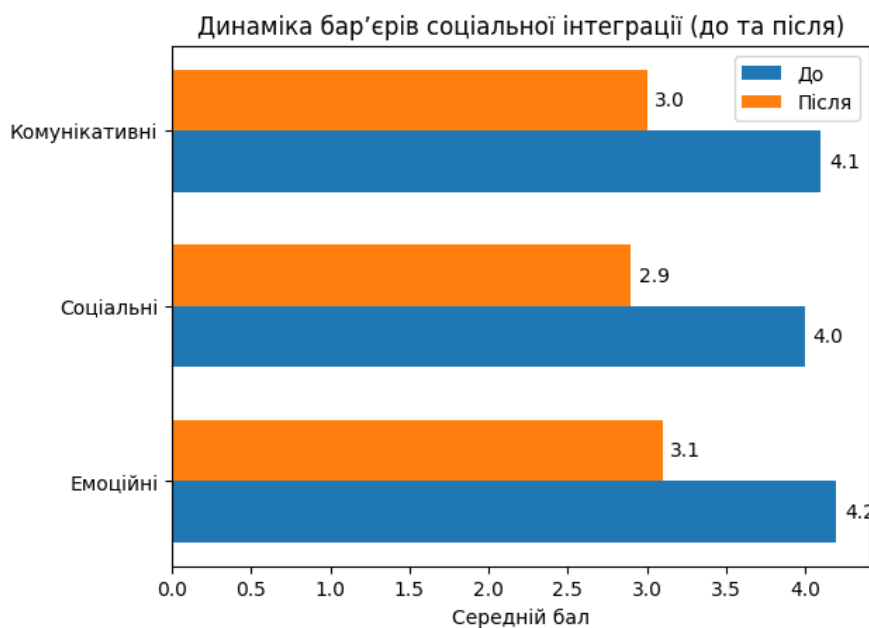
Таблиця 2.12 Динаміка показників бар'єрів соціальної інтеграції (до та після втручання)

Тип бар'єрів	До (М)	Після (М)
Емоційні	4,2	3,1
Соціальні	4,0	2,9
Комунікативні	4,1	3,0
<b>Загальний показник</b>	<b>4,1</b>	<b>3,0</b>

Порівняльний аналіз показників бар'єрів соціальної інтеграції свідчить про їх суттєве зниження після проведення арт-терапевтичної програми. Загальний рівень бар'єрів зменшився з 4,1 до 3,0 бала, що відображає перехід від високого до середнього рівня.

Найбільш виражені зміни простежуються у всіх трьох типах бар'єрів: емоційних, соціальних та комунікативних, кожен з яких знизився в середньому на 1,1 бала. Це вказує на зменшення внутрішнього напруження, страху взаємодії, труднощів у спілкуванні та недовіри до соціального оточення.

Зниження емоційних бар'єрів свідчить про покращення емоційного стану та підвищення психологічної відкритості, тоді як зменшення соціальних і комунікативних бар'єрів відображає зростання впевненості у взаємодії та готовності до встановлення контактів. У сукупності отримані результати демонструють позитивні зміни у подоланні факторів, що перешкоджають інтеграції, та підтверджують ефективність арт-терапевтичного втручання.



*Рис. 2.10 Порівняльна динаміка рівня бар'єрів соціальної інтеграції до та після арт-терапевтичного втручання*

Отримані результати повторного опитування демонструють цілісну позитивну динаміку за всіма досліджуваними показниками. Зокрема, спостерігається підвищення рівня психологічного благополуччя, соціальної інтегрованості, соціальної підтримки та відчуття приналежності до громади, а також одночасне зниження інтенсивності бар'єрів інтеграції. Така узгодженість змін свідчить про комплексний вплив арт-терапевтичної програми як на емоційну, так і на соціальну сфери функціонування жінок ВПО.

Важливо відзначити, що позитивні зміни проявилися не лише у зростанні середніх показників, але й у перерозподілі рівнів. При аналізі результатів опитування слід звернути увагу на зменшенні частки осіб із низькими показниками та збільшенні кількості респонденток із середнім і високим рівнями. Це вказує на якісні трансформації у психоемоційному стані та соціальній активності учасниць, а не лише на формальне покращення числових значень.

З метою оцінки ефективності арт-терапевтичної програми було проведено порівняльний аналіз результатів первинної та повторної діагностики, результати якого показані на Таблиці 2.13 та Рисунку 2.11.

Таблиця 2.13 Динаміка змін показників (до та після втручання)

Показник	До (М)	Після (М)
Психологічне благополуччя	2,4	3,6
Соціальна інтегрованість	2,6	3,4
Соціальна підтримка	2,8	3,7
Відчуття приналежності до громади	2,5	3,5
Бар'єри інтеграції	4,1	3,0

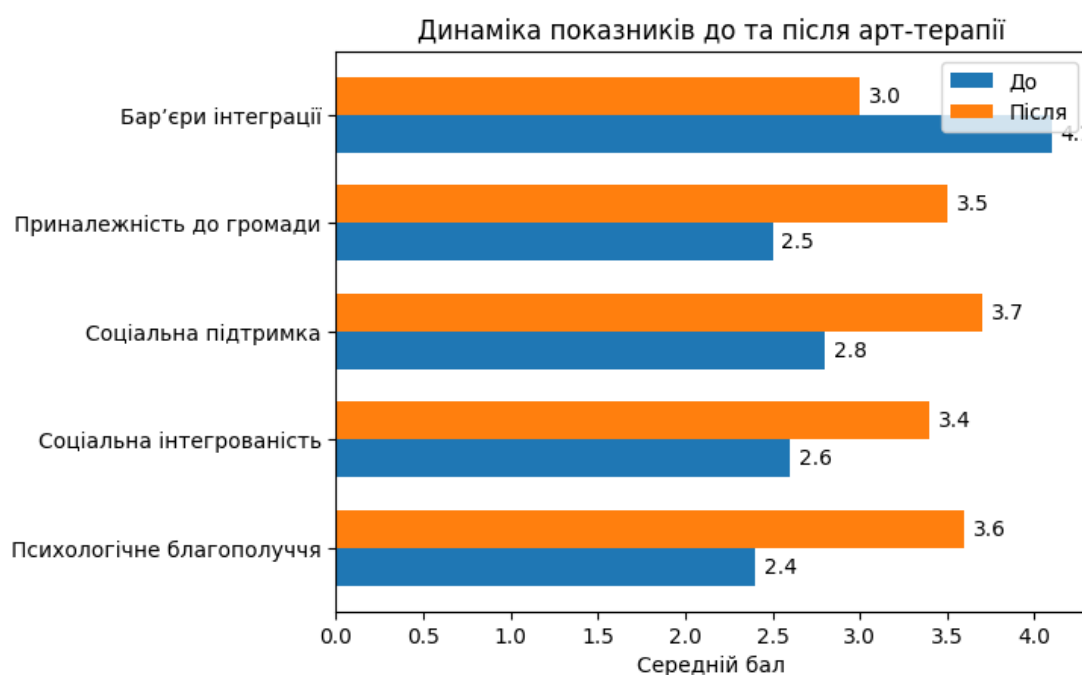


Рис.

### 2.11 Порівняльна динаміка основних показників до та після арт-терапевтичного втручання

Результати повторної діагностики свідчать про позитивну динаміку змін за всіма досліджуваними показниками, що підтверджує ефективність проведеного арт-терапевтичного втручання.

Найбільш значні зміни зафіксовано у показнику психологічного благополуччя, який зріс з 2,4 до 3,6 бала (+1,2). Це свідчить про суттєве покращення емоційного стану учасниць, зниження рівня напруження та підвищення частоти позитивних переживань.

Показник відчуття приналежності до громади також продемонстрував значне зростання (+1,0 бала), що вказує на формування більш стійкого відчуття включеності у соціальне середовище, розвиток довіри та усвідомлення спільності з іншими.

Рівень соціальної підтримки підвищився з 2,8 до 3,7 бала (+0,9), що свідчить про посилення відчуття підтримки з боку соціального оточення, зокрема через формування нових контактів і зміцнення існуючих.

Показник соціальної інтегрованості зріс на 0,8 бала, що відображає підвищення активності у взаємодії, розширення соціальних зв'язків та покращення включеності у соціальне середовище.

Водночас спостерігається суттєве зниження рівня бар'єрів інтеграції (-1,1 бала), що є особливо важливим результатом, оскільки свідчить про зменшення емоційних, комунікативних та соціальних труднощів, які перешкоджали процесу адаптації.

Окрім кількісних змін, було зафіксовано і якісні результати: учасниці стали більш відкритими до спілкування, зросла їх впевненість у собі, з'явилося відчуття групової підтримки та готовність до активнішої участі в житті громади.

Отримані результати свідчать, що найбільш чутливими до впливу арт-терапевтичної програми виявилися: емоційна сфера (психологічне благополуччя); відчуття приналежності; інтенсивність бар'єрів. Це пояснюється тим, що використані вправи були безпосередньо спрямовані на: опрацювання емоцій, зниження напруження, формування безпечного середовища, розвиток довіри та взаємодії. Менш виражені, але стабільні зміни спостерігаються у сфері соціальної інтеграції та підтримки, що є закономірним, оскільки ці показники потребують більш тривалого часу для глибоких змін.

Ефективність застосування арт-практик оцінювалась шляхом порівняння результатів анкетування до і після участі у програмі, спостереження за поведінкою учасниць під час занять, а також аналізу їх зворотного зв'язку. Отримані результати свідчать про позитивну динаміку: зниження рівня

емоційної напруги, покращення комунікативних навичок, підвищення рівня соціальної активності та формування відчуття приналежності до групи.

Таким чином, результати порівняльного аналізу підтверджують, що реалізована арт-терапевтична програма є ефективним засобом покращення психологічного стану та соціальної інтеграції жінок-ВПО. Вона сприяє зниженню бар'єрів взаємодії, посиленню внутрішніх ресурсів та формуванню більш стійких соціальних зв'язків.

### **2.3 Розробка практичних рекомендацій щодо використання арт-практик соціальним працівником у роботі з ВПО**

Арт-терапевтична допомога жінкам внутрішньо переміщеним особам має будуватися як поетапний, системний і водночас гнучкий процес, що враховує їхній емоційний стан, рівень соціальної інтегрованості, наявність ресурсів і особливості пережитого травматичного досвіду. Такий підхід зумовлений тим, що вимушене переселення є не просто зміною місця проживання, а глибоким розривом соціальних зв'язків та ідентичності. У межах нашого дослідження було виявлено, що для даної категорії учасниць особливо актуальними є зниження емоційної напруги, підвищення психологічного благополуччя, посилення соціальної підтримки, формування відчуття приналежності до громади та зменшення бар'єрів інтеграції. Ці аспекти складають фундамент резильєнтності, тобто здатності особистості відновлюватися після важких випробувань. Відповідно, використання арт-терапії доцільно спрямовувати на поступове відновлення внутрішньої цілісності, активізацію особистісних ресурсів і посилення соціальної взаємодії, що дозволяє жінці перетворити травматичний досвід на джерело особистісного зростання.

Першою рекомендацією є створення безпечного та підтримувального простору для арт-терапевтичної роботи. Це передбачає не лише фізичний

комфорт приміщення, а й особливу психологічну архітектуру взаємин між терапевтом та групою. Учасниці повинні мати можливість добровільно включатися в процес, без ризику оцінювання або тиску, що є критично важливим для людей, які пережили втрату контролю над власним життям. Важливо забезпечити атмосферу конфіденційності, доброзичливості, прийняття та емоційної безпеки, оскільки саме це формує готовність до відкритості та самовираження. Тільки за умови такого «контейнування» емоцій стає можливим перехід від захисного мовчання до творчого діалогу з собою та світом.

Другою рекомендацією є поступове ускладнення арт-терапевтичних вправ, що відповідає етапам психологічної адаптації. На початковому етапі доцільно використовувати прості техніки, спрямовані на емоційне усвідомлення, зняття напруги та м'яке входження в групову взаємодію. Це можуть бути недирективні методи роботи з кольором або формою, які не вимагають художніх навичок і не провокують надмірного хвилювання. Надалі можна переходити до вправ, які передбачають аналіз внутрішніх ресурсів, опрацювання травматичного досвіду, формування довіри та розвиток відчуття належності до спільноти. Така послідовність дозволяє уникнути перевантаження та забезпечує поступове включення учасниць у глибшу психологічну роботу, запобігаючи передчасній зустрічі з травмою, до якої психіка ще може бути не готовою.

Третьою рекомендацією є використання арт-терапевтичних технік, спрямованих на відновлення емоційної рівноваги, що є основою щоденного функціонування. Доцільно застосовувати вправи на зображення емоційного стану, створення ресурсних колажів, мандал, терапевтичних триптихів та інших творчих форм, що допомагають жінкам ВПО усвідомити свої почуття, символічно їх виразити та знизити інтенсивність внутрішнього напруження. Візуалізація внутрішнього хаосу через арт-об'єкти дозволяє відокремити біль від особистості, зробити його осяжним і таким, з яким можна працювати. Такі техніки сприяють також розвитку емоційної саморегуляції та підвищенню

самооцінки, оскільки кожна завершена робота стає символом успіху та здатності створювати нове навіть на руїнах минулого.

Четвертою рекомендацією є акцент на груповому форматі роботи, оскільки саме він найбільш ефективно сприяє подоланню соціальної ізоляції та формуванню довіри між учасницями. Соціальна деривація, яку часто відчують переселенки, найкраще лікується в середовищі людей зі схожим досвідом. Спільні творчі завдання, обговорення результатів, взаємна підтримка та обмін досвідом допомагають знизити комунікативні бар'єри, посилити відчуття групової єдності та створити умови для формування нових соціальних зв'язків. Група стає моделлю соціуму, де в безпечних умовах можна заново вчитися довіряти, просити про допомогу та надавати її іншим.

П'ятою рекомендацією є включення у зміст занять тем, пов'язаних із приналежністю до громади, майбутнім і життєвими ролями. Для жінок ВПО важливо не лише прожити актуальний емоційний стан, а й сформувати образ майбутнього, побачити власні можливості у новому соціальному середовищі та відчутти себе частиною спільноти. Без візії майбутнього процес інтеграції залишається незавершеним, а жінка – заблокованою у минулому. У цьому контексті ефективними є вправи на створення образу громади, символічне зображення майбутнього, дослідження власних ролей та ресурсів, що допомагає учасниці побачити себе не як «жертву обставин», а як активну суб'єктку свого життя.

Шостою рекомендацією є залучення до арт-терапевтичних програм фахівців суміжних напрямів. А саме: соціальних працівників, психологів, юристів, представників громадських організацій та, за потреби, місцевих ініціатив. Психологічне відновлення неможливе у вакуумі, якщо не задоволені базові потреби або існують нерозв'язані правові проблеми. Такий міждисциплінарний підхід дозволяє не лише підтримувати емоційний стан учасниць, а й вирішувати практичні питання їхньої адаптації, забезпечувати доступ до ресурсів і сприяти встановленню контактів із місцевою громадою. Це

створює відчуття комплексної опіки та захищеності з боку різних інституцій суспільства.

Сьомою рекомендацією є регулярний моніторинг динаміки змін, що забезпечує наукову обґрунтованість та результативність втручання. Ефективність арт-терапевтичної роботи доцільно оцінювати не лише за суб'єктивними враженнями учасниць, а й за повторною діагностикою основних показників: психологічного благополуччя, соціальної інтегрованості, сприйнятої соціальної підтримки, відчуття приналежності до громади та бар'єрів інтеграції. Аналіз кількісних та якісних показників дозволяє своєчасно коригувати зміст занять і підбирати найбільш доцільні техніки, адаптуючи програму під конкретні запити групи, що змінюються в процесі роботи.

Таким чином, арт-терапія може бути розглянута як ефективний інструмент психосоціальної підтримки жінок ВПО, оскільки вона поєднує емоційне розвантаження, розвиток внутрішніх ресурсів, формування довіри, посилення соціальної взаємодії та сприяння інтеграції у нове середовище. Вона виступає містком між внутрішнім світом жінки та новими соціальними реаліями. Її практичне застосування має бути гнучким, поетапним і орієнтованим на індивідуальні потреби учасниць, що врешті-решт веде до повноцінного повернення особистості до активного соціального життя та гармонії.

## **Висновки до розділу 2**

У другому розділі було представлено практичні аспекти інтеграції внутрішньо переміщених жінок у приймаючу громаду засобами арт-практик. Емпіричне дослідження проводилось на базі НГО «Особливі жінки України» із залученням 15 респонденток, що належали до категорії внутрішньо переміщених жінок. Для збирання та аналізу інформації були використані теоретичні, емпіричні й аналітичні методи, а також анкетування, спостереження та якісний і кількісний аналіз отриманих результатів.

На основі здійсненого теоретичного аналізу було розроблено модель оцінки рівня соціальної інтеграції внутрішньо переміщених жінок, яка включає емоційно-психологічний, соціально-інтеграційний та комунікативно-підтримувальний критерії. Для кожного критерію було визначено відповідні показники та три рівні прояву: низький, середній і високий. Окремо було узагальнено методики, за допомогою яких визначалися рівні й критерії інтеграції: шкала соціальної інтеграції SIS, шкала психологічного благополуччя WHO-5, багатовимірна шкала соціальної підтримки MSPSS, опитувальник відчуття приналежності до громади та методика оцінки інтенсивності бар'єрів інтеграції. Це дозволило перейти від загального опису проблеми до чіткої діагностичної моделі.

У межах емпіричного етапу було досліджено особливості інтеграційних потреб жінок ВПО та виявлено, що для них характерні емоційна напруга, потреба в підтримці, труднощі комунікації, недостатньо сформоване відчуття приналежності до громади та наявність бар'єрів інтеграції. Отримані результати підтвердили актуальність використання арт-практик як безпечного засобу підтримки, який сприяє емоційному відновленню, підвищенню самооцінки, налагодженню взаємодії та поступовому включенню у соціальне середовище.

Було також доведено, що застосовані арт-практики мають різну спрямованість залежно від визначених критеріїв інтеграції: візуальні методи сприяють стабілізації емоційного стану, групові творчі форми – розвитку комунікації й соціальних зв'язків, а вербально-образні та рухові техніки слугують відновленню внутрішніх ресурсів і міжособистісної взаємодії. Саме така відповідність між критеріями, показниками та методами дала змогу оцінити ефективність арт-практик у процесі інтеграції внутрішньо переміщених жінок.

## ВИСНОВКИ

У ході дослідження було теоретично й емпірично обґрунтовано доцільність використання арт-терапії як засобу інтеграції внутрішньо переміщених жінок у приймаючі громади. Аналіз наукових джерел засвідчив, що соціальна реабілітація є багатовимірним процесом, спрямованим на відновлення соціального статусу, міжособистісних зв'язків, функціональних можливостей та здатності особистості до повноцінного життя в суспільстві. У межах дослідження було також уточнено зміст ключових понять, пов'язаних із проблематикою травматичного досвіду, соціальної реабілітації та арт-терапії.

Проаналізовано теоретичні підходи до інтеграції внутрішньо переміщених осіб у приймаючі громади. У процесі дослідження встановлено, що інтеграція внутрішньо переміщених жінок є багатовимірним процесом, який охоплює адаптацію до нових умов життя, відновлення соціальних зв'язків, включення у життя громади, формування відчуття приналежності та підтримання психологічної рівноваги. Теоретичне опрацювання проблеми дало змогу визначити, що найбільш доцільними для її вивчення є системний, особистісно орієнтований, діяльнісний та інтегративний підходи. Саме вони дозволяють розглядати інтеграцію як цілісний, динамічний і соціально зумовлений процес, у якому поєднуються емоційні, соціальні та комунікативні складові. Окремо підкреслено гендерний аспект проблеми, оскільки жінки ВПО мають специфічні труднощі інтеграції, пов'язані з емоційним навантаженням, відповідальністю за дітей, нестабільністю соціального становища та обмеженим доступом до ресурсів.

Після теоретичного дослідження було розкрито сутність арт-терапії та її можливості у контексті соціальної інтеграції. У роботі обґрунтовано, що арт-терапія є теоретичною основою дослідження, тоді як у практичній площині соціальної роботи доцільно використовувати арт-практики як доступний і гнучкий інструмент психосоціальної підтримки. Систематизовано основні види арт-методів та здійснено їх класифікацію за формою реалізації: візуальні, рухові,

вербально-образні та музичні. Доведено, що арт-терапевтичні підходи сприяють емоційному розвантаженню, відновленню внутрішнього ресурсу, розвитку саморефлексії, зміцненню самооцінки та формуванню здатності до адаптації. У контексті соціальної інтеграції арт-практики виступають засобом безпечного самовираження, розвитку комунікації та поступового включення особистості в соціальне середовище.

Досліджено особливості інтеграційних потреб внутрішньо переміщених жінок. Емпіричне дослідження показало, що для внутрішньо переміщених жінок характерні емоційна напруга, знижене психологічне благополуччя, потреба в соціальній підтримці, недостатньо сформоване відчуття приналежності до громади та наявність бар'єрів інтеграції. На основі теоретичного аналізу було розроблено модель оцінки рівня соціальної інтеграції внутрішньо переміщених жінок, яка включає емоційно-психологічний, соціально-інтеграційний і комунікативно-підтримувальний критерії. Для кожного критерію визначено показники та виділено три рівні соціальної інтеграції: низький, середній і високий. Для діагностики використано адаптовані методики, зокрема шкалу соціальної інтеграції SIS, шкалу психологічного благополуччя WHO-5, багатовимірну шкалу соціальної підтримки MSPSS, опитувальник відчуття приналежності до громади та методику оцінки інтенсивності бар'єрів інтеграції. Це дало змогу комплексно оцінити стан інтеграції жінок ВПО та виявити основні потреби, на які має бути спрямована соціальна робота.

Визначено арт-терапевтичні методи, що сприяють формуванню соціальних зв'язків, зміцненню психологічної стійкості та відновленню міжособистісних відносин у сім'ї. У межах дослідження встановлено, що найбільш ефективними є ті арт-практики, які безпосередньо відповідають визначеним критеріям соціальної інтеграції. Так, візуальні методи сприяють стабілізації емоційного стану та зниженню рівня тривожності; групові творчі форми: розвитку комунікації, встановленню контактів і формуванню соціальних зв'язків; вербально-образні та рухові техніки: відновленню міжособистісної

взаємодії, зміцненню довіри та підтримці внутрішніх ресурсів. Реалізована програма з 8 групових занять засвідчила позитивну динаміку: учасниці поступово переходили від індивідуального переживання труднощів до активнішої взаємодії в групі, посилення соціальної підтримки та зростання впевненості у власних можливостях. Порівняльний аналіз результатів первинної та повторної діагностики підтвердив позитивний вплив арт-практик за основними показниками інтеграції.

Розроблено практичні рекомендації щодо застосування арт-терапії як засобу інтеграції внутрішньо переміщених жінок. На основі теоретичного та емпіричного аналізу запропоновано практичні рекомендації для соціальних працівників щодо використання арт-практик у роботі з жінками ВПО. Зокрема, рекомендовано впроваджувати групові творчі заняття, створювати безпечне та підтримуюче середовище, враховувати індивідуальні потреби та емоційний стан учасниць, а також орієнтуватися на поступове включення жінок у комунікативну та соціальну взаємодію. У роботі також обґрунтовано важливість дотримання етичних принципів, а саме: конфіденційності, анонімності, добровільності участі та прозорості дослідження, що є особливо значущим при роботі з вразливою категорією населення. Отже, арт-практики можуть бути ефективно інтегровані в соціальну роботу як інструмент емоційної підтримки, розвитку взаємодії та сприяння соціальній інтеграції внутрішньо переміщених жінок у приймаючі громади.

Результати дослідження дають підстави вважати, що поставлена мета досягнута, завдання виконані, а висунута гіпотеза підтверджена. Отримані результати мають теоретичне та практичне значення для подальшого розвитку соціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами, зокрема жінками, у напрямі їх соціальної інтеграції засобами арт-практик.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи : колективна монографія / за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. Львів : ЛьвДУВС, 2023. 283 с.
2. Арт-терапія в соціальній діяльності як ефективний метод психологічної підтримки осіб з інтелектуальними порушеннями [Електронний ресурс]. URL: <https://dspace.bdpu.org.ua/bitstreams/afaf0de5-f685-4d91-8a1c11459ed7d2ca/download> (дата звернення: 30.10.2025).
3. Арт-терапія в роботі фахівців соціальної сфери [Електронний ресурс]. Academia.edu. URL: <https://www.academia.edu/89793993/> (дата звернення: 01.11.2025).
4. Бедіченко О., Раєвська Я. Концепції та методики арт-терапії: розвиток і впровадження в Україні. Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія. 2024. № 3(64). С. 5–11. DOI: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.3.1>
5. Бочелюк В. Й. (ред.). Психологічна реабілітація : навч.-метод. посіб. Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2012. 152 с.
6. Бриндигов Ю. Л. Реабілітація військовослужбовців – учасників бойових дій у системі соціальних служб: теоретико-методологічні основи : монографія. Хмельницький : ХНУ, 2018. 388 с.
7. Буханиста Н. Використання арт-терапії у соціальній роботі з особами з інвалідністю : пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи. 2023.
8. Вдовиченко Т. С. Теоретичні основи соціальної реабілітації в системі соціальної роботи. Проблеми сучасної психології. 2016. № 2. С. 143–150.
9. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. № 3(29). С. 40–47.
10. Гусак Н. Є., Семигіна Т. В., Ляховид Ю. В., Швалб Ю. М. Соціальна робота з учасниками АТО : навч.-метод. посіб. Київ : Академпрес, 2017. 220 с.

11. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 12.01.2022 № 1930-IX [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 05.10.2025).
12. Ляховид Ю. В. Сучасні підходи до реабілітації осіб з інвалідністю: від медичної до соціальної моделі. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2019. № 2(3). С. 127–132.
13. Медична та соціальна реабілітація : навч. посіб. / за заг. ред. І. Р. Мисули, Л. О. Вакуленко. Тернопіль : ТДМУ, 2005. 402 с.
14. Методичні вказівки до виконання самостійної роботи з дисципліни «Теорія соціальної роботи» для студентів спеціальності 054 «Соціологія» / уклад.: І. І. Мачуліна, К. В. Познанська. Кам'янське : ДДТУ, 2018. 50 с.
15. Олійник О. В. Соціальна робота з особами, які пережили психотравмівні події. Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки. 2015. № 1. С. 142–144.
16. Попович А. М. Соціальні бар'єри та соціальна реабілітація. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2017. Вип. 1(40).
17. Бриндиків Ю. Л. Реабілітація військовослужбовців – учасників бойових дій в системі соціальних служб: теоретико-методичні основи : монографія. Хмельницький : ХНУ, 2018. 388 с.
18. Савчин М. В. Теоретико-методологічні основи соціальної реабілітації осіб, що постраждали від насильства. Наукові записки кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи. 2017. № 40. С. 180–188.
19. Семигіна Т. В., Гусак Н. Є. Від соціального забезпечення до соціального розвитку: нова парадигма соціальної роботи. Соціальна робота і освіта. 2016. № 1. С. 9–15.
20. Смиречак Л. М. Арт-терапія в роботі фахівців соціальної сфери. Вісник Черкаського національного університету імені Б. Хмельницького. Педагогічні науки. 2020. № 1(174). С. 218–223.

21. Теорія соціальної роботи : метод. рекомендації до самостійної роботи [Електронний ресурс]. Кам'янець-Подільський державний технічний університет. URL: <https://dglip.nubip.edu.ua/server/api/core/bitstreams/6d7422b4-ee75-4b6a-97982e0be3225ba3/content> (дата звернення: 06.11.2025).
22. Шевцов А. Г. Методологічні принципи соціальної реабілітації осіб з обмеженими функціями здоров'я. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету. Серія: Соціально-педагогічна. 2006. Вип. 6. С. 337–342.
23. Яковенко І. І. Психосоціальна підтримка вразливих груп населення в умовах воєнного конфлікту. Соціальний педагог: теорія і практика. 2018. № 4. С. 65–72.
24. Malchiodi C. A. Trauma-Informed Practices with Children and Adolescents. New York : Guilford Press, 2020. 392 p.
25. Kalmanowitz D., Ho R. T. H. Art Therapy and Political Violence: With Art, Without Illusion. London : Routledge, 2019. 216 p.
26. Moon B. L. Art-Based Group Therapy: Theory and Practice. 2nd ed. Springfield : Charles C Thomas Publisher, 2020. 320 p.
27. American Art Therapy Association. Art Therapy and Trauma: Evidence-Based Practice Guidelines. Alexandria, VA, 2021. 45 p.
28. OECD. Making Integration Work: Refugees and Others in Need of Protection. Paris : OECD Publishing, 2023.

## ДОДАТКИ

### ДОДАТОК А

#### Методика оцінки рівня соціальної інтеграції внутрішньо переміщених жінок

**Мета:** визначення рівня включеності особистості у життя приймаючої громади.

Оцініть, наскільки ви погоджуєтесь із наведеними твердженнями, використовуючи шкалу від 1 до 5, де:

1 – повністю не згодна;

2 – скоріше не згодна;

3 – важко відповісти;

4 – скоріше згодна;

5 – повністю згодна.

#### **Твердження:**

1. Я активно беру участь у житті громади.
2. Я відчуваю себе частиною цієї громади.
3. У мене є знайомі серед місцевих жителів.
4. Я беру участь у громадських заходах.
5. Я відчуваю підтримку з боку громади.
6. Я відчуваю себе комфортно у новому соціальному середовищі.
7. Я маю можливість взаємодіяти з іншими членами громади.

#### **Ключ обробки результатів:**

Розраховується середнє значення за всіма твердженнями.

#### **Інтерпретація:**

- 1,0–2,3 – низький рівень соціальної інтеграції
- 2,4–3,7 – середній рівень
- 3,8–5,0 – високий рівень

## ДОДАТОК Б

### Шкала психологічного благополуччя (WHO-5)

**Мета:** оцінка рівня психологічного благополуччя.

**Інструкція:** Оцініть, як ви почувалися протягом останніх двох тижнів:

0 – жодного разу

1 – іноді

2 – менше половини часу

3 – більше половини часу

4 – більшу частину часу

5 – постійно

**Твердження:**

1. Я почувалася бадьоро і у гарному настрої.
2. Я почувалася спокійно та розслаблено.
3. Я була активною та енергійною.
4. Я прокидалася відпочилою та свіжою.
5. Моє повсякденне життя було наповнене цікавими для мене речами.

**Ключ обробки результатів:**

Обчислюється **середнє значення** (0–5).

**Інтерпретація:**

- 0,0–2,0 – низький рівень благополуччя
- 2,1–3,5 – середній рівень
- 3,6–5,0 – високий рівень

## ДОДАТОК В

### Багатовимірна шкала соціальної підтримки (MSPSS)

**Мета:** визначення рівня сприйнятої соціальної підтримки.

**Інструкція:** Оцініть твердження за шкалою від 1 до 5:

1 – повністю не згодна;

5 – повністю згодна.

**Твердження:**

1. У мене є люди, які готові допомогти мені у складних ситуаціях.
2. Я можу поділитися своїми проблемами з близькими людьми.
3. Я відчуваю підтримку з боку родини.
4. Я відчуваю підтримку з боку друзів.
5. Є люди, які дійсно піклуються про мене.
6. Я можу звернутися до когось за порадою.
7. Я відчуваю, що мене розуміють.
8. У мене є люди, на яких я можу покластися.

**Ключ обробки результатів:**

Розраховується **середнє значення**.

**Інтерпретація:**

- 1,0–2,3 – низький рівень соціальної підтримки
- 2,4–3,7 – середній рівень
- 3,8–5,0 – високий рівень

## ДОДАТОК Г

### Опитувальник відчуття приналежності до громади

**Мета:** визначення рівня сформованості відчуття належності до спільноти.

**Інструкція:** Оцініть твердження за шкалою від 1 до 5.

**Твердження:**

1. Я відчуваю, що належу до цієї громади.
2. Я відчуваю емоційний зв'язок із людьми у громаді.
3. Мені важливо бути частиною цієї спільноти.
4. Я довіряю людям у цій громаді.
5. Я відчуваю, що мене тут приймають.
6. Я відчуваю себе «своєю» у цьому середовищі.
7. Я хотіла б залишатися частиною цієї громади у майбутньому.

**Ключ обробки результатів:**

Розраховується **середнє значення**.

**Інтерпретація:**

- 1,0–2,3 – низький рівень
- 2,4–3,7 – середній рівень
- 3,8–5,0 – високий рівень

## ДОДАТОК Д

### Методика оцінки інтенсивності бар'єрів соціальної інтеграції

**Мета:** визначення рівня вираженості бар'єрів інтеграції.

**Інструкція:** Оцініть кожен показник за шкалою від 1 до 5, де:

1 – відсутній

5 – дуже сильний

№	Показник	Оцінка (1–5)
	<b>Емоційні бар'єри</b>	
1	Тривожність	
2	Страх перед новим середовищем	
3	Емоційна нестабільність	
	<b>Соціальні бар'єри</b>	
4	Відсутність соціальних зв'язків	
5	Відчуття ізольованості	
6	Труднощі включення у життя громади	
	<b>Комунікативні бар'єри</b>	
7	Складнощі у спілкуванні	
8	Невпевненість у собі	
9	Труднощі у встановленні нових контактів	

**Інтерпретація:**

- 1,0–2,3 – низький рівень бар'єрів
- 2,4–3,7 – середній рівень
- 3,8–5,0 – високий рівень бар'єрів

## ДОДАТОК Ж

### Програма арт-практик для інтеграції внутрішньо переміщених жінок

У межах емпіричного дослідження було розроблено та реалізовано програму арт-практик, спрямовану на зниження емоційної напруги, розвиток комунікативних навичок, формування внутрішніх ресурсів та сприяння соціальній інтеграції внутрішньо переміщених жінок.

Програма реалізовувалася на базі громадської організації «Особливі жінки України» та включала комплекс взаємопов'язаних занять і практичних активностей, спрямованих на різні аспекти інтеграції.

**Мета програми:** сприяння соціальній інтеграції внутрішньо переміщених жінок засобами арт-практик.

#### **Завдання програми:**

- зниження рівня тривожності та емоційної напруги;
- розвиток емоційної усвідомленості;
- формування навичок самопідтримки;
- розвиток комунікативних навичок;
- зниження бар'єрів у спілкуванні;
- формування відчуття приналежності до громади.

**Форма роботи:** групова.

**Тривалість:** цикл занять у період практики.

#### **Зміст програми:**

№	Назва заняття / активності	Мета	Короткий зміст
1	Первинна діагностика	визначення початкового стану	анкетування для оцінки рівня інтеграції, благополуччя та підтримки

2	Заняття на тему емоційного усвідомлення	розвиток емоційної усвідомленості	вираження емоцій через творчі техніки (малюнок, асоціації)
3	Заняття на тему ресурсності та самопідтримки	розвиток внутрішніх ресурсів	вправи на усвідомлення власних ресурсів і способів самопідтримки
4	Тренінг «Психосоціальна підтримка у воєнних реаліях»	підвищення ресурсності	формування навичок подолання стресу
5	Групова зустріч «Емоційне розвантаження та самопідтримка»	емоційна стабілізація	поєднання бесіди та творчої практики для зниження напруги
6	Заняття на тему міжособистісної взаємодії	розвиток комунікації	вправи на взаємодію та групову роботу
7	Заняття на тему довіри та відкритості	зниження комунікативних бар'єрів	формування довіри та відкритого спілкування
8	Заняття на тему інтеграції в громаду	формування приналежності	усвідомлення себе як частини спільноти
9	Повторна діагностика	оцінка ефективності	повторне анкетування для виявлення змін

#### **Очікувані результати реалізації програми:**

- зниження рівня тривожності та емоційної напруги;
- підвищення рівня психологічного благополуччя;
- розвиток комунікативних навичок;
- зменшення соціальних і комунікативних бар'єрів;

- формування соціальних зв'язків;
- підвищення рівня соціальної інтеграції та відчуття приналежності до громади.

## ДОДАТОК К

## Відповідність арт-практик показникам соціальної інтеграції

З метою обґрунтування ефективності впровадженої програми арт-практик було визначено відповідність між окремими заняттями та показниками, що вимірювалися у процесі дослідження. Це дозволило простежити вплив кожної вправи на конкретні аспекти соціальної інтеграції внутрішньо переміщених жінок.

№	Заняття / активність	Який аспект впливає	Показник	Методика
1	Емоційне усвідомлення	емоційний стан	психологічне благополуччя	WHO-5
2	Ресурсність та самопідтримка	внутрішні ресурси	психологічне благополуччя	WHO-5
3	Тренінг «Психосоціальна підтримка»	стресостійкість	психологічне благополуччя	WHO-5
4	Емоційне розвантаження	зниження напруги	психологічне благополуччя	WHO-5
5	Міжособистісна взаємодія	соціальні контакти	соціальна інтеграція	Шкала соціальної інтеграції (SIS)
6	Довіра та відкритість	комунікація	соціальна підтримка	MSPSS
7	Інтеграція в громаду	приналежність	відчуття приналежності	авторський опитувальник
8	Усі заняття в комплексі	бар'єри інтеграції	інтенсивність бар'єрів	методика бар'єрів