

**Міжнародний благодійний Фонд „Україна 3000”
Громадська організація „Арт-терапевтична асоціація”**

**за сприянням Інституту соціальної та політичної психології
Академії педагогічних наук України**

КОНЦЕПЦІЯ ВПРОВАДЖЕННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ В ДИТЯЧИХ ЛІКАРНЯХ



**Міжнародний благодійний Фонд
“ УКРАЇНА 3000 ”**



**Арт-терапевтична
АСОЦІАЦІЯ**

Київ – 2007

УДК 159.9+615.851
ББК 84.5

*Рекомендовано до друку рішенням Вченої Ради
Інституту соціальної та політичної психології АПН України
(Протокол № 08/07 від 25 вересня 2007 року)*

Концепція впровадження арт-терапії в дитячі лікарні // Вознесенська О.Л., Гундертайло Ю.Д., Латуненко Ю.Є., Немежанська О.А., Осадчук Л.А., Плетка О.Т., Скар О.М., Яценя А.А. / За заг. ред. Вознесенської О.Л., Скар О.М. – К.: Міленіум, 2007. – 80 с.

Рецензенти:

Найдюнова Л. А., канд. психол. н., ст. н. с., заст. директора з наук. роботи Інституту соціальної та політичної психології АПН України;

Мова Л. В., канд. психол. н., доц. каф. практичної психології Інституту педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова

В оформленні обкладинки використані малюнки учасників арт-терапевтичної сімейної майстерні Будинку дитячої творчості Подільського району м. Києва

У брошурі представлено концепцію впровадження арт-терапії в реабілітаційну практику дитячих лікарень: принципи організації, фінансування, особливості роботи і т.ін. Розкрито сутність арт-терапії як специфічного виду психотерапевтичної допомоги та реабілітації людини. Представлено сучасний досвід застосування арт-терапії в дитячих лікарнях.

Для медичного персоналу дитячих лікарень, медичних та практичних психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, що працюють з дітьми в дитячих лікарнях.

ISBN

© Міжнародний благодійний Фонд „Україна 3000”, 2007
© Громадська організація „Арт-терапевтична асоціація”, 2007

ЗМІСТ

I. ЩО ТАКЕ АРТ-ТЕРАПІЯ? (Вознесенська О.Л., Гундертайло Ю.Д., Скнар О.М.)	6
1.1. Поняття арт-терапії та історія розвитку методу.....	6
1.2. Принципова відмінність арт-терапії від образотворчих студій.....	10
1.3. Переваги арт-терапії в порівнянні з іншими психотерапевтичними підходами.....	14
1.4. Основні напрями арт-терапії.....	16
II. ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ АРТ-ТЕРАПІЇ В МЕДИЦИНІ	21
2.1. Образотворче мистецтво як засіб допомоги дитині в одужанні (Вознесенська О.Л., Скнар О.М.)	22
2.2. Ігротерапія – надійний помічник у боротьбі з дитячими хворобами (Немежанська О.А.)	29
2.3. Казкотерапія у роботі з тяжкохворими дітьми (Плетка О.Т.).....	32
2.4. Орігами як унікальний засіб арт-терапії в реабілітаційній роботі з дітьми (Осадчук Л.А.)	40
2.5. З практики використання засобів арт-терапії в дитячих лікарнях України	
2.5.1. Особливості роботи з онкохворими дітьми (Яценя А.А.).....	43
2.5.2. Вітчизняний досвід застосування арт-терапії в роботі з онкохворими дітьми: психологічна адаптація дітей и підлітків з онкопатологією (Латуненко Ю.Є.)	48
III. ОРГАНІЗАЦІЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ СТУДІЙ У ДИТЯЧИХ ЛІКАРНЯХ	
3.1. Організаційно-фінансові питання впровадження арт-терапії.....	57
3.2. Принципи відбору спеціалістів та вимоги до них (Плетка О.Т.)..	60
3.3. Арт-терапевтичні студії (Вознесенська О.Л.)	63
IV. ПІДГОТОВКА КВАЛІФІКОВАНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ (Вознесенська О.Л.)	
4.1. Тренінг: основні цілі, напрями діяльності, практичні навички.....	71
4.2. Система післянавчальної підтримки та підвищення кваліфікації арт-терапевтів, що працюють в дитячих лікарнях.....	74
СЛОВНИК ТЕРМІНІВ	77
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	79

Швидкі темпи розвитку української медицини визначають ХХІ століття. Але сьогодні ще недостатньо уваги приділяється соціальній сфері та соціально-психологічній реабілітації. В обставинах, коли державного фінансування лікарень не вистачає навіть на прямі медичні цілі, соціально-реабілітаційні заходи залишаються поза межею уваги медиків. В той час, коли європейські чи американські клініки мають власні соціально-психологічні служби, що нараховують велику кількість фахівців різних галузей (соціальні працівники, психологи, арт-терапевти тощо), які працюють з пацієнтами та їхніми родинами під час лікування, в постлікарняний, реабілітаційний або ремісійний періоди, у наших лікарнях ми можемо побачити у найкращому випадку лише одного психолога. При цьому робота його нерідко здійснюється в умовах певної недовіри з боку пацієнтів чи їхніх родичів, що виникає внаслідок недостатньої освіченості останніх щодо психокорекції чи психотерапії. Діяльність психолога з цієї причини ототожнюється ними з діяльністю психіатра, що ускладнює та подовжує шлях налагодження контактів між ними, і, як наслідок, знижує ефективність дій психолога.

Проте серед пацієнтів, особливо дитячої вікової групи, та їхніх родин існує реальна потреба у психологічній підтримці під час перебування у лікарні. Яскравим доказом цього є спонтанне утворення різних груп соціальної підтримки самими батьками та волонтерськими організаціями на базі лікарень. Часто це різні творчі студії, де з дітьми займаються малюванням, прослуховуванням музики, читанням книжок, чи простим спілкуванням. Діяльність таких груп зазвичай називають новим привабливим словом “арт-терапія”, яке нещодавно з’явилося та вже прижилося у нашому лексиконі, як часто буває, без достатнього усвідомлення того, що саме воно означає. Без сумніву позитивні емоції, здобуті внаслідок творчої діяльності, сприяють покращенню психоемоційного стану пацієнтів, що отримує схвалення як з боку батьків, так і з боку медичного персоналу.

Однак переважно заняття у таких групах ведуться за принципами звичайних образотворчих, та інших творчих студій, метою яких, в першу чергу є здобуття навичок малювання, ліплення тощо й ведеться

волонтерами, що не мають спеціальної підготовки, не знають особливостей психоемоційних станів пацієнтів та роботи з психічними травмами, що викликані тяжкими хворобами.

З метою впровадження арт-терапевтичної діяльності у дитячих лікарнях, що відповідала б сучасним світовим стандартам, Міжнародним благодійним Фондом “Україна 3000” спільно з “Арт-терапевтичною асоціацією” розроблена система заходів, що включає в себе просвітницьку, освітню, організаційно-технічну, фінансову та промоційну діяльність. Застосовування комплексного системного підходу до організації арт-терапевтичних груп сприятиме прискоренню організаційного етапу та забезпечить професійний підхід до цієї сфери. Концепція впровадження арт-терапії у дитячих лікарнях, представлена нами, допоможе зрозуміти сутність арт-терапевтичної діяльності, надасть можливість усвідомити її позитивні ефекти, проінформує про проведення необхідних організаційно-технічних заходів, відповідь на питання юридично-фінансового характеру.

Впровадження арт-терапевтичної практики спрямовано на оптимізацію сучасної системи психокорекційних, психотерапевтичних, психопрофілактичних, реабілітаційних та інших заходів та покращення медичного обслуговування у цілому.

I. ЩО ТАКЕ АРТ-ТЕРАПІЯ?

В сучасному суспільстві все більше зростає інтерес до *арт-терапії*, як *методу зцілення за допомогою творчості*. При цьому під *зціленням* розуміється досягнення внутрішньої цілісності особистості, подолання внутрішньо-особистістисних конфліктів, наближення до гармонії духа та тіла. У подальшому тексті будемо вживати це слово саме в такому розумінні.

Якщо за кордоном арт-терапія має свою історію й активно розвивається протягом досить тривалого часу, то у нашій країні вона лише починає робити перші кроки. В Україні арт-терапія є новим, цікавим і дещо незвичайним напрямом, що тільки формується, і сьогодні лише починає розвиватись, швидко отримуючи все більше прихильників, розширюючи свої території. Важливо відмітити, що арт-терапія формується й розвивається на межі, а точніше на перетині трьох спеціальностей: мистецтва, медицини й психології.

1.1. Поняття арт-терапії та історія розвитку методу

Термін „арт-терапія” з'явився в професійному лексиконі психологів Західної Європи в середині ХХ століття. Він охоплює низку специфічних методів, що сприяють зціленню людини засобами мистецтва. Однак ефекти методу, а саме – вплив мистецтва на психічний стан людини, завжди використовувалися в усіх культурах і цивілізаціях. Зазвичай ця властивість мистецтва реалізувалася у ритуальних діях. Пізніше такі ефекти стали використовуватися і в світському житті. Так, наприклад, в епоху античності і в Середні віки була великою віра в цілющий вплив музики. У Італії певний час існували “лікувальні” лялькові театри. На сьогодні арт-терапія вже відбулася як метод. Але все ще йдуть дискусії щодо низки питань використання арт-терапії, стилю ведення арт-терапевтичної сесії, й навіть не існує єдиної назви для цього напрямку.

Арт-терапія як лікування мистецтвом є назвою, що часто застосовується, особливо в практиці, як назва всього напрямку. Але англійською *art* – це одночасно й мистецтво, й живопис. Тому, як правило, під арт-терапією розуміють так звані *візуальні мистецтва* (живопис, малюнок, ліплення і т. ін., тобто те, що можна побачити). Серед інших назв для цього напрямку психотерапії – *креативная терапія* як терапія творчістю, *експресивна терапія* як терапія творчою експресією (в цій назві робиться акцент на власне творче самовираження як основну терапевтичну особливість арт-терапії), *терапія творчим самовира-*

женням (найбільш змістовно точна назва), а також **інтермодальна арт-терапія**, тобто терапія різними напрямками творчої діяльності.

Арт-терапія є “використанням мистецтва як терапевтичного фактору” (“Психотерапевтична енциклопедія” за редакцією Б.Д. Карвасарського). Арт-терапія ґрунтується на спонтанному творчому самовираженні особистості та ігнорує естетичні критерії оцінки її результатів й “професіоналізм” автора. Для арт-терапії більш важливим є сам процес творчості, який не стримується ніякими умовностями, а також щирість та повнота самовираження, а не кінцевий продукт та його оцінка (А.Копитін). У світовій психотерапевтичній практиці арт-терапія визначається як сукупність психологічних методів впливу, які застосовуються в контексті психотерапевтичних відносин і образотворчої діяльності з метою терапевтичного впливу та при вирішенні діагностичних, корекційних, реабілітаційних, психопрофілактичних завдань.

Історичні передумови виникнення арт-терапії

Чому ж виникла арт-терапія у західній цивілізації? Адже раніше суспільство цілком обходилося без арт-терапії. Однак на початку ХХ століття з’являється потреба у такій діяльності. До кінця ХІХ століття більшість людей мешкали у селах, де традиційна культура була обов’язковою частиною життя – усі змалку співали, танцювали, малювали. Урбанізація (тобто міська культура, що формувалася), усе більше перетворювала громадян лише на споживачів мистецтва. Проте потреба у самовираженні залишилася, отож арт-терапія тут стала у пригоді. **Потреба бути творцем, активним учасником культури** існує й у сучасних громадян. Методи арт-терапії особливо близькі запитам й ментальності слов’ян, для яких характерна орієнтація на емоційно-образне переживання, а не на раціональне вирішення внутрішньопсихічних конфліктів.

Як відомо, вікторіанська епоха диктувала жорсткі канони у мистецтві, у суспільному, та й у приватному житті. Були досить чіткі рамки щодо того, що може і що не може робити “справжня леді” та “справжній джентльмен”. Бунт проти такого одноманітного погляду на світ почався саме у мистецтві. Виникли “некласичні” напрямки: імпресіонізм, примітивізм. З появою нових видів мистецтв та нових стосунків у мистецтві, художники перемістили акцент з “правильності” на вільне самовираження. Психологи також активно долучилися до дискурсу щодо природи й рекурсності творчої діяльності.

У цей же час серед психіатрів виникає інтерес до художньої творчості психічно хворих людей. Практику художнього самовираження первинно використовували у програмах терапії зайнятості душевнохворих. Роботи З. Фрейда та особливо К.-Г. Юнга сприяли поглибленню уваги психіатрії до продуктів творчої активності цієї категорії пацієнтів. Художники теж взяли участь у цьому суспільному процесі та започаткували art brut (брутальне мистецтво), намагаючись включати мистецтво маргінальних груп спільноти до власної творчості. Таким чином, зазначені суспільні тенденції ведуть до формування перших наукових ідей щодо зцілювальних можливостей мистецтва, що одразу ж знаходить своє місце в лікувально-корекційних заходах.

В кінці 30-х – на початку 40-х років минулого століття у дослідженнях А. Хілла, засновника Британської школи арт-терапії з'явився термін *арт-терапія*. А. Хілл стає відомим своїми роботами щодо використання арт-терапії у *медичних закладах*. Г. Рід тоді ж працює на ниві арт-педагогіки. Паралельно відбувається розвиток цього напрямку терапії в США у рамках психодинамічної школи (М. Наумбург). Така терапія є, головним чином, способом вираження внутрішніх конфліктів особистості та усвідомлення феномену переносу. У той самий час працює й Е. Крамер, її співвітчизниця, що більшу вагу надає поняттю сублімації у творчому процесі.

Піонери арт-терапії активно співпрацювали з засобами масової інформації та професійною аудиторією для популяризації арту. Педагоги і художники, психіатри і психологи працювали у різних добровільних організаціях, соціальних проектах й медичних установах для того, щоб нові методики набули суспільного значення. Вже в середині 60-х років формуються професійні спілки арт-терапевтів, складається система освіти. В різних спільнотах усі ці процеси набувають неоднорідної форми: різні вимоги до спеціалістів, різні стандарти професійної майстерності. Однак *у всьому світі арт-терапія поступово інтегрується в систему соціального захисту та медичного страхування*, освіти та стає невід'ємною частиною соціальних заходів *профілактичного й реабілітаційного характеру*. Хоча далеко не у всіх країнах арт-терапія існує як окрема спеціальність, сфера використання арт-терапевтичних технологій стає доволі широкою.

У 70-80-х роках відбувається активний розвиток арт-терапії: приймається етичний кодекс арт-терапевтів, організуються різноманітні друковані видання, конференції для спеціалістів. В 90-х у мережі Інтернет з'являються сайти й електронні бібліотеки, електронні ви-

дання, що присвячені арт-терапії. У 1991 р. розпочав свою діяльність Європейський Консорціум Арт-терапевтичної освіти (ЄКАТО), що займається розробкою та впровадженням загальних стандартів арт-терапевтичної освіти та професійної практики. Членами ЄКАТО є арт-терапевтичні інституції багатьох країн Європи (Німеччини, Франції, Нідерландів, Великобританії, Росії та ін.). На жаль, жодна з установ України поки що не увійшла до Консорціуму. Водночас на Україні арт-терапія поширюється передусім силами фахівців Громадської організації “Арт-терапевтична асоціація”. В Росії – завдяки працям провідних спеціалістів цієї галузі – О.І. Копитіна, Л.Д. Лебедевої, Т.І. Колошиної та ін.

Отже, в цілому *арт-терапія є зміцненням за допомогою будь-якої художньої творчості*. При цьому сучасна арт-терапія включає два основних напрями. Представники першого використовують вже готові твори (написані картини, музику і т.ін.) професійних митців. Позитивним моментом, безумовно, є найвищий рівень творів й, відповідно, високий рівень переживань, закодованих в них. Крім того, знімається страх що-небудь робити самому, не маючи спеціальних навичок. Представники другого напрямку використовують самостійну творчість учасників груп. Позитивним моментом, безумовно, є саме власна творчість.

Сьогодні визнається, що арт-терапія має грандіозний ресурс при використанні її як підтримуючого середовища для психологічно уразливих груп населення, до яких, безумовно, належать діти, що страждають на тяжкі захворювання. Відомо, що сама можливість художнього самовираження для дітей та молоді завжди пов’язана з покращенням їхнього психічного здоров’я та розвитком особистості.

В Україні арт-терапія знаходиться у стадії становлення. Найбільшого розвитку отримали арт-терапія за допомогою образотворчого мистецтва й танцювально-руховий підхід. Як у теорії, так і у практиці залишається багато білих плям та дискусійних питань. Але ж мистецтво, творіння, фантазія – це завжди простір таємничості та незбагненності – у всі часи. Цікаво, що на сьогодні в Україні арт-терапія поки що більше цікавить не лікарів (на відміну від Західної Європи та Америки), а психологів-практиків, що сприяє поширенню цього методу саме в соціальній сфері. Водночас *арт-терапія має численні можливості для ефективного застосування в медицині, є незамінним помічником у вирішенні багатьох питань, що стосуються покра-*

щення емоційного, психічного стану дитини, що, в свою чергу, безумовно впливає й на стан її фізичного здоров'я.

Дійсно, відсутність обмежень та протипоказань у використанні арт-терапії, її безмежні можливості психологічної допомоги особистості, робить її найприйнятнішим методом в різного роду соціальній роботі.

1.2. Принципова відмінність арт-терапії від образотворчих студій

Оскільки на сьогодні арт-терапія в Україні є новим методом, то її часто ототожнюють з образотворчим мистецтвом взагалі. Тоді як між ними існує велика принципова різниця.

Головним завданням **образотворчої студії** є практичне засвоєння принципів створення художнього образу, знаходження переконливого композиційного рішення побудови художнього твору, набуття навичок **володіння художніми техніками** і матеріалами та їхнього використання для виразу будь-якої ідеї чи задуму. Отриманий у результаті творчої діяльності художній продукт зазвичай піддається **оцінюванню** з точки зору канонів естетики, законів гармонії, світового мистецького досвіду. Він може бути наданий для порівняння своїх якісних характеристик з іншими творами автора чи інших митців.

Тоді як в **арт-терапії** все відбувається навпаки. Арт-терапія **не вимагає** від учасника діяльності **навичок** малювання чи іншої творчої діяльності. Також неважливим є попередній вибір матеріалів: фарби чи олівці, глина чи пластилін. Необхідно лише почати роботу й у процесі творчості людина відчує, що саме їй необхідно, що ближче. Завдання полягає не в тому, щоб створити високоякісний художній продукт, – важливо через віконце мистецтва **визирнути зі своєї внутрішньої в'язниці**. В цивілізованому суспільстві, згідно з соціально-культурними нормами, кожній людині доводиться постійно стримувати свої потяги та бажання, а емоції накопичувати усередині себе. Людина навіть не помічає, як поступово спотворюється її сприйняття світу. Творчість є прекрасною можливістю відключитися від повсякденних турбот, вивільнити емоції, отримати величезне задоволення від самого процесу, що сприяє процесам **усвідомлення** й адекватної оцінки своїх почуттів, спогадів, переживань.

Застосування мистецтва в практиці арт-терапії має суттєві специфічні особливості у цілях, методах, принципах застосування різних технік, значенню художніх образів тощо.

В той час, як **творчий продукт** у мистецтві є **кінцевою самоод-статньою метою**, малюнок (чи будь-який інший творчий продукт) в арт-терапії розглядається як спосіб вирішення актуальної проблеми та ніколи не оцінюється з естетичної точки зору. Творчий продукт є **посередником між терапевтом і пацієнтом** (або консультантом і клієнтом; психологом і дитиною), який допомагає пацієнту не тільки виразити себе, а й, що особливо важливо, дисоціюватись, відірватись, відокремитись від проблеми: якщо щось знаходиться поза мною, це вже не “Я”, і я можу з цим щось зробити. Малюнок (танець, мелодія і т.д.) в арт-терапевтичному процесі є певним матеріальним полем для метафоричної взаємодії.

Метафора у мистецтві є **художнім засобом** для образного вираження творчої ідеї, і може бути використана автором цілком свідомо як результат творчого пошуку або підсвідомо як вираження власного світосприйняття. На відміну від мистецтва метафорою в арт-терапії є само мистецтво, що виражає собою внутрішні переживання людини. І тому кожен творчий продукт, створений пацієнтом в ході арт-терапевтичної сесії, буде свого роду **метафорою його життя**. Саме метафоричність – тобто здатність з певною метою перенести кожен смисл, почуття, ознаку з одного предмету на інший – дає спостерігачу внутрішню свободу щодо твору мистецтва. Творча діяльність дозволяє обійти “цензуру свідомості”, тому виникає унікальна можливість **дослідити** власні несвідомі процеси, **виразити** та **відреагувати** приховані **почуття, емоції переживання, ідеї та стани**, що знаходяться у “витісненому вигляді” або мало проявлені у повсякденності. Символічна мова як одна з основ образотворчого мистецтва дозволяє людині також по-новому подивитись на ситуацію та проблеми, і знайти завдяки цьому шлях до їх вирішення.

Підводячи підсумки вищезазначеному, виокремлюємо такі основні відмінності **арт-терапевтичних занять** від **образотворчих студій** та виділяємо деякі основні аспекти, що наведені нижче у таблиці.

Таблиця 1.

Порівняльна характеристика арт-терапевтичної студії та студії образотворчого мистецтва

Характеристики діяльності	Студія образотворчого мистецтва	Арт-терапевтична студія
<i>Головна мета</i>	Створення художнього образу/твору/виробу; оволодіння майстерністю	Психокорекція; реабілітація; психологічне зцілення; непряма діагностика.
<i>Супутні цілі</i>	Самовираження, самоідентифікація, підвищення власної самооцінки.	Вивільнення витіснених емоцій, усвідомлення та адекватна оцінка своїх почуттів, спогадів, переживань; самовираження, самоідентифікація.
<i>Засоби досягнення кінцевих цілей</i>	Вивчення та використання художніх технік та матеріалів для найкращого втілення творчого задуму.	Створення художнього образу у поєднанні з психокорекційними діями арт-терапевта.
<i>Використання художніх технік та матеріалів</i>	Свідомий вибір.	Спонтанний вибір.
<i>Значення творчого продукту</i>	Творчий продукт є кінцевим результатом діяльності.	Творчий продукт є посередником між пацієнтом/клієнтом та арт-терапевтом.
<i>Вимоги до творчого продукту</i>	Відповідність професійним вимогам (композиції, кольорознавства, технології тощо).	Спонтанність, безпосередність.
<i>Оцінювання творчого продукту</i>	Можлива оцінка, порівняння та співставлення з будь-якими іншими творами мистецтва, з іншими творами автора.	Неприпустима оцінка чи порівняння з будь-якими іншими творами.

Продовження таблиці 1.

Характеристики діяльності	Студія образотворчого мистецтва	Арт-терапевтична студія
<i>Наявність естетичних та гармонійних якостей у творчому продукті</i>	Важлива.	Неважлива.
<i>Метафоричність творчих образів</i>	Можливе свідоме чи підсвідоме використання метафор, що можуть бути сентенцією будь-якої теми чи об'єкту з метою найкращого виразу ідеї твору.	Творчий продукт є метафорою життя та внутрішнього світу пацієнта, що надає можливості відокремитись від своїх почуттів, обійти „внутрішню цензуру”.
<i>Роль керівника студії/групи</i>	Навчання техніці та майстерності; передача власного досвіду; допомога у знаходженні власного шляху, власних способів самовираження.	Створення умов для спонтанного виразу внутрішніх переживань; допомога усвідомлення зв'язків творчого продукту та власного внутрішнього світу.
<i>Особливості ведення занять</i>	Наявність певної послідовності дій при отриманні творчого результату, певної структури навчального процесу; створення робочої обстановки.	Висока ступінь свободи і самостійності, відсутність певної послідовності дій; прийняття пацієнта/клієнта у будь-якому психоемоційному стані.
<i>Наявність емоцій під час створення образу</i>	Сприяє створенню виразного, глибокого твору; емоції можуть заважати завершенню роботи.	Є важливим компонентом арт-терапевтичної діяльності.

1.3. Переваги арт-терапії в порівнянні з іншими психотерапевтичними підходами

Арт-терапевтична діяльність будується згідно усім принципам психотерапевтичної діяльності, основні ефекти якої визначені Д. Франком:

- надання нових навчальних можливостей як на пізнавальному, так і на практичному рівні;
- наповнення надією на позбавлення від страждань;
- надання досвіду успішної діяльності;
- подолання відчуття відчуженості;
- пробудження яскравих емоцій.

Застосування арт-терапевтичних технік у клінічній практиці розкриває додаткові можливості не тільки у досягненні кінцевого позитивного результату, але й сприяє адаптації хворого під час лікувального процесу, нормалізує рівень його життя та засобами невербальної, символічної комунікації допомагає діагностувати та коригувати психофізичний стан пацієнта.

Отже, арт-терапія є одним із сучасних напрямів психотерапії. Водночас вона має цілу низку переваг перед іншими психотерапевтичними напрямками.

Арт-терапія як засіб самовираження. Зазвичай дорослі люди користуються вербальними (тобто “мовними”) каналами комунікації. Тоді як дітям не завжди вдається підібрати слова та точно висловити свої думки та почуття, а за допомогою образотворчої діяльності їм зробити це простіше, адже легше говорити від імені образу, а не самого себе. Важливим є бажання висловити свої переживання, знайти себе в цьому світі, одержати додаткові ресурси. У процесі роботи вивільняється накопичена напруга, знімаються наслідки стресових ситуацій, вирішуються конфлікти.

Арт-терапія як задоволення. Творчість є процесом, який нерозривно пов'язаний з поняттям задоволення. Тому арт-терапія дає високий **позитивний емоційний заряд** і є найбільш безболісним способом вирішення проблем.

Арт-терапія як гра. Як відомо, гра є єдиним видом людської діяльності, що орієнтований не на результат, а на сам процес. Крім того, гра містить суто терапевтичний елемент: все можливо, потрібна нестандартність, несподіваність, оригінальність. Для дітей гра є провідною формою діяльності, життєво необхідною потребою.

Арт-терапія як метод зцілення. Перш за все, зауважимо, що зцілення неодмінно зв'язано з духовною цілісністю, гармонією духа та тіла. Мистецтво є психотерапевтичним за своєю природою та сутністю, тому що воно займається проблемами пристосування „Я” людини до навколишньої реальності, сенсу існування цього „Я” або внутрішнім буттям людини.

Символічна мова образотворчого мистецтва є найбільш адекватною для вираження несвідомого. Спираючись на трансцендентні властивості символів та власний творчий потенціал, людина здатна досягти самозцілення (йдеться про досягнення внутрішньої, психічної цілісності). Символічні образи містять в собі способи вирішення внутрішніх конфліктів особистості.

Зайняття арт-терапією є могутнім фактором розвитку особистості й необхідністю для виживання в світі, що постійно змінюється. Знайти творче (креативне) рішення – значить зробити те, що ще ніхто не робив. Іншими словами, креативність тісно зв'язана з адаптивністю. Кожна кризова ситуація (незалежно від того, зовнішня чи внутрішня це криза) є порушенням нормальної адаптивності. Слід також відмітити, що мистецтво, терапевтичне за своєю суттю, говорить тільки про почуття та переживання. Саме тому **арт-терапія як метод *апелює до внутрішніх сил людини, до її творчих можливостей***. Отже, арт-терапія пов'язана із розкриттям творчих здібностей і сутнісного потенціалу людини, ***мобілізацією внутрішніх механізмів саморегуляції та зцілення***.

Таким чином, **перевагами арт-терапії** порівняно з іншими формами психотерапевтичної роботи є такі:

- Арт-терапія ***не має обмежень у використанні***, тому що кожна людина (незалежно від свого віку, культурного досвіду, соціального становища) може брати участь в арт-терапевтичній роботі. Арт-терапія не вимагає яких-небудь здібностей до образотворчої діяльності чи художніх навичок.

- Арт-терапія відносно проста в застосуванні, має багатство матеріалів, можливість використовуватися в сполученні з будь-якими іншими психотерапевтичними методами та медичними засобами.

- Арт-терапія як ***засіб невербального спілкування*** є особливо цінною для клієнтів, яким важко описати словами свої переживання, наприклад, тяжкохворих дітей.

- Творча діяльність як могутній **засіб зближення людей** стає своєрідним “мостом” між спеціалістом та клієнтом або клієнтом та іншими людьми.

- Арт-терапія є унікальною можливістю для дослідження особистості, власних несвідомих процесів.

- Арт-терапія як засіб вільного самовираження та самопізнання має **інсайт-орієнтований характер**; надає можливість створити атмосферу довіри, високої толерантності, уваги до внутрішнього світу людини. Взаємодія з мистецтвом дає дитині можливість відчувати свободу вирішувати, що створити.

- **Продукти** творчості є об’єктивними свідченнями настроїв та думок дитини, що дозволяє використовувати їх для **ретроспективної**, динамічної оцінки стану, здійснення досліджень та аналізу.

- Арт-терапія дає високий **позитивний емоційний заряд**, формує активну життєву позицію, упевненість в своїх силах, автономність і особисті границі.

- Арт-терапія як метод, заснований на мобілізації творчого потенціалу людини, внутрішніх механізмів саморегуляції та зцілення, відповідає фундаментальній потребі людини в **самоактуалізації**, тобто розкритті нових можливостей і ствердженні свого **індивідуально-неповторного способу буття-в-світі** (О.І. Копитін).

1.4. Основні напрями арт-терапії

На сьогоднішній день найбільш поширеними є наступні напрями терапії творчим самовираженням.

Арт-терапія (Art-therapy). До цього напрямку відноситься використання в терапевтичній практиці візуальних мистецтв: малюнку, живопису, монотипій, мозаїк, колажів, гриму, боді-арту, масок, ліплення, ляльок, маріонеток, різного виду інсталяцій з предметів, колажів, фотографій і т. ін. Арт-терапія є найбільш розробленим напрямом з величезною кількістю технік, прийомів, методик. Саме з малюнку почалася історія арт-терапії як психотерапевтичного методу.

Музикотерапія (Music therapy) більшістю спеціалістів включається в арт-терапію як один з найбільш древніх (архаїчних) видів творчості. Це надзвичайно багатий за силою впливу, широтою можливостей напрям, який зібрав, накопичив вагомий емпіричний матеріал.

Танцювальну терапію (Dance therapy) часто виділяють в самостійний психотерапевтичний напрям або ж відносять до **тілесноорієнтованого**. Проте вона теж є давнім методом зцілення, як і музика.

Танцювально-рухова терапія використовує як інструмент виразний рух і танець. Танець допомагає процесу особистісної інтеграції та росту. Основним принципом танцювальної терапії є взаємовідносини між рухом та емоцією, тобто йдеться про включення тіла до процесу терапії. Отже, танець є зовнішнім проявом внутрішнього стану людини до самих глибинних шарів, природний спосіб виразити невимовне. Тіло людини створено для руху, що є природним, як і дихання, тому що в природі все рухається. Рух дає енергію, дозволяє вийти за межі повсякденного сприйняття, рух урівноважує, зцілює, породжує психічну енергію, необхідну в усіх життєвих ситуаціях.

Танець існував у всіх культурах: за допомогою танцю лікували від хвороб і травм, допомагали в родах, виховували дітей, готували до життя та смерті, танець супроводжував будь-які важливі моменти в житті як індивіду, так й всього соціуму. Танець як спосіб зцілення був надзвичайно розвинутий в Ассирії, Вавілоні, Древньому Єгипті. Танець, рух під музику (на відміну від, наприклад, малювання) супроводжують людину все життя. Незаперечною перевагою танцю є його “природність” для кожної людини, безпека, спільність культур та приємність. Особливо ефективна танцювально-рухова терапія як засіб внутрішньої гармонізації, імпровізаційності, зняття різноманітних тілесних і психологічних блоків.

Драматерапія (Dramatherapy) є одним з напрямів, що найбільш інтенсивно розвивається в наш час. Причиною широкого використання та ефективності драматерапії, на думку Т.Ю. Колошиної, є постійна депривація в сучасному світі ігрової потреби дорослих та дітей, втрата могутньої народної ігрової культури.

Одним з засновників драматерапії є, безумовно, Я. Морено, який створив у 30-40 роках ХХ століття “Театр спонтанності” у Відні, “Терапевтичний театр” у Нью-Йорку. Відмінність від психодрами полягає в тому, що в драматерапії не драматизується проблема. Це не боляче, а крім того, учасники мають більшу свободу творчості; ролі, що граються, менш жорстко задані. Метод не є простим і потребує додаткової спеціальної підготовки терапевта, необхідності включати й музику, й танець, й грим, й малювання, й тексти, і т. ін. Сьогодні існує багато видів драматерапії (власне драматизації, терапевтичний театр, драматерапевтичні групи підтримки, драматизація сновидінь, середньовічний театр і комедія дель арте і т. ін.). Драматерапія є прекрасним методом роботи з групою.

Казкотерапія (*Fairy tales therapy*) сучасними практиками та теоретиками арт-терапії в останні роки виділяється в самостійний напрям. Казкотерапія заснована на використанні казки як архетипічної метафори з метою: психодіагностики (проективна діагностика, що описує цілісну картину світу особистості, її проблемні та ресурсні елементи), психокорекції (розвиток креативності особистості як розширення спектру альтернативних рішень), психотерапії та психологічного консультування (зцілення за допомогою казки). Виділяють, як правило, такі види казкотерапії: аналіз й інтерпретація обраної або створеної казки, використання архетипу казки, створення казок, медитативні казки, драматерапія казки чи окремого мотиву казки, малювання казки, казкова подорож.

Перевагами казкотерапії є її метафоричність (найбільш доступна для сприйняття), відсутність дидактичності (не викликає опору), глибокий зміст казки (закодований у колективному несвідомому досвід людства), архетипічність (багатогранність, спільність та багаторівневість збереженої інформації), максимальна психологічна захищеність (справедливість завжди торжествує, добро перемагає), екзистенціальність (відносність добра та зла, мінливість, лихо та випробування роблять героя сильнішим, мудрішим і т. ін., невизначеність місця та часу), магічний ореол (чарівництво, чудо, „як у казці”, відсутність ментальних обмежень, ірраціональність, ресурсність). Казкотерапія є інтегральним методом арт-терапії, який природно включає практично всі інші напрями – малюнок, живопис, драматизацію, музику, танець, бібліотерапію, грим, ляльки і т. ін. (фон Франц М.-Л., Зінкевич Т.Г., Гнезділов А.В., Вачков І.Г.).

Бібліотерапія (*Creative writing*) є напрямом, що заснований на літературному самовираженні через творче “написання”, твір. Часто бібліотерапію розуміють як лікувальний вплив на психіку хворої людини через читання книг. Термін з’явився у 20-ті роки в США. Сучасна бібліотерапія (на відмінність від традиційних її форм) переважно є не читанням літературних джерел, а полягає у самостійному складанні, творінні, писанні (віршів, листів, автобіографій, оповідей, фентезі, абсурду, “лякалок”, “дражнілок”, частівок і т.д.). При цьому можливими є як абсолютно вільне вираження себе у творі (про що хочу, що хочу та як хочу – так і пишу), так і задані теми. Головна ідея – зцілюючий вплив слова.

Кольоротерапія (*Colour therapy*) заснована на дії кольору на нервову систему людини та передбачає безпосередній вплив на мозок

людини, а також створення необхідного кольорового лікувального середовища навколо хворого.

Колір пов'язаний з матеріальним (фізичним або фізіологічним) через емоції як ставлення. Кольоротерапія використовує міждисциплінарну мову, що витикає зі зв'язку між кольором, фарбою й емоціями, а також із константності відношення між почуттями й кольором (цей зв'язок, до речі, установлений ще античними вченими).

Багато спеціалістів вважає, що механізми ряду хвороб обумовлені порушенням колірної гармонії організму людини: перероздратуванням чи нестачею певних кольорів. Якщо відновити колірну гармонію – повернути необхідний колір, очистити його від сторонніх домішок, зробити яскравим й соковитим, – можна відновити порушену рівновагу всього організму тавилікувати людину. Принципи колірної терапії використовувалися ще у Древньому Єгипті, на Сході (Китай, Тибет), але найбільшого розповсюдження дістали у кінці XIX ст.

Кольоротерапія використовує знання законів фізичної хімії, біофізики та психофізіології людини, що дозволяють установити закони поширення і поглинання випромінювань, які збуджують рецептори шкіри та сітківки ока, викликаючи цим різні біохімічні процеси в організмі, що призводять до зміни всієї нейроендокринної системи. Закономірності психофізіології людини дають можливість зв'язати почуттєве кольоросприйняття організму в цілому із окремими його складовими. Спостереження електрофізіології показали виникнення при різних емоційних станах різних коливань потенціалів шкірного покрову. Спільне протікання шкірне-гальванічної та зіничної реакцій дає право розглядати їх як частину загального вегетативного рефлексу. Біологічне значення останнього пов'язане з вегетативним забезпеченням адекватного кольоросприйняття організмом за рахунок мобілізації адаптаційно-трофічних механізмів філогенетичної пам'яті людини. Однак до кінця механізм впливу кольору на людину ще не зрозумілий. Емпіричні факти свідчать, що, наприклад, при бідності кольорової гами у середовищі виникають симптоми астенизації у дорослих та затримка інтелектуального розвитку у дітей. Тому до цих пір “магія кольору” заворожує багатьох людей своєю таємничістю і загадковістю, як і багато тисячоліть до того.

Пісочну терапію (Glass therapy) можна розглядати як аналог предметної скульптури й роботи з об'єктами в арт-терапії. Пісочна терапія включає створення різноманітних піскових форм, вибір й ара-

нжування мініатюрних предметів і фігурок, що нагадує одну з форм сучасного мистецтва – предметну скульптуру.

Останнім часом пісочна терапія, що розвивалася як окремий метод терапії, привертає до себе увагу арт-терапевтів. Використання цього методу в арт-терапевтичній практиці може бути продуктивним, оскільки обидва методи пов'язані зі створенням візуальних образів і базуються на цілому ряді загальних принципів – недирективність підходу, використання відстрочених інтерпретацій, визнання значимості тристоронньої взаємодії клієнта, психотерапевта й художнього образу.

Піскова психотерапія вибудовувалась протягом останніх 70–ти років і була в основному задіяна в психоаналітичному процесі. Основним атрибутом піскової психотерапії є піднос, пофарбований з середини в голубий колір (це символізує небо і воду) і заповнений піском. Поряд з ним знаходяться різноманітні предмети: іграшки, прикраси, біжутерія і т. ін., які використовуються при вибудовуванні піскової композиції. Робота в піскової терапії може проводитись як із застосуванням іграшок та різноманітних предметів, так і з використанням лише піску, якому надають найрізноманітнішу форму.

Важливим є те, що навіть тоді, коли піскова робота розбирається – вона інтерналізується пацієнтом, тобто пацієнт залишає в собі спогад про створений ним образ, аналогічно тому, як це відбувається в арт-терапії. Але на відміну від арт-терапії, де ні матеріали, ні папір, ні глина, ні фарба другий раз не використовуються, в піскової терапії важливо відслідковувати предмети, які використовує пацієнт в наступних роботах на подальших психотерапевтичних сесіях.

Створення піскової композиції не вимагає особливих вмінь. Роботи можуть бути як особливо простими, так і особливо складними, єдиним критерієм успішності роботи може служити її аутентичність – неповторність, динаміка роботи, тобто все те, що викликає в глядача емпатійний відгук.

Отже, **основними видами** арт-терапії на сьогодні можна вважати такі: власне сама арт-терапія, музикотерапія, танцювальна терапія, драматерапія, казкотерапія, бібліотерапія, кольоротерапія та пісочна терапія.

Водночас враховуючи специфіку фізичного й психічного стану тяжкохворих дітей, а також їх вікові психологічні особливості, **для впровадження в медичних закладах**, зокрема у дитячих лікарнях, **рекомендуємо** наступні напрями роботи: **арт-терапію, ігротерапію, казкотерапію** та використання мистецтва **орігамі**.

II. ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ АРТ-ТЕРАПІЇ В МЕДИЦИНІ

В медицині арт-терапія може використовуватись в формі *групової та індивідуальної роботи*. *Галузі її застосування* є дуже широкими: лікувально-реабілітаційна допомога пацієнтам; в соматичних стаціонарах, реабілітаційних центрах в роботі з хворими, що страждають онкологічними та іншими захворюваннями з високою ймовірністю летального результату; в клініках з психіатричними хворими; в психосоматичних відділеннях; в геріатрії і психogerіатрії з пацієнтами похилого віку з соматичною патологією; в реабілітації та адаптації інвалідів (порушення комунікативних навичок, проблеми, пов'язані з соціальною ізоляцією, втратою працездатності, страшаючою перспективою смерті, втратою сенсу життя й т. ін.), в тому числі з дітьми, хворими на ДЦП. Також є досвід застосування арт-терапевтичних технологій в роботі у сфері наркології, зокрема з хімічними залежностями.

Західні арт-терапевти вже понад кілька десятиріч використовують арт-терапію з метою подолання психосоматичних розладів, а також з різними категоріями соматичних пацієнтів. Наприклад, наш сучасник, доктор Джан Таал, медичний психолог (Амстердам, Нідерланди) отримав значущі результати використання арт-терапії, творчої експресії в роботі з хворими, що страждають на рак. Він використовував малювання як з умираючими пацієнтами з метою полегшення страждань та прийняття неминучого, так і з тими, хто проходив або пройшов лікування з метою емоційної підтримки, реабілітації та полегшення повернення до життя.

Для нас важливо зосередитися на використанні арт-терапії в роботі з дітьми та підлітками. На сьогоднішній день її потенціал поки що не використовується належною мірою в українських закладах медицини.

Відомо, що діти, які перебувають певний час у лікарні, стикаються з цілою низкою проблем психологічного характеру. Зокрема,

- адаптація (до лікарні, до медиків й обслуговуючого персоналу, до колективу дітей у палаті і т.д.);
- почуття самотності, стресові стани, депресія;
- тривожність, страхи, агресивність, замкнутість;

- травматичні переживання (пов'язані як з власним захворюванням, так і з тим, що відбувається з їх товаришами в лікарні, напр. смерть та ін.);

- негативний образ “Я” й власного тіла, низький ступінь самосприйняття та безліч інших.

Власне **арт-терапія** є *могутнім засобом допомоги дітям*, що перебувають в таких психологічно і фізично важких умовах.

2.1. Образотворче мистецтво як засіб допомоги дитині в одужанні

Чому саме арт-терапія стає на допомогу дітям в лікарні?

По-перше тому, що **арт-терапія** – *це гра*, а гра як форма активності є формою навчання. В грі дитина набуває здатності керувати емоціями, відчуттями, що *забезпечує її адаптацію до нового, що надалі буде основою для розвитку соціальної адаптації*. Основна вимога до діяльності, що розвиває можливості, – творчий характер. Розвиток творчих здібностей – це вироблення прагнення до прояву власної ініціативи, прагнення створити щось нове, своє, розширити світогляд, наповнити новим змістом пізнання.

По-друге, *мова образотворчого мистецтва є мовою дітей та підлітків*. Діти мислять образами, кольорами, звуками, відчуттями взагалі, як писав К.Д. Ушинський, закликаючи вчителів опиратися на ці особливості дитячого мислення. Робота фантазії проявляється у візуальних образах, і лише потім – в словах. Образотворча робота є *безпечним і природним для дитини видом діяльності*, який є для неї “транзитним простором” (Р. Гудман, Д. Джонсон). Малювання є свого роду оповіданням дитини про свій індивідуальний розвиток і формування окремих систем психіки (Л.С. Виготський).

По-третє, діти та підлітки (порівняно з дорослими) є більш спонтанними, але менш здатними до рефлексії своїх почуттів та поведінки. Художній метафоричний образ є посередником між внутрішнім світом дитини та оточуючою реальністю. Через образи відбувається встановлення зв'язку з глибинно-психологічними та міфологічними пластами колективного несвідомого, що надає дитині *глибинну опору та ресурс*, які допомагають виживати.

По-четверте, дитячий малюнок має багато діагностичних та терапевтичних можливостей, несе особливу інформацію про стан здоров'я дитини, а саме малювання може бути розглянуто як спеціальна техніка *збалансованості внутрішнього стану фізичних, психічних й емоційних якостей* в розвитку дитини, і в цьому процесі “ведучою” є

сама дитина. Комплексний аспектний аналіз малюнку корисний в оцінці стану здоров'я, у виборі адекватного методу оздоровлення, психотерапевтичних процедур, психологічної корекції та соціальної роботи (І. Сібгатуліна).

Тепер розглянемо, які саме матеріали використовуються на заняттях арт-терапією.

Класифікація матеріалів

Важливо пам'ятати, що різні матеріали здійснюють різний *психотерапевтичний вплив*.

Пластлін, глина, тісто, тобто пластичні матеріали використовуються для роботи з агресією, різними фобіями, страхами та фрустраціями, що так важливо для хворих дітей, позбавлених можливості виражати свої почуття та наповнених страхами. Завдяки пластичним матеріалам відбувається відреагування негативних емоційних станів за допомогою маніпулювання з цими матеріалами, знижується вірогідність аутоагресії, насильства з боку дитини по відношенню до інших.

Олівці дають можливість відчувати опору, передбачуваність навколишнього світу, а простий олівець дає змогу багаторазово перемальовувати те, що було задумано, можливість стерти зображення, і в кінці кінців досягти бажаного результату.

Фарби – найбільш часто використовуваний матеріал в роботі з дітьми – „провокують” спонтанність в зображувальній діяльності, допомагають більш яскраво та відкрито проявити різні емоції, дослідити власні переживання.

Але водночас зазначимо, що найважливішою є свобода дитини у виборі матеріалів та засобів образотворчої діяльності.

Загалом класифікація матеріалів включає дві основні групи.

Першу групу складають основні *неструктуровані матеріали*, що не мають певної стійкої форми – як м'які, пластичні, які важко контролювати, так і більш сухі, щільні, тверді, котрі можливо контролювати: глина, гуаш, акварель, маркери, пастель, крейда і вугілля, пластлін, колаж, олівці.

Другу групу складають матеріали, що мають *визначену форму, текстуру і колір*. Властивості даних матеріалів визначають способи їхнього використання і призначення. Ця група включає чотири підгрупи:

- 1) папір різних типів, призначений для художніх робіт;
- 2) використаний папір чи тканина, шпалери, газети, журнали, фотографії, квитки, вовна, нитка і т.д.;

3) визначені предмети чи їхні фрагменти;

4) різні матеріали, що скріплюють.

Якості різних матеріалів представляють різні психічні властивості й тип переживань. Реакції клієнта на матеріали можуть визначатися як цими якостями, так і кольором матеріалу, його розмірами, а також асоціаціями з різними подіями свого життя.

Неструктуровані пластичні матеріали:

- природні та виготовлені вручну, або промисловим способом;
- двомірні і тривимірні;
- м'які, вологі, текучі, або щільні, сухі й такі, що допускають контроль над художнім процесом;
- ті, що передбачають використання інструментів чи безпосередню роботу руками;
- матеріали, що розрізняються за ступенем фізичних зусиль, необхідних для роботи з матеріалом;
- ті, що розрізняються по витратах часу;
- матеріали, які відрізняються за символічним змістом;
- ті, що відрізняються за типом асоційованих з ними образів.

Глина: природний матеріал, тривимірний, пластичний, що припускає безпосередню роботу руками чи використання інструментів; вимагає певних фізичних зусиль, різних витрат часу, символізує тіло; стимулює створення конкретних образів, зв'язаних з тілом і його органами.

Гуаш: продукт промислового виробництва; двомірний; пластичний; припускає використання кистей і інших інструментів, а також безпосередню роботу руками; вимагає мінімальних зусиль і різних витрат часу, активізує фантазію; змішується з водою, дозволяє зафарбовувати поверхні і створювати більш щільні середовища.

Акварель: продукт промислового виробництва, включає природні й синтетичні інгредієнти; двомірний; пластичний; погано контрольований; припускає використання кистей і губки; вимагає мінімальних зусиль і різних витрат часу; активізує фантазію і появу легких, ефемерних образів.

Маркери: продукт промислового виробництва; синтетичний; двомірний; пластичний і контрольований; матеріал, що є в той же час інструментом; не вимагає зусиль, але може припускати численні короткі штрихові рухи при розфарбовуванні поверхонь; витрати часу різні;

стимулює створення схематичних, шаблонних образів, активізує фантазію.

Масляна (воскова) пастель: продукт промислового виробництва; двомірний; пластичний і контрольований; припускає безпосередню роботу руками, різний ступінь фізичних зусиль і витрат часу; стимулює появу різноманітних образів, починаючи з легких і “повітряних” і закінчуючи важкими або пов’язаними з тілом.

Пастель і вугілля: натуральний пігмент чи обпалене дерево; двомірні; пластичні й контрольовані; припускають м’якість і точність рухів, а також безпосередню роботу руками в ході малювання і розфарбовування; не вимагають зусиль; витрати часу різні; сприяють появі різноманітних образів, включаючи легкі, фантастичні й загадкові.

Пластилін: синтетичний матеріал; тривимірний; контрольований; припускає високу точність зображення і безпосередню роботу руками; може використовуватися для створення двомірних зображень; вимагає визначених зусиль; витрати часу різні; сприяє створенню конкретних, іноді схематичних образів; яскраві кольори сприяють активізації фантазії; дозволяє відтворювати будь-які теми.

Кольорові олівці: матеріал, що об’єднує природну дерев’яну оболонку і пігменти, але виготовляється промисловим способом; двомірний; контрольований; припускає високу точність зображення; не дозволяє досягати яскравих барвистих ефектів; вимагає безпосередньої роботи руками; витрати сил невеликі, але припускають безліч рухів рукою при розфарбовуванні; дозволяє створювати акуратні, точні, конкретні і фантастичні образи.

Прості олівці: матеріал виготовляється з дерева і графіту; двомірний; контрольований; твердий, високоточний, однак може використовуватися для “розтирання” і стиратися; припускає безпосередню роботу руками; не вимагає зусиль, але може припускати безліч рухів рукою для розфарбовування; дозволяє створювати високоточні, деталізовані образи і робити виправлення шляхом стирання.

Колаж поєднує природні й синтетичні матеріали; двомірний і тривимірний; контрольований; припускає високу точність зображення і безпосередню роботу руками, пов’язану з розташуванням на площині й прикріпленням до неї, а також використання інструментів вирізання та розфарбовування; не вимагає зусиль, але припускає витрати часу на організацію композиції роботи; сприяє створенню різних образів як інтегративного, так і дезінтегративного характеру; зв’язаний з необхідністю вибору матеріалів для створення композиції.

Оформлювальні матеріали, що використовуються в арт-терапії:

Папір: виготовлений промисловим способом папір може використовуватись як двомірний матеріал, і при цьому прикріплюватися за допомогою клею чи скріпок, або може бути пом'якшений чи згорнутий, створивши при цьому тривимірні форми.

Білий папір для малювання: повинний бути щільним; білий колір як основа для малювання є нейтральним стосовно більшості інших барв і може іноді сприйматися як метафора світла і порожнечі; не містить барвників; усі кольори, що наносяться на неї, змішуючи, створюють більш темні відтінки; не використані, “не залучені” ділянки можуть сприйматися як своєрідні “мертві зони”, коли вони не інтегровані в загальну композицію.

Целофан: прозорий, блискучий; створює “екран” чи “границю” між спостерігачем і тим, що знаходиться за целофаном; дозволяє передавати легкість, загадковість, має різні відтінки.

Туалетний чи обгортковий папір: ніжний, напівпрозорий, що легко мнеться; дозволяє передавати шаруватість, легкість; має різні відтінки.

Коричневий папір: щільний, теплий, “поглинає” різні кольори; служить “середнім” кольором, що дозволяє створювати на його тлі як більш темні, так і більш світлі образи.

Кольоровий папір: щільний, гнучкий; має різні відтінки, отримані шляхом використання синтетичних барвників, що на світлі швидко втрачають свою яскравість. Добре підходить для колажу і конструювання.

Двомірні підручні матеріали і “відходи виробництва”: ця підгрупа включає будь-які матеріали, придатні для використання в художній роботі, починаючи з особистих і закінчуючи знайденими предметами.

Використані квитки, записи, газети, журнали, марки, обгортковий папір, шпалери: подібні матеріали можуть торкатися теми особистого й інтимного характеру.

Тканина, вовна, шнур, мотузка, нитки: м'які і пластичні, можуть торкатися теми особистого й інтимного характеру. Виступають як метафори різних якостей самого художника. Кріпляться за допомогою клею чи скріпок, або нитки шляхом пришивання.

Предмети та їхні деталі: в арт-терапевтичному кабінеті корисно мати набір невеликих предметів і їх деталей. Вони можуть бути використані при створенні колажу й асамбляжу. Усі ці предмети ма-

ють визначений зміст, пов'язаний з їх колишніми функціями, формою, матеріалами, з яких вони виготовлені, слідами їхньої зношеності і т.д.

Гудзики, цвяхи, сірники, зубочистки і т.д.: усе це може також знагодитись для створення колажів, асамбляжів і об'ємних композицій.

Матеріали для скріплювання: різні застосовані клієнтом матеріали для скріплювання, кількість і спосіб їхнього використання може свідчити про характер його відносин із психотерапевтом й іншими людьми, про ступень довіри до них.

Скотч, скріпки, клей, дрiт, ланцюжки: предмети і матеріали можуть скріплюватися один з одним і з поверхнею слабко чи сильно. Форма скріплення має агресивний (з використанням металу) чи м'який характер.

Арт-терапевтична робота передбачає широкий вибір різноманітних образотворчих матеріалів. Важливо враховувати, що вибір того чи іншого матеріалу може бути пов'язаний з особливостями стану пацієнта, а також з динамікою самого арт-терапевтичного процесу та може бути діагностичним.

Різні матеріали потрібно застосовувати для вирішення різного роду проблем пацієнта. Так, відомо, що використання контрольованих матеріалів дозволяє, наприклад, навчитися керувати своїми емоціями, почуттями, переживаннями, страхами. Гіперактивним дітям доцільно запропонувати матеріали, що потребують структурування діяльності, тонкої сенсо-моторної координації, самоконтролю роботи. Тоді як закритим та емоційно замкненим, тривожним дітям корисно взаємодіяти з матеріалами, що потребують широких вільних рухів, що включають все тіло – фарби, великі пензлики, валики, аркуші великих форматів, малювання крейдою на дошці, підлозі, асфальті тощо.

Техніки арт-терапії

Які *техніки* арт-терапії при цьому *використовуються*?

• **Монотипія.** Ця техніка дозволяє виявити стан учасників на момент тут і тепер, допомагає зняти бар'єр перед малюванням та зменшує страх перед оцінюванням. Загалом, використання гуаші “провокує” спонтанність в образотворчій діяльності, стимулює більш яскраві та відкриті прояви різноманітних емоцій, створює умови для дослідження власних переживань.

• **Діалог за допомогою кольору та ліній** (кольоровою крейдою). Ця робота дозволяє відслідкувати патерни комунікації членів групи, сприяє їх усвідомленню та є кроком на шляху профілактики деструк-

тивних моделей комунікації. Може використовуватися задля налагодження контакту між дитиною та батьками, дитиною та лікарем або іншим представником медичного персоналу для розвитку довіри дитини до медиків.

• **Діалог за допомогою кольору** („акварель по-мокрому“). Ця техніка надає можливість емоційної взаємодії двох людей в просторі безпеки: на аркуші паперу. Техніка сприяє вираженню негативних почуттів, зняттю напруження в групі. Також застосовується в роботі із сім'єю дитини.

• **Колаж**. Створення колажу передбачає високу точність зображення та безпосередню роботу руками, пов'язану з розміщенням на площині та прикріплюванням до неї, а також використання інструментів вирізання та розфарбовування. Це передбачає створення різноманітних образів як інтегративного, так і деструктивного характеру; стимулює пошукову активність при виборі матеріалів для створення композиції. Перевагою цієї техніки є відсутність при виготовленні колажу напруження, пов'язаного з відсутністю в учасників художніх здібностей. Техніка дозволяє кожному досягти успішного результату.

Колажування дозволяє як визначити існуючий на даний момент психологічний стан людини, виявити актуальний зміст її самосвідомості, особисті переживання, так і досліджувати певні аспекти її досвіду й інтегрувати сформовані в попередніх заняттях нові патерни та моделі мислення й поведінки.

• **Групова робота з природними матеріалами**. Натуральні матеріали викликають безліч позитивних емоцій та сприяють активізації творчої уяви, адже звичні об'єкти тут можуть застосовуватись як елементи в процесі конструювання та створення нових. Крім того, спільна робота дітей сприяє активізації комунікації між ними та формуванню почуття приналежності до групи. Враховуючи, що далеко не всі діти мають досвід спільної роботи, ця техніка стає позитивним чинником в процесі соціалізації.

• **Створення масок**. Задля створення масок застосовується техніка пап'є-маше. Спільне виготовлення масок та підготовка виступів, перфомансів сприяє формуванню довірчих та конструктивних форм стосунків між дітьми. Драматерапевтична творчість сприяє формуванню нових стосунків у групі, розвиваються нові ролі та моделі взаємодії в колективі.

• **Виготовлення глиняних фігурок та складання спільних історій.** Протягом декількох занять батьки разом з дітьми створюють глиняні фігурки (застосовується глина для моделювання). Після цього кожна сім'я створює спільну казку. Створення спільної казки сприяє знаходженню нових ресурсів, виходу з кризових ситуацій. Символічність казкових персонажів створює можливість для безпечного висловлення накопичених переживань.

Заняття арт-терапією сприяють розвитку творчого світосприймання дітей, художнього смаку, розвиває емоційну сферу дитини, здатність переживати й співпереживати, поважати й цінувати продукти власної творчості та працю інших, що може буди в нагоді в роботі з дітьми з особливими потребами.

Ще важливішим є те, що такі заняття в умовах лікарні дозволять й допоможуть дітям відреагувати негативні емоції, зняти сильну емоційну напругу, справитися з травматичними переживаннями та власними страхами (побоюваннями, жахами), налагодити контакт зі своїм тілом, сприятимуть формуванню позитивного “Я”-образу й самосприяття. Крім цього, діти матимуть можливість віднайти нових друзів, налагодити теплі міжособистісні стосунки, покращити настрій, що посилює відчуття захищеності (ти не наодинці з хворобою), підтримки, віри в одужання, дає додатковий психологічний ресурс для одужання. Усе це разом, безумовно, дає суттєвий позитивний ефект на самовідчутті дитини, що, в свою чергу, позначається на стані її здоров'я.

2.2. Ігротерапія – надійний помічник у боротьбі з дитячими хворобами

Визнані медики та педагоги усього світу все частіше стверджують, що гра має великі лікувальні властивості, і силу її цілющого впливу на дитину важко переоцінити. Вони переконливо доводять на численних прикладах не тільки факт того, що гра збуджує стимул до дій, зміцнює імунітет, але й те, що аура гри є відображенням позитивної психоенергетики, конче потрібної для доброго самопочуття.

Все частіше на наукових симпозиумах та конференціях переконливо лунає новий термін “*ігротерапія*”. Термін цей – дуже змістовний, бо вміщує у собі досить перспективне перехрестя двох наук – психології та педагогіки.

На жаль, в Україні немає Університету Ігротерапії, як, наприклад, у Північному Техасі, але, завдяки системній роботі в цьому напрямі досвідчених і захоплених ідеєю майстрів гри, психологів, меди-

ків, митців, українські фахівці озброєні достатнім обсягом знань для широкого впровадження ігротерапевтичних методик у практику, пов'язану з нормалізацією життєдіяльності як дитячих колективів, так і окремих дітей будь-якого віку.

У чому полягає **цілюща сила Гри?**

1) Насамперед, **гра допомагає** дитині **позбутися** тягара **самотності**. Самотність – річ не тільки сумна, але й загрозна для нормального життя, бо може привести до такої загрозливої хвороби, як депресія. У колі гри, навіть самому вузькому, дитина відчуває дотик дружніх рук, знаходить друзів і фобія самотності залишається поза колом дружби.

2) **Гра** – невичерпне **джерело задоволення**, радісного збудження і пов'язаного з нею доброго настрою. А добрий настрій, як відомо, є запорукою доброго самопочуття, одного з вірних шляхів до доброго здоров'я.

3) Медична статистика відводить стресу вагоме місце серед чинників загрозованих хвороб. Так ось, **Гра** дає дитині реальну змогу **скинути** зайве **напруження** і **вийти зі стресового стану**. Щоправда, така ігропроцедура має неодноразовий характер і потребує особливого набору ігор.

4) Ми знаємо, яким нелегким здебільшого буває шлях адаптації до нових умов. Дуже часто це викликає розвиток негативних комплексів у дітей будь-якого віку. Для них такі фактори, як нове місце знаходження, новий колектив, нове знайомство, нові режимні моменти, новий простір, незвичайні ситуації мають великий вплив і можуть гальмувати процес як адаптації, так й лікування, якщо мова йде про дитячі лікарні. Саме **гра допоможе** зняти з дитини закомплексованість і **прискорити адаптаційний період**.

5) Діти дуже легко ображаються, і якщо образу одразу не зняти, вона може поширюватися і викликати зростаючий психоемоційний дискомфорт у дитячій душі, що може порушити ще слабкий баланс її моральних життєвих позицій. А **гра** здатна **нівелювати дитячі образи**, допомагає побачити їх крізь призму випадкових помилок поведінки того, хто образив.

Гра зможе **коректувати настрій дитини**, що вкрай необхідне для покращення її самопочуття.

1) Соціологічні дослідження довели, що одним з найбільш радісно важливих станів душі є почуття **можливості самовідкриття** власного творчого потенціалу і можливість його самовиразу. Це при-

водить до самоствердження дитини – стану її найбільшої комфортності. І знову таки, саме Гра, особливо в умовах оздоровчого і лікувального закладу, може надати потрібний для цього хоча б відносно відповідний простір.

2) Ігри, в першу чергу “змагання”, відкривають у дітей так зване “друге дихання”. Відбувається справжнє диво: з’являється нова енергія, **виникають нові сили**, пробуджується бажання подолати усі перешкоди та одержати радість від перемоги над ними.

3) За допомогою спеціально розроблених ігрових тренінгів можна досягти значних успіхів у подоланні окремих захворювань дитини, пов’язаних не тільки з її нервовим станом і порушенням моторики.

Перерахувати всі цілющі властивості гри неможливо та, мабуть, і не потрібно, адже кожен з нас переконувався в цьому неодноразово на власному досвіді. **Діти** – всюди є діти з притаманною від народження жагучою потребою гратися, і хворі діти, наприклад, з онкологічними проблемами не є виключенням. Вони **повинні гратися**, бо це є їхньою життєвою потребою, бо для них це рідкий шанс одержати радісні відчуття, реальна можливість через створення грою доброго настрою хоча б тимчасово притримати наступ хвороби, або послабити його. Дитячі лікарі все частіше ставлять діагноз “ігрова дистрофія дитини” – дитина не награлася у дитинстві. З давніх-давен народ ласкаво називав гру втіхою, втішитися значило заспокоїтися, розслабитися, покращити своє життя, свій стан. Безумовно, для цього мають бути використані **спеціально розроблені ігри**.

І ось чому в арсеналі кожного, хто має справу з дітьми, мусить знаходитися безліч „визволяючих ігор”, в тому числі скоромовок, гумористичних загадок, мімічних ігор, веселих бліц-конкурсів. Вони схожі і не схожі один на одного, але для організатора гри нерідко стають справжнім порятунком, надійною „допомагалочкою”. Ігор існує багато, але є кілька різновидів, що стануть у пригоді арт-терапевту, що працює з хворими дітьми.

1) По-перше, це ігри під час прогулянок („На що схожа хмаринка”, „Про що шумлять дерева”, „Веселка-місток у казку”, „Рахуємо кроки”, „Чарівне містечко” тощо), ігри, що спонукають до руху: з м’ячем, повітряними кульками, паличками, камінцями.

2) Фантастичні ігри під загальною назвою „Ігри з тим, що під руками”, які не потребують спеціального реквізиту. Дитина може вибрати олівець або аркуш паперу, стрічку, мотузку, щось зовсім звичай-

не. Про олівець можна створити чарівну казку – про те, як він потрапив до руки, або що він вміє робити, чим або ким мріяв стати. Уява дитини допомагає створити іграшку із того, що він бачить кожен день, але не помічає.

3) Розвиваючі літературні ігри та ігри зі словами.

4) Ігри з використанням театрального або кіномистецтва. Хто з нас не мріяв в дитинстві побути в шкурі сірого вовка або ельфа чи чарівника?

5) Невід’ємною частиною знань ігротерапевта є вміння та техніка організації тихих настільних ігор, які, до речі дитина може виготовити сама.

6) Окремо стоять ігри з піском, водою та природними матеріалами.

7) Наприкінці перелічимо ще кілька різновидів ігор: комунікативні (на знайомство, запам’ятовування імен інших дітей), ситуаційно-рольові (наприклад, при виникненні конфлікту між дітьми під час занять), народні, музичні, ігри-конкурси, ігри-хвилинки, ігри-жарти. Усі вони закликані для того, щоб сприяти доброму настрою дитини, розкриттю його ресурсних духовних і фізичних сил, його творчого потенціалу.

І тут постає дуже важливе завдання для тих, хто буде безпосередньо працювати з хворими дітьми – не тільки підібрати та розробити відповідні та слушні для кожного випадку ігри, не тільки скласти до кожної з них методичне супроводження, але й володіти ігровими методиками, практикою проведення кожного виду ігор з урахуванням вікових особливостей дітей.

2.3. Казкотерапія у роботі з тяжкохворими дітьми

Казка... Це таємний шифр, таємниче послання попередніх поколінь своїм нащадкам. У казці відображається не тільки система вірувань древніх, а й основні принципи життя, універсальні для роду в цілому. Крізь призму казки ніби передаються **тайні знання народу про сенс життя**, про основи земного буття, про ритуали, про правила співіснування людей і навколишнього середовища, про цінність почуттів, перемогу добра над злом та життєвий оптимізм, який не зважає на обставини. При цьому передається на рівні несвідомого сприйняття і прийняття образу світу та системи ієрархій у владно-підвладних відносинах на різних рівнях взаємовідносин у родині та державі.

Казка напіввідкриває шляхи несвідомих процесів, допомагає мовою казкових символів донести до слухача (читача) сенс подій. **Здатність до іносказання полегшує сприйняття тяжких трав-**

матичних ситуацій, прискорює процес дорослішання. Дію казки можна порівняти зі значенням гри в нашому житті: вони допомагали нам рости, залишаються з нами в житті, підтримуючи в складні хвилини.

Казкотерапія – це досить молодий напрямок в арт-терапії. Незважаючи на те, що в багатьох народах споконвіку існують сказання, казки, легенди, міфи та притчі, використовувати казки з терапевтичною метою почали відносно недавно.

Закордонні дослідники в рамках різних напрямів пильно вивчають казки та їх вплив на розвиток народу. Дослідженням глибинної архетипічної природи казок займалися К. Юнг, М.Л. фон Франц, К. Естес та інші відомі психологи, дослідники. В казках висвітлюється багато глибинних процесів становлення особистості: різного роду так звані “ініціації”; пояснюються феномени сприйняття оточуючого світу, основні принципи життєдіяльності, але на архаїчному рівні розуміння. Історія казкотерапії бере початок у 60-х роках 20-го століття, коли В.Пропп спробував зазирнути у сюжети народних казок. На основі спостережень та аналізу він розробив карти чарівних казок (тобто певний порядок розвитку сюжету, знаючи який можна легко передбачити розвиток казки), які мають діагностичний потенціал. На теренах пострадянського суспільства казкотерапія як напрям сформувалася завдяки працям А. Гнезділова, Т. Зінкевич-Євстигнєєвої, Н. Погоствої, О. Бреусенко-Кузнєцова та інших.

Існує багато методів та технік роботи з казкою. Є розвиваючі (дидактичні) казки. Є терапевтичні казки, коли автор казки переслідує певну мету, наприклад, допомогти читачеві зрозуміти необхідність прийняття певного рішення. Або ж, коли казку складає сам клієнт, її розвиток допомагає терапевту побачити проблему клієнта, який показує її мовою символів. Задача терапевта спробувати зрозуміти та розшифрувати індивідуальні символи клієнта і допомогти йому усвідомити реальну проблему. Наприклад, у казці простіше описати свій страх, замаскувавши його якимись чудовиськами або набагато легше розповісти від імені якогось персонажа травматичну історію, вкласти у уста героїв голос совісті й таке інше. Працювати з казкою можна у любому віці. Казки дітей наповнені чарами, чудесами, казки дорослих мають більш тонкий складний та запутаний сюжет.

При роботі з тяжкохворими дітьми казка стає острівцем надії, де є місце диву, казковим перетворенням та сподіванням. За допомогою казки дитина може висловити свій страх, свій біль, свою мрію, висло-

вити вишукано та невимушено. Терапевт пояснює мовою самого клієнта можливий шлях головного героя, його надії та дорогу до можливого зцілення або ж до філософського розуміння та осмислення значущості життєвого часу, що ще лишився. Смерть у казці – це завжди перехід у нову якість, на новий рівень буття. Здатність “дивитись смерті в обличчя” без страху та відчаю – це філософія прийняття життя таким як воно є, з його початком і завершенням, це шлях благосного сприйняття кожної прожитої хвилини, кожного дня, це захоплення кожним найменшим промінчиком сонця, яскравими кольорами світанку та заходу, тріпотінням листя, стогоном стовбурів могутніх дерев, що гнутья під поривами вітру, це радість від відчуття самого життя, це усвідомлення великого дару кожної миті, що лишається з нами.

Система роботи з дітьми має на увазі вирішення таких *завдань*:

- зниження страху перед захворюванням (страх паралізує свідомість, не припускаючи пошук конструктивних рішень буття) – *казка допомагає знайти конструктивні рішення, побачити різні шляхи боротьби з хворобою*;

- прийняття хвороби як фактора, що змінює якість життя (хвороба “вимагає” особливого стилю життя, підтримування дієт та режиму лікування) – *казка навчить прийняттю нової якості життя, допоможе до неї адаптуватися*;

- усвідомлення цінності кожного прожитого дня (коли залишається мало часу, кожна хвилина стає даром, який з вдячністю приймається хворим) – *казка формує у дитини поняття цінності кожної миті життя, допомагає усвідомити сенс життя з його початком та завершенням*;

- примирення з близькими та зі світом в цілому (які б перипетії не відбувалися з людиною, завжди поруч є її близькі, друзі; вміння не зважати на дрібниці, поважати іншого, його думку або почуття, підтримує хворого у важкі часи) – *казка допоможе відчутти, що його почуття такі ж важливі, як і почуття інших*, пошук балансу між ними формує гармонійні взаємовідносини;

- розвиток творчості як фактор *зниження рівня стресу* (творчий процес виступає ресурсом щодо можливостей людини, розкриває потенціал нереалізованих бажань, сприяє пошуку шляхів зцілення) – у казці пацієнт висловлює те, що висловити чомусь не зміг раніше, починає розуміти, що він може бути цікавим іншим своєю творчістю, а це стимулює пошук власних ресурсів щодо зцілення;

- пошук *опори у боротьбі з захворюванням* або ж пошук філософії буття у даній якості (ресурси організму кожної людини суто індивідуальні і можливості волевиявлення теж різні та опора допоможе вистояти у боротьбі з хворобою, народить надію або віру у незмінність життєвих процесів) – сюжет казки може розвиватися за бажанням пацієнта, формуючи у нього можливий шлях співіснування з хворобою;

- розвиток психологічної стійкості (хвора людина стикається з безліччю проблем, вміння вистояти в цих умовах є запорукою успішності лікування) – *казкові герої завжди знаходять вихід, якою б скрутною не була б ситуація, а пацієнт вчиться у них таким якостям*;

- розвиток комунікативних навичок (хвороба спонукає “закритися” у своїй біді, деякі навіть не уявляють, що інші переживають такі самі проблеми) – *казка дозволяє висловити проблему, знайти друзів* (спочатку казкових, а потім справжніх);

- тренінг позитивного мислення (*налаштування на позитивний психологічний лад допомагає боротися з хворобою*) – казка завжди має гарне завершення, імовірні шляхи до нього пацієнт може знайти сам, що допомагає не втрачати віру та надію на позитивне вирішення своїх проблем;

- навчання *навичкам емоційної грамотності* (що таке почуття, вміння розрізняти нюанси настрою, впливати на свій психологічний стан допоможе зрозуміти стан іншого, адекватно реагувати на ситуацію) – казкові герої відрізняються своєю поведінкою, мають різні характери, по-різному виражають свої почуття, по-своєму реагують на ситуації, а пацієнт навчається на цих прикладах, відпрацьовує власний стиль реагування і таке інше.

До основних форм роботи з тяжкохворими дітьми у техніці казкотерапії можна віднести як групову, так і індивідуальну роботу. До **групових форм** роботи відносять такі техніки:

- спільне складання казки;
- дописування відомих казок;
- складання казки на задану тему;
- улюблені казки та герої;
- елементи драматерапії по інсценування казок;
- групове малювання казки;
- складання казки для друга та багато інших.

Спільне складання казки

Існує декілька варіантів роботи з казкою.

Це, по-перше, групова розповідь казки як відомої, так і щойно складеної. Мета даної форми роботи – психодіагностична, тобто спрямована на виявлення проблеми дитини шляхом аналізу емоційного стану під час розповіді (береться до уваги інтонація, стиль викладення та інші параметри). Вище названі форми роботи з казкою потребують від дорослого, що веде заняття, вмінь та знань щодо інтерпретації казок, аналізу героїв та елементарні знання з психології спілкування.

По-друге, це технологія спільного складання казки. Казка не тільки розповідається, а й записується для подальшого аналізу в групі ведучим разом з учасниками. Така технологія дозволяє зберегти казку, повертатися до неї з корекційною метою декілька разів. Для казкотерапевта дані записи можуть слугувати діагностичним матеріалом, а також дають можливість аналізу та пошуку шляхів роботи з групою на необхідний результат.

По-третє, викладена техніка дозволяє на її основі широко використовувати інші арт-терапевтичні методи: елементи музикотерапії, образотворчі техніки, драматерапію, пісочну та іграшкову терапії. Універсалізація терапевтичного підходу дозволяє спеціалісту підбирати такі форми роботи з казкою, які мають найбільший терапевтичний ефект у даній групі пацієнтів.

Дописування відомих казок

Дана техніка може бути використана не тільки як самостійна техніка, а і як продовження техніки розповіді відомої казки. Стереотип сприйняття відомої казки часто не дозволяє побачити інші можливості героїв, інший сценарій подій. Ця техніка відкриває двері у іншу реальність, де все можливо, де є місце неможливному.

Метою такої роботи є навчання здатності позитивного мислення, розвиток фантазії, вміння виражати свої думки. Дописування або переписування казки допомагає клієнту знайти той варіант, який дозволить звільнитися від нестабільного емоційного стану, внутрішньої напруги, віднайти свій варіант життєвого сценарію героя і, як результат, побачити варіації свого життєвого сценарію.

Складання казки на задану тему

Техніка складання казки на задану тему широко застосовується при роботі з дітьми задля розвитку у них здатності виражати свої дум-

ки, відчувати потреби інших, вміння подивитись на світ очима звичних чи незвичних предметів або персонажів.

Казка, складена від імені, наприклад, рушника, допоможе дитині вкласти в його уста ті потаємні бажання, які неможливо висловити відкрито. Часто дитина виказує необхідні для себе потреби у діях головних героїв казки. Казковими героями можуть бути улюблені іграшки, оточуючі предмети, явища природи й т.ін.

Здатність клієнта передавати почуття іншої людини, творити від імені тварин або рослин, “вдихати” життя у предмети допомагає краще розбиратися зі своїми почуттями, чітко виражати думки, що турбують. Хвора людина “зациклюється” на власних проблемах і не здатна адекватно оцінити свій стан, не кажучи вже про інших. Дана техніка допомагає навчитися спілкуванню та співіснуванню в рамках постійного перебування у лікарні, зменшує симптоми госпітального синдрому, налаштовує на позитивне мислення, підвищує життєвий тонус у пацієнтів, що довго перебувають у стаціонарі.

Улюблені казки та герої

Методика роботи з відомими та улюбленими героями має багато варіацій: розповідь про минуле або майбутнє героя, яке не відображене у казці, переміщення героя у незвичні для нього умови та його пригоди там (наприклад, Попелюшка попадає до Морського царя Нептуна, або Івасик-Телесик дізнається про таємницю Баби Яги і починає її шантажувати) і таке інше. Герою можна присвоїти якісь нові якості, подарувати йому чарівні дари, знайти друга, помічника. При роботі за цією технікою використовують елементи музикотерапії, образотворчі техніки, інсценування, елементи Творчого Рішення Винахідливих Завдань та інше.

Терапевтичне завдання, що вирішує ця методика, полягає у зміні сприйняття казкових подій та можливості змін у власній долі. Позитивна установка щодо течії хвороби підвищує психологічне протистояння, зменшує негативізм думок, налагоджує на процес сприйняття життя “зараз”.

Інсценування казок

В груповій роботі важливе місце посідає робота в техніці драматерапії. Складання казки (або читання відомої) може супроводжуватися її розігруванням. Для дітей, що можуть рухатися, ця техніка допомагає відчувати себе актором, трохи пофантазувати за героя. Якщо робота проводиться з дітьми, яким важко рухатися, то використовують

ляльок (театральних чи, так званих, напальцевих), іграшки (звичайні чи виконані в техніці оригамі, паперові) або намальованих персонажів.

Постановка казок – це складне дійство, яке не можливо виконати в рамках терапевтичних груп, тому для інсценування вибирають якийсь епізод казки (обирають самі діти по настрою чи бажанню). Терапевт повинен потурбуватися про організацію сцени, наявність декорацій та інші “дрібнички” організації процесу інсценування.

Техніка розвиває у клієнтів комунікативні навички, здатність проявляти свої емоції та почуття, вчить усвідомлювати свій тілесний стан, допомагає “побачити” інші ролі, крім ролі хворого.

Групове малювання казки

Використання даної техніки має багато варіантів. По-перше, це малювання якоїсь відомої казки. По-друге, це малювання придуманого казкового світу. По-третє, це спонтанне малювання з подальшим складанням казки на основі малюнка.

Технологія роботи в цій техніці складна і потребує пильної уваги з боку спеціаліста. Подальша робота з малюнком – це процес не тільки діагностичної роботи, а і корекційно-профілактичної. Бажано звертати увагу на те, як малює кожна дитина, чи є взаємодія у групі, чим малюють діти: гуашшю, аквареллю, олівцями, крейдою, пастеллю і т. ін. Обговорення малюнка проводиться з групою (в парадигмі арт-терапії), що має терапевтичний ефект для кожного учасника групи.

Складання казки для друга

Ця техніка застосовується при роботі з дітьми, що не бажають спілкуватися напряму з іншими дітьми або коли спілкування неможливе за об’єктивних обставин, наприклад, друг знаходиться у реанімаційній палаті. Тоді вся група на арт-терапевтичному занятті складає казку, щоб підняти товаришу настрій, допомогти скоріше повернутися до палати. Складена казка передається медперсоналу, який або зачитує її пацієнту, або пацієнт читає сам – залежить від стану дитини. Таке складання потребує знання не тільки проблем друга, а і вміння віднайти ті слова, що допоможуть йому. Група на деякий час “забуває” свої проблеми і “живе” проблемами друга. Така методика дозволяє зрозуміти, що погано може бути й іншому, а ти в змозі його підтримати, розвеселити і таке інше. Консолідація групи, її згуртованість допомагає її членам відчувати себе комфортно та затишно, а тимчасово відсутні навіть на відстані відчувають підтримку групи, що допомагає

їм скоріше повернутися до групи (тобто прискорюється, якщо можливо, одужання).

В **індивідуальній роботі** використовують такі методики:

- складання власної казки;
- робота з образами улюблених персонажів;
- різноманітні техніки малювання героїв казок;
- прослуховування терапевтичних казок з подальшим обговоренням і т. ін.

Індивідуальна робота з казкою носить більш диференційний характер. Спеціаліст у галузі арт-терапії, казкотерапії підбирає найбільш конструктивні техніки роботи з дитиною. Іноді використовують прийом так званого абсурду, який допомагає визволити розум від стереотипів буття, розкриває неймовірні можливості, несе потайний сенс, показує різні сторони явища, що були закодовані казковим “шифром”. Індивідуальні техніки роботи з казкою на перший погляд нескладні, але аналіз, обговорення казки передбачає від спеціаліста знання основ психоаналізу, де йдеться насамперед про тлумачення архетипічних символів.

Пацієнт разом з казкотерапевтом відправляється у подорож, яка несе не тільки чарівність казкового буття, а і розкриває таємний шифр казки, допомагає розпізнати проблему, знайти шляхи її вирішення, побачити необхідні для цього власні ресурси, повірити у можливість видужати, побороти свою хворобу на психологічному рівні, що позначиться і на фізичному стані. Робота з казкою зазвичай супроводжується підвищенням життєвого тону та настрою, що важливо для термінальних хворих, адже від психологічного настрою часто залежить імовірний результат хвороби.

Робота у техніці казкотерапії тільки на перший погляд здається легкою справою – важливою є кваліфікована підготовка спеціаліста. Насправді, дуже важливо усвідомлювати ту межу, де закінчується звичайне читання або розповідь казки, а де починає діяти терапевтичний ефект від роботи з казкою. При роботі з даною категорією клієнтів необхідно чітко усвідомлювати ті задачі, котрі необхідно вирішити у першу чергу, а також передбачити можливий результат роботи. Від правильного підбору техніки або методики залежить результат, а це, перш за все, психологічна складова стану дитини. У казці завжди перемагає добрий герой, завжди знайдеться чарівник, який здатен допомогти, підказати і спрямувати героя до перемоги, а завдання казкоте-

рапевта – бути тим чарівником для пацієнта, який подарує радість і надію хворій дитині.

2.4.Орігамі як унікальний засіб арт-терапії в реабілітаційній роботі з дітьми

Традиційне японське мистецтво *орігамі* – конструювання різноманітних паперових фігурок шляхом складання квадрату без надрізування і склеювання – все ширше інтегрується у світову культуру і науку, стає предметом досліджень фахівців таких галузей, як конструювання, архітектура, математика, технічний дизайн, нанотехнологія, педагогіка, практична психологія та арт-терапія. В наш час орігамі з успіхом використовують *в реабілітації* інвалідів та *пацієнтів різних за спеціалізацією медичних установ*, в тому числі й онкологічних хворих. В матеріалах Першої міжнародної конференції “Орігамі в педагогіці й арт-терапії” (СОЕТ, 1991) висвітлюється позитивний вплив занять орігамі в роботі з інвалідами слуху, зору, опорно-рухової системи, пацієнтами психоневрологічних диспансерів, психіатричних лікарень, глухоними, онкологічними хворими, а також соціальній реабілітації наркоманів, алкоголіків і ув’язнених. У всіх дослідженнях стверджується, що орігамі *поліпшує якість життя хворих, зменшує рівень тривожності, допомагає забути на якийсь час біль і горе, сприяє налагодженню дружніх відносин, взаємодопомоги в колективі, взаєморозумінню між лікарем і пацієнтом*. Тому не випадковою є поява нового терміна в арт-терапевтичній практиці – “спосіб життя орігамі”.

У чому ж секрет феномену орігамі щодо застосування його у реабілітаційній роботі (у тому числі й з онкологічними хворими)? Займаючись орігамі людина стає учасником захоплюючого дійства – перетворення паперового квадрату на оригінальну фігурку – квіточку, коробочку, метелика, динозавра – переліку немає кінця. *Цей процес нагадує фокус, маленьку виставу, що завжди викликає радісне здивування*. Шляхом послідовних нескладних згинів вздовж геометричних ліній, де панує симетрія, ритм і гармонія, досить швидко отримується результат: бездоганне за формою і пропорціями орігамі, яке вражає своєю красою і змінює на краще емоційний стан хворого. Виникає бажання показати комусь це диво, скласти щось ще. Хворий на якийсь час *перестає почувати себе ізольованим, налагоджується спілкування, в тому числі й лікаря з пацієнтом*. Бувають випадки, коли діти, у стані страху, тривоги і безпорадності, відмовляються приймати їжу або ліки. Тоді на допомогу приходять лялька у руках арт-терапевта і порозуміння стає можливим. Такою ж “чарівною паличкою” в складних ситуаціях стає орігамі. Але далеко не в кожній

лікарні знайдеться фахівець з лялько-терапії, в той час як орігамі доступне практично всім, та й папір є завжди під рукою. Відомі приклади успішного застосування орігамі в терапії навіть у хворих на аутизм.

Прояви аутизму нерідко трапляються у дітей з онкологічними захворюваннями. Класичним прикладом використання орігамі в налагодженні каналу спілкування став досвід роботи викладача з Англії, якого запросили для занять з дітьми царя Миколи II. Цесаревич Олексій був хворобливою і замкнутою дитиною з симптомами аутизму. Викладач, застосувавши техніку орігамі, не тільки зумів розговорити хлопчика, а й підвищив його інтерес до англійської мови. Ось ще один приклад, з дорослою людиною: терапевт входить до аутичного пацієнта з яскраво ілюстрованим журналом в руках і починає гортати сторінки так, щоб пацієнту було видно яскраві картинки. Пацієнт байдужий. Тоді лікар вириває сторінку з журналу, складає з неї фігурку орігамі, і пацієнт починає виявляти до побаченого інтерес, – контакт встановлено. Ефект посилюється, якщо застосувати рухомі фігурки орігамі, такі як: жабка, що стрибає; ворона, що каркає; журавлик, що махає крилами та ін. Такі орігамі-іграшки цікаві як дорослим, так і дітям, особливо, якщо вони складені власноруч. **З цими іграшками**, в умовах стаціонару, **можна влаштовувати ігри-змагання для дітей**, що не обмежені в пересуванні. А в більш складних ситуаціях, **орігамі саме прийде до ліжка: пальчиковий ляльковий театр орігамі, казки орігамі, різноманітні головоломки з паперу** – все це внесе нові яскраві кольори в сіру дійсність життя маленького пацієнта. Лікарі з різних країн світу, що вже близько 20 років використовують орігамі, стверджують, що ці заняття **значно поліпшують емоційний стан хворих, знімають депресію, підвищують впевненість у власних силах, сприяють встановленню дружніх контактів**, що в цілому **покращує психологічний стан пацієнтів і робить лікування більш ефективним**. Унікальність арт-терапевтичного впливу орігамі полягає також у тому, що людина, навіть в умовах повної ізоляції, має змогу вести діалог з собою, зі своїм інтелектом. Це приносить величезне задоволення.

Причин успіху занять орігамі в арт-терапії й організації дозвілля хворих в дитячих лікарнях, в тому числі й онкології, багато:

- по-перше, це сам папір з його звичним, неагресивним статусом. З папером можна робити що завгодно: зім'яти, розірвати, малювати на ньому, а ось у орігамі папір виступає у новій незвичній ролі –

з нього складають безліч цікавих і корисних речей. І це не може нікого лишити байдужим. З'являється **мотивація**, бажання навчитися цього;

- результат складання простих фігур досягається швидко;

- в оригамі має місце **прогнозований позитивний результат** – якщо складати фігурку акуратно і точно, вона обов'язково вийде гарною, і запорука цьому – геометрична природа цієї техніки конструювання, де панують точність, симетрія і гармонія;

- можна **“керувати процесом”**, тобто вносити зміни в фігурку за своїм бажанням, винайти багато власних моделей;

- усувається бар'єр між лікарем і пацієнтом, виникає **атмосфера довіри**;

- в оригамі здійснюється **невербальний контакт у спілкуванні**, що в окремих випадках буває єдино можливим;

- оригамі дає змогу **поєднати** в одному процесі прийоми і форми роботи інших різних арт-терапевтичних напрямків: казкотерапію (казки оригамі), ігротерапію (ігри з рухомими фігурками), терапію засобами театру (паперові ляльки для театру на столі, пальчикового театру, тощо), терапію засобами хорового співу і евритмії (оригамі поєднує з цими видами мистецтв притаманна йому симетрія, гармонія та ритмічність рухів при складанні фігурок), терапію кольором (використовується різнокольоровий папір).

Крім усього іншого, **заняття оригамі**:

- врівноважують, гармонізують роботу обох півкуль мозку;

- підвищують рівень інтелекту;

- покращують рухову активність рук, розвивають дрібну моторику;

- поліпшують окомір.

Дані спостереження особливо цінні для роботи з дітьми в умовах лікарні, коли мобілізація психологічного стану є дуже важливою умовою для одужання.

Цікаво, що одні з найдавніших фігурок оригамі – кудусами – паперові кулі з шести або більше модулів, і в наш час не втратили свого традиційного призначення нести здоров'я людям. Вважається, що така куля, якщо її підвісити над ліжком хворого, буде сприяти одужанню. Є ще одна фігурка оригамі, що завжди буде асоціюватися з надією видужати. Це японський журавлик “цуру”, птах з довгою шиєю – символ довголіття і щасливого життя. За японською легендою тисяча таких журавликів здійснюють бажання.

Навчання оригамі й заняття з дітьми в стаціонарах не потребують багато часу чи якогось спеціального обладнання. Для занять потрібен кольоровий папір, іноді ножиці й клей. В більшості випадків потрібні лише паперові квадрати, або папір формату А4 і елементарні знання з оригамі.

Базовий курс оригамі включає вивчення базових форм, основних прийомів складання, міжнародних умовних позначок для роботи за схемами, знайомить з простими класичними моделями, модульним оригамі та технікою гофрування. Вивчаються також ігрові методи роботи з дітьми. В оригамі є широкий вибір моделей, що різняться за рівнем складності, і вибір залежить від віку дитини та її стану здоров'я.

2.5. З практики використання засобів арт-терапії в дитячих лікарнях України

2.5.1. Особливості роботи з онкохворими дітьми

Результати лікування дітей з онкологічними захворюваннями, так званий „рівень якості життя”, визначаються не тільки складністю основного захворювання, але і психологічним станом, можливими психічними порушеннями, як у самого хворого, так і членів його родини. Зазначеним питанням ні в наукових дослідженнях, ні в практиці охорони здоров'я, на жаль, приділяється недостатньо уваги.

Психологічні проблеми дітей з онкологічними захворюваннями можуть включати наступні аспекти:

- психічні розлади, пов'язані з тривалим і важким плином, перебігом соматичної хвороби;
- вплив хвороби на психічний розвиток дитини;
- вплив стресів на розвиток захворювання;
- вплив родини на стан хворої дитини та вплив психоемоційного стану хронічно хворої дитини на психологічний клімат у сім'ї.

Крім того, важливим аспектом є ефективність процесу адаптації дитини до умов лікування. Важливу роль у процесі адаптації дитини відіграють психологічні фактори, які вчені поєднують у феномен внутрішньої картини хвороби.

Багато дітей, які страждають онкозахворюваннями, особливо підлітки, уже на перших етапах лікування знають свій діагноз. При цьому діти опиняються в особливо травмуючій ситуації через те, що не обговорюють відомий їм діагноз з батьками чи лікарями, які зазвичай переконані, що їм вдалося приховати його від дитини. І справа тут не тільки у “витоку інформації” про діагноз – незважаючи на спроби ото-

чуючих захистити безнадійно хвору дитину від знання про прогноз свого захворювання, тривога дорослих передається дітям унаслідок порушення емоційного клімату і взаєморозуміння в родині. Тобто дитина відчуває, що від неї щось приховують, та здогадується, що саме.

У дітей, які вже перенесли онкологічне захворювання, може розвинутися “посттравматичний стресовий розлад”, який характеризується наступними ознаками: повторювані кошмарні сни і напливи спогадів про хворобу та лікування, підвищена чутливість до психотравм, драгівливість, агресивна поведінка, надмірна залежність від батьків (що продовжується все життя) при порушенні контактів з однолітками. Самітність часто стає наслідком перенесеної хвороби.

Наступний аспект стосується родини хворих. Відомо, що душевне благополуччя дитини, її поведінка залежить здебільшого від психічного стану її близьких. Починаючи вже зі шкільного віку, а іноді й раніше, діти усвідомлюють, що їх хвороба для близьких стала ударом, і реагують на ситуацію так само, як до неї ставляться батьки. У хворих дітей, крім високого рівню тривоги, виявляються внутрішні конфлікти, пов’язані з непорозуміннями з дорослими. Діти почувають себе покинутими, формуються патологічні стосунки з родиною, формами якої може бути або деспотична поведінка хворої дитини з повним ігноруванням інтересів родини, чи байдуже, відсторонене ставлення до оточення з глибоким зануренням у власні проблеми, або ж, нарешті, повна залежність від батьків з почуттям провини перед ними, сприйняттям хвороби як “покарання” за свою “погану” поведінку. Діти, чий сім’ї ведуть звичайний спосіб життя, підтримують звичні соціальні контакти, почувають себе впевненіше і зберігають емоційні зв’язки з членами своєї родини.

Крім болю і страждань, заподіяваних курсом лікування, перебування дитини в стаціонарі ускладнюється тривалою сенсорною і соціальною депривацією (різке обмеження контактів з однолітками, практично повна відсутність нових вражень, мінімізоване отримання позитивних емоцій). Основними переживаннями дитини в цей період є біль, страх і нудьга.

Слабке фізичне здоров’я, відсутність комунікативних навичок формують у дітей і підлітків численні комплекси і страхи, у першу чергу – страх смерті. Психологічний статус характеризується також високим рівнем тривожності, агресивністю, емоційною нестійкістю. Перед черговою хіміотерапевтичною процедурою актуалізуються

страхи у дітей і батьків, росте емоційна напруженість, підвищується тривожність, а також конфліктність дитячо-батьківських відносин.

Родини хворих дітей мають ряд особливостей, які часто порушують особистісний розвиток дитини, а іноді сприяють формуванню патологічної поведінки. Існує навіть думка, що онкологічне захворювання є “сімейною хворобою”, яка актуалізує дисфункції і проблеми родини, подавлені негативні переживання, що порушують стабільну картину світу. Погіршення матеріального стану родин утруднює процес видужання й відновлення дитини як особистості.

Відомо, що кожна хвороба проходить певні стадії протікання. Допомога арт-терапевта, психолога теж будується з акцентом на різних моментах залежно від стадії протікання хвороби. Наприклад, у фазі гострого горя психологу потрібно, не будучи “манною кашею”, допомагати людині, що горює, заспокоювати її. У фазі залишкових поштовхів потрібно допомогти людині вибудувати нове життя. У завершальній стадії необхідно допомогти перевести образ померлого в пам’ять. Існує культура переживання горя. Це – не біологічні реакції. Реакція людини залежить від виховання, від національності, релігійності й багато від чого іншого. І це необхідно обов’язково враховувати. Як правило, ні батьки, ні лікарі не хочуть говорити про смерть. Тут незамінними є добровольці: ці люди є досить відстороненими від конкретної смертельної історії.

Особливої уваги заслуговує роль медперсоналу на стадії психологічної реабілітації дитини. Співробітникам медичної установи необхідно вміти тримати дистанцію, але, водночас, у якийсь момент вони можуть замінити батька і матір. Скорбота і біль – неминучі почуття медиків, що працюють з дітьми з онкологією. Уміння зберігати рівновагу (тому що завтра йому доведеться знову пережити шок, смерть) – важлива якість медичного працівника. У той же час, усе те, що не має виходу, може заподіяти шкоду психіці як співробітників, так і хворих дітей. Дітям, що знаходяться на лікуванні, важливо дозволяти плакати, а також надавати, створювати умови для розмов про смерть. Саме тому таким важливим виявляється контакт арт-терапевта, психолога з медичними працівниками, їх спільна робота, спрямована на створення оптимальних умов лікування і відновлення хворої дитини.

Важливим фактором психологічного стану дитини є її стосунки з батьками. Діти мають потребу відчувати близькість батьків та пов’язану з нею захищеність, а також почувати, що батьки розділяють їхні переживання. Дитина повинна бачити, що батьки не розчаровані

тим, як вона переносить страждання, біль, страх; що вони упевнені в її швидкому і повному видужанні, чи – якщо неминуча інвалідизація (скажімо, ампутація кінцівки) – у тому, що й у цьому стані у дитини є перспектива привабливого і гідного життя.

У батьків, які допомагають дитині у стаціонарі, у зв'язку з довгостроковим стресом (переживання страждань не тільки своєї дитини, але й страждань і смерті інших дітей, розпач і страх) змінюється психофізіологічний стан (депресія, синдром “хронічної втоми”, агресивна поведінка, апатія і т.п.). Перебуваючи в такому стані, батьки навряд зможуть надати дитині підтримку, упевненість, спокій і т.д., які для неї є життєво необхідними. Тут для психолога, арт-терапевта постає завдання надання психологічної допомоги як батькам, так і дітям. Адже хвороба і тривале лікування дитини переживає вся родина (батько, брати і сестри, близькі родичі), що руйнує звичний життєвий уклад: падає матеріальний рівень родини; обмежуються контакти родини із соціумом, змінюється характер цих взаємин і т.д. Змінюється поведінка здорових дітей у сім'ї, що спричинено тривалою ізоляцією від матері; ігноруванням родиною базових потреб здорової дитини. Навіть при успішному результаті лікування й виході хворої дитини в стан ремісії, батьки часто говорять про втрату віри у видужання дитини, втраті сенсу життя, про стан безнадійності й власної безперспективності. У ряді випадків родини, що мають хворих на онкологію дітей, розпадаються.

Можливість розповісти дитині про онкологічний діагноз залежить від стану її батьків. Лікар може заспокоїти схвильованого батька тільки в тому випадку, якщо він сам спокійний і урівноважений. Те саме стосується й дитячо-батьківської діади: “розвантажити”, пом'якшити вплив стресу на злякану дитину може тільки почуття впевненості, що відчувається, випромінюється від батька. Якщо ж батько чи мати самі перебувають у стані внутрішньої паніки, якщо вони нервово і злякано жадають від дитини справного дотримання протоколу лікування і режиму харчування, то за таких обставин сповістити дитину про її діагноз означає підштовхнути, занурити її в стан стресу, що рідко буває продуктивним.

Власне кажучи, дітям необхідне почуття захищеності у відносинах із усіма значимими дорослими (медперсоналом, родичами, друзями). Але позиція батьків тут не просто найбільш важлива – вона якісно інакше впливає на ситуацію. Діти, забезпечені батьківською підтримкою, виявляються досить стійкими при зіткненні з байдужою чи

навіть агресивною позицією “зовнішніх” дорослих – скажімо, медсестер. І навпаки – якщо батьки не ставляться співчутливо, то навіть підтримуючі відносини “зовнішніх” дорослих, як правило, не рятують дитину від внутрішнього дискомфорту (хоча і полегшують її стан).

У такій ситуації дуже важливо:

- чуйно уловлювати прагнення дітей спілкуватися, коли вони готові до цього;
- підтримувати відкритість, сприяючи в такий спосіб спробам дітей обговорювати те, що їх хвилює;
- слухати і приймати дитячі страхи;
- коли дорослі у розпачі, давати дітям чесні пояснення;
- відповідати на питання простою мовою, що відповідає їх віку;
- намагатися знаходити короткі прості відповіді на питання дітей, уникати багатослівності;

Мета занять із психологом – самопізнання (звертання до себе, усвідомлення свого образу “Я”), усвідомлення власних почуттів і переживань, а також способів їхнього вираження, конкретизація перспективи майбутнього, звертання до внутрішніх ресурсів і т.д.

До завдань, що реалізуються у ході занять, відносяться:

- вираження негативних емоцій, пов’язаних із захворюванням і госпіталізацією;
- актуалізація внутрішніх ресурсів;
- формування мотивації на видужання;
- формування навичок саморегуляції, психологічної самопомоги.

Робота дитини з психологом дає вагомі позитивні результати. Зокрема, спостереження за малюнками онкохворих дітей з приводу того, як вони уявляють життя на Небі, показали, що якщо спочатку діти малювали себе в темряві й самотності, то після проведеної психологічної роботи все виглядало абсолютно по-іншому – дитина бачила себе вже в оточенні дідусів, бабусь, зі звичними для неї речами – меблями, телевизором, іграшками, друзями.

Психотерапевтична допомога дітям з онкологічною патологією спрямована на зміну ставлення хворої дитини до свого стану, до самої себе і навколишнього світу. Одним з найважливіших завдань психотерапевта є створення оптимальних умов для саморозкриття пацієнта, оскільки тільки подібний контакт дозволяє зазирнути в потаєні куточки його психіки. Діти, що знаходяться на лікуванні в зв’язку з онкологічними захворюваннями, постійно зазнають емоційних травм, що ве-

де до порушень та викривлень відображення того, що відбувається. Завдання психотерапевта – допомогти хворому справитися з психотравмуючими обставинами, з'ясувати психологічні причини страждань пацієнта. Доцільно також здійснити як першочергові завдання психологічної допомоги дитині, так і завдання більш глибокого рівня, можливо в рамках індивідуальної і групової психотерапії.

2.5.2. Вітчизняний досвід застосування арт-терапії в роботі з онкохворими дітьми:

психологічна адаптація дітей і підлітків з онкопатологією

Розділ презентує унікальний досвід роботи арт-терапевта Латушенко Ю.Є., яка працює в дитячому відділенні Інституту онкології НАН України (м. Київ).

В останнє десятиліття особлива увага психологів приділяється психологічним проблемам дитини з онкологічним захворюванням, яка знаходиться на тривалому лікуванні в стаціонарі, а також у ремісії.

Слід зазначити, що саме при дитячій онкології виникає велика кількість психологічних проблем. Ставлення до раку як до фатального захворювання, часто невизначений прогноз і тривалий шлях до видужання створюють тривожну атмосферу навколо онкологічного хворого, що ще більше підсилюється тим, що пацієнтом є дитина. Дослідження європейських психологів доводять, що найбільшою життєвою трагедією є смерть дитини. Батьки, довідавшись, що в їхньої дитини зляквісна пухлина, часто зв'язують це з наближенням її смерті. І хоча вони всіма силами борються за життя і сподіваються на чудо, тривога вже не залишає їх багато років, навіть після видужання дитини.

Зі сказаного випливає доцільність застосовування інтегративного підходу та побудови роботи з усією родиною дитини з онкопатологією. Дана стратегія дозволяє родині успішно адаптуватися в стресовій ситуації як єдине ціле, зберігаючи і відновлюючи динамічну рівновагу відносин. Постійна присутність психотерапевта або арт-терапевта забезпечить успішніше лікування, тому що, як зазначалося вище, стан батьків багато в чому визначає поведінку дитини, її ставлення як до лікування в цілому, так і до особистості лікаря.

Розроблена авторська програма адаптації дітей і підлітків з онкопатологією пройшла апробацію на базі дитячого відділення Інституту онкології НАН України (м. Київ). Програма розрахована на вікові групи дітей 8-12 років і 13-17 років. У групах брало участь від 5 до 7 дітей. Діти, що тимчасово не могли працювати в групі через прохо-

дження хіміотерапії, не вибували з групи – з ними проводилися індивідуальні сесії в рамках тієї ж програми. Групи проводилися 2 рази на тиждень по 3 години. З дітьми до 7 років проводилася індивідуальна робота. Паралельно з роботою дитячих і підліткових груп, щотижня проводилися психотерапевтичні групи для батьків з інтенсивним використанням арт-терапевтичних технік, релаксації, візуалізацій, методів гештальт-терапії й позитивної психотерапії.

Акцент у груповій та індивідуальній роботі з дітьми і підлітками ставився на легалізації і проживанні як позитивних, так і негативних емоцій, таких як любов, гнів, страх, образа; на симптоматичній психотерапії і психотерапії депресій; на усвідомленні своїх власних потреб і бажань; на навчінні вибудовувати свої власні границі й поважати чужі; на усвідомленні власної цінності й цінності навколишнього світу; а також на пошуку сенсу життя, що особливо важливо для підліткового періоду. З дітьми до 12 років останні з перерахованих тем замінялися іншими. Наприклад, великий акцент із молодшою віковою групою робився на розвиток креативності й здатності сублімувати різні переживання в процесі творчого самовираження. З цими дітьми робота велася переважно за допомогою різних засобів арт-терапії.

Спостереження за дітьми і батьками під час роботи арт-терапевтичної групи, показало, що відносини дітей і батьків поліпшувалися, підвищувалося взаєморозуміння між ними, знижувався рівень тривожності. За оцінками батьків, апетит у дітей поліпшувався, з'являвся інтерес, діти чекали групових зустрічей, готувалися до них. Хоча до початку занять діти могли бути у подавленому стані, плакати і не вірити в те, що вони мають право на життя, не хотіли боротися з хворобою. Участь у групі дозволяє проблемам дитини перестати бути тільки її внутрішнім болем, вони знаходять відгуки в серцях товаришів. Особливо важливо знайти підхід до підлітка, створити умови для його саморозкриття, оскільки цей вік характеризується протестними реакціями, недовірливістю. Тому дана робота вимагає від арт-терапевта здібностей до нестандартних підходів, до гнучкості, терпимості. Потрібно відзначити, що можливість відкрито говорити про свої проблеми в групі значно позначається на поліпшенні не тільки психологічного, але і соматичного здоров'я дітей.

Але, на жаль, поки що не всі діти і батьки знають, що таке психотерапія і багато хто побоюються чи просто не вірять у цей допоміжний шлях зцілення, хоч він і довів свою ефективність.

АВТОРСЬКА ПРОГРАМА

Психотерапевтичний підхід до лікування онкологічних захворювань у дітей і підлітків

Авторська програма, що пропонується, розрахована на дітей шкільного віку, підлітків, у контексті як групової, так і індивідуальної психотерапії. Програма відображає системний підхід до лікування онкологічних захворювань у дітей і підлітків, що враховує такі аспекти життя дитини як: соціальний (родина, взаємини з однолітками), організмичний (фізичний стан), психічний (емоційний стан), а також проблему видужання й те, наскільки дитина вірить у можливість свого одужання і свою здатність розв'язувати емоційні проблеми. Психологічні методи, використані в даній програмі, впливають на всі елементи системи і допомагають відновити фізичну й емоційну рівновагу дитини та спрямовують її до здоров'я.

Заняття № 1.

Тема: “Я і світ навколо мене”.

Мета заняття: знайомство членів групи, забезпечення безпеки, організація безпечного простору для роботи групи. Діагностика місця дитини в родині.

Матеріали: набір іграшок, олівці кольорові, папір.

Зміст: знайомство з використанням кататимних матеріалів. Арт-терапевтична методика “Малюнок імені”. Метод рефлексивних-діагностичних розміщень “Сімейний портрет”.

Заняття № 2.

Тема: “Ми – дерева”.

Мета заняття: дослідити емоційний стан, переживання й особисті проблеми учасників групи. Розвити почуття згуртованості, доброзичливості і співпереживання в групі.

Матеріали: аркуші ватману, кисті, фарби, олівці, папір, воскова крейда, музичні диски і програвач.

Зміст: тілесний перформанс “Я – дерево”, вправа “Груповий образ дерева”, написання історій “Я – дерево”, рефлексивні-діагностичні розміщення “Моє місце в лісі”, обговорення й обмін враженнями після роботи, вправа “Подарунки”. Рисунковий тест Сильвер.

Заняття № 3.

Тема: “Почуття, що я випробую, тіло, яке я почуваю”.

Мета заняття: знайомство з почуттями, знайомство з власним тілом методами арт-терапії і навчання дітей в ігровій формі диференціювати емоції.

Матеріали: папір, прості олівці, кисті, фарби.

Зміст: малювання почуттів і розміщення їх у тілі (арт-терапевтична методика), диференціювання негативних і позитивних почуттів за допомогою ігрової терапії (гра “Море хвилюється раз...”), невербальних – мімічних, пантомімічних прийомів.

Заняття № 4.

Тема: “Хто ти, моя хвороба? Я не один у боротьбі з тобою”.

Мета заняття: дати дітям ресурс для подолання хвороби шляхом усвідомлення того, що дитина не наодинці у боротьбі за своє здоров'я. Згуртованість групи. Попередня діагностика вторинних вигод захворювання.

Матеріали: папір, ручки, пластилін, дощечки для ліплення, іграшки.

Зміст: ліплення з пластиліну на тему “Моя хвороба”, рефлексивні-діагностичні розміщення з використанням іграшок на тему “Моя хвороба і як їй живеться в моїй родині”. Метод бібліотерапії – написання історій і казок від імені болючого симптому. Вживання в роль симптому за допомогою невербального перформанса з наступним зняттям цієї ролі один з одного. Об'єднання групи в грі “Хвороба, геть!”.

Заняття № 5.

Тема: “Хто я? Хто ти?”

Мета: згуртованість групи, більш близьке знайомство один з одним, формування і зміцнення єдності в групі.

Матеріали: кольоровий картон, ножиці, папір, прості олівці, ручки, кисті, фарби.

Зміст: арт-терапевтична методика “Картонні чоловічки та їхні історії”. Об'єднання дітей у пари по подібній чи відмінній ознаці картонних чоловічків. Парні малюнки і спільне придумування історій на тему створеного малюнка.

Заняття № 6.

Тема: “Подорож усередину себе”.

Мета: по-новому глянути на свою власну поведінку, визначити характеристики своєї особистості, підсилити почуття приналежності до групи за допомогою саморозкриття, збільшити ступінь прийняття своїх позитивних і негативних сторін особистості.

Матеріали: папір, олівці, кисті, фарби, набір іграшок, фломастери.

Зміст: вправа “Іграшка, схожа на мене”, вправа “Футболки”, арт-терапевтична методика з наступною візуалізацією “Сім дверей”. Обговорення в колі й обмін враженнями.

Заняття № 7.

Тема: „Робота з полярностями”. Внутрішні ресурси в період хвороби. Інтеграція і гармонізація особистості дитини.

Мета: діагностика психогенних причин захворювання. Усвідомлення внутрішніх ресурсів у період захворювання і можливості користатися ними. Фіксація на позитивності й на вірі у видужання.

Матеріали: папір, олівці кольорові, фарби, кисті.

Зміст: малюнок на тему “Гарне і погане в моєму житті до хвороби” і другий малюнок на тему “Гарне і погане в моєму житті в період хвороби”. Вихід на ресурс через усвідомлення того, що “гарне” є присутнім у житті дитини й під час хвороби. Фіксування дітей на позитивних аспектах їхнього життя, не упускаючи з виду наявність негативних. Творчий малюнок на тему “Здорові, гарні клітини мого організму борються з хворими, поганими клітинами”. Обговорення малюнків.

Заняття № 8.

Тема: “Розслаблення і візуалізація уявних образів”.

Мета заняття: допомогти дітям навчитися вірити в те, що вони можуть поправитися. Навчитися використовувати внутрішні ресурси для боротьби з недугою.

Матеріали: папір, кисті, фарби, олівці, кулькові ручки.

Зміст: релаксація з візуалізацією внутрішніх процесів в організмі, образне уявлення того, як “внутрішні помічники” – лейкоцити знищують хворі і слабкі клітки з наступним малюванням виниклих образів і обговоренням малюнків у колі.

Заняття № 9.

Тема: “Право на емоції”. Пошук адекватних способів вираження емоцій гніву.

Мета: тренування навичок вираження адекватним шляхом роздратування, злості, гніву. Научіння вивільняти емоцію гніву соціально прийнятними способами. Усвідомлення механізмів блокування і придушення агресії.

Матеріали: папір, кисті, фарби, олівці, іграшки.

Зміст: малюнок на тему “Мій гнів”. Мімічне і пантомімічне вираження гніву: “Яке обличчя в мого гніву, яка в нього хода, погляд” – діти демонструють невербальний перформанс по черзі. Перформанс за

допомогою кататимних матеріалів на тему “Як виразити злість без руйнувань і образ”. Арт-терапевтична методика малюнок “Вулкан” і наступне складання історій від імені вулкана. Релаксаційна техніка, описана в занятті № 8 з візуалізацією і наступним малюванням.

Заняття № 10.

Тема: “Світлі надії і темні побоювання”.

Мета: зменшити почуття ізоляції завдяки обміну зворотним зв’язком із членами групи, підсилити єдність групи за допомогою обміну особистою інформацією заданим способом, збільшити ступінь самосвідомості за допомогою зворотного зв’язку.

Матеріали: папір, ручки, ножиці, журнали, клей, кисті, фарби.

Зміст: вправа “Криголам”, що допомагає більше довідатися один про одного, вправа “Світлі надії і темні побоювання” виконується в техніці колажу. Спільний малюнок групи на тему: “Наша група” пальчиковими фарбами.

Заняття № 11.

Спільне заняття з батьками.

Тема: “Я і ті, хто мене любить”. Дитячо-батьківські взаємини. Спільний малюнок.

Мета: діагностика способів контактування батьків з дітьми. Налагодження здорового емоційного контакту за допомогою усвідомлення механізмів переривання циклу контакту.

Матеріали: папір, кисті, фарби, кольорові олівці.

Зміст: арт-терапевтична методика “Спільний малюнок дітей і батьків”. Обговорення робіт з усвідомленням труднощів взаємодії. Малюнок своєї родини у виді будь-якого житла. Виконується дітьми і батьками на окремих аркушах паперу. Порівняння малюнків дітей і батьків та обговорення робіт. Релаксація і візуалізація, описана в занятті № 6. Виконують і діти, і батьки.

Заняття № 12.

Спільне заняття з батьками.

Тема: “Шлях до здоров’я і помічники на цьому шляху”. Спільний малюнок дітей і батьків.

Мета: позитивна фіксація на можливості видужання. Усвідомлення зовнішніх і внутрішніх ресурсів у подоланні хвороби й опора на них. Єднання батьків і дитини в процесі подолання захворювання.

Матеріали: ватман, папір, старі журнали, ножиці, клей, фарби, кисті, олівці.

Зміст: релаксація і візуалізація, описані у занятті № 6. Її виконують діти разом з батьками. Спільний колаж батьків зі своєю дитиною на тему: “Шлях до здоров’я і наші помічники на цьому шляху”. Обговорення робіт. Виставка робіт у пансіонаті чи відділенні.

Заняття № 13.

Тема: “Мої образи та мої кривдники”. Способи пробачення, прощення.

Мета: подолання затаєних образ. Вивільнення подавленої образи. Пробачення тих, хто наніс образу.

Матеріали: пластилін, папір, ручки, фарби, олівці.

Зміст: арт-терапевтичні методики “Вираження образи через колір”; “Виліплення образу кривди”. Внутрішній діалог із кривдником. Релаксація і візуалізація: “Пробачення образи” (за методом Еммета Фокса). Малюнок свого стану тут і тепер.

Заняття № 14.

Тема: “Мої страхи”.

Мета: усвідомлення власних страхів і побоювань. Пошук ресурсів і опора на них у проживанні власних страхів.

Матеріали: папір, фарби, кисті, олівці кольорові, ножиці, індійський барабан, ручки.

Зміст: виготовлення маски страху, методика боді-арт “Рука страху”, монодраматичний перформанс від імені власного страху у виготовленій масці; спільно з усіма “Танець страху” у власноруч виготовленій масці під звуки барабана. Малюнок власного стану тут і тепер. Складання кожним учасником списку ресурсів, що допомагають йому справлятися зі страхами. Релаксація і візуалізація, описана в занятті № 6.

Заняття № 15.

Тема: “Внутрішній Учитель. Пошук внутрішніх ресурсів організму”.

Мета: пошук і дослідження внутрішніх ресурсів. Научіння спиратися на внутрішні ресурси організму. Діагностування здатності дитини самостійно спиратися на свої внутрішні сили.

Матеріали: фарби, папір, кисті, кольорові олівці.

Зміст: релаксація і візуалізація з наступним малюванням на тему: “Мій внутрішній Учитель”. Обговорення малюнків. Візуалізація і малюнок “Мій тотемний звір – помічник”.

Заняття № 16.

Тема: “Вторинні вигоди хвороби”. Способи подолання болю – робота з уявними образами для зменшення болю.

Мета: навчити дітей налагоджувати зв'язок з болем, керувати ним, знижувати його інтенсивність. Допомогти усвідомити вторинні вигоди хвороби і знайти можливості задоволення потреб дитини іншим способом (відкрите прохання, наприклад).

Матеріали: папір, ручки, пластилін, іграшки.

Зміст: вправа “Список вигод”, з наступним обговоренням у групі. Релаксація і візуалізація на тему “Діалог з моїм болем”. Виліплювання образу болю з пластиліну. Програвання в групі кожним учасником свого діалогу з болем, зі спробою укладання договору з болем, використовуючи зліплену з пластиліну фігурку болю й іграшку, обрану на роль себе.

Заняття № 17.

Тема: “Хто я? Про власні цінності та сенс життя”.

Мета: зміцнення цілісного образу “Я”. За допомогою знаходження внутрішньої опори на власні цінності й сенсу життя, відчуття своєї життєвої сили, вийти на потребу жити і боротися за своє життя. Обпертися на реальність, визнавши свої позитивні та негативні особистісні якості.

Матеріали: папір, ручки, кольорові олівці.

Зміст: складання списку цінностей, міркування про сенс життя. Групова вправа “Мені подобається в тобі...”. Робота в групі з полярностями та визнанням власних позитивних і негативних якостей за допомогою когнітивно-біхевіоральних методик. Арт-терапевтична методика “Хто я?”. Релаксація і візуалізація, описана в занятті № 6.

Заняття № 18.

Тема: “Ресурси тіла. Я люблю своє тіло таким, яке воно є”. Дихальна саморегуляція.

Мета: навчитися керувати тілесними відчуттями та свідомо регулювати функціональний стан внутрішніх органів і пов'язаних з ними відділів нервової системи.

Матеріали: папір, кисті, фарби, пластилін, коврики для дихальних вправ лежачи.

Зміст: вправа “Дихаємо животом”, вправа “Заспокійливе і мобілізуюче дихання”, вправа “Спрямоване дихання”, вправа “Зцілювальне дихання” з наступним малюванням образів, що виникли під час візуалізації останньої вправи. Виліплювання з пластиліну образу власного тіла, повного життєвих сил, здорового і сильного, але не ідеального. Одержання ресурсу від групи: вправа “Мені подобається в цій пластиліновій фігурці...”.

Заняття № 19.

Тема: “Якщо тобі важко – кріпися”.

Мета: знайти відповіді на найважливіші питання в ситуації онкозахворювання, знайти ресурси і зрозуміти, що таке хвороба онкологічного характеру, розвинути здатність до творчого самовираження як ресурсу у боротьбі за видужання.

Матеріали: брошура “Подорожуємо разом”, розроблена Суспільством ім. Л.С. Виготського спільно з фахівцями центра “Нейрон” у рамках проекту “Майстер-клас по життю”, який спрямований на надання соціально-психологічної допомоги дітям з онкозахворюваннями та їхнім родинам. Вербові прутики, голки швейні, лебедячі пір’їнки, кольорові нитки, бісер, бусини.

Зміст: читання в групі брошури “Подорожуємо разом”, гра “Царівна-несміяна”, гра “Риба-птаха-звір”, творча робота “Виготовлення пасток для снів”.

Заняття № 20.

Спільне заняття з батьками.

Тема: “Я і соціум”. Завершення програми по груповій психотерапії.

Мета: завершити цикл групових психотерапевтичних занять з дітьми і підлітками. Орієнтувати пацієнтів на подальшу самостійну опору на власні ресурси. Усвідомлення свого місця в групі як місця в соціумі і визначення власних особистісних границь у відносинах з іншими. Асиміляція позитивного досвіду роботи дітей у групі.

Матеріали: пальчикові фарби, гуаш, пластилін, кисті, ватман, олівці, фломастери, аркуші картону.

Зміст: Обговорення в колі разом з батьками участі дітей у даній програмі. Вправа “Близькість дистанції”. Спільна арт-терапевтична робота дітей і батьків на тему “Я і світ навколо мене”. Попередньо психолог інструктує учасників про дотримання і повагу особистих границь кожного. Обговорення спільної роботи з усвідомленням своїх способів контактування з зовнішнім світом. Вивішування спільної роботи на стіну. Вправа: “Побажання”. Ритуал прощання.

ІІІ. ОРГАНІЗАЦІЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ СТУДІЙ У ДИТЯЧИХ ЛІКАРНЯХ

3.1. Організаційно-фінансові питання впровадження арт-терапії

При прийнятті рішення щодо організаційної форми роботи студій арт-терапії слід враховувати те, що створення та функціонування студій безпосередньо в структурі лікарень буде вкрай ускладнене. Можливості запровадження та розвитку нових програм закладами охорони здоров'я, що утримуються за рахунок бюджету, суттєво обмежені законодавчими та нормативними актами, які регулюють порядок отримання та використання бюджетних коштів. Отже необхідно виходити з того, що створення та функціонування студій повинно відбуватись за рахунок небюджетних джерел фінансування. Такими джерелами можуть бути в першу чергу кошти благодійників.

Основні засади регулювання благодійної діяльності визначені Законом України „Про благодійництво та благодійні організації” № 531/97-ВР від 16.09.1997 р. зі змінами та доповненнями, ст. 4 якого передбачає, що одним з основних напрямів благодійництва є сприяння розвитку охорони здоров'я, участь у поданні медичної допомоги населенню та здійснення соціального догляду за хворими, інвалідами, самотніми, людьми похилого віку та іншими особами, які через свої фізичні, матеріальні чи інші особливості потребують соціальної підтримки та піклування. Ст. 16 цього ж Закону визначає, що одною з форм здійснення благодійної діяльності є фінансування конкретних цільових програм. При цьому ст. 22 Закону передбачає, що благодійна організація зобов'язана відзвітуватись перед благодійником про використання коштів, майна та інших матеріальних цінностей, що були передані з цільовим призначенням.

Стаття 20 Закону встановлює право благодійників користуватись податковими пільгами відповідно до законодавства України. Такі пільги передбачені Законами України „Про оподаткування прибутку підприємств” № 334/94-ВР від 28.12.1994 р. зі змінами та доповненнями, „Про податок на додану вартість” № 168/97-ВР від 03.04.1997р. зі змінами та доповненнями, „Про податок з доходів фізичних осіб” № 889-IV від 22.05.2003 р. зі змінами та доповненнями.

Так п. 5.2.2. ст. 5 Закону „Про оподаткування прибутку підприємств” дозволяє відносити до складу валових витрат суми коштів або вартість товарів (робіт, послуг), передані благодійним організаціям, у

розмірі, що перевищує два відсотки, але не більше п'яти відсотків оподатковуваного прибутку попереднього звітного року.

Операції з безоплатної передачі товарів (робіт, послуг) благодійним організаціям звільняються від оподаткування податком на додану вартість у відповідності до положень п. 5.1.21. ст.5 Закону „Про податок на додану вартість”.

Закон „Про податок з доходів фізичних осіб», а саме: п. 5.3.2. ст. 5, дозволяє благодійнику-фізичній особі включити до складу податкового кредиту суму коштів або вартість майна, переданих ним у вигляді благодійних внесків неприбутковим організаціям у розмірі, що перевищує два відсотки, але не є більшим п'яти відсотків від суми його загального оподатковуваного доходу такого звітного року.

Можливо розглядати два основних варіанта організації діяльності студій арт-терапії за рахунок благодійних коштів.

Перший варіант.

За цим варіантом створення студій відбувається за ініціативою благодійної організації, яка отримуючи кошти від благодійників, забезпечує фінансування їх діяльності.

Для цього Організація:

1) За підтримки Опікунської ради кожної з лікарень, в яких планується відкриття студій, підписує з лікарнею договір про співпрацю в галузі розвитку арт-терапії. Суть співпраці полягає в тому, що лікарні – надають приміщення, придатні для проведення занять студій арт-терапії та, за наявності відповідних фахівців, сприяють їх участі у проведенні занять, Організація – забезпечує студію необхідними науково-практичними матеріалами та фінансує витрати, пов'язані з роботою студії, Опікунська рада – сприяє залученню приватних коштів місцевої еліти для цільового використання на розвиток арт-терапії.

2) Разом з представниками Лікарні та Опікунської ради визначає необхідну кількість відповідних фахівців, які повинні забезпечити нормальну роботу студії та, виходячи з фінансових можливостей членів Опікунської ради, розробляє попередній бюджет.

Кількість фахівців визначається виходячи з кількості пацієнтів, які, як очікується, будуть відвідувати заняття і може складати дві, три або чотири особи.

Рекомендований склад персоналу студії:

- ***організатор*** (менеджер), яким може на волонтерських або договірних засадах стати будь-яка свідома, відповідальна повнолітня лю-

дина, що бажає надавати допомогу в організації арт-терапевтичних студій та володіє мінімальними організаційними здібностями – 1 особа;

- **арт-терапевт** (умовно – керівник студії) з обов'язковою (!) освітою психолога бажано з досвідом практичної роботи – 1–2 особи із розрахунку 1 арт-терапевт на 20–25 пацієнтів;

- **помічник арт-терапевта**, яким може стати людина з вищою або середньо-спеціальною художньою освітою, а також соціальні працівники та педагоги, що відповідатимуть вимогам до працівників арт-терапевтичних студій – 1–2 особи.

Усі кандидати на зазначені посади матимуть можливість отримати необхідні знання та навички під час проходження навчального тренінгу.

3) Укладає з благодійниками (членами Опікунської ради та/або іншими особами, які бажають фінансувати роботу студії арт-терапії конкретного регіону) угоди про надання цільової благодійної допомоги.

4) Укладає з персоналом студії, який буде вести заняття з арт-терапії, трудові угоди.

5) Виходячи з потреб кожної студії, забезпечує придбання та передачу необхідних для її роботи матеріалів.

Таким чином створюється система, яка дозволяє забезпечити управління процесом з одного центру, через який відбувається фінансування кожної окремої студії, збирається і систематизується інформація щодо потреб студій та проблем, які виникають під час їх роботи. В свою чергу регіональні благодійники мають можливість контролювати використання благодійних коштів як через відповідну Опікунську раду, так і через Організацію. Разом з тим слід враховувати, що „цільовий” статус фінансування не дозволить Організації перерозподіляти отримані пожертви від благодійників одних регіонів на покриття недофінансованих витрат студій інших регіонів.

Другий варіант.

За цим варіантом Опікунські ради, отримавши від МБФ „Україна 3000” необхідну початкову інформацію та методичні матеріали щодо арт-терапії, впроваджують її безпосередньо в регіонах через регіональні благодійні фонди, які можуть бути створені членами Опікунських рад для забезпечення регіонального фінансування потреб лікарень. В цьому випадку арт-терапія буде одним з напрямків діяльності фондів.

Для реалізації другого варіанту необхідно:

1) Прийняти рішення про створення членами опікунської ради благодійного фонду.

2) Розробити статутні документи та провести державну реєстрацію фонду. Порядок державної реєстрації благодійних організацій визначено ст. 8 Закону України „Про благодійництво та благодійні організації”, а вимоги до Статуту благодійної організації наведені в ст. 12 цього ж Закону.

3) Укласти між Лікарнею та фондом договір про співпрацю в галузі розвитку арт-терапії. Функції Лікарні будуть такими ж як у першому варіанті, а фонд – візьме на себе організацію та фінансування діяльності студії арт-терапії.

4) Укласти між фондом та регіональними благодійниками угоди щодо надання благодійної допомоги на забезпечення діяльності студії арт-терапії.

5) Укласти трудові угоди з фахівцями, які мають відповідну підготовку. Склад персоналу студії визначається так само як в п. 2 першого варіанту.

6) По мірі виникнення потреби здійснювати закупівлю матеріалів, необхідних для проведення занять з арт-терапії.

Реалізація цього варіанту можлива лише у тих регіонах, в яких опікунські ради (їх члени) мають достатній рівень суспільного і фінансового впливу. В цьому випадку регіональні благодійники мають додаткові гарантії цільового використання їх коштів, оскільки працюють з місцевою благодійною організацією напряму без посередників і створена така організація відомими в регіоні особами. Разом з тим, регіональні благодійники одноосібно несуть витрати, пов'язані з забезпеченням діяльності самого фонду (додатково до витрат студії арт-терапії). Такі витрати можна вважати обґрунтованими лише у випадку, якщо фонд крім розвитку арт-терапії буде здійснювати інші програми.

3.2. Принципи відбору спеціалістів та вимоги до них

Арт-терапія – відносно новий напрямок терапевтичної допомоги. Як вже вказувалося, вона має безліч варіацій. Всі види творчої діяльності можуть стати терапевтичним методом, якщо підпорядковуються основним принципам арт-терапії. Терапія мистецтвом, творчістю допомагає у лікуванні пацієнта, розкриває його потенційні можливості.

Серед позитивних феноменів арт-терапії Л.Лебедева виділяє:

- створення позитивного емоційного настрою;

- полегшення процесу комунікації, взаємного прийняття та емпатії;
- закріплення культурної ідентичності дитини;
- виявлення реальних проблем, які важко висловити на вербальному рівні;
- відпрацювання руйнівних та саморуйнівних тенденцій пацієнта на символічному рівні;
- розвиток почуття внутрішнього контролю;
- сприяння творчому самовираженню;
- підвищення адаптаційних можливостей;
- корегування різних відхилень у особистісному розвитку;
- компенсування „дефіциту любові” у дитини.

Зважаючи на це, доцільно підкреслити, що навчання спеціалістів можливо лише при дотриманні наступних принципів:

- знання, вміння та навички формуються поступово на основі базових знань з медицини, психології та мистецтвознавчих напрямів (образотворчого мистецтва, музики, фольклору);
- працювати з дітьми можуть фахівці творчих спеціальностей, соціальні працівники, практичні психологи, які володіють основами роботи з різними видами матеріалів (фарби, глина, папір та інше), мають базові психологічні знання;
- спеціалісти повинні бути обізнані з особливостями анамнезу та патронажу хворих з певними (визначеними) хворобами;
- мати досвід роботи з ведення психолого-терапевтичних груп;
- знати особливості вікової психології дітей;
- вміти проводити психологічну роботу з різними віковими категоріями дітей;
- володіти основами психологічної реабілітації;
- мати досвід індивідуальної та групової особистої терапії у вибраній галузі арт-терапії.

Вимоги до спеціалістів, що працюватимуть з дітьми

Спеціаліст, який працюватиме з хворими дітьми в арт-терапевтичній парадигмі, може навчатися при наявності наступних якостей:

- бажання працювати арт-терапевтом;
- мінімальна наявність професійної деформації;
- оптимістичний погляд на життя;

- доброзичливе відношення до колег та пацієнтів;
- відкритість до навчання;
- гнучкі адаптаційні можливості;
- вміння налагоджувати довірливі відносини;
- вміння встановлювати контакт;
- чутливість до страждань інших;
- здатність до безумовного прийняття людини;
- здатність до емпатії;
- вміння вирішувати конфлікти;
- вміння зберігати границі себе та іншого;
- розвинені навички рефлексії;
- здатність до емоційної підтримки;
- вміння знімати емоційну напругу;
- стресостійкість;
- комунікативні навички;
- вміння екологічно вирішувати проблеми клієнтів.

Фахівцю арт-терапії для ефективної роботи необхідно розвивати такі якості, як: здатність до емпатії, терпіння, інтуїція, спонтанність, конгруентність (відповідність зовнішніх проявів почуттів внутрішньому стану), вміння адекватно виражати свої почуття та володіння своїм тілом та рухами, образність, метафоричність мислення, особистісна проробленість, творчий розвиток, здатність до рефлексії, загальний культурний розвиток.

Арт-терапевт, крім володіння різноманітними техніками і матеріалами, повинен бути гнучким у використанні часу, проявляти як емпатію, так і вольові якості, постійно творчо змінюватися залежно від проблеми, ситуації, особливостей прояву творчості учасниками групи. Поняття педагогічної майстерності арт-терапевта передбачає уміння пояснювати незвичне з позиції індивідуального прояву творчого потенціалу, надавати кожній дії в арт-терапевтичному просторі творчого значення. Так, арт-терапія сприяє високому ступеню творчої розкутості й самостійності. Особливо важлива здатність до імпровізації.

Арт-терапевт – це людина, що не втратила творчого ставлення до життя, що вмє у банальному віднайти символізм буття, що не зважаючи на стереотипність мислення творчо вирішує життєві проблеми. Арт-терапевт, перш за все, людина відповідальна, яка не спроможна нанести шкоду пацієнту в наслідок непрофесійних дій. Арт-терапевт, як і психологи та психіатри, **постійно підвищує свою кваліфікацію**,

має *супервізора* для допомоги у складних випадках терапії. Як практик, арт-терапевт навчається на майстернях фахівців вузького профілю, ділиться досвідом з іншими колегами на конференціях, семінарах, групових супервізіях, майстернях. Такими є основні принципи та вимоги до фахівців, що працюють за методами арт-терапії.

3.3. Арт-терапевтичні студії

Арт-терапевтична студія є однією з *форм групової арт-терапії* і являє собою студійну відкриту групу (неструктуровану). Групові форми арт-терапії використовуються *в системі охорони здоров'я*, освіти та соціальної сфері. Вони розвивають цінні соціальні навички, пов'язані з наданням взаємопідтримки і дозволяють вирішити спільні проблеми, освоїти нові ролі, спостерігати вплив нових власних моделей поведінки на оточуючих, підвищує самооцінку та веде до укріплення особистої ідентичності.

Основними *завданнями групової арт-терапії* є:

- *Оволодіння здатністю спонтанного самовираження*, що сприяє: вільному вираженню емоцій і потреб; вільному проживанню минулих подій, вираженню й відтворенню поточних і майбутніх подій, спрямуванню деструктивних і неадекватних імпульсів (наприклад, безмежної ненависті) у прийнятну поведінку шляхом сублімації.

- *Навчання контролю над навколишнім середовищем* за допомогою оволодіння й використання певних засобів й інструментів мистецтва (наприклад, глини), що, у свою чергу, сприяє полегшенню у оволодінні емоціями й конфліктами.

- *Цілеспрямоване створення символів* сприяє задоволенню потреб у співпереживанні, контролю над імпульсами, вираженні потреб й афектів, відтворенні міжособистісних процесів і взаємин без ризику одержати відповідну негативну або оціночну реакцію з боку оточення; підвищенню самооцінки й упевненості в собі.

- *Самоконтроль* (оволодіння техніками розслаблення й руху від карлючки або безформних маніпуляцій із глиною до осмисленого зображення або ліплення) сприяє створенню умов для аналізу альтернативних рішень проблем і створення умов для їх креативного рішення; підвищенню самооцінки й упевненості в собі.

- *Набуття навичок і розвиток здібностей, пов'язаних із творчістю*. Сучасний підхід до соціальної роботи ґрунтується на принципах надання допомоги „тут і тепер” та посиленні здатності клієнта самостійно вирішувати проблеми. Арт-терапія як індивідуальний,

груповий чи колективний творчий продукт є стратегічним чинником впливу на особистість. Це витікає з того, що образотворче мистецтво є одним із найвпливовіших факторів формування світогляду, і безпосередньо впливає на психічний стан.

Принципи організації арт-терапевтичних студій

Простір арт-студії організується таким чином, щоб *кожна дитина мала можливість зробити вибір*, де і яким чином здійснювати ту чи іншу діяльність, виходячи зі *своїх інтересів та потреб*. Час не є *структурованим*. Кожен учасник має можливість розпочати і закінчити роботу без необхідності перериватися, а потім продовжити, коли захоче в межах загального часу проведення занять. Кожна робота розміщується в просторі арт-терапевтичного кабінету. Розташування обладнання та меблів сприяють встановленню між дорослими та дітьми взаємин співробітництва, також є спеціальне місце для відпочинку та гри дітей, іграшки і т. ін. На заняттях створюється *атмосфера довіри та безпеки, не існує неправильного чи помилкового виконання вправ*. Учасники занять мають право відмовитися від виконання того чи іншого виду вправи. Тиск чи примушення є недопустимими.

Робота в студії організується таким чином, що більшість занять спрямовані не на те, щоб навчити дитину створювати досконалий продукт та бездоганно володіти певною технікою, а на те, щоб діти отримали можливість *проекспериментувати з різноманітними матеріалами*, і в процесі їх застосування змогли висловити певні почуття (які вони можуть навіть і не усвідомлювати). Крім того, *процес роботи жорстко не регламентується*. Прийшовши до студії, всі учасники мають можливість вільно поспілкуватися, і лише потім ведучий пропонує учасникам певну тему та знайомить їх з технікою, пропонуючи приступити до роботи. При цьому, кожен учасник має можливість *працювати та творити в своєму* (зручному для себе *темні*). Часто наймолодші учасники, – діти 6-7 річного віку проводять за “роботою” хвилин 10-15, після чого переходять до ігор, а потім, іноді, (за власним бажанням) знову повертаються до процесу творіння. Отже, атмосфера в студії, завдяки відсутності жорсткої регламентації, скоріше нагадує свято, аніж заняття.

Водночас в рамках групової арт-терапії можлива й індивідуальна робота, застосування якої залежить від конкретної ситуації в групі, наприклад, ускладнення спілкування з групою, конфлікт у стосунках. Тому завданнями індивідуальної роботи в умовах групи може бути

зняття стану емоційного дискомфорту, розвиток емоційних відреагувань, зменшення емоційної напруги і т. ін.

Серед дидактичних **принципів роботи** арт-терапевтичних студій, доцільно розглянути наступні:

- **принцип толерантного прийняття і сприйняття:** відсутність оцінки, критики, порівняння;
- **принцип опори на позитивне:** прагнення досягти кращого, навіть коли все погано;
- **принцип опори на унікальність:** кожен є неповторною особистістю;
- **принцип безпечної творчості:** конфіденційність, самопочуття;
- **принцип спонтанної творчості:** свобода у виборі матеріалів, вправ, стилів, жанрів, право експериментувати;
- **принцип імпровізації:** пошук власних шляхів самовираження, розкутість.

Творча взаємодія дітей в групі в умовах арт-студії дозволяє їм:

- підтримувати почуття гідності і позитивного „Я” кожного з учасників;
- відчувати поступ в особистісному зростанні на основі творчих результатів та зворотного зв'язку членів групи;
- бути самим собою і розвивати творчий потенціал.

Таким чином, застосування арт-терапії в студіях у дитячих лікарнях має соціалізуючий вплив на дитину. Цінність процесу і результату творчості впливає на її почуття та поведінку. В творчості людина як залишається собою, так й відчуває себе представником соціальної групи.

Сімейна арт-майстерня як різновид роботи арт-студії

Окремим видом роботи може бути організація **сімейної арт-майстерні**.

Адже все починається в родині. Родина – це саме те місце, де людина почуває себе в безпеці і гармонії. Від взаємовідносин у родині залежить розвиток особистості дитини, реалізація нею потенціалу та здібностей. Родина – це цілий світ, але це ще й окрема самостійна система, у якій є свої закони, взаємозв'язки, свої межі, друзі та свої вороги.

У процесі роботи арт-терапевтичної сімейної майстерні визволяється накопичена напруга, знімаються наслідки стресових ситуацій, вирішуються конфлікти. **Для батьків** – це унікальна можливість **п**

знавати світ дитини, краще її зрозуміти, розмовляти з нею на одній мові, **довідатися**, що її хвилює, що є важливим, **як можна їй допомогти подолати труднощі**. Спільна творчість гармонізує взаємовідносини, поліпшує мікроклімат у родині.

Організаційні принципи реалізації сімейної арт-майстерні:

Повага до інтересів та потреб сім'ї. Простір групи організовано таким чином, що кожна сім'я має можливість зробити вибір де і чим займатися, як і з ким здійснювати ту чи іншу діяльність, виходячи зі своїх інтересів та потреб.

Повага до праці сім'ї та результатів творчості. Кожна сім'я має можливість закінчити розпочату роботу (домалювати рисунок, доліпити скульптуру або маску і т.ін.), без необхідності кинути її та звільнити місце для інших занять. Кожна робота значуща і демонструється іншим сім'ям, розміщується в просторі арт-терапевтичного кабінету.

Повага до думки як батька, так і дитини. Розташування обладнання та меблів сприяють встановленню між дорослими та дітьми взаємин співробітництва, заохочуються та реалізуються власні пропозиції сімей щодо оформлення та облаштування приміщення, де працює група.

Створення атмосфери особистісного комфорту. В приміщенні є спеціальне місце для відпочинку та гри дітей, іграшки та ін.

В цілому приміщення має свою специфіку, свій особливий "дух" і оформлено роботами учасників майстерні. Цьому сприяє загальна структура заняття, свобода в часі та пересуванні в просторі майстерні. Заняття проводяться так, щоб і батьки і діти виявляли бажання брати участь в них.

Соціально-психологічні принципи реалізації сімейної арт-майстерні

Принцип гуманістичної спрямованості у стосунках між дорослими та дітьми сприяє формуванню у дитини відчуття значимості, повноправності у взаєминах з дорослими, а батькам допомагає відчути у дитині особистість.

Принцип соціальної зв'язаності реалізується завдяки включення батьків і дітей в спільні види діяльності.

Принцип активної участі батьків в заняттях дозволяє підвищити педагогічну грамотність, психологічну компетентність батьків та „включити” механізми особистісного саморозвитку.

Принцип індивідуального підходу проявляється у виборі дітьми та батьками засобів взаємодії залежно від власних потреб, інтересів, у виборі способу реалізації задумів та творчих ідей.

Принцип позитивного мислення реалізується через акцентування уваги на потенціалах сім'ї, підтримці та стимуляції пошукової активності.

Різноманітність матеріалів, що використовуються в роботі учасників майстерні, дозволяє їм усвідомити власні стереотипні та руйнівні для родини патерни мислення та поведінки й навчитися новим, більш конструктивним.

Спільна робота в майстерні дітей і батьків сприяє покращенню стосунків між членами родини, зокрема, в таких аспектах:

- формуванню доброзичливого фону спілкування;
- дає змогу батькам та дітям краще зрозуміти один одного завдяки спільній творчості;
- стимулює батьків більше цінувати творчість дітей;
- створює умови для отримання досвіду насолоди від творчості без фіксації на результаті (це є особливим для дорослих, які страждають від надмірного перфекціонізму);
- зміцнює духовний базис родинного спілкування;
- зміцнює взаємоповагу та довіру.

Обладнання кабінету (приміщення) для арт-терапевтичної студії

Організація арт-терапевтичної студії в лікарні включає організацію простору для арт-терапевтичної діяльності. При цьому треба пам'ятати, що простір арт-терапевтичного процесу складається із двох частин:

- *атмосфера*, що складається в процесі взаємодії між арт-терапевтом і учасниками арт-терапії;
- місце, в якому відбувається арт-терапевтичний процес: фізичний *символічний простір арт-терапевтичного кабінету*, що утворює особливе цілюще середовище взаємодії – „фасилітуюче середовище” (за Д. Віннікоттом).

Тобто арт-терапевтичний кабінет є не тільки реальним фізичним простором. Кожен елемент може мати свої приховані смисли, функції. Саме це є визначальним для організації студій. По-перше, для цього потрібне окреме приміщення, світле та просторе. Тільки в такій кімнаті можливе створення потрібної атмосфери для покращення психофізичного та емоційного стану дітей, що перебувають на лікуванні.

Арт-терапевтичний кабінет має кілька умовних зон:

- “Робоча зона” для індивідуальної творчості і колективної роботи (столи, стільці, мольберти, дошки, шафи з матеріалами);
- “Чиста зона” для спілкування арт-терапевта й клієнтів, групової комунікації та обговорення образотворчої продукції (коло стільців, крісел);
- вільний простір для танцю та театралізації;
- місця для збереження та виставок художніх робіт;
- доступ до води та раковини.

Психотерапевтичний простір є близьким ігровому простору, тому необхідні **музичний центр** та добірка музичних записів. Крім цього, оскільки мова йде про допомогу дітям, бажана наявність **кататимних предметів** – тих, що викликають яскраві емоції та мають символічне наповнення; **іграшок**.

Окремо слід зауважити доцільність використання **пісочниці** як невід’ємного атрибуту ефективного методу психотерапії – піскової терапії (якщо це дозволяють санітарні норми установи). Пісочницею є піднос розміром 50 x 70 x 7 см., пофарбований з середини в голубий колір (це символізує небо і воду) і заповнений піском. На полиці біля підносу з піском або в ящику поряд з ним знаходяться різноманітні предмети: іграшки, прикраси, біжутерія і т. ін., які використовуються при вибудовуванні пісочної композиції. Робота в пісочній терапії може проводитись як із застосуванням іграшок та різноманітних предметів, так і з застосуванням лише піску, якому надають саму найрізноманітнішу форму.

Серед матеріалів для образотворчої діяльності в арт-терапевтичній студії в дитячій лікарні обов’язково потрібні:

- фарби (гуаш, акварель);
- пензлики;
- олівці, крейда;
- папір різних форматів (від А4 до А1);
- матеріали для ліплення: глина, пластилін;
- дошки для ліплення, стеки;
- скло для роботи з монотипією;
- ножиці, клей.

Функції й завдання арт-терапевта

Особливу увагу слід приділити ролі й **функціям арт-терапевта**.

1. По-перше, необхідним є створення довірливої, особливої атмосфери прийняття будь-яких своїх почуттів, думок, потреб в арт-терапевтичному просторі.

2. По-друге, арт-терапевт організує й структурує художню й іншу творчу діяльність, забезпечує жорсткі границі кожного. Він регулює процеси під час сесії, пропонує різні види роботи, показує нові способи комунікації, використовуючи акціальні форми поведінки (у тому числі й провокації), здійснює обговорення готової творчої продукції, є джерелом різноманітної інформації, відіграє роль ведучого дискусії, дотримуючись прийнятих правил для всіх учасників, особливо якщо виникають конфлікти.

3. Він також фасилітує процес вільного асоціювання у зв'язку із власними продуктами творчості й продуктами творчості інших, а також процесу спільної творчості, пропонуючи кожному розповісти про свою роботу так, як той вважає за потрібне. Питання арт-терапевта спрямовані на прояснення й коментар різних деталей малюнка, предметів і персонажів, вибору кольору й ставлення до цього кольору того, хто його використовував, асоціацій, пов'язаних із частинами малюнка й використаних кольорів. Важливо, щоб клієнт замислився, як малюнок пов'язаний з його актуальною життєвою ситуацією. Арт-терапевт при цьому звертає увагу на невербальні сигнали клієнта: зміни кольору обличчя, міміки, ритму подиху, положення тіла, інтонацій голосу.

4. У функції арт-терапевта входить забезпечення зворотного зв'язку: він обмежує емоційні прояви через прояснення почуттів і мотивів (наприклад, у випадках деструктивної поведінки) або надає емоційну підтримку у випадку переживання сильної тривоги, страху або хвилювання.

5. Арт-терапевт виражає себе, пред'являє власні думки, почуття, образи, використовуючи вербальні й невербальні форми комунікації, демонструє таким чином нові для клієнта патерни комунікативної поведінки.

6. Арт-терапевт не аналізує в присутності клієнтів їхню художню продукцію, а лише мотивує їх на вираження своїх почуттів, переживань, потреб. У завдання арт-терапевта не входить обов'язковий вихід на символічний рівень аналізу продукції, але необхідний "запуск" процесу пошуку й аналізу. Перехід до смислоутворення, інтерпретації, аналізу формальних і змістовних особливостей образотворчої продукції є шостою функцією арт-терапевта. У традиційному розумінні інтерпретація пов'язана із приписуванням терапевтом вислов-

ленням, діям і образам клієнтів певного змісту або коментарями образотворчої продукції. Однак в арт-терапевтичній роботі **звичайно не використовуються прями інтерпретації**. Арт-терапевт може запропонувати своє пояснення роботи у формі лише відкритих для корекції гіпотез і власних фантазій, що він чітко повинен обумовити.

Необхідно особливо вказати на **недирективність стилю ведення арт-терапевтичної сесії**. Свобода, що надається клієнту, допомагає йому найбільшою мірою виявити стереотипні й деструктивні патерни взаємодії й сприяє створенню нових форм і творчому розвитку. Як правило, клієнти з першого зайняття не готові до таких форм взаємодії з арт-терапевтом і очікують (у ряді випадків провокують) від нього більшої директивності, позиції “всезнаючого” і “всемогутнього” “батька”. Терапевтові часто коштує величезних зусиль утриматися від роздачі порад і готових рецептів. В арт-терапії працює особистість самого професіонала. Рівень його особистісного розвитку впливає на ступінь довіри клієнта. Робота арт-терапевта вимагає його власної глибинної особистісної зрілості. Саме це робить його інтервенції й акції, невербальну комунікацію на емоційному й соматопсихичному рівні найбільш продуктивними для розвитку клієнта.

Таким чином, функціями арт-терапевта є превентивна, діагностична, навчальна, розвиваюча, корекційна, терапевтична, ресоціалізуюча, оздоровча, творча. Загальна мета роботи арт-терапевта полягає в:

- розвитку у клієнтів умінь самоаналізу,
- формуванню навиків усвідомлення та розпізнавання своїх внутрішніх конфліктів і їхнього впливу на інших людей;
- розвитку умінь виявляти мотиви власної поведінки;
- усвідомленню зв'язку досвіду арт-терапевтичної сесії з подіями у повсякденному житті, новими переживаннями щодо власної біографії тощо.

ІV. ПІДГОТОВКА КВАЛІФІКОВАНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ

4.1. Тренінг: основні цілі, напрями діяльності, практичні навички

Навчально-практичний комплекс по підготовці спеціалістів для роботи в дитячих лікарнях передбачає тренінгову форму роботи. Він спрямований на знайомство психологів та художників з практичним аспектом арт-терапевтичної діяльності (зокрема, використанням художньої творчості, казкотерапії, гри, мистецтва орігамі в сучасних системах психокорекційних, психотерапевтичних, психопрофілактичних, реабілітаційних та ін. заходів).

Специфічною особливістю підготовки кваліфікованого спеціаліста з арт-терапії є те, що він повинен мати глибокі теоретичні знання та водночас вміти використовувати різні методи, техніки, вправи тощо практичного характеру. Важливим компонентом професіоналізму є вирішення індивідуально-особистісної проблематики та формування професійної свідомості.

Основна мета навчання: отримати практичний досвід роботи методами арт-терапії та розкрити і розвинути особистісний потенціал учасників програми.

Основні завдання навчання:

- Набути досвід практичного застосування різноманітної творчої психотерапевтичної діяльності в групі.
- Розвивати уміння інтерпретувати, прогнозувати, корегувати поведінку іншої людини, спираючись на невербальні компоненти людського існування та результати арт діяльності.
- Сприяти розвитку емпатії, саморефлексії, формуванню професійної свідомості фахівців. Розвивати здібності до комунікації, як складової професійно важливих соціально-когнітивних та комунікативних умінь.
- Розвивати творчий підхід до вирішення професійних завдань.
- Покращити суб'єктивне самопочуття й укріпити психічне здоров'я фахівців, що працюють в арт-терапевтичних студіях у дитячих лікарнях.

Фахівці повинні знати:

Зміст основних понять арт-терапії, основні напрями арт-терапевтичної діяльності, як і чому зображувальна, танцювально-рухова, драматична діяльність, казкотерапія супроводжуються терапевтичним ефектом; яку роль відіграє невербальний компонент у житті

людини; основні невербальні характеристики емоційних станів, психологічні механізми емоційних станів (тривога, агресія, апатія, імпульсивність та ін.), методи арт-терапії, спрямовані на подолання психічної травми та управління негативними емоційними станами; як робота на тілесному рівні призводить до змін в почуттях та емоціях; методи арт-терапії в роботі з психосоматикою; особливості роботи з тяжкохворими дітьми; особливості дихальних та інших технік роботи з голосом, зображувальних технік, використання мистецтва орігамі як арт-терапевтичної практики.

Фахівці повинні навчитися: аналізувати результати творчої діяльності, творчо підходити до вирішення психологічних проблем, використовуючи різні види арт діяльності; розшифровувати невербальну мову, усвідомлювати невербальні компоненти спілкування; вербалізувати свій досвід спілкування на тілесному рівні; перевіряти власні проєкції та фантазії про психічні стани людини, усвідомлювати та долати власні тенденції до інтерпретаційних викривлень; використовувати різні способи самовираження; управляти власними психологічними станами: усвідомлювати почуття навіть при малих ступенях їхньої інтенсивності; називати почуття, вербалізувати їхній зміст у співвідношенні з тілесними відчуттями та проявами; усвідомлювати власні ресурсні стани; співвідносити актуальний психологічний стан з більш широким життєвим контекстом.

Додаткові навички: організаційні знання та навички створення арт-терапевтичної студії, складання кошторису організації арт-терапевтичних занять, можливості пошуку витоків фінансування арт-терапевтичної студії, знання з організації виставок та проведення благодійних аукціонів.

Навчальна програма розрахована на 68 годин, з них 48 годин – семінарські та практичні заняття, 20 годин – самостійна робота.

Навчально-практичний комплекс „Впровадження арт-терапії у дитячих лікарнях”

НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА

Розділ 1. Введення в теорію арт-терапії (4 акад. год.)

Основні поняття арт-терапії. Механізми образотворчої діяльності. Галузі застосування арт-терапії та її обмеження. Межі арт-терапевтичної діагностики. Проективний малюнок і арт-терапія.

Символ, малюнок, колір. Особливості використання різних художніх матеріалів. Природа та функції символу. Символіка лінії. Сим-

воліка кольору. Види арт-терапевтичної роботи: індивідуальна арт-терапія, закрита аналітична група, студійна відкрита група, тематично орієнтована група. Етапи арт-терапевтичної сесії.

Розділ 2. Особливості роботи з дітьми, що хворіють на онкологічні та інші тяжкі захворювання (4 акад. год.)

Клініко-психологічні аспекти. Організаційно-технічні аспекти. Арт-терапевтична студія в дитячих лікарнях.

Особливості роботи з сім'єю. Системний підхід в сімейній арт-терапії.

Розділ 3. Арт-терапія в роботі з настроями, відчуттями, почуттями (12 акад. год.)

Методи виявлення та усвідомлення витісненого афекту. Каракулі, монотипії. Кольоротерапія: діалог з кольором. Медитативне малювання. Штрихування та розмазування.

Техніки арт-терапевтичної роботи зі снами, фантазіями, символами.

Розділ 4. Особистість і арт-терапія (8 акад. год.)

Робота с образом „Я”. Метод арт-терапевтичної діагностики „Мандала”. Робота с образами.

Рисункові та літературні образи, активна уява, міфологічні образи. Міфодрама.

Розділ 5. Психосоматика: симптом в арт-терапії (4 акад. год.)

Усвідомлення, катарсис, новий рівень соціального функціонування.

Використання пластичних матеріалів.

Арт-терапія в роботі з психічною травмою. Робота з „ідеальною моделлю”, з болем, з агресією.

Розділ 6. Казкотерапія та її місце в просторі арт-терапії (8 акад. год.)

Психологічне тлумачення казки. Застосування казки в терапевтичних цілях. Архетип і символіка казки, казка як архетипічна метафора, діагностичні можливості казки. Види та можливості казкотерапії. Інтерпретація, твір, ілюстрування, казкова подорож, медитативна та ресурсна казки, драматерапія казки. Драматизація казок.

Спільне створення казки. Групова міфотворчість як сутність процесу створення казки у терапевтичній групі. Місце колективного

та індивідуального несвідомого у процесі та результаті спільного створення казки.

Створення чарівної казки. Робота з казкою, що була найулюбленішою.

Розділ 7. Орігамі та ігротерапія в рамках арт-терапевтичного підходу (8 акад. год.).

Спосіб життя орігамі. Позитивний ефект занять орігамі: зниження тривожності, зняття симптомів, встановлення атмосфери довіри. Робота з внутрішньопсихічними конфліктами. Розвиток творчої енергії завдяки заняттям орігамі. Впровадження орігамі як арт-терапевтичного засобу в лікувальний процес. Основи поняття ігротерапії. Гра з тяжкохворими дітьми.

Додатковий розділ. Організаційно-фінансові аспекти роботи арт-терапевтичних студій (4 акад. год.)

Створення робочих груп. Вимоги до фахівців. Приміщення, обладнання та оснащення. Художні матеріали.

Способи реєстрації й оцінки арт-терапевтичної роботи.

Фінансування арт-терапевтичних груп. Фандрайзінг.

Звітньо-виставкова діяльність. Проведення благодійних аукціонів.

4.2. Система післянавчальної підтримки та підвищення кваліфікації арт-терапевтів, що працюють в дитячих лікарнях

Рекомендовано частиною навчання фахівців для роботи у дитячих лікарнях є їхня участь в супервізійних сесіях. Супервізія є досить новою для нашої країни, але однозначно прийнятою та обов'язковою у всьому світі формою навчання спеціалістів, що працюють з людьми.

Супервізія як один з методів підготовки та підвищення кваліфікації в сфері психотерапії є по суті консультуванням арт-терапевта в ході його роботи більш досвідченим, спеціально підготовленим колегою, що дозволяє першому систематично бачити, усвідомлювати, розуміти та аналізувати свої професійні дії та свою професійну поведінку. Метою **супервізії є розвиток знань, навичок та вмінь, що сприяють удосконаленню професійної діяльності арт-терапевта**. Головні завдання супервізії можливо визначити як розширення професійного рівня та особистісний зріст арт-терапевта. Ці два компоненти повинні постійно бути присутніми. Крім цього, важливий й елемент

професійного контролю. Але все ж таки супервізія є навчанням засобами консультування.

Матеріалом для консультування в супервізії є:

1) проблеми саморозуміння та самосприйняття (власні особистісні особливості та способи реагування та їхній вплив на професійну діяльність, ставлення до себе в професійній діяльності);

2) теоретичні знання та дії (усвідомлення того, які теоретичні, практичні й особистісні настанови та особливості визначають позицію арт-терапевта в його діяльності, чому використовуються або не використовуються ті чи інші теоретичні та методичні підходи), процес самостійного розвитку теоретичних знань та практичних прийомів;

3) взаємини з іншими людьми;

4) формальні й організаційні питання арт-терапевтичної практики (місце арт-терапії в системі лікування, взаємини з колегами та вищестоящими особами);

5) взаємини з пацієнтом (проблеми відокремлення, ізоляції, залежності, переносу, ряд других характерних аспектів професійної діяльності арт-терапевта).

Супервізія може здійснюватися **в індивідуальній та груповій формах**. Для арт-терапевтів, що працюють у дитячих лікарнях, більш прийнятним є варіант групової роботи. Сама ця форма супервізії дозволяє учасникам навчального процесу обмінятися досвідом щодо застосування методів арт-терапії в лікувальному процесі, отримати консультацію щодо організаційних питань, побачити нові можливості використання арт-терапії в роботі. Але, насамперед, учасник групової роботи отримує підтримку групи. Це вкрай важливо, коли йдеться про роботу, наприклад, з онкологічними хворими. Перешкодою на шляху ефективної допомоги хворим дітям може стати виснаження арт-терапевта, професійне вигорання, а внаслідок цього, втрата чутливості до страждання іншого, неможливість встановити теплі емоційні стосунки.

Таким чином, супервізія є логічним продовженням навчального процесу для арт-терапевтів, що працюють в дитячих лікарнях.

Підсумовуючи наші міркування щодо персоналу арт-терапевтичних студій в дитячих лікарнях, визначимо етапи підготовки фахівців:

- оцінка психологічної компетентності та професійної придатності персоналу для праці в арт-терапевтичних студіях;

- навчання майбутніх спеціалістів на тренінгу „Впровадження арт-терапії у дитячих лікарнях”;
- супервізійна підтримка арт-терапевтів, що працюють в дитячих лікарнях (бажано принаймні протягом першого року роботи);
- діагностика психологічного стану працівників арт-терапевтичних студій у дитячих лікарнях;
- проведення практично-методичного семінару для обміну досвідом по роботі арт-терапевтичних груп та видання методичних рекомендацій щодо організації та впровадження арт-терапії в дитячих лікарнях.

СЛОВНИК ТЕРМІНІВ

Арт-терапія – використання мистецтва як терапевтичного фактору. Ґрунтується на спонтанному творчому самовираженні особистості та ігнорує естетичні критерії оцінки її результатів й “професіоналізм” автора. Для арт-терапії більш важливим є сам процес творчості, який не стримується ніякими умовностями, а також щирість та повнота самовираження, а не кінцевий продукт та його оцінка.

Депривація – (від лат. *deprivatio* – позбавлення), психічний стан, що виникає внаслідок тривалого обмеження можливостей людини для задоволення її основних психічних потреб; характеризується вираженими відхиленнями в емоційному та інтелектуальному розвитку, порушенням соціальних контактів.

Зцілення – досягнення внутрішньої цілісності особистості, подолання внутрішньо-особистісних конфліктів, наближення до гармонії духа та тіла.

Кататимні предмети – ті, що викликають яскраві емоції та мають символічне наповнення.

Перенос – механізм психологічного захисту, який полягає у перенесенні емоцій, почуттів, які стосуються визначених осіб (наприклад, батьків) на зовсім іншу людину (наприклад, психотерапевта) чи якийсь предмет, що заміщує (наприклад, іграшку).

Проекція – головний механізм формування образів. Проекція лежить в основі всіх видів художньої та наукової творчості.

Суб'єкт відображає, виражає, проектує на іншу людину або ж на малюнок чи інший творчий продукт свої неусвідомлювані чи приховані потреби, комплекси, витіснені переживання, мотиви, позитивні властивості – усе те, що поки не набрало *форми думок*.

Професійна деформація – зміни у якостях особистості (стереотипах сприймання, ціннісних орієнтаціях, характері, способах спілкування та моделях поведінки), що настають під впливом тривалого виконання професійної діяльності. Внаслідок нерозривної єдності свідомості та специфічної діяльності формується професійний тип особистості. Найбільшого впливу професійна деформація надає особистісним якостям представників професій, робота яких зв'язана з людьми (чиновники, керівники, педагоги, психологи). Крайня форма професійної деформації особистості може виражатися в формальному, суцільно функціональному ставленні до людей. Високий рівень професійної

деформації також спостерігається у медичних працівників, військово-службовців і співробітників спецслужб.

Професійне вигоряння — це специфічний психофізіологічний стан, який розвивається на тлі хронічного стресу та характеризується емоційноенергетичним та особистісним виснаженням працюючої людини. Професійне вигоряння виникає за підсумками накопичення негативних емоцій та відсутності їх “розвантаження”.

Симптоматику, що характеризує синдром професійного вигоряння, можна умовно розділити на три основні групи: психофізичні, соціально-психологічні і поведінкові. До психофізіологічних симптомів професійного вигоряння відносять: хронічне почуття втоми, загальну астенизацію, часткове або повне безсоння, різку зміну ваги. До соціально-психологічних симптомів відносять: розвиток апатії, депресії, втрата інтересу до роботи, підвищення дратівливості на незначні подразники, зосередженість на негативних аспектах життя, тривожність і загальну негативну установку. Для поведінкових проявів характерні: відмова працівників виконувати роботу, формування відчуження від колективу, недовіра, підвищення неадекватної критичності та агресії, зловживання алкоголем та наркотичними речовинами.

Психодрама – напрям групової психотерапії, який використовує як основну техніку сценічну форму дії. В цілому цей метод ставить за мету допомогти людям вирішувати свої проблеми в межах групи, вільної від звичних соціальних норм і правил, через “прогривання” своїх проблем, життєвих випадків, фантазій, страхів тощо.

Рефлексія – усвідомлення індивідом того, як його сприймають й оцінюють інші індивіди або спільноти; вид пізнання, у процесі якого суб’єкт стає об’єктом свого спостереження; аналіз власного психічного стану.

Сублімація – механізм психологічного захисту, який спрямовує соціально неприйнятні дії й спонуки особистості в позитивну сферу, часто творчу активність.

Фасилітатор – людина, яка підтримує, заохочує членів групи вільно себе виявляти; веде процес обговорення.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА:

1. *Арт-терапия* в эпоху постмодерна / Под ред. А.И.Копытина. – СПб.: Речь, Семантика-С, 2002. – 224 с.
2. *Арт-терапия – новые горизонты* / Под ред. А.И.Копытина. – М.: Когито-Центр, 2006. – 336 с.
3. *Арт-терапия*. Хрестоматия // Под ред. А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2001. – 320с.
4. *Вознесенська О.Л., Мова Л.В.* Арт-терапія в роботі практичного психолога: використання арт-технологій в освіті// Бібліотечка шкільного психолога/ Методичний посібник. – К.: Шкільний світ, 2007. – 92 с.
5. *Зинкевич-Евстигнеева Т.Д.* Основы сказкотерапии. – СПб: Речь, 2006. – 176 с.
6. *Киселева М.В.* Арт-терапия в работе с детьми. – СПб.: Речь, 2006. – 160 с.
7. *Кокоренко В.Л.* Арт-технологии в подготовке специалистов помогающих профессий. – СПб.: Речь, 2005. – 101 с.
8. *Копытин А.И.* Основы арт-терапии. – СПб.: Лань, 1999. – 256 9.с.
10. *Копытин А.И.* Руководство по групповой арт-терапии. – СПб: Речь, 2003. – 320 с.
11. *Копытин А.И.* Системная арт-терапия. – СПб: Питер, 2001. – 224 с.
12. *Лебедева Л.Д.* Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб.: Речь, 2003. – 256 с.

Наукове видання

КОНЦЕПЦІЯ ВПРОВАДЖЕННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ В ДИТЯЧИХ ЛІКАРНЯХ

Підписано до друку 12.10.2007 р. Формат 84x108/32. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Ум. друк. арк. 4,1.

Обл.-вид. арк. 4,08. Тираж 300 пр. Зам. №

Видавництво „Міленіум”

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції

ДК № 535 від 19. 07. 2001 р.

м. Київ, вул. Фрунзе, 60

Тел./факс 501-52-49
