

АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПІДХІД В РОБОТІ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА ЗІ СТРАХОМ МАЙБУТНЬОГО В ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

Л. І. Магдисюк

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки,
проспект Волі 13, Україна
e-mail: magdisyukl@ukr.net

О. М. Хлівна

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки,
проспект Волі 13, Україна

Т. І. Дучимінська

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки,
проспект Волі 13, Україна
e-mail: magdisyukl@ukr.net

У статті розкрито сутність творчої особистості практичного психолога у роботі з особами похилого віку, завдання і функціональні можливості арттерапії, з'ясовано особливості її використання в умовах сучасних закладах освіти України, Акме-університетах. Увага зосереджена на арттерапії, яка допомагає людині повернутися до самовираження, самовідкриття, самостійного творення, дає незабутні враження і почуття, активізує внутрішній потенціал особистості. Теоретично обґрунтовано: арт-терапевтична

робота включає арттерапевтичні технології (анімаційна терапія, синтетична терапія, бібліотерапія, казкова терапія, кінотерапія, драматерапія, ігротерапія, музикотерапія, піскова терапія, ізотерапія), арттерапевтичні методи (лекції, доповіді, написання нарисів, суперечок). Доведено, що спонтанність і творчість є найважливішими складовими мистецьких технологій. Окреслено тенденції впровадження арт-технології казкотерапії як методу, в якому казкова форма застосовується для інтеграції особистості, розвитку її творчих здібностей, удосконалення взаємодії з навколишнім світом. Охарактеризовано види казок та специфіку їх застосування у творчій самореалізації особистості.

Ключові слова: творчість, особистість, арттерапія, креативність, казкотерапія, види казок, творча діяльність, страх, майбутнє, похилий вік.

In the article was highlighted the essence of the creative personality of a practical psychologist in working with persons of late maturity; tasks and functionality of art therapy and it was identified the peculiarities of its use in conditions of modern educational institutions in Ukraine, Acme-universities. The attention is focused on art therapy which helps a person to return to the self-expression, self-discovery, self-creation, gives unforgettable impressions and feelings, activates the inner potential of the individual. It was theoretically grounded: art-therapeutic work includes art-therapeutic technologies (animation therapy, synthesis therapy, bibliotherapy, fairy tale therapy, cinema therapy, drama therapy, game therapy, music therapy, sand therapy, isotherapy), art-therapeutic methods (lectures, reports, writing essays, disputes, conferences). It was proved that spontaneity, creativity and creativity are the most important components of the art technology. It was outlined trends in the introduction of art technology of fairy-tale therapy as a method in which a fairy-tale form is used for the integration of personality, the development of its creative abilities, and the improvement of interaction with the surrounding world. It was characterized the types of fairy tales, that are used in fairy tale therapy, with the respect to the specifics of their application in the creative self-realization of the personality.

Key words: art, personality, art therapy, creativity, fairy tale therapy, types of tales, creative activity, fear, future, old age.

Наше суспільство потребує творчих особистостей, що поєднують в собі високий професіоналізм із соціально-психологічними якостями гуманіста і патріота, здатного вирішувати науково-технічні і соціальні проблеми сучасності. Перед психологами постає важливе завдання створити оптимальні та рівноцінні умови для життя людини в різні вікові періоди. Завершення професійної діяльності і пов'язані з цим зміни якості життя неодмінно впливають на фізичне і психічне здоров'я осіб похилого віку, оскільки з'являється страх майбутнього, самотності, незворотних хвороб старості і пов'язаної з ними немічності, безпорадності, часто і раптово вони опиняються осторонь суспільного життя, переживають різкі зміни в соціальному статусі, що зумовлює необхідність в адаптації до нових умов життя.

Мета статті – аналіз арттерапевтичних технік психокорекційної роботи з подолання різноманітних страхів в осіб похилого віку.

Страх майбутнього (футурофобія) – це суб'єктивне відчуття людиною тривоги щодо подальших подій життя. Майбутнє викликає тривогу, його образ частіше негативний; минуле, навпаки, емоційно – сильно заряджене і бачиться більш позитивно. Страх майбутнього далеко не завжди усвідомлюється: часто він проектується на інші аспекти життя людини – сімейні або професійні. В основі страху майбутнього лежить усвідомлення кінця свого існування і страх смерті, тобто причина індивідуально – особистісна. Екзистенційна психологія пов'язує страх майбутнього з базовим людським страхом смерті (танатофобія). Це побоювання найбільш тісно пов'язано з невідомістю [2, с. 85].

У період похилого віку «фокус уваги людини» зсувається від турбот про майбутнє до минулого досвіду. Відбувається психологічне старіння, поява почуття старості. При прогресивній лінії розвитку на попередніх стадіях людина може позитивно оцінити усе своє

попереднє життя, із задоволенням підвести його підсумки як у професійній діяльності, суспільних відносинах, так і по лінії шлюбу і сім'ї. Розуміючи власне продовження в дітях і онуках, у тому, що вона змогла зробити як професіонал, особистість не боїться невідворотності смерті. Крім свого минулого необхідно сприяти досягненню еґо-інтеґрації «життєвої залученості», брати участь у вихованні онуків, політичних подіях, оздоровчих фізкультурних програмах тощо [10].

Для осіб похилого віку характерні специфічні зміни в емоційній сфері: схильність до безпричинного смутку, сльозливості. У більшості літніх людей з'являється тенденція до ексцентричності, зменшенню чуйності, зануренню в себе і зниження здатності справлятися зі складними ситуаціями. Ослаблення емоційної сфери позбавляє нових вражень барвистості і яскравості, звідси – прив'язаність літніх людей до минулого, влада спогадів. Найважчим завданням цього періоду можна назвати здійснення внутрішньої роботи в системі життя – смерть. Старіння виступає механізмом, який пов'язує життя і смерті, літня людина відчуває присутність близької смерті, і переживання цієї присутності носить глибоко особистий характер, вносить свій вклад у відчуття самотності старих людей [15]. Емоційне життя літніх людей суттєво змінюється. Частіше у них виникають негативні переживання, які здебільшого пов'язані зі страхами, побоюваннями, почуттям провини. Хоча є частина осіб, які переживають радість, здивування, багато з них не втрачає почуття гумору, інтерес та допитливість.

Випередження – це передчасна старість, яке найчастіше пов'язане з кінцем поставлених і реалізованих життєвих цілей. Спостерігається відсутність у людини контакту зі своїм теперішнім, що супроводжується викривленням суб'єктивних одиниць виміру психологічного часу. Науковці виділяють гендерні відмінності: у чоловіків такою одиницею стає кількість досягнень, а у жінок – дорослішання їхніх дітей. Таким чином, перспективи для чоловіків визначаються подальшими досягненнями, а для жінок – майбутнім їхніх дітей. Однак, коли продовження досягнень стає неможливим, а діти починають створювати власні сім'ї, будувати власне життя, у таких людей можлива повна втрата майбутнього. Натомість формується занурення у минуле, яке супроводжується глибокими переживаннями [10].

В. Морґун визначає низку внутрішніх і зовнішніх ознак старіння. До них належать:

- сухість та зморшки шкіри;
- посивіння та випадання волосся;
- зменшення м'язової маси та фізичної сили;
- зниження еластичності кровоносних судин;
- прогресування хронічних хвороб;
- психофізіологічне безсоння;
- погіршення дії імунної системи;
- температурний дисбаланс;
- демінералізація кісток, стискання хребта, сутулість постави [6].

Вищезгаданий автор визначає динаміку функціональних змін особистості в цей період:

1. Сенсорна функція зазнає таких змін:
 - знижується гострота зору, змінюється структура сенсорних полів;
 - погіршується слух: спочатку виникають труднощі у відчутті високих частот, потім середніх, пізніше низьких;
 - смакова, нюхова та больова чутливість знижується, але не так помітно як зір та слух.
2. Погіршення психомоторних реакцій (рухових навичок) за умов недостатньої рухової активності, відсутності тренувань. Набуття нових рухових навичок стає важчим.
3. Зміни структури і функцій внутрішніх органів і систем організму:
 - уповільнюється функціонування нервової системи;

- скелет втрачає свою гнучкість, стискається;
- відбувається поступова втрата еластичності шкіри і м'язів;
- відзначається тенденція до накопичення підшкірного жиру;
- кількість крові кожні десять років знижується на 10 % (кров, яка перекачується серцем), коронарні артерії звужуються;
- об'єм легень зменшується;
- статеві відмінності полягають у тому, що у жінок настає менопауза (відбуваються вікові клімактеричні зміни репродуктивної системи, інтенсивні емоційні реакції, з'являються зморшки на обличчі та шкіри, з'являються пігментні плями, волосся рідшає та сивіє, ламкими стають нігті, руйнуються зуби, підвищується чутливість до температурних коливань та до змін клімату);
- у чоловіків спостерігається подагра, виразка шлунку, зменшення рівня андрогенів, нервозність, невпевненість, пригніченість, втомлюваність [6].

Страх майбутнього часто провокують такі ситуації:

1) втрата близьких людей – розлука з рідними по причині їх смерті, переїзду, вступу в шлюб завжди болісно сприймається людьми похилого віку. Відчуття своєї самотності, непотрібності і марності для близьких провокують появу багатьох психологічних порушень: депресії, панічних атак, страхів, фобій, неврозів;

2) завершення професійної діяльності – вихід на пенсію більшість людей у даному віці розцінюють як показник своєї фізичної слабкості, професійної непридатності. Саме тому багато старших жінок і чоловіків прагнуть довгий час «залишатися в строю», щоб «формально» відстрочити час своєї старості. Професійна зайнятість, затребуваність людини в деяких випадках, дійсно, є заходом профілактики психологічних розладів;

3) порушення фізичного і психологічного здоров'я – поява страхів і фобій іноді може бути спровоковано фізичними або психологічними захворюваннями (стреси, соматичні хвороби);

4) соціальна ізоляція – самотність, ізоляція від зовнішнього світу, відсутність поруч уважного співрозмовника, людини, з якою можна просто поговорити, поділитися своїми проблемами можуть стати чинниками появи різних фобій [1, с. 354].

У забезпеченні гармонійного розвитку особистості у даному віці, найкраще допомагає спілкування. За допомогою комунікативного процесу людина може пізнати себе з іншої сторони, зрозуміти, що життя продовжується, врешті-решт знайти нові знайомства. Тому завданням психолога у роботі з даною віковою категорією осіб є вдосконалення міжособистісного спілкування та комунікативних навичок загалом [13].

Для дослідження страху майбутнього у осіб похилого віку нами був підібраний методичний інструментарій: «Опитувальник ієрархічної структури актуальних страхів особистості» Ю. Щербатих, Е. Івлева; «С – тест» В. Леви; «Незакінчені пропозиції» Сакса – Сіднея. Вибірку становили особи похилого віку Ковельської центральної районної лікарні м. Ковеля Волинської області. Нами було обстежено 60 осіб віком 60-62 роки, серед яких було 33 жінок і 27 чоловіків, 25 осіб працюють у комерційних структурах, 7 – у бюджетних установах, 28 осіб на момент проведення дослідження були пенсіонерами.

Наступний етап нашого дослідження – використання методу лінійної кореляції (критерій Пірсона) для статистичної обробки результатів та встановлення кореляційних зв'язків. За результатами кореляційного аналізу, ми можемо говорити про те, що виявлено 60 статистично значущих взаємозв'язки. Розглянемо ці результати детальніше.

Статистично значущий взаємозв'язок виявлений між показниками:

- «страх висоти» та «страхи пов'язані зі статевими функціями» ($r = 0,4163$) – коефіцієнт середньої кореляції. Взаємозв'язок виявляється в тому, що чим більше досліджуваний хвилюватиметься про свої проблеми в статевому житті, тим сильніше він переживатиме страх висоти, і навпаки;

- «страх хвороби близьких» та «страх перед майбутнім» ($r = 0,4193$) – існує середній зв'язок прямої кореляції. Взаємозалежність проявляється в тому, що на скільки вище тягар

хвороби близької людини, на стільки похмуріше змалюватиме собі своє майбутнє респондент;

– «страх павуків» та «страх божевілля» ($r = 0,4027$) – такий показник вказує на середній кореляційний зв'язок між показниками шкал, що свідчить про те, що у разі зростання відчуття страху павуків у респондента, буде зростати й відчуття страху збожеволіти. Інтенсивність переживання страху, дискомфорт та панічні атаки можуть провокувати виникнення психологічних розладів;

– «страх перед публічними виступами» та «страх самогубства» ($r = 0,4202$) – існує середній кореляційний зв'язок. Такий показник свідчить про те, що чим менше людина хвилюється та переживає виступати перед публікою, тим рідше у неї виникатимуть думки про можливість здійснення самогубства;

– «страх перед негативними наслідками хвороби близьких» та «страх самогубства» ($r = 0,4245$) – існує середній кореляційний зв'язок між показниками. Це свідчить про те, що у людини, яку лякають негативні наслідки хвороби близьких, яка боїться можливих майбутніх подій, пов'язаних з доглядом хворих, відповідно й лякають думки про самогубство;

– «страх злочину» та «страх замкнутого простору» ($r = 0,4257$) – пряма кореляція середнього зв'язку. Взаємозв'язок між показниками виявляється в тому, що чим більше людина боїться стати жертвою будь-якого злочину, то вона буде більше боятися замкнутого простору та знаходитись наодинці у малих приміщеннях;

– «страх перед майбутнім» та «інтегральний показник страху» ($r = 0,4261$) – існує прямий кореляційний зв'язок, який виражається в тому, що при зростанні страху перед майбутнім, прямо пропорційно зростатиме й інтегральний показник страху (ІПС), тобто інтенсивність всіх страхів людини теж зростає;

– «страх старості» та «страх за серце» ($r = 0,4352$) – середній зв'язок прямої кореляції. Такий показник свідчить про те, що людина, яка боїться наближення старості (зовнішніх змін тіла та організму в цілому, зниження соціальних зв'язків тощо), буде боятися за роботу серцево-судинної системи;

– «страх перед негативними наслідками хвороби близьких» та «страхи, пов'язані зі статевими функціями» ($r = 0,4365$) – існує середній кореляційний зв'язок. Завдяки такому показнику можна говорити про те, що у досліджуваних, які відчувають страх перед майбутніми подіями наслідків хвороби близьких людей, також виникає страх щодо статевих функцій організму. Якщо зростатиме один страх, то й підвищуватиметься інтенсивність відчуття іншого;

– «страх злочину» та «страх відповідальності» ($r = 0,4384$) – середній показник прямої кореляції. Це означає, що зі зростанням у людини страху стати жертвою якогось злочину, зростає переживання відповідальності. Тобто стан жертви злочину чи бути задіяним до злочинних дій, які викликають душевний та емоційний дискомфорт, утворюють нерозривний зв'язок зовнішніх та внутрішніх явищ, впливаючи на психологічний стан людини підвищенням у неї почуття відповідальності;

– «страх глибини» та «інтегральний показник страху» ($r = 0,4388$) – існує середній кореляційний зв'язок. Показник прямої кореляції свідчить про те, що зі зростанням переживання страху глибини, досліджуваний буде відчувати зростання всіх страхів, тобто інтегральний показник страху (ІПС) теж підвищиться;

– «страх перед негативними наслідками хвороби близьких» та «інтегральний показник страху» ($r = 0,4389$) – показник середнього зв'язку прямої кореляції. Таке значення коефіцієнта дає змогу побачити прямо пропорційність між страхом респондентів перед майбутніми подіями щодо догляду тяжкохворих близьких людей та інтегральним показником страху (ІПС) – якщо зростає один страх, то зростає переживання і всіх інших;

– «страх висоти» та «страх захворіти яким-небудь захворюванням» ($r = 0,4405$) – існує пряма кореляція між показниками. Такий показник свідчить про те, що у випадку зростання страху висоти, зростає відчуття страху перед захворюваннями і людина буде більше часу витратити на те, щоб слідкувати за станом свого здоров'я;

– «страх бідності» та «страх глибини» ($r = 0,4414$) – середній зв'язок прямої кореляції. Такий показник дозволяє зробити висновки про те, що у разі зростання у людини страху залишитись без засобів для існування, підвищується відчуття страху глибини, тим більше вона боїться занурюватись у воду, навіть у спеціальному спорядженні;

– «страх смерті» та «інтегральний показник страху» ($r = 0,4492$) – існує пряма кореляція, яка показує, що у випадку почастишання виникнення автомобільних аварій з летальними наслідками, зростає відчуття страху смерті, тому буде зростати й показник інтегрального страху (ІПС);

– «страх замкнутого простору» та «страх висоти» ($r = 0,4556$) – це показник прямої кореляції, який свідчить про те, що у людини, коли виникають відчуття страху замкнутого простору, виникають відчуття страху висоти. Для того, щоб знизити неприємні переживання цих страхів, їй потрібно перебувати поруч з кимось, не наодинці;

– «страх замкнутого простору» та «страх глибини» ($r = 0,4739$) – існує пряма кореляція середнього зв'язку. За його допомогою ми бачимо, що збільшення переживання страху замкнутого простору та зростання страху знаходиться наодинці у малих приміщеннях у людини, призводить до збільшеного переживання страху глибини та зростання остраху занурюватись у воду, навіть у спеціальному спорядженні;

– «страх захворіти яким-небудь захворюванням» та «інтегральний показник страху» ($r = 0,4773$) – існує кореляційний зв'язок між показниками шкал, який свідчить про те, що загальний рівень інтегрального страху зростає поряд зі зростанням відчуття страху у людини захворіти яким-небудь захворюванням;

– «страх змін в особистому житті» та «страх висоти» ($r = 0,4814$) – такий коефіцієнт прямої кореляції свідчить про те, що у людини, яка боїться будь-яких змін в особистому житті, теж виникатиме переживання страху перебувати на значній висоті;

– «страх перед публічними виступами» та «страх агресії» ($r = 0,5041$) – існує середній зв'язок. Такий результат дає змогу говорити про те, що у людей, які переживають страх бути в ролі оратора та інші негативні емоції від виступу, як наслідок свого невдоволеного стану бояться переживання агресивного збудження;

– «страх глибини» та «страхи, пов'язані зі статевими функціями» ($r = 0,512$) – існує середній зв'язок між показниками. На основі такого показника прямої кореляції можна побачити те, що людина, яка переживає страх глибини, боїться зануритись у воду чи зайти на більшу глибину водойми, також переживає й страхи, пов'язані зі статевими функціями організму;

– «страх самогубства» та «страх перед публічними виступами» ($r = 0,5121$) – показник прямої кореляції. Існує середній зв'язок між шкалами страхів: у людини, яка боїться публічних виступів, буде відбуватиметься реакція організму на переживання цього страху (прискорене серцебиття, виділення поту, спрага тощо), в критичній ситуації вона теж боїться вчинити самогубство;

– «страх війни» та «страх смерті» ($r = 0,5731$) – між показниками шкал існує середній зв'язок прямої кореляції. Взаємозв'язок проявляється в тому, що коли у респондента виникає страх війни, то підвищується емоційне напруження, зростає відчуття наближення небезпеки та незахищеності, відповідно й загостриться відчуття страху смертельної небезпеки та невідомості, що підтверджує екзистенційну природу цих страхів;

– «страх самогубства» та «страх агресії» ($r = 0,5429$) – існує середній зв'язок між шкалами. Такий показник свідчить про те, що у досліджуваного, у якого виникатимуть думки про можливість здійснення самогубства, з'являється відчуття страху перед агресивними діями інших людей.

– «страх хвороби близьких» та «інтегральний показник страху» ($r = 0,5559$) – між показниками шкал існує середній кореляційний зв'язок: якщо у респондента підвищується відчуття тривоги щодо самопочуття близьких людей, страх зростає щодо протікання їхньої хвороби, то й загальний інтегральний показник страху (ІПС) теж буде зростати;

– «страх висоти» та «ІПС» ($r = 0,5858$) – аналіз кількісних даних підтвердив про існування наближеного до високого прямого кореляційного зв'язку, який свідчить про те, що при збільшенні інтенсивності переживання страху висоти, остраху піднятись на значну відстань вгору, у такого досліджуваного зростатимуть загальні показники й інтегрального значення страху (ІПС);

– «страхи, пов'язані зі статевими функціями» та «страх перед публічними виступами» ($r = 0,6317$) – існує високого рівня зв'язок. Такі показники свідчать про те, що у разі виникнення страху щодо статевих функцій організму, виникає страх стати перед публікою в ролі оратора;

– «страх за серце» та «страхи, пов'язані зі статевими функціями» ($r = -0,639$) – існує обернена кореляція, показник якої свідчить про те, що чим більше досліджувані переживають страх щодо роботи серцево-судинної системи, тим рідше у них з'являються страхи стосовно статевих функцій організму;

– «страх висоти» та «страх глибини» ($r = 0,7199$) – існує високий кореляційний зв'язок: чим інтенсивніше респонденти відчувають страх висоти, тим сильніше вони відчуватимуть страх глибини. Також такий показник свідчить і про те, що люди, які не бояться неосвоєних щодо глибини водойм, також не бояться підніматись високо вгору та підкорювати нові вершини.

Завдяки підрахунку емпіричного значення критерію Пірсона ми змогли визначити ті сфери особистості, в яких найбільше проявлялися страхи: «страх хвороби близьких», «страх перед майбутнім», «страх висоти», «страхи пов'язані зі статевими функціями», «страх хвороби близьких», «страх перед публічними виступами», «страх самогубства», «страх війни», «страх смерті». Такі результати дослідження засвідчили необхідність проведення психокорекційної роботи з подолання та профілактики страхів в осіб похилого віку, наприклад, методами арттерапії, аутогенного тренування, дихальної гімнастики тощо.

У практичній психології активно використовується креативна терапія. Арттерапія, в основі якої лежать ідеї З. Фрейда та К. Юнга, – це не стільки лікування, скільки розвиток у людини властивої їй креативності, гармонізація та розвиток особистості, що допомагає при вирішенні проблем. Згідно з З. Фрейдом, внутрішнє «Я» людини виявляється у візуальній формі кожного разу, коли вона спонтанно щось малює чи ліпить, а образотворче мистецтво, маючи багато спільного з фантазіями і сновидіннями, виконує роль, що компенсує та знімає психічну напругу. К. Юнг наголошував на важливості використання персональних та універсальних символів. Центральною фігурою в арт-терапевтичному процесі є не пацієнт як хвора людина, а особистість, яка прагне до саморозвитку й розширення діапазону своїх можливостей. Він уважав, що пацієнт, спираючись на «трансцендентні» властивості символів і власне творчий потенціал, здатен досягти самоцілення, і що символічні образи несуть у собі способи вирішення внутрішньопсихічних конфліктів [16].

У науково-педагогічному розумінні арттерапія розглядається як метод розвитку та зміни особистості, групи чи колективу за допомогою різних видів і форм мистецтва та творчості. Хоча творчі цілі й мають велике значення, перше місце в арттерапії все ж таки відводиться терапевтичним впливам.

Серед основних арттерапевтичних методик які впливають на емоційні переживання можна виокремити наступні: піскова терапія, кольоротерапія, музикотерапія, казкотерапія, танцювальна терапія, ароматерапія тощо. Арттерапевтичні методики універсальні і можуть застосовуватися до різних завдань, починаючи від розв'язання проблем соціальної та психологічної дезадаптації і закінчуючи розвитком людського потенціалу, підвищенням рівня психічного і духовного здоров'я. Вони також включають різні форми образотворчої діяльності з метою вираження психічного стану [3, с. 5].

Казкотерапія – це метод психологічної корекції особистості, відкриття тих знань, які живуть в душі і є в даний момент психотерапевтичними, також це процес пошуку сенсу, розшифровки знань про світ і системи взаємовідносин в ньому. Серед жанрів виокремлюють: притчі, байки, легенди, міфи, билини, казки, анекдоти та ін. Казкотерапія – це процес

екологічної освіти і виховання дитини, терапія особливим казковим середовищем, в якому людина може реалізувати свою мрію. Цей метод дозволяє звільнитися від усіх негативних аспектів, побороти їх, а зміна розвитку подій у казці дозволить у реальності навчитися керувати страхами, тривогою, і просто краще зрозуміти свій внутрішній світ, знайти гармонію [9].

Діагностичні казки застосовуються на початковому етапі казкотерапії, оскільки дозволяють діагностувати, виявити певні властивості особистості, проблеми, рівень розвитку необхідних знань про навколишню дійсність, життєві цінності тощо. Психотерапевтичні казки можуть застосовуватися як на завершальному етапі казкотерапії, так і на будь-якому іншому. Тобто вони можуть бути використані замість коригувальних або діагностичних. Вони не дають конкретних готових відповідей на запитання, що хвилюють людину, а дозволяють їй самій знайти їх [9].

Головне завдання казок: через казкові події показати герою ситуацію з іншого боку, запропонувати альтернативні моделі його психологічної поведінки.

Алгоритм підбору (складання) терапевтичної казки:

- чітко визначте проблему, яку слід вирішити;
- підберіть можливі шляхи її подолання у реальному житті;
- втілюйте у характері головного героя казки (це може бути вже існуюча казка) ті риси, страхи, комплекси яких слід позбутися.

У процесі розгортання подій сюжету казки головний герой має позбутися своїх недоліків.

Казкотерапія має таку структуру: підготовча частина, зав'язка, основна частина, інтер'єр казкового світу.

Наведемо приклад з нашого досвіду роботи. Одному із клієнтів нашої вибірки була запропонована така казка:

Давним-давно, на далекому острові жили цар із царицею. І дуже вони журилися. І зараз розповім чому. Колись були вони молоді і мали двійко дітей – Іванка та Оленку. Тишилися ними і любили їх. Але на їхнє царство напало жорстоке військо і жителям загрожувала смертельна небезпека. Цар з царицею любили свій народ і не хотіли, щоб стільки людей загинуло. Ворог висунув умову, що не буде вбивати людей, якщо ті подарують їм своїх дітей. Цар із царицею журилися, але згодилися. Забрати свої дітей вони зможуть, якщо назбирають глечик чоловічих сліз та золотий гребінець. Довго прощалися батьки зі своїми кровинками, але нічого не вдієш. Забрав ірод малих із собою. Плакали государі, плакали і вирішили, що треба щось робити...

Інтерпретація: казка клієнта є незавершеною. У сюжеті не задіяні усі запропоновані персонажі. Клієнт розповів, що не бачить завершення казки, і не знає як її продовжити. Він також не ототожнює себе з будь-яким персонажем. Каже, що йому важко було складати казку і придумувати сюжет. Варто узагальнити, що в цій казці не проілюстровані партнерські стосунки. Швидше висвітлене бачення клієнтом своєї діяльності, руху вперед, вибудова майбутнього. Також проявляється певна внутрішня боротьба, яка домінує в усвідомленні себе як особистості. Складена казка не виявила страху майбутнього в даного респондента. [9].

Піскова терапія визначається як певне спілкування із світом, із самим собою, спосіб зняття внутрішньої напруги, який на символічному рівні допомагає повірити в себе, у власні сили, і через гру із піском знайти нові шляхи для саморозвитку і самовдосконалення. Техніка роботи з піском дає змогу доторкнутися до свого глибинного «Я», відновити психічну цілісність, побудувати унікальний образ, розгорнути дивовижний ландшафт картини свого світу, своєї душі і отримати відповіді на хвилюючі запитання, пройти по шляху до найпотаємніших думок і почуттів. Багатофункціональність технологій піскової терапії дозволяє вирішувати завдання діагностики та корекції емоційних переживань під впливом страху майбутнього у осіб пізньої зрілості. Картина, яка вибудовується на піску із застосуванням різноманітних мініатюрних фігурок, через символізм їх змісту, дозволяє мати

справу із багатьма подіями в житті. Конфлікти, проблеми, переживання, страхи трансформуються у символічні образи, а нові моделі взаємодії з ними, забезпечують їх вирішення у реальному житті [4, с. 60].

Кольоротерапія. Варто звернути увагу на те, що вплив кольору на психіку людини може бути різним. Насамперед, це залежить від культурно-історичного контексту, форми, фактури, а також просторового розташування кольорової плями, зосередженості та багатьох інших факторів. Під час чисельних досліджень було доведено, що саме блакитний колір усуває видимі і невидимі страхи, вселяє почуття впевненості у своїх життєвих позиціях [17].

Музикотерапія – лікування за допомогою музики. Через музику може здійснюватися захисний механізм трансформації негативних почуттів болю, гніву, страху, агресії і їх вираження у соціально прийнятній формі в процесі творчості. Нині розроблені спеціальні музичні рецепти для різних захворювань і емоційних станів. Вони використовуються в індивідуальній та груповій психокорекції як фонове супроводження гіпнозу, в поєднанні з пластичними, ритмічними, танцювальними заняттями, співами [5, с. 10].

Танцювальна терапія – метод психотерапії, в якому поєднується рух тіла і вплив музики, що відволікає від страхів, сприяє розумінню мови свого тіла, вмінню коригувати почуття і емоції. Танцювально-рухова терапія має психологічну основу і спирається на вчення К. Юнга, який вважав, що тіло і душа взаємопов'язані настільки, що за властивостями тіла можна судити про стан душі і навпаки. Танець допомагає звільнитися від затискачів і висловити емоції, що накопичилися. Зняття м'язових блоків дозволяє енергії безперешкодно струмувати по тілу і дає приплив нових сил. На заняттях танцювальної терапії важливо не те як людина рухається, а те, що вона відчуває і чує [12, с. 10]. Саме за допомогою відповідних рухів, міміки, жестів, поз та музики людина здатна передати свій настрій, почуття, переживання, влучно розкрити цілісний музично-руховий образ. Усе це допомагає розвивати танцювальну творчість, під якою слід розуміти здібність людини до створення нових рухів, варіантів комбінування та ускладнення знайомих елементів, а також вміння самостійно імпровізувати в процесі музично-рухової діяльності, у відповідності до особливостей музичного твору на основі доступних танцювальних та образних рухів. Психолог у своїй роботі, використовуючи танцювальну терапію, проводить діагностику особистості та корекційну роботу. Відомо, що заняття з хореографії прекрасно розвивають координацію рухів, формують гарну поставу і гарну ходу, виробляють впевненість у собі, що є завжди запорукою успіху. Танці розвивають музикальність і відчуття ритму [12].

Ароматерапія – це давній метод, яким досконало володіли наші предки, що знайшов «нове життя» і добре зарекомендував себе. Його можна використовувати додатково при малюванні страхів, прослуховуванні музики. Ароматерапія нормалізує психічний стан, покращує циркуляцію крові, врівноважує процеси, що протікають в організмі, сприяє опірності шкідливих дій навколишнього середовища [7, с. 31].

Анімаційна терапія являє собою сучасну технологію соціальної реабілітації з метою зміни поведінки, міжособистісних і колективних відносин. У процесі анімаційної терапії відбувається, з одного боку, «розблокування» громадських зв'язків і встановлення теплих, довірливих відносин, з іншого – навчання та оволодіння навиками позитивного мислення, естетики і поезики.

Кінотерапія – один з напрямків арттерапії. Фільм – це метафора, де можна побачити відображення певної життєвої ситуації. Щоб допомогти клієнтові, сюжет фільму має бути схожим із життєвою ситуацією, в яку потрапила людина, і запропонувати вихід з неї [16].

Мандалотерапія. Це арт-терапевтичний метод, який допоможе клієнтові збагатити своє спілкування, зрозуміти себе. Мандала в перекладі із санскриту означає «коло» або «центр». Психолог К. Юнг інтерпретував мандалу як зриму проекцію психічного, його прояв. Він з цікавістю вивчав мандали і сам малював їх; вважав, що мандала допомагає зрозуміти себе на емоційному рівні. Згідно Юнгу, чотири частини мандали відповідають чотирьом символам: цілісності, цілі, самості і силі, яка упорядковує хаос. На його думку, основним мотивом мандали є відчуття центру особистості, який дає людині життєві сили,

допомагає стати такою, якою людина є насправді. К. Юнг вперше з психологічної точки зору досліджував символізм мандали, виявив в ній потужний терапевтичний інтегруючий засіб і використовував його в творах, створених його пацієнтами в процесі пошуків їх власної індивідуальності. Пізніше його ідеї отримали розвиток в працях американської дослідниці Дж. Келлог, що створила концепцію архетипічних стадій великого кола мандали, на основі яких можна визначити стан психіки людини на даний момент часу, а також причину психічних труднощів і позбутися від них.

На думку психотерапевтів, створення мандали вводить клієнта в медитативний стан і допомагає бути сприйнятливим до імпульсів його внутрішнього світу, здійснювати внутрішні перетворення на шляху до самореалізації. До основних видів мандалотерапії вони відносять: медитація із застосуванням мандали, малювання мандали як один із варіантів арттерапії, розфарбовування готових мандал, аналіз сновидінь за допомогою мандалотерапії [16].

Малюнок її симетричний: зазвичай він є колом з вираженим центром. «Коли людина малює мандалу, вона малює свій внутрішній світ зараз, стан, самовизначення, себе сьогоднішню, поза соціумом, свою духовну сутність. Клієнт відповідає на екзистенціальні запитання: «Хто я? Де я? Звідки я? Куди я?». Коли отримано відповідь на перші два запитання, відбувається переоцінка ситуації. Це і дає найсильніший психотерапевтичний ефект [16].

Малювання сакральних кіл – мандал – це найдавніший метод індивідуальної терапії. Мандали можуть бути як двовимірними, зображеними на площині, так і об'ємними, рельєфними. Їх малюють на тканині, на піску, виконують кольоровими порошками і роблять з металу, каменю, дерева, також можуть вирізати навіть з масла. Мандали часто зображують на підлогах, стінах і стелях храмів.

При проведенні психодіагностики враховуються розміри кола, товщина з'єднувальних ліній, намальовані форми, символи і застосовувані кольори. Кольори, які використовуються ближче до краю кола, розповідають про те, чого прагне особа. При діагностиці мандали увагу, в першу чергу, слід звертати на її центр, а потім вже на символи, форми, знаки, лінії і колір.

Центр мандали символізує найважливіше в даний момент. Структурні і колірні особливості центру, а також його розмір відображують різні аспекти «Я». Центр – це те сокровенне, що дійсно важливе для особистості, це відображення глибинних почуттів і бажань людини. Якщо у центрі мандали чітко зображено коло, це свідчить про досконалість, єднання з Всесвітом, цілісність, завершеність, почуття захищеності, наповненість життя, гармонію, життєлюбність, владу, мудрість. Зірка, в якій зображено коло, характеризує сталість, впевненість, цілеспрямованість, потребу в лідерстві, містичне відчуття захисту, а також заступництво вищих сил, успішну взаємодію з матеріальним світом.

Колір в малюнку мандали. Особливе психологічне значення мають основні кольори в мандалі, тобто жовтий, червоний, синій, які завжди будуть присутні в малюнку у здорової людини. Тому при діагностиці надається велике значення кольору переважанню або відсутності його. Кольори в малюнку мандали можуть відображати всі переживання як минулого часу, так і теперішнього моменту. Саме тому мандали не слід розглядати як щось незмінне. Через якийсь час він може бути вже іншим, відображаючи психологічні зміни, що відбулися.

При інтерпретації мандали важливо пам'ятати, що кожен колір має як позитивне, так і негативне значення, в залежності від того контексту, в якому він застосовується та від загального тла малюнка. В першу чергу потрібно визначити, який колір розташований в центрі. Потім – який колір домінуючий. Ці кольори символізують найважливіше, найголовніше, найактуальніше. Рівний розподіл кольору означає, що енергія рівно розподілена між різними сферами життя.

Кольори, розташовані у верхній частині мандали, характеризують усвідомлені процеси. У нижній частині – вказують на те, що відбувається у несвідомому клієнта.

Посередині – поріг між усвідомленим і неусвідомленим змістом. Ті області мандали, де колір використовується інтенсивно, є виразом сильної емоції, пов'язаної з цим кольором.

Таким чином, за результатами нашого дослідження техніка «Мандала» дала змогу розібратися респондентам у своїх переживаннях та відчуттях; зрозуміти глибинні причини страху майбутнього, виявити внутрішньо-особистісні протиріччя. Респонденти готові до нових звершень, до діяльності, проте невпевненість, надмірна раціональність та страх розчарувань не дають їм зробити перший крок. Це, в свою чергу, може породжувати згадану вище внутрішню напругу, депресивні прояви та інші стани. Причиною виникнення цих страхів міг бути як негативний минулий досвід, відсутність підтримки при певних починаннях, так і уже сформована низька самооцінка [16].

Таким чином, мандала – унікальний інструмент самопізнання та саморозвитку.

Колаж. На відміну від малюнка, колаж передбачає велику свободу автора у виконанні, наприклад, наклеєні картинки можуть виходити за край основи, клеїться один на одного, складатися гармошкою, тощо. Якщо відсутні ножиці, картинку можна «витинати» руками, надавши їм потрібної форми. Головне в колажі – не акуратність, а можливість виразити свої думки, ідеї, свій погляд і своє розуміння теми [3].

Гасло й герб є символами, які дають можливість людині в лаконічній формі відобразити життєву філософію і своє кредо. Це один із способів змусити людину замислитися, сформулювати, описати і подати іншим найголовніші ідеї своїх світоглядних позицій [3].

Артбукинг з кожним роком набуває усе більшої популярності, оскільки він інтегрує більшість технік та методів арттерапії. Це дає змогу не лише більш ефективно використовувати ресурси для надання та отримання певної допомоги або терапії, а й виходити за рамки можливого, також можливість кожній людині проявити себе, свій творчий потенціал. Головним критерієм даного арттерапевтичного методу є спонтанність та необмеженість у використанні й поєднанні матеріалів та технік.

Артбуки – це рукотворні книги, щоденники, оформлені ескізні блокноти, а ще колажі та малюнки, зібрані в один зошит або блокнот. Відмінністю артбука від звичайного щоденника є те, що в ньому разом зі звичними записами поєднуються малюнки, різноманітні пам'ятні предмети: фотокартки, квитки, вирізки з журналів, листочки з дерев та квіти, різноманітні обгортки – головне, щоб ці частинки аплікації викликали у свого власника емоції та почуття, створюючи певні образи [11].

Творчість у формі ведення звичайного щоденника або артбука доступна будь-кому, адже не потребує значних вмінь, дороговартісних витрат, спеціального місця та часу. Щоденник не лише дозволяє відверто викласти всі свої думки, переживання та стрес, а й проаналізувати події дня. Також, це може бути крок до початку ведення структурованого життя. Людям творчих професій, такий щоденник допоможе уникнути творчих криз. Створення артбуків, безумовно, має терапевтичний вплив на особистість людини. Такий вид арттерапії є важливою складовою у процесі самопізнання, допомагає тоді, коли важко дібрати слова, щоб висловити свої переживання та емоції.

Творчі щоденники створюються, як стверджують вчені, перш за все для заповнення душевного вакууму, аби дати волю емоціям. Більше того, щоденні замальовки, записи думок, актуальних цитат, колажі допомагають навести лад у думках, визначити першочергові цілі та пріоритети у житті. Таким чином, артбук – це творчий синтез важливих подій в житті, візуалізована візитка минулого, яка в будь-який момент може надати енергетичний імпульс від пережитих спогадів, наповнити себе емоціями, які супроводжували людину в той чи інший момент.

Сучасний щоденник дає можливість доторкнутися до спогадів та отримати бажання рухатися вперед. Артбук – це структура. Часто, система організації життя дає збій, людині важливо мати орієнтири, що робити далі. Так, артбуки з різноманітним наповненням від життєвої ситуації дуже часто можуть відновити орієнтири. Артбук – це внутрішній діалог [11].

Метод незакінчених речень. Існує безліч його варіантів. У одному з них (А. Рауне і А. Rohde) обстежуваному пропонується 66 незакінчених речень, які він повинен доповнити. Інструкція утримує вказівку про необхідність робити це як можна швидше, без обдумування, не пропускаючи жодного із запропонованих речень. За результатами аналізів і інтерпретацій отриманих даних можна зробити висновок про особливості ставлення обстежуваного до оточення, представників своєї чи протилежної статі, друзів, людей взагалі [17].

Даний метод допомагає виявити приховані людиною чи навіть не усвідомлювані нею переживання. Досить важливе значення має названа методика для побудови психотерапевтичної та психопрофілактичної роботи, а також для вирішення низки соціальних питань щодо адаптації осіб похилого віку у суспільстві. За допомогою методики «Незакінчених речень», запропонованої О. Коржовою, можна виявити конкретний зміст надій і тривоги, пов'язаних з майбутнім. Як правило, здорові часто дають формально-умовні відповіді, що не відображають особистісних відношень. Клієнти іноді відмовляються закінчувати окремі фрази, затримуються з відповіддю, також спостерігаються міміко-вегетативні реакції, пов'язані з високою значущістю змісту фраз, які торкаються актуальних для хворих переживань [17].

Орієнтовний перелік «Незакінчених речень», що характеризують майбутнє.

Інструкція: Намагайтеся швидко закінчити кожне речення. Довго не роздумуйте, перша думка, яка прийшла Вам в голову, і є самою правильною.

Майбутнє здається мені _____

Скоро я почну _____

Моя мрія _____

Щоб бути щасливим _____

Я був (була) би щасливим(ою), як би вдалось _____

Я ніколи не мрію _____

Хотілось би через 20 років _____

Мої плани _____

Якби я був (була) сьогодні трохи старшим _____

Метод малюнка. Застосування малюнка може допомогти практичному психологу у діагностиці, збагативши комунікацію і соціальний репертуар особистості. Особливо цей метод є результативним у роботі з клієнтами, у яких часто виникають проблеми з самовираженням за допомогою слів. Самовираження за допомогою малюнка є більш символічним і менш специфічним, ніж слова. Під час малювання активізуються спогади і фантазії, пов'язані з неусвідомленими смислами. Клієнт може вести комунікацію не напряму, не усвідомлюючи, що намальований ним будинок в дійсності не є місцем, де він живе. Такий захист від безпосередньої конфронтації з емоційно насиченою інформацією викликає при вираженні почуттів менше хвилювання, зменшуючи вірогідність появи захисної позиції [17].

Малюнок є прекрасною методикою оцінки психофізичного стану клієнта і шансом для вираження його проблем і конфліктів. Особистість з сильним захисним характером здебільшого відображає відсутність спонтанності в малюнках. Депресію пов'язують з такими рисами малюнка, як уникання кольорів, багато пустого простору, різноманітні обмеження, дезорганізація, незавершеність, відсутність смислу і виконання при найменшій затраті зусиль. Малюнок – це форма, в якій проявляють себе страхи, бажання і фантазії. Він також допомагає отримати контроль над фрустраціями та імпульсами, які проявляються в процесі розвитку комунікативних здібностей.

Малюнок не забирає багато часу, найчастіше доповнює такі проєктивні методики, як тест Роршаха і ТАТ. Зв'язок між малюнком і лікуванням може вказувати на просування терапевтичного впливу, а також пояснювати динаміку особистості, оголошуючи приховані конфлікти. Малюнок також має здатність полегшувати у клієнтів ідентифікацію мотивів, які повторюються в їх поведінці, і звертати увагу на проблеми.

Також малюнок здатний викликати катарсис: агресивні та ворожі почуття перетворюються у більш прийнятні способи самовираження. Дорослі, які погано контролюють свої спалахи

емоцій, можуть завдяки цьому відкрити для себе альтернативні стратегії, які не помічали раніше.

При інтерпретації малюнків практичному психологу слід звертати увагу на використання кольорів, якщо вони складають елемент малюнка. Малюнок цінний також тим, що ініціюється і контролюється самим клієнтом, чим зміцнює його Его. Завершена робота над малюнком, як і сам процес, дає клієнтам почуття розвитку і досягнення мети, являючись умовою особистого задоволення і переконання у власній значущості [17].

Таким чином, наше дослідження виявило необхідність проведення психокорекційної роботи з подолання та профілактики страхів у осіб похилого віку за допомогою арттерапії. Також показало, що художня творчість дозволяє проявити почуття, емоції, потреби, стани та трансформувати переживання страхів. Феномен страху розглядається, як емоційний стан, який виникає в ситуаціях загрози фізичному чи соціальному існуванню людини і спрямований на джерело реальної чи уявної небезпеки. Страх майбутнього актуалізується, як результат впливу стресогенних чинників, включаючи суб'єктивно позитивних для особистості подій. Людина внутрішньо готова прийняти свій вік, проаналізувати попередні роки життя, відкрити інтерес до нового спілкування, занять, які будуть приносити успіхи і радість. Арт-терапевтична робота включає арттерапевтичні технології (анімаційна терапія, синтетична терапія, бібліотерапія, казкова терапія, кінотерапія, драматерапія, ігротерапія, музикотерапія, танцювальна терапія, піскова терапія, ізотерапія), арттерапевтичні методи (лекції, доповіді, написання нарисів, суперечок). Саме творчий практичний психолог у роботі з такою категорією клієнтів за допомогою методів арттерапії зможе допомогти зрозуміти й оцінити свої почуття, спогади, образи майбутнього, знайти час для відновлення життєвих сил в умовах сучасних закладах освіти України, Акме-університетах.

Література

1. Ананьев Б.Г. Некоторые проблемы психологии взрослых. М.: 1973. 354 с.
2. Бреслав Г. Психология эмоций. М.: Сене; Видавничий центр «Академія», 2004. 85 с.
3. Вознесенська О. Особливості арттерапії як методу. *Психолог. Шкільний світ*. 2005. № 39. С. 5 – 8.
4. Галіцина Л. Корекція страхів: цикл занять методами арт- терапії. *Психолог*. 2015. № 17/18. С. 60 – 68.
5. Горбова С.А. Музикотерапія. Досвід чи інновація? 2012. № 12. С. 10 – 13.
6. Дзюба Т.М. Психологія дорослості з основами геронтопсихології : навч. посіб. Київ: Слово, 2013. 264 с.
7. Дмитрієва Л. Арт – терапія в роботі практичного психолога. 2014. № 8. С. 31 – 41.
8. Еріксон Е. Основи вікової психології /пер. з англ. 2 – е вид., перероб. і доп. СПб.: Ленат, АСТ Фонд «Університетська книга», 1996. 592 с.
9. Замелюк М.І., Магдисюк Л.І., Ольхова Н.В. Арттерапія як засіб творчої самореалізація особистості. *Психологія: реальність і перспективи*: зб. наук. пр. Рівне: РДГУ, 2018. Вип. 10. С. 50 – 57.
10. Засекіна Л.В., Магдисюк Н.В. Психологічна готовність особистості до виходу на пенсію: монографія. Луцьк: ПП Іванюк В.П., 2018. 290 с.
11. Кеті Джонсон. Артбук. Ваша жизнь в словах и картинках. Москва: Манн, Иванов и Фербер, 2015. 150 с.
12. Крыжко Г.Ю. Танцевальная терапия в работе практического психолога. *Все для работы*. 2014. № 9. С. 10 – 15.
13. Магдисюк Л.І. Діагностика психологічної готовності до виходу на пенсію осіб пізньої зрілості. *Наука і освіта*. 2016. № 2-3. С.144-149. <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2016-2-3-26>
14. Магдисюк Л.І., Збишко А.Р. Психологічні особливості емоційних переживань під впливом страху майбутнього у осіб пізньої зрілості. *Zbiór artykułów naukowych z Konferencji Międzynarodowej NaukowoPraktycznej (on-line) zorganizowanej dla pracowników*

naukowych uczelni, jednostek naukowo-badawczych oraz badawczych z państw obszaru byłego Związku Radzieckiego oraz byłej Jugosławii. (30.01.2019) Warszawa: Wydawca: Sp. z o.o. «Diamond trading tour». 2019. S.115 – 119.

15. Магдисюк Л.І. Якість життя особистості в період виходу на пенсію. *Психологія: реальність і перспективи*: зб. наук. пр. Рівне: РДГУ, 2016. Вип. 8. С. 131 – 136.
16. Мушкевич М.І., Чагарна С.Є. Основи психотерапії: навч.посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2014. 420 с.
17. Федоренко Р.П., Хлівна О.М., Дучимінська Т.І., Магдисюк Л.І., Борцевич С.В. Психологічна допомога в клініці: навчально-методичний посібник. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 224 с.