

УДК 159.98:677.024]:616.89

**ТКАЦТВОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПСИХОЛОГІЧОГО СУПРОВОДУ  
ОСІБ З ОЗНАКАМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО  
СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ**

**Швець Владислава**, кандидат психологічних наук, в.о. керівника відділення «Клініка, дружня до молоді».  
ORCID: 0000-0001-7384-2039  
E-mail: vlada90@meta.ua

*У статті розглянуто ткацтво терапію як засіб розвитку мисленнєвих операції особистості, спосіб виокремлювати причинно-наслідкові зв'язки у поведінкових реакціях індивіда. Виявлено позитивний ефект на пізнавальну, проєктувальну, прогностичну, інформаційну, технологічну, рефлексивну, аналітичну функції мислення клієнта. Розглянуто вплив ткацтво терапії під час консультування жертв насилля, як метод психологічного супроводу осіб з ознаками посттравматичного стресового розладу, а також як вид соціально-психологічної адаптації осіб з гострою реакцією на стрес та ПТСР. Виокремлено чинники, які впливають на процес психосоматизації та порушення міжособистісних відносин.*

**Ключові слова:** ткацтво терапія, соціально-психологічна реабілітація, психологічний супровід, стрес, жертви насилля, соматизації, терапія, тривожність, травматичний досвід, .

**WEAVING THERAPY AS A METHOD OF PSYCHOLOGICAL  
ACCOMPANYING OF PERSONS WITH SIGNS OF POST-TRAUMATIC  
STRESS DISORDER**

**Shvets Vladislava**, PhD, Acting head of the department Youth-friendly clinic.  
ORCID: 0000-0001-7384-2039  
E-mail: vlada90@meta.ua

*The article considers weaving therapy as a means of developing mental operations of the individual, a way to distinguish between causal relationships in the individual's behavioural reactions. A positive effect on the cognitive, design, prognostic, informational, technological, reflective, analytical functions of the client's thinking are revealed. The influence of weaving therapy during counselling of victims of violence is considered as a method of psychological support of people with signs of post-traumatic stress disorder, as well as a type of socio-psychological adaptation of people with acute stress and PTSD. Factors influencing the process of psychosomatization and disruption of interpersonal relationships were identified.*

*Based on the results of processing the theoretical material, a strategy of psychological support and behaviour correction by weaving therapy was formed, which includes four stages: initial interview (remote meeting) – second meeting (the focus of the psychocorrection process and concluding a contract for psychocorrectional work) – work in a training group – conducting an individual case.*

**Keywords:** weaving therapy, social and psychological rehabilitation, psychological support, stress, victims of violence.

**Постановка проблеми.** Робота з опосередкованим матеріалом має потужне джерело вивільнення неусвідомлених процесів серед клієнтів, які мають проблеми з вербалізацією переживань, з особами із ознаками окремих психічних розладів.

В основі інтуїтивного рішення (інсайта, припущення) лежать логічний аналіз, міркування, вибір варіантів. Не зважаючи на те, що процес інтуїтивного пошуку не усвідомлюється, його можна вербалізувати після отримання рішення. Це є свідченням наявності єдиної природи двох видів мислення – творчого і нетворчого. Терапія ткацтвом є засобом, здатним розвивати мисленнєві операції особистості та структурувати, виокремлювати причинно-наслідкові зв'язки у поведінкових реакціях індивіда. Завдяки ткацтвотерапії психолог здатний розвивати пізнавальну, проєктувальну, прогностичну, інформаційну, технологічну, рефлексивну, аналітичну функції мислення клієнта.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблематика вивчення посттравматичного стресового розладу в умовах ведення воєнного конфлікту в Україні активно базується на працях зарубіжних та українських вчених. Звернення до досвіду науковців світового рівня показало, що питання вивчається активно та має великий спектр активних технік та методів. Р. Волошин, Л. Китаєв-Смик, Р. Лазарус здійснювали вивчення механізмів розвитку ПТСР, його симптоматики, фаз та причин розвитку. І. Котенєв, В. Лисенко, О. Морозов, В. Омелянович, Н. Тарабріна, О. Тімченко, С. І. Яковенко активно впровадили в психологічну практику технології діагностики. І. Малкіна-Пих досліджувала особливості психологічної допомоги в кризових ситуаціях. В. А. Доморацький, Н. Е. Крилов, А. Л. Пушкарьов вивчали особливості корекції посттравматичного стресового розладу в учасників військових дій. Г. Сельє заклав теоретичні основи поняття про ПТСР і загальний адаптаційний синдром. Ф. Шапіро займався вивченням психотерапії емоційних травм.

**Мета статті** – теоретично перевірити та практично впровадити стратегію здійснення курсу психологічного супроводу та корекції поведінки методом ткацтвотерапії як засобу соціально-психологічної реабілітації людей із посттравматичними розладами.

**Виклад основного матеріалу дослідження.**

Використання ткацтвотерапії у консультуванні жертв насилля.

При консультуванні клієнтів, було встановлено, що 70% із них характеризуються підвищеною тривожністю та мають сформовані постійних страхів. Діагностика фрустрації відбувалася під час першого ознайомчого заняття. 36% склали групу ризику (51% із числа осіб, які характеризуються підвищеною тривожністю). До числа учасників групи ризику належали діти з особливими потребами чи вторинними вадами організму, жертви наслідків психологічно травматичних подій. Важливим критерієм у діагностиці та роботі є фактор взаємодії з дітьми – жертвами раннього насилля в сім'ї, що є наслідком ранньої міжособистісної травми.

Проявами наслідків насилля є зміна в регуляції афективних імпульсів (у тому числі і тих, що відповідають за гнів та саморегуляцію); зміна у системі

побудови міжособистісних відносин з оточенням; деперсоналізація, дисоціативні епізоди; зміна в системі самосприйняття та виробленні хронічних почуттів тривоги, сорому, надмірної відповідальності; зміни в системі переконань, соматизації. Проблеми психосоматизації та соматизації у таких дітей виникають унаслідок дій факторів фрустрації як внутрішній конфлікт свідомого і несвідомого, мотивація по типу умовної вигоди, ефекти сугестії, елементи обмеженого висловлювання, порушення процесу ідентифікації, поширення селфхарму, травматичний досвід минулого, алекситимія. Хоча соматичні та психічні розлади у таких дітей можуть існувати як паралельно, соматичні захворювання можуть бути признаками появи психічних відхилень, або психічні захворювання є наслідками соматизації (невротична чи депресивна реакція). Ми виокремили чинники, які впливають на процес психосоматизації та порушення міжособистісних відносин

Таблиця 1

**Критерії діагностування дітей групи ризику,  
показники у цифрах та %, n = 123**

Критерії визначення	n	%
Конфліктні відносини в сім'ї	109	88,61
Психічні травми переляку та наслідки гострих стресових реакцій	110	89,43
Відсутність рольової ідентифікації з батьком однієї статі	56	45,52
Велика кількість заборон з боку батьків, відсутність понятійного компонента у міжособистісному спілкуванні між батьками та дітьми	109	88,61
Відсутність зони комфорту та вільного простору для саморозвитку та зняття напруги	121	98,37
Рання раціоналізація почуттів дитини, обумовлена надмірною принциповістю батьків чи їхнє емоційне неприйняття дітей	109	88,61
Пасивне спостереження за насиллям чи конфліктами	121	98,37

Результати були отримані завдяки проведенню методики «вимірювання тривожності Тейлора» (адаптованої О. О. Немчиновим). Після первинних зустрічей та діагностування груп ризику серед школярів за формою їхньої поведінки. Згідно методики 40–50 балів розглядається як показник дуже високого рівня тривожності; 25–40 балів свідчить про високий рівень тривожності; 15–25 балів – про середній з тенденцією до високого; 5–15 балів – про середній з тенденцією до низького; 0–5 балів – про низький рівень тривожності. За результатами дослідження було встановлено, що у досліджуваних експериментальної групи високий рівень тривожності.

Таблиця 2

**Рівень тривожності експериментальної групи  
(показники у %), n = 175**

Рівень тривожності	%
Високий	47,00
Середній з тенденцією до високого	47,00
Середній з тенденцією до низького	5,80
Низький	0,00

Це свідчить про поширення фрустрації у повсякденному житті дітей та перебування у стані напруги, тривоги, психоемоційного напруження.

При повторному дослідженні контрольної чи експериментальної групи, результати показали високий рівень тривожності, що істотно впливає на всі сфери життя та діяльності учнів.

Таблиця 3

**Рівень тривожності експериментальної групи  
(показники у %), n = 123**

Рівень тривожності	%
Високий	68,40
Середній з тенденцією до високого	26,30
Середній з тенденцією до низького	0,00
Низький	5,20

Результати повторного опитування за допомогою методики «Оцінка рівня тривожності Філіпса» показали, що у 46,10 % обстежуваних експериментальної групи підвищений рівень загальної тривожності. Це свідчить про розвиток явищ фрустрації у поведінці особистості.

Таблиця 4

**Рівень шкільної тривожності та її прояви у різних сферах життєдіяльності  
досліджуваних експериментальної групи n = 113**

Фактори	Низький рівень	Середній рівень	Підвищений рівень	Високий рівень
Загальна	15,30	30,70	46,10	7,60
Тривожність у школі	30,70	15,30	46,10	7,60
Переживання соціального стресу	15,30	7,60	69,20	7,60
Фрустрація потреби у досягненні успіху	30,70	23,00	38,40	7,60
Страх самовираження	30,70	7,60	46,10	15,30
Страх ситуації перевірки знань	53,80	7,60	23,00	15,30
Страх невідповідності очікуванням оточуючих	23,00	7,60	23,00	46,10
Низьке фізіологічне протистояння стресу	46,10	7,60	23,00	23,00
Проблеми і страхи в стосунках з учителем	15,30	7,60	61,50	15,30

При здійсненні аналізу страхів респондентів, було виокремлено три типи фрустраційних реакцій залежності від ставлення суб'єкта до джерела фрустрації: надмірна увага приділяється джерелу фрустрації; у центрі уваги лежить захист фрустрованого суб'єкта; концентрація уваги на конструктивному розв'язанні проблеми та задоволення фрустрованої потреби. Фрустровані реакції при цьому можуть бути сприятливі на себе, на навколишнє середовище та міжособистісні



відносини та на прагнення нейтралізувати фрустраційну ситуацію. Таким чином, було зроблено припущення, щодо доцільності використання спеціальної методу із жертвами психотравматичних подій (внутрішньо переміщеними особами, учасниками бойових дій, жертвами сімейного насилля, жертвами згвалтування), що лягло в основу наступних студій та розвитку методологія методу ткацтвотерапії.

При консультуванні учасники вибірки проявляли систему раціональної самоорганізації діяльності, яку можна показати наступним чином:

1. Порівняння. Для діагностики розвитку вмінь зіставлення, порівняння об'єктів з метою розкрити схожі та відмінні якості наведемо приклад порівняльного аналізу використання технік ткацтва 1/1, 1/2. Визначення відмінностей у техніці, способу створення візурункового мотиву технікою 1/1 та 1/2 розкриває рівень здатності учнем аналізувати та синтезувати ортриману інформацію.

2. Аналіз. Аналіз необхідний для розуміння суті здійснення певних процесів, явищ. Для учнів аналіз важливий при вивченні іноземних мов, здійсненні математичних розрахунків. При роботі у групах творчості враховуються вміння визначити відмінності побудови композиції малюнка – специфіки його створення – виділення необхідної кількості ниток основи та їхню послідовність заправки та розробити відповідно до прикладу заправки для техніки. Ці складові визначають рівень розвитку в учня вмінь порівнювати, виокремлювати причинно-наслідкові зв'язки, здійснювати синтез набутих знань та вмінь.

3. Синтез. Здійснення синтезу, об'єднання окремих аспектів формування мотиву техніками 1/1, 1/2 забезпечує глибоке пізнання специфіки створення певної техніки. Аналіз отриманих знань, лексичні аспекти назв предметів дозволяють здійснити синтез знань та виділити хронологію утворення процесу. На цьому етапі одним із аспектів розвитку синтезування є пояснення учнями локального використання технік для різних типів полотен, способу ліквідації помилки, легшого способу створення візерунку, пошуку підбору кількості ниток для об'ємних візерунків, сфери використання методів і т.д.

4. Абстрагування та узагальнення. Розумовий аналіз переходить в абстрагування. Обрахування ниток основи у заданому прикладі, розподіл їх за кольоровою гамою, визначення розташування в композиції малюнка, перенесення візерункового мотиву на папір, розроблення схеми на папері дозволяє узагальнити інформацію про виріб та технологію його створення.

5. Таким чином, здійснюється наступний етап – узагальнення. Зіставивши всі процеси, клієнт здатний визначити загальний час, який буде затрачений на створення виробу технікою 1/1 та 1/2, кількість ниток, необхідну для техніки, послідовність перебору.

Така самоорганізація діяльності є важливою умовою не лише для участі в екстремальних умовах роботи, а й у повсякденному житті, оскільки формує тотальний самоконтроль нервової системи та вибір раціональних дій у будь-якій життєвій ситуації.

При розвитку чуттєво-рухової координації, активізації конкретно-



образного мислення використання метафоричного асоціативного матеріалу має ефективну складову, оскільки у відносинах із терапевтом підлітки проявляють більшу активність, а їхня діяльність починає набувати усвідомленого характеру з притаманною їм глибиною переживань. Окрім того, популярність мистецтва в молодіжному середовищі пояснюється прагненням молодого покоління ствердити своє особисте «Я», на протигагу представникам старшого покоління: їхнім смакам, інтересам, потребам, цінностям, які молодь вважає застарілими [14; 27].

Ткацтвотерапія як метод психологічного супроводу осіб з ознаками посттравматичного стресового розладу

Результати спостережень показали, що психологічна корекція та соціалізація методично базуються на уявленнях про закономірності розвитку та ієрархічній побудові мозкової орієнтації в онтогенезі. Практично робота базується на адаптованих варіантах базових нейробіологічних, тілесно-орієнтованих, етологічних, театральних та інших психологічних техніках, які використовуються психотерапевтом. Методи корекції спрямовані на елімінацію дефекту та функціональну активність підкіркових утворень головного мозку, на стабілізацію взаємодії двох півкуль і функціональну спеціалізацію лівої та правої півкуль. Лише після цього можна стверджувати про формування оптимального функціонального статусу передніх відділів мозку.

При веденні клієнта із гострою реакцією на стрес та посттравматичним стресовим розладом, необхідно враховувати, що нейробіологічна модель симптомів формується таким чином. Відбувається травмуюча подія у житті клієнта, яка формує травматичну пам'ять. Імплицитна (травматична) пам'ять формує негативні судження. Негативні судження призводять до формування негативних, деструктивних емоцій. Травматична пам'ять призводить до виникнення інтрузій та дисоціативних захистів. Інтрузії призводять до бажання уникнути повторення подій, ситуацій, близьких до травматичної. Формується процес уникання, втечі від життя. Оскільки необроблена пам'ять є травматичною, відбувається активізація мигдального тіла і організм особи, яка стала жертвою травматичної події перебуває в м'язовому гіпертонусі психоемоційному напруженні, наслідком яких є симптоми збудження та тривоги. Почуття тривоги призводить до активації Свідомості та фокусу уваги на небезпеці. Активація мигдального тіла призводить до активації симпатичної системи. Мигдальне тіло відповідає за первинну швидку оцінку ситуації та генерацію поведінкових реакцій, генерує емоціональні та поведінкові реакції, пришвидшує реагування над процесом усвідомлення, утворює файли пам'яті. Коли небезпека минає, кора головного мозку генерує спогади в автобіографічну пам'ять і корегує фрагменти імпліцитної пам'яті мигдального тіла.

Для клієнтів із ознаками ГСР та ПТСР властивою є тенденція до втечі від життя. Втеча є прикладом дисоціативного захисту, оскільки дисоціація є способом адаптації до ситуації. В разі неможливості здійснення втечі та нападу, спостерігається процес відсторонення та відключення. Перебування у хронічному стані сну для жертв психотравматичних подій є ознакою виникнення дисоціативної симптоматики, спричиненої дією імпліцитної пам'яті. Частина



дисоціативних симптомів протягом певного проміжку часу зникає, частина залишається. В разі підтримки середовищем процесу уникнення, особа буде перебувати під постійним циклічним впливом травмуючих подій (травматична подія – страх згадати – страх спогадів та дія фрагментарної пам'яті – уникання спогадів – неможливість інтеграції травматичної пам'яті – повернення до травматичного досвіду). Дія фрагментарної пам'яті відбувається у проявленнях інтрузій, флешбеків, кошмарних снів, контакту з тригером. Уникання може бути у зовнішньому світі (ретрикіція) та у внутрішньому світі.

Травматичні події розподіляються на монотравму, мультитравму, секвенціальну травму, розвитку дитинства. 30% жителів земної кулі стають жертвами монотравми до 18 років; 17% чоловіків і 15% жінок стали жертвами трьох травм; 50–70% стали жертвами однієї травми; 95% учасників бойових дій зазнали впливу кількох травмуючих подій. 30% осіб – трансформують травматичний досвід у хронічну форму з життєвим збереженням симптомів. У 5% чоловіків та 10% жінок земної поверхні діагностуються ознаки посттравматичного стресового розладу. Для 5% дорослого населення характерними є ПТСР.

Для населення України з 2015 року ПТСР став проблемою для військовозобов'язаних учасників бойових дій, волонтерів, ВПО внаслідок так званого «Донецького синдрому». серед Основних розладами психіки було діагностовано депресію, ГСР, ПТСР, ускладнену реакцію на втрату, зловживання психотропними речовинами, тимчасові психологічні розлади; розлади адаптації, дисоціативні та сомоформні розлади. Педіатри, педагоги та психологи часто діагностують у клієнтів наслідки емоціональних травм, які знаходять прояви у нестабільному «я», відчай, соромі за власне тіло та думки, страху самотності, образі на несправедливість життя, нереалізованості. Такі прояви форм поведінки призводять до порушення ступеня взаємодії особистості й суспільства, групи й суспільства, особистості й групи. Порушення соціальних норм визначається емоційним хронічним тоном, у якому перебувають особи із ЕТ. На першому етапі, коли клієнт не звернувся за допомогою, властивими є відчуття образи на життя, що склалося так напружено і несправедливо; наявність дитячих психологічних травм та відповідних стигм; відчай; заляканість; звичка до порушення прав особистості; комплекс «Попелюшки» чи «Нікчеми» як надбання дитини з дисфункціональної сім'ї; депресія; відчуття повсякденності факту сімейних страждань, психологічна готовність до рабських умов життєдіяльності, примусу, приниження; відчуття того, що «Терпець уривається!». На другому етапі, який характеризується зверненням до допомоги та подальше співіснування в умовах незадоволення (в родині): почуття спустошення, зневіри, закритості, почуття відчаю, почуття безнадійності виходу із нестерпних умов життя, самостигматизація; страх переслідувань зі боку кривдника, жах з приводу того, що думають люди, страх засудження із боку ближчого оточення, депресія, втомленість, безпорадність, потреба в опіці, допомозі, передачі відповідальності іншій особі чи установі.

Емоційний хронічний тон осіб із ЕТ призводить до емоціонального оніміння та посилює дисфункції міжособистісних стосунків (табл. 5).

Таблиця 5

**Емоційне оніміння**

Передумови	Прояви	Наслідки
<ul style="list-style-type: none"> <li>- латентна тривога,</li> <li>- депресивна позиція,</li> <li>- десенсибілізація нервової системи</li> <li>- низький мотиваційний критерій.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- підвищена тривожність,</li> <li>- манія величі,</li> <li>- манія переслідування,</li> <li>- регресивне посилення страху,</li> <li>- посилення садистських бажань та проявів,</li> <li>- бажання ізоляції (емоційна ізоляція від дітей та членів родини, колег)</li> <li>- активні прояви станів фрустрації,</li> <li>- прояви деструктивних імпульсів (хворобливі стани),</li> <li>- взаємопроникне бажання створення ідеального процесу та знищення ненависного не задовольняючого об'єкта (погані колеги),</li> <li>- прояви проективної ідентифікації.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ізоляція від колективу чи дітей, рідних,</li> <li>- екстравертування,</li> <li>- погіршення психічного стану,</li> <li>- зниження мотиваційного поля,</li> <li>- прояви апатії в поведінці,</li> <li>- дисгармонія у відносинах в сім'ї.</li> </ul>

Емоційна відстороненість, байдужість, глибока пасивність осіб із ПТСР супроводжується відсутністю ініціативи. Кожна п'ята родина учасників бойових дій (n = 100 родин) звертається до психолога із описом симптомів констрикції: відсторонення, емоційного відчуження, байдужості, станами, схожими до гіпнотичного трансу або частим уживанням алкоголю. Із 100 демобілізованих військовослужбовців у 75 виникає алкогольна залежність, вони вживають заспокійливі препарати або психотропні речовини. У результаті 20 родин мають можливість отримати допомогу в соціалізації, 55 родин стають жертвами алкогольної залежності та дії її наслідків. Вживання алкоголю серед військовослужбовців та родин демобілізованих призводить до чисельних небойових втрат внаслідок алкогольної інтоксикації. Причиною звернення до вживання алкоголю та інших психотропних речовин є спроба позбутися почуття жаху та безпорадності унаслідок дії травматичного спогаду.

На противагу синдрому «психічного заціпеніння» виступають симптоми безсоння, нічних кошмарів, гіперзбудливості, дратівливості. Гіперзбудження сигналізує про наявність стану постійної тривоги. Травмована особа характеризується наявністю реакції переляку, підвищеною тривожністю, настороженістю, очікуванням небезпеки, нічними кошмарами, психосоматичними скаргами. Подібні реакції виступають наслідками збудження автономної нервової системи. Серед поширених психосоматичними скаргами виступають серцевий біль, біль та відчуття стискання в грудях, підвищений артеріальний тиск, біль та





важкість в ногах, порушення функцій шлунково-травного тракту, розлади сну. Для таких респондентів травматичне минуле має характер сімейного впливу. Надмірна роздратованість, агресивність впливає на систему виховання дітей та міжособистісні стосунки, зміну системних цінностей виховання та поведінки в родині.

У родинях, де постійно панує атмосфера покарання та руйнації у дитини виникає почуття провини, яке супроводжує причинно-наслідкові реакції протягом усього життя індивіда. Психічне травмованої людини показує що її тривожить в тенденції маскування, внаслідок чого простежуємо прояви асиметричного функціонування діаметрально протилежного свідомого і несвідомого. У таких людей відбувається пригнічення власних бажань та розвитку індивідуальності та проявляється залежність від інших осіб (співзалежність). Виникнення емоціональної залежності від одного із батьків чи інших людей впливає на міжособистісні відносини у соціумі, оскільки емоціональна пам'ять відображає у теперішніх відносинах індивіда травматичну емоцію і намагається витіснити її, аби облегшити життя власника (клієнт може стверджувати: відчуваю ізоляцію; в середині вулкан, а говорити не можу; мені було важко дихати; не хочу приходити додому, бо втрачаю самоконтроль). Унаслідок цього виникає суперечність – не хочу бути поруч, але без нього погано. Людині необхідна гарантія, що її люблять.

Було проведено дослідження, в якому брало участь 40 досліджуваних віком від 13 до 16 років, які були розділені на дві групи: перша – група психосоматично хворих дітей (бронхіальна астма, гастрит, гастродеуоденіт); друга – контрольна – учні восьмого класу. Для виконання емпіричної частини роботи були використані такі методики: методика «Страхи», методи прямого оцінювання учнів середніх та старших класів (за А. Пригожиним), методика «Опиши своє минуле», проективна методика «Малюнок сім'ї», проективна методика «Місце, де б я хотів бути». Дані дослідження було опрацьовано ті піддано порівняльному аналізу [1, с. 15].

Клієнти із психосоматичними розладами, мають менші адаптаційні можливості до стресових впливів та володіють меншим запасом ресурсів для розв'язання конфліктів [1, с. 17]. Це пояснюється тим, що у сімейних стосунках родин, в яких є діти з психосоматичними розладами присутні порушення емоційних контактів та їх недостатність, що спричинює виникнення таких захворювань як булімія, ожиріння, випадіння волосся, виразки шлунку, порушення сну, порушення функцій дихальних шляхів, кашель, сексуальні розлади, урологічні захворювання, захворювання зубів та нижньої челюсті та ін. В окремих випадках у дітей відзначається сором'язливість, депресивні стани, лінь, апатія, kleptomанія, невроз нав'язливих станів, нервова анорексія, параноя, шизофренія, ригідність у дівчат, екзистенціальна тривога.

Клієнти підліткового віку із психосоматичними хворобами не мають тієї бази особистісних ресурсів, аби повноцінно боротися та розв'язувати конфліктні ситуації без шкоди для здоров'я. Вони потребують належної сімейної опіки, підтримки, яка б вселяла в них віру в свої власні сили та зводила до мінімуму негативні стресові впливи на психоемоційне здоров'я дитини. Без належної

атмосфери довіри та підтримки, взаєморозуміння, політики відкритості в сім'ї неможливим є нормальний розвиток дитини.

Таким чином, увага психолога має зосереджуватися не на терапії однієї травмованої особи, а на кожного члена родини. Терапевтичні сесії з такими родинними протікають з ускладненнями. Під час виконання психолог стає свідком типових форм поведінки дорослих та дітей: критика, звинувачення, роздратування, крик, когнітивний дисонанс – бажання все лишити і піти, прояви садизму.

Психологічне консультування родин із ЕТ, ПТСР, ГСР дозволило виокремити прояви поведінкових реакцій, які призвели до емоційного оніміння.

Таблиця 6

**Прояви поведінки, які призводять до емоційного оніміння**

<b>Параноїчна форма поведінки</b>	<b>Шизоїдна (шизофренічна) форма поведінки</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Манія величі (ніхто не може зробити краще мене).</li> <li>– Манія переслідування (маніакальна ідея, що щось постійно потрібно робити, що щось забув, що іншим від тебе щось потрібно).</li> <li>– Регресивне посилення страху (почуття провини і покарання). Для людини оптимальною є позиція жертви і якщо її ніхто не пригнічує, не принижує, не ображає – настає період самознищення і період очікування найгіршого.</li> <li>– Активно розвинена фантазія (проектування в кількох ракурсах можливої події).</li> <li>– Ідея всемогутності.</li> <li>– Схильність до клаустрофобії та страх бути ув'язненим, лишеним звичайної свободи дій, вчинків.</li> <li>– Прояви імпотенції у чоловіків та фригідності у жінок.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Насильницьке розщеплення «Я» (сильний внутрішньо особистісний конфлікт, в якому одна сторона особистості постійно принижує негідні, погані частини тіла та якості іншої).</li> <li>– Перенесення своєї провини на іншу людину.</li> <li>– Підсвідоме прагнення нести відповідальність за інших людей (виконувати їхні обов'язки, постійно допомагати).</li> <li>– Інфантильнопроектні та інтроектні процеси.</li> <li>– Прояви обессивного неврозу (підсвідоме бажання контролювати життя та будь-яку діяльність інших людей), що мотивується небажанням контролювати себе самого – свої бажання, дії, прихильності. Або ж навмисне уникання людей, аби уникнути такої взаємодії на покарання за свої вчинки – сварка, небажання іншого спілкуватися та інформувати про своє життя.</li> <li>– Штучність та нестача спонтанності, що формує тотальний контроль над своєю поведінкою та шаблонність дій і вчинків, контрольованих «Супер Его».</li> </ul>

За період проведення спостереження протягом 2015–2016 років у респондентів було виявлено тенденцію до немотивованого (зі слів клієнтів) погіршення ситуації та ускладнення внутрішньо особистісної гармонії у родинах вибірки. Причиною такого погіршення в основному стали події на Сході України та перебування населення в інформаційному середовищі руйнівного характеру. Це призвело до феномену деструкції, яка має істотний вплив на погіршення емоційного стану, зниження рівня емоційно-психологічного тону особистості.

Діагностика психоемоційного тону, у якому перебуває клієнт, та визначення психоемоційного тону родини клієнта забезпечує можливість психологічного впливу на родину для забезпечення розвитку творчих здібностей індивіда загалом. Діагностика низьких тонів передбачає наслідкові реакції у поведінці: апатія, деструктивні форми поведінки, адукції, потрапляння під вплив соціально-небезпечних угруповань, прояви насильницької поведінки, гомосексуальні відносини та прояви відхилень та збочень у сексуальних відносинах з партнером. Прояви таких форм поведінки виступають наслідками та сигналами про необхідність підтримки.

Рівень інтелектуальних здібностей та рівень соціального забезпечення в рамках відомого диктують прийнятні для клієнта умови пошуку комфортних форм поведінки для забезпечення виживання організму на даній стадії його розвитку.

Діагностика наявності психосоматичних захворювань осіб із посттравматичним стресовим розладом та гострою реакцією на стрес засобами ткацтвотерапії

Анамнез життя клієнта з ознаками ГСР та ПТСР дозволяє діагностувати критично низький рівень міжособистісних стосунків та міжособистісної комунікації. Для таких родин процес розвитку сімейних відносин та загального розвитку індивіда є досить критичним:

Таблиця 7

**Критерії оцінювання критичних родин, n = 63**


Критерії оцінювання	n	%	% від з.к. респондентів (175)
Важке протікання вагітності у матері	15	23,80	8,57
Зареєстрований шлюб	25	39,68	14,28
Мати працювала під час вагітності	60	95,23	34,28
Шкідливі звички батьків	63	100,00	36,00
Дитина була бажаною	5	7,93	2,85
Дитину поважають як особистість	3	4,76	1,71
Батьки не мають часу на виховання дитини	59	93,65	33,71
Використання насильства у сім'ї у якості покарання за провину	60	95,23	34,28
Важливо фінансове становище у родині	58	92,06	33,14
Висока частотність психологічних травм (сварки, побої, розлучення, знущання, голодування, був свідком насильства чи вбивств, жив поблизу вчинення насилля, перебував/жив у зоні АТО)	58	92,06	33,14
Відсутність особистого простору індивіда	60	95,23	34,28
Існують таємниці між членами родини	63	100,00	36,00
Дитина знає про абортіваних дітей у родині	57	90,47	32,57
Наявність сімейних правил	2	3,17	1,14

Замкнутість, асоціальна форма поведінки індивіда, апатія у груповій роботі клієнтів чоловічої групи вибірки призвела до частого використання авторських колод метафоричних асоціативних карт «Полотно життя» у поєднанні із використанням методики 6-ти кроків до свободи та авторських тренінгів психологічного консультування. МАК допомагають працювати інтуїтивно, абстрагуватися та вчитися користуватися вибором, аналізувати свої емоції та причини їхнього виникнення.

Вправа. Клієнту пропоную обрати з колод карту, яка б характеризувала його спокій: одна карта – емоції, інша – реакція тіла на певний стан, інша – відчуття, ресурс. Таким чином можливе діагностування таких станів як спокій, збудження, роздратування, страх, любов, зневіра, натхнення, сором, байдужість. Усвідомивши, що кожна емоція у людини має чітко сформовані тілесні відчуття, судження і уявлення про даний стан, можливим є продукування тих станів, які сублімують небажані та неприємні для клієнта стани та вчитися з клієнтом виробляти ті навички, яких не вистачає, аби частіше відчувати ті психоемоційні стани, які є бажаними та прийнятними. Звідси продукується процес зцілення та закладаються нові форми поведінки, не прийнятні для людини раніше. Дієвими є вправи «Назви», «Встанови стан», «Питання-відповідь», «Моя реальність», «Мої емоції», «Тригер». Використання вправ здійснюється за аналогією: ключ – дихання – питання-відповідь – простеж стан – назви повернення у реальність. При роботі за даними кроками ефективними є питання: Який ваш план? Як ви встановите зв'язок? Як ви змінилися? Які це зміни? Що змінилося (на краще, на гірше)? Які випробування чекають на вас? Які ще випробування мають відбутися, аби вичленували з нього урок? Яких уроків не вистачає, аби бути щасливим? Що ви дізналися про життя? Яке для вас життя? Що ви дізналися про себе? Як ви можете надолужити втрачене? Як вам необхідно змінитися, аби досягнути успіху? Який успіх для вас? Як ви зрозумієте, що це саме той момент, коли прийшов успіх? Як має реагувати ваше тіло в даній ситуації? Як довго має тривати для вас ситуація успіху?

Відповідно, було виділено кілька зон, які характеризуються сильним м'язовим гіпертонусом. До них належать плечі, руки; рівень торсу; шия; ноги, таз. Базові проблеми з руками, плечима свідчать про проблеми сприйняття себе, проблеми контакту з собою, проблема ідентифікації та сприйняття світу. Часто у жінок, які виконували тяжку фізичну (чоловічу роботу), діагностуються проблеми з пальцями та суглобами – біль, деформація, відсутність гнучкості. Блоки на рівні торсу проявлялися внаслідок наявної відризи, не сприйняття світу та характеризувалися пітливістю рук у респондентів, метушливими, незграбними рухами при ходьбі, необережністю у рухах при виконанні завдань.

У представників багатодітних родин, матері яких мали неконтрольоване статеве життя, може бути діагностовано проблеми з тазом та тазобедренними суглобами, що є наслідком подавлених сильних переживань, бажань, неприйняття власної сексуальності та табування сексуальності. Окрім того, при наявності



менших братів та сестер, які потребують догляду та неможливість проявляти свою сексуальність внаслідок клеймування «така як мати», тазовий панцир слугує стримуванню гніву та задоволення (я не можу бути щасливою, я не можу відчувати задоволення). Відповідно виникає постійна тривога, яка формується через пригнічення почуттів задоволення, яке не зникне поки не зніметься напруга у тазових кістках. Аналогічним панциром є панцир опору – ноги. Проблеми з ногами виникають, на думку К. Боровик, коли людина не може знайти підтримки в рідних, в оточенні, в собі. Особа не відчуває впевненості в собі і виникає відчуття, що ґрунт вибитий з-під ніг. Звідси човгання, біль, розтяжки, важкість при ходьбі. Будь-які прояви гіпертонусу є свідченням неказаних слів, неможливості вербалізації почуттів, емоцій радості, гніву, розчарування, злоби, печалі.

Ведення психологічного випадку потребує врахування принципу відносності: при ліквідації одних якостей (процесів, явищ), необхідно наповнити прогалини іншими мотивами, інформацією, стимулом, аби відбулося компенсаторне явище та підкріплення внутрішнього ресурсу особи.

При роботі з тілесними реакціями дієвим є використання технік із ткацьким станком з метою розтягування м'язів, підвищенні м'язової активності, провокуванні імітації емоцій на певні дії, з метою вербалізації своїх відчуттів, бажань та навчання відчувати власне тіло. М'язові блоkipровокуються психологічними травмами та постійним запереченням, почуттям провини та страху. Страх перед критикою і засудження, які продукувало оточення клієнта, страх помилки набув великого поширення серед населення пострадянського простору і активно поширюється серед родин, які мають низькі соціальний рівень та соціальний дохід родини, не мають відповідної вищої фахової освіти. Комплекс неповноцінності породжує не лише інші комплекси, а й унеможлиблює здатність індивіда вести активний спосіб життя та прагнути до нових звершень.

З метою самодіагностики з клієнтами розробляють тренінгову програму, яка є частиною психологічного консультування осіб із ПТСР та ГСР.

Здійснення самодіагностики клієнтом має сприятливий ефект в процесі здійснення психологічного супроводу та впливає на створення позитивної динаміки психологічного консультування.

Діагностика гіпертонусу чи заниженої чутливості окремих ділянок тіла клієнта дозволяє працювати в напрямку відновлення та нормалізації чутливості. В основному для осіб з ПТСР характерним є м'язовий гіпертонус, що призводить до зниження загальної чутливості. Основними методиками методу ТТ для дослідження чутливості вважаємо такі (див. табл. 8):

Вплив технік ТТ на діагностику рівня чутливості

Техніка	Різновид чутливості	Опис	Терапевтичний фізіологічний вплив яка діагностується
Ткацтво на рогатині	Тактильна, почуття тиску	Діагностується розпізнавання подразників та швидкість перебору ниток різної товщини та структури шляхом вказаного перебору та силу натягу ниток лівою та правою руками	Забезпечення розвитку дрібної моторики рук, м'язів пальців, вправності флангів пальців; укріплення м'язів опорно-рухового апарату: спини, рук
Ткацтво на дощечках	Тактильна, почуття тиску	Діагностується шляхом здійснення маніпуляцій із заправленими нитками дощечками: сила натиску ниток основи, сила утворення зіву, сила затування нитки основи та здатності відчувати фізичні властивості нитки (силу натягу, швидкість розкручування)	Забезпечення розвитку дрібної моторики рук, м'язів пальців, вправності флангів пальців; укріплення м'язів опорно-рухового апарату: спини, рук
Ткацтво на станку	Тактильна, почуття тиску, суглобово-м'язові почуття, почуття маси, вібраційна чутливість	Здійснюється шляхом спостереження за діяльністю респондента за ткацьким станком: визначення рівня вібрації основи залежно від сили прибивання виробу лядою, дослідження сили прибивання полотна та затування ниток піткання, здатність відтворити задану ширину виробу	Забезпечення розвитку дрібної моторики рук, м'язів пальців, вправності флангів пальців; укріплення м'язів опорно-рухового апарату: спини, рук, ніг; виправлення осанки та положення хребта; укріплення всіх груп м'язів. Здійснення збалансованого навантаження, що відновлює необхідне кисне- та кровопостачання
Ткацтво на ниті	Тактильна, почуття тиску	Діагностується шляхом спостереження за силою натягу нитки піткання, швидкості та якості перебирання ниток основи та візерункових ниток, впливу контакту ниток з поверхнею шкіри респондента	Розвиває силу та вправність флангів пальців, м'язову активність, підтримує тонус всіх м'язів, регулює механіку дихальних рухів
Снування основи	Тактильна, почуття тиску, суглобово-м'язові почуття	Здійснюється шляхом спостереження та фіксування швидкості респондента, з якою він здійснює снування ниток на снувальну раму, силу натягу ниток, кількість здійснених помилок, якість розпізнавання відтінків кольорів згідно заданої схеми, якість знімання основи та зав'язування її в косу	Посилює роботу зорових нервів, розвиває гостроту зору, здатність розрізняти до 200 відтінків певного кольору. Розвиває активність нервової системи, нервово-м'язової системи

Ткацтво на рамі	Тактильна, почуття тиску, суглобово-м'язові почуття	Діагностується шляхом визначення однакової сили натягу основи ниток на раму, закріплення ниток основи, підбору ниток піткання, сили зтягування ниток лівою та правою руками, сили зтягування візерунка	Впливає на діяльність фізіологічної системи чуттів, розвиваючи ті діяльнісні аспекти, які зазнавали атрофації та не були достатньо розвиненими, навантаженими
-----------------	---	--	---

Під час діагностики рівня чутливості психолог здійснює спостереження за положення тіла клієнта (силою нахилу тулуба, розташуванням ніг, залученням у процес обох рук), проявами емоцій, наявністю больових відчуттів. Діагностика больових відчуттів у респондентів, сигналізує про подразнення чутливих аналізаторів будь-якого рівня, включаючи рецепторні апарати, провідники та центри. Діагностика больових відчуттів призводить до направлення клієнта до невропатолога, психіатра, терапевта для здійснення додаткового медичного огляду та медикаментозного лікування. Медикаментозна терапія може супроводжуватися психологічною за умови згоди клієнта та лікарських показань лікаря.


Система взаємодії психолога з лікарями в Україні перебуває на стадії формування та розвитку. Поширення практики введення медичного психолога в штат лікарень лише розпочинається. Взаємодія медиків та психологів, які ведуть приватну практику, система офіційного направлення психологами клієнтів до медичних установ для здійснення діагностики не передбачена законодавством.

Діагностика м'язового гіпертонусу, гіпер-чутливості чи заниженого рівня чутливості сприяє формуванню подальшої роботи в груповій динаміці чи за умови індивідуального консультування.

Психологічне консультування осіб з ПТСР методом ткацтво терапії.

Особи, які пережили сильний травматичний досвід у вигляді монотравм (ДТП, поранення), мультитравм (участь у бойових діях, життя в зоні АТО), секвенціальних травм (сімейне насилля), травм розвитку дитини при роботі у арт-терапевтичному практикуму на перших заняттях характеризуються створенням безладу на робочому місці, неможливістю сконцентруватися. Такі дії клієнта нівелюють можливість виготовлення чіткого виробу, супроводжується проявами агресії, неможливістю виконання простих та послідовних дій. Причинами такої поведінки порушення сімейних відносин, симбіотична залежність дитини від батька/матері, психологічні труднощі підліткового віку, різні форми насилля та інші завуальовані чи приховані чинники, про які не вказує дитина та соціальні педагоги, шкільні психологи чи соціальні працівники. Саме ці показники є джерелом дослідження клієнта та створення анамнезу для подальшої роботи та виведення лінії терапевтичного континууму.

Здійснення психологічного консультування методом ткацвотерапії відбувається у формі індивідуальної, групової, тренінгової роботи. Здійснення психологічного консультування з дорослими та дітьми з ознаками ГСР та ПТСР має певні особливості.



Ведення випадків ГСР та ПТСР у клієнтів дозволило сформувати стратегію здійснення курсу психологічного супроводу та корекції поведінки методом ткацтвотерапії. Воно включає в себе чотири етапи: первинне інтерв'ювання (дистанційна зустріч) – друга зустріч (спрямованість психокорекційного процесу та укладання контракту на проходження психокорекційної роботи) – робота його у тренінговій групі – ведення індивідуального випадку. Ці чотири етапи роботи розділені на змістові модулі, які визначають системність підходу у роботі з клієнтами. Виділення складових психологічного процесу в структуру дозволило систематизувати етапи психологічного консультування: підготовчий, діагностичний, аналітико-інтерпретаційний.

Розглянемо детальніше кожен з них.

Інтерв'ювання. Підготовчий етап.

Первинне інтерв'ювання відбувається в он-лайн режимі та за допомогою телефонного зв'язку. Завдяки ньому психолог має можливість дізнатися інформацію про вік, стать, соціальний статус клієнта, запит з яким він має бажання працювати, частота зустрічей та тривалість курсу терапії, на яку розраховує клієнт. Ця інформація дозволяє психологу створити первинну картку клієнта, усвідомити рівень готовності до змін та призначити час та місце для наступної зустрічі. Первинне інтерв'ювання має для клієнта вагомим значення, оскільки після першої телефонної розмови більшість клієнтів не мають ресурсу для подальшої роботи вважаючи дзвінок до психолога особистим звершенням, яке вирішило його питання та проблеми. Реакція клієнта щодо першої очної зустрічі є показником його готовності клієнта до змін у своєму житті.

Друга зустріч. Діагностичний етап.

Перша очна зустріч клієнта із психологом передбачає визначення спрямованості психокорекційного процесу та укладання контракту на проходження психокорекційної роботи. На цій стадії ведення випадку завдання психолога полягає в інформуванні клієнта про поняття психокорекції, визначення спрямованості психокорекційного процесу методом ТТ та розкриття клієнту особливостей процесуальної діагностики. Врахування наявності страху клієнта перед психологом на першій зустрічі дозволяє на першій зустрічі використання МАК «Полотно життя», зустрічей у студії «Народні ремесла», де психолог має можливість переключити клієнта із підготовленої ним лекції-інформування, яка носить раціональний характер та діагностувати процеси, які лишилися поза увагою клієнта. Укладання контракту передбачає формування добровільної згоди виконувати завдання, відвідувати сеанси та формування відповідальності за власне життя. Перша зустріч є вирішальною для терапевта та клієнта, адже під час її здійснення клієнт та психолог визначають чи буде налагоджений психологічний альянс, чи відповідає запит клієнта компетентності психолога та врахування можливої необхідності здійснити направлення до іншого фахівця. Друга зустріч (перша очна) формує основу для подальшої співпраці та знижує рівень ситуативної тривожності клієнта, яка може спричинити відмову від здійснення консультування.

Робота у тренінговій групі.



Цей етап роботи розглянемо детальніше. Діагностичний. Аналітико-інтерпретаційний.

Урахування того факту, що основу вибірки дорослого населення становлять учасники бойових дій, родини ВПО, військовослужбовці (роботу з підлітками та школярами не розглядаємо), запити у клієнтів мають суміжне значення у терапевтичній роботі. У ході ведення випадків з листопада 2015 по грудень 2016 року було встановлено, що проведення зустрічей у тренінговій групі має вищий показник результативності ніж індивідуальне консультування. З метою підвищення комфорту у тренінговій групі для учасників та терапевта було ініційовано створення трьох терапевтичних груп: «Перлина» – жіноча група, «Мудрість покоління» – чоловіча група, «Діти мудрості» – дитяча група.

Робота у тренінгових групах розділяється на змістовні модулі. Кожен елемент модуля за необхідністю був об'єднаний при необхідності в декілька зустрічей.

### Модуль 1. Знайомство

1. Принципи функціонування групи.
2. Методичні вимоги, спільні для керівника й учасників групи
3. Вимоги до організації роботи групи.
4. Фактори, що сприяють інтеграції групи.

### Модуль 2. Організаційно-методичні аспекти роботи групи

1. Особливості процесуальної діагностики в групі.
2. Групова динаміка як чинник психокорекції.
3. Поняття особистісної деструкції та особистісної проблеми спілкування.

### Модуль 3. Методологія методу ТТ

1. Групова дискусія.
2. Психомалюнок.
3. Рольова гра.
4. Психодрама.
5. Методи невербальної взаємодії.
6. Використання вправ.

### Модуль 4. Функціональні особливості несвідомої сфери та психодинамічний підхід до психокорекції

Для формування позитивного психологічного клімату в групі, знайомства та ознайомлення клієнтів (для прикладу розглянемо групу дружин військовослужбовців) із основними причинами, які формують зміну в поведінці військового, та забезпечення базового інструментарію для комунікації в родині розглянемо методичний приклад тренінгу «Правила щасливої сім'ї».

Місце: Центр реабілітації для ветеранів війни.

Мета: навчити родини учасників бойових дій формувати взаємовідносини на новому якісному рівні та будувати щасливі сім'ї

Завдання:

- Дати визначення поняттям «травматизація», «сім'я»;
- Ознайомити з репрезентативними системами;



- Ознайомити з наслідками психотравмуючих подій.
- Цільова аудиторія: дружини, матері, діти та рідні військовослужбовців
- Кількість учасників: 15–20 осіб
- Тривалість заходу: 4 години
- Особливості цільової аудиторії: гендерно нерівна аудиторія, різновікова аудиторія
- Формат: тренінг є частиною тренінгової програми «Будуємо щасливу сім'ю разом»

- Обладнання: дошка для фліп-чарту, фломастери (синій, червоний, зелений, рожевий) по 2 шт. кожного кольору, роздаткові матеріали, листи паперу формату А-4, листи-стікери «Яблучка».

Саме під час організації тренінгової групи проведення діагностичних методик дозволяє досягнути вищого рівня правдивості та результативності. Робота в групі жертв психотравмуючих подій має ефект групового лікування, ідеї якого застосовуються в класичному психоаналізі; групова терапія зосереджує увагу на аналізі того, що відбувається в групі (кожна зустріч є унікальною в житті клієнта, терапевта та терапевтичного процесу); взаємодія між учасниками групи здійснює терапевтичний вплив на кожного його члена.

Групова динаміка дає клієнтові можливість розглядати конкретні випадки без персоналізації та скасувати теорію унікальності і самотності у своїй проблемі. В ході здійснення емпіричної частини у тренінгових групах було використано такі засоби діагностики:

1. опитувальники, шкали, діалогові інтерв'ю для роботи з ПТСР (F 43,2), розладами адаптації (F 43.2), органічними афективним та тривожним розладом (F 20–F 29), для роботи з гострою реакцією на стрес (F 43.0), панічних атак, самопошкодженнями, розладом прийому їжі, соматичною патологією, депресією, фобіями;
2. шкали оцінювання психоемоційних станів; структуроване діагностичне інтерв'ю для розладів МКХ-10, DSM-IV;
3. опитувальники для діагностики комор бідних станів (PTSD Checklist/Weathers, 1993; Davidson Trauma Scale (DST), 1996; Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS)/Foa, 1997; Combat Exposure Scale (CES)/Keane, 1989;
4. опитувальники для здійснення аналізу життя і виявлення копінг-стратегій;
5. методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раче; тест «Аналіз стилю життя» (Бостонський опитувальник на стрес); методика «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях» (адапт. О. О. Крюковою);
6. тест «Куди ви йдете: до стресу чи від?»;
7. діагностика стратегій поведінкової активності у стресових умовах; методика діагностики типу емоційних реакцій на вплив стимулів навколишнього середовища (О. О. Бойко);
8. опитувальник виявлення ступеня впливу стресів (Е. А. Тарасов); діагностика стресостійкості та індивідуально-психологічних особливостей; тест самооцінки стресостійкості (С. О. Коухена, Г. О. Вілінсона);

9. тест на виявлення стресостійкості особистості;
10. перцептивна оцінка типу стресостійкості;
11. тест-опитувальник «Дослідження суб'єктивного контролю» (О. О. Бажин);
12. експрес-діагностика рівня самооцінки;
13. методика діагностики соціально-психологічної адаптації (К. Роджерса, Р. О. Даймонда).

Використання широкого спектру методик дозволяє здійснити глибинну діагностику причинно-наслідкових реакцій, вивчити вплив життєвого досвіду людини на формування стратегій її поведінки, розширити бінарність мислення та підібрати, адаптувати індивідуально для кожного клієнта методичний матеріал. Аналітично-інтерпретаційний етап здійснення дослідження забезпечив здійснення обробки отриманих емпіричних даних з використанням методів математичної статистики в рамках кореляційного та факторного аналізів, здійснення розробки нових напрямків та форм роботи у методі ткацтвотерапії.

Ведення індивідуального випадку. Ведення випадку передбачає індивідуальну роботу з кожним учасником групи за розробленим індивідуальним планом з урахуванням індивідуальних особистісних можливостей клієнта, швидкості формування ресурсу для роботи, рівня готовності до змін, рівня підтримки оточення у прагненні клієнта до змін. Індивідуальна робота передбачає виконання домашніх завдань, виконання фрагментарних елементів загального завдання, скорочення та продовження тривалості сесії для кожного завдання та клієнта.


4. Методологічно психологічний вплив методик та технік ткацтвотерапії має гендерну неоднорідність. Для чоловічої групи використання МАК «Полотно життя» та методів ткацтвотерапії мало більший психотерапевтичний вплив, ніж ті ж методики у жіночій групі. Для учасників жіночої групи відкриттям стали техніки текстилетерапії (техніки печворк, сашіто). Як зазначалося вище, в основу використання текстилю покладено застосування камуфльованого одягу та одягу представників родини, з якими у клієнта асоціюється виникнення травматичних спогадів та на кого здійснюється психологічне перенесення. Для дитячих груп дієвими виявилися техніки ткацтвотерапії та текстилетерапії.

Розподіл впливу технік у гендерних групах дозволяє отримати додатковий інструментарій у діагностиці міжособистісних відносин, учасникам групи дає можливість визначити рівень особистісної деструкції та особистісної проблеми спілкування методом ТТ.

Створення тренінгових груп розширює спектр тем психологічного консультування та виокремлює необхідність створення фестивалів сімейного типу для родин – жертв психотравмуючих подій.

Соціально-психологічна адаптація осіб з гострою реакцією на стрес та ПТСР засобами текстилетерапії.

З метою соціально-психологічної адаптації осіб з гострою реакцією на стрес та ПТСР був створений мистецько-культурологічний арт-терапевтичний проєкт «Військово-польовий АРТ». Автором та куратором проєкту виступив учасник



бойових дій в антитерористичній операції Павло Борисович Ротар, Проект «Військово-польовий АРТ» став ідеєю адаптації до мирного життя особи, яка за рік до початку бойових дій втратила родину. На етапі становлення проєкт носив характер виставки та особистої психотерапії бійця. Необхідними елементами становлення проєкту для куратора стало привезення артефактів із Донецької та Луганської областей, пошук майстрів, формування теми, яку майстри повинні були втілити в образах, відправлення артефактів до майстра, отримання виробів, включення в експозицію, узгодження місця здійснення виставки та пошук транспорту. В процесі формування арт-терапевтичного впливу на жертв психологічної травми була здійснена спроба вплинути на зниження рівня ригідності поведінкових реакцій, шляхом залучення до участі у спланованій ситуації заданого типу. Завдяки такому підходу була забезпечена можливість отримати уявлення про пристосованість, конформність клієнта. Як відомо, емоційно зріла особистість проявляє себе функціонально автономно, поведінка стає усвідомлено вмотивованою, що дозволяє шукати власні шляхи самореалізації. Головною умовою здійснення арт-терапевтичної роботи з використання методу ткацтвотерапії в проєкті було те, щоб надати можливість клієнтам відчувати себе повноправними суб'єктами процесу, вільними в творчому досягненні прийнятих цілей.

Проєкт об'єднав навколо себе майстрів декоративно-ужиткового мистецтва з усієї України, психологів, арт-терапевтів; він створений на засадах психотерапевтичного, культурно-національного, духовного, етнографічного впливу на свідомість населення України.

Культурне та виховне значення проєкту полягає у збереженні та пропагуванні цілісності системи виховання української молоді через поширення теми родоводу сім'ї, ентогенезу нації, етнографії нації та рідного краю, українського фольклору, національного мистецтва, національної символіки, національної релігійної традиції, родинно-побутових звичаїв, народної звичаєвості та обрядовості, які відображені в українському традиційному вбранні; етнографічне значення проєкту полягає у збереженні та відновленні етнографії рідного краю, поширенні науково-дослідної та етнографічної діяльності шляхом вивчення традиційних орнаментальних мотивів, традиційних ремесел району та України загалом.

Психотерапевтичне значення полягає у:

- проведенні виставки нового формату для різновікової аудиторії та поширенні серед етносу практичних способів з відновлення гармонійних відносин родин;

- здійсненні соціально-психологічної адаптації осіб із ПТСР, гострою реакцією на стрес, родин ВПО та учасників бойових дій засобами арт-терапії. Відвідання виставки набуває формату фестивалю сімейного типу та сімейного дозвілля вихідного дня з майстер-класами від народних майстрів народної творчості (ткацтво, вибійка, лозоплетіння, соломкарство, традиції виготовлення прикрас), тренінгами від провідних психотерапевтів (системних сімейних терапевтів, арт-терапевтів, кризових психологів), лекціями від заслужених діячів



культури та мистецтв, історією рідного краю та українського народу в рамках дії фольклорних та етнографічних студій та спільнот, читальнями, що об'єднає український народ навколо коріння історії та дасть можливість знайти ресурс для відновлення української родини та нації з її цінностями та культурними традиціями, і надбаннями зміцнити психоемоційну складову українця.

Виховна мета проекту полягає у формуванні менталітету молоді через звернення до обрядовості, культури, фольклору; відновленні регуляції відносин українського народу із сусідніми етносами; відновлення традицій української культури та розвитку центрів народної творчості; поширенні ідеї національної гордості, дбайливого ставлення до духовних цінностей українців.

Суспільно-культурна мета проекту базується на основах зміцнення самосвідомості нації зі своєю територією, мовою, звичаями, традиціями; виховання здатності до самозбереження нації, захисту від розчинення традиційного українського мистецтва та української культури в космополітичному середовищі;

Головними завданнями всеукраїнського проекту «Військово-польовий АРТ» стало а) створення унікальної колекції військової амуніції у контексті українського національно-патріотичного духу; б) проведення 24-х виставок в обласних центрах України; в) проведення навчальних майстер-класів з традиційних ремесел для дітей та молоді з метою популяризації української самобутньої культури, з метою відновлення українських традицій; г) проведення навчальних, етнографічних, історико-культурологічних семінарів за участю провідних етнографів, музейних працівників, науковців, діячів культури та мистецтв для вчителів, батьків, викладачів, студентів та учнів у новому авторському форматі з метою національно-патріотичного виховання; д) укладання книги-каталогу на трьох мовах за участю всіх майстрів та учасників мистецько-культурологічного проекту; е) сформування нового типу українців, здатного вивести державу на новий світовий рівень та показати красу українського костюму за межами України в рамках співпраці з містами-побратимами.

Поширення ідеї етнопсихології забезпечується шляхом: а) збереження цінностей в українських родинах, відновлення психологічного здоров'я українця; б) диференціації української культури з метою оптимізації для кожного українця та мінімізації атрофії національного почуття; в) в умовах складної ситуації в Україні та гіпертрофії національної психіки (поширення почуттів образи, національного приниження, озлоблення й ненависті; г) проведення арт-терапевтичних занять для зміцнення та утвердження самої Української держави як незалежної, визнаної у світі, висококультурної, національно свідомої, шляхетної.

Під час відкриття виставки та проведення в містах згідно графіка були організовані:

- майстер-класи з виготовлення традиційного українського полотна (ткацтва) та нанесення традиційних українських орнаментів (вибійка, вишивка);
- майстер-класи з мотанкарства, петриківського розпису, вибійки,

вишивки, соломкоплетення, розпису, народного малярства, ткацтва, деревообробки, виготовлення медяних пряників;

– круглі, столи, семінари, лекції від майстрів народної творчості, заслужених працівників та діячів мистецтва;

– навчальні семінари для учнівської молоді;

– арт-терапія для родин ВПО (внутрішньо переміщених осіб), учасників бойових дій та представників їхніх родин та інших кризових категорій;

– залучення провідних діячів мистецтва, культури, освіти регіону, фахівців психологічної сфери;

– прес-конференції з висвітленням специфіки виставки в засобах масової інформації;

– зйомки телепрограм у ранкових ефірах на телеканалах регіону, в якому проходять виставки.

Проект спрямований на:

– родини військовослужбовців, учасників бойових дій;

– молодь України в рамках концепції національно-патріотичного виховання;

– родини ВПО.

Під час здійснення проекту відбулося налагодження співпраці з Міністерством освіти і науки України, Міністерством сім'ї, молоді та спорту України, Державною службою у справах учасників бойових дій та ветеранів, Міністерством культури України з метою підтримки проекту.

Популяризація продукту серед населення України створення графіків відвідування виставки-експозиції протягом місяця різними верствами населення; поширення ідеї єдності навколо самотньої української культури та історії та відновлення генетичного коду в кожній українській родині.

Однією із додаткових ліній проекту став арт-терапевтичний напрямок. Робота в напрямку арт-терапії у Всеукраїнському проекті передбачає: арт-терапевтичні зустрічі з пораненими у військових шпиталях, зустрічі з тренінговими програмами у військових частинах міста, створення зон тренінгової роботи в рамках роботи виставки з учнями загальноосвітніх навчальних закладів та спеціалізованих шкіл, створення зон арт-терапевтичної роботи для родин з психологічними травмами.

Трансформація з військовою амуніцією дозволила працювати із неадаптивними схемами у клієнтів, а саме:

1. Розрив зв'язків і неприйняття. Переконавання клієнта, що стабільність, турбота, емпатія, співчуття, прийняття і повага можуть належним чином задовольнятися, а відносини характеризуються віддаленістю, холодністю, неприйняттям, самотністю, непередбачуваністю або схильністю до жорстокого поводженню піддаються арт-терапевтичному впливові під час групових занять ефективніше. Трансформація одягу близької людини чи власного у текстильну продукцію здатне сублімувати негативні установки та отримати ресурс для подолання неадаптивної схеми.

2. Відчуженість/нестабільність. Характерною ознакою для осіб із



психологічною травмою є суб'єктивне сприйняття поведінки близьких людей як ненадійної, нестабільної. Включає відчуття, що інші люди, близьке оточення клієнта не здатне постійно надавати емоціональну підтримку або практичний захист у зв'язку зі своєю емоційною нестабільністю і непередбачуваністю (спалахигніву), ненадійністю або нерегулярною присутністю. Групи розвитку, тренінгові групи здатні створити позитивний психологічний клімат а робота із текстилем здатна виступити в якості діагностичного матеріалу для клієнта і сприяти його зверненню до психотерапевта для довготривалого консультування.

3. Недовіра / жорстоке поводження. Для жертв психологічного травмування властивим є очікування того, що оточення заподіє йому шкоди, буде здійснювати прояви жорстокого поводження, приниження, брехні, маніпуляції, зловживання своїм становищем. Робота з використанням МАК «Полотно життя» та клаптикового шиття в контексті виставки «Військово-польовий Арт» здійснює ескрацій психотерапевтичний ефект.

4. Емоційна депривація. Використання методу ткацтвотерапії виступає дієвим методом при діагностиці депривації турботи: відсутності уваги, симпатії, теплоти або дружнього ставлення; депривації емпатії: відсутності в інших розуміння, бажання вислухати, поділитися особистою інформацією, почуттями; депривації захисту: відсутності і сили або керівництва з боку інших людей.

5. Ущербність/сором. Робота з текстилем, МАК, ткацтвом в новій групі здатне діагностувати у клієнта відчуття збитковості, небажаності, некомпетентності в важливих питаннях; або побоювання втратити любов інших при виявленні своєї некомпетентності. Окремими показниками для діагностики є підвищення сприйнятливості до критики, відкидання і звинуваченням; сором'язливості, схильності порівнювати себе з іншими, почуття незахищеності або почуття сорому. Ці вади можуть бути особистого плану (наприклад, егоїзм, спалахи гніву, неприйнятні сексуальні бажання) або міжособистісними (наприклад, фізичні недоліки, незручність в суспільстві).

6. Соціальна ізоляція / відчуження. Залучення до публічної діяльності клієнтів із ознаками наслідків психологічної травми здатне діагностувати у них почуття відірваності від решти світу, своєї відмінності від інших людей або непричетність до групи чи спільноти.

Під час здійснення виставки було залучено 620000 осіб із числа родин військовослужбовців, ВПО, учнів спеціалізованих шкіл, учнів спеціалізованих ліцеїв та загальноосвітніх навчальних закладів. Здійснено 126 тренінгів, 954 консультації психологами, 65 лекцій, 12 навчальних тренінгів для психологів та студентів вищих навчальних закладів з питань діагностики та подолання наслідків ГРС та ПТСР, створено 6 студій по використанню текстилю з особами з психологічною травмою (ткацтвотерапія – 2, текстилетерапія – створення виробів з одягу – 3, МАК – 1). В рамках дії проекту було створено арт-студії «З бабусиною крини», «Вирій», «Народні ремесла». За даними головного управління морально-психологічного забезпечення Збройних сил України внаслідок дії психологів вдалося знизити чисельність небойових втрат у ЗСУ. За результатами показник втрат у СВ ЗСУ (ОК «Захід» – 2,58, ОК «Схід» – 3,95), ОК «Північ» – 2,99, ОК

«Південь» – 4,08), ВДВ ЗСУ – 2,59; ВМС ЗСУ – 1,77; ГУЗОЗ ЗСУ – 1,07; ССПО ЗСУ – 1,02; ЧБП ГШ ЗСУ – 0,89; ПС ЗСУ – 0,81; Озброєння ЗСУ – 0,57; Тилу ЗСУ – 0,47; МОУ – 0,08. Коефіцієнт небойових втрат на 1000 чоловік – 1,91. До основних причин небойових втрат серед військовослужбовців належать конфлікти, аутоагресія, нещасні випадки, отруєння алкоголем, падіння з висоти, утоплення, психічні розлади.

Результативність роботи показала, що надзвичайних метод є ефективним для здійснення соціально-психологічної адаптації осіб із психологічною травмою.

Було встановлено, що клієнти із психосоматичними розладами мають менші адаптаційні можливості до стресових впливів та володіють меншим запасом ресурсів для розв'язання конфліктів [1, с. 17]. Це пояснюється тим, що у сімейних стосунках родин, в яких є діти з психосоматичними розладами присутні порушення емоційних контактів та їх недостатність, що спричинює виникнення таких захворювань, як булімія, ожиріння, випадіння волосся, виразки шлунку, порушення сну, порушення функцій дихальних шляхів, кашель, сексуальні розлади, урологічні захворювання, захворювання зубів та нижньої челюсті та ін. В окремих випадках у дітей відзначається сором'язливість, депресивні стани, лінь, апатія, клептоманія, невроз нав'язливих станів, нервова анорексія, параноя, шизофренія, ригідність у дівчат, екзистенціальна тривога. Діти підліткового віку з психосоматичними хворобами мають низький рівень формування бази особистісних ресурсів для розв'язання конфліктних ситуацій.

**Висновки дослідження і перспективи подальших розвідок у зазначеному напрямку.** Використання методу ткацтвотерапії практичним психологом дозволяє діагностувати психосоматичні захворювання у клієнтів. Метод ткацтвотерапії показав дієвість при здійсненні індивідуального, групового, тренінгового психологічного консультування.

Подальшого вивчення потребують способи інтерпретації методу ткацтвотерапії та його впливу на перебіг психічних процесів особистості. Перспективи досліджень убачаються у поглибленому пізнанні діагностико-психокорекційних можливостей використання методу об'єктивування шляхом опредметнення внутрішніх характеристик психіки особистості.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова Г. С., Практическая психология. Москва: Академія, 1997. 368 с.
2. Аверин В. А. Психология детей и подростков: монография. Санкт-Петербург, 1994. 178 с.
3. Адлер А. Теория личности. Теории личности в западноевропейской и американской психологии : Хрестоматия по психологии личности. Самара: Издательский дом «БАХРАХ», 1996. С. 154-163.
4. Боришевский М. И. Развитие саморегуляции поведения школьников : дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.07 / Київ, 1992. 77 с.
5. Братусь Б. С. Аномалии личности. Москва: Мысль, 1988. 301с.
6. Бютнер К. Жить с агрессивными детьми. Москва: Педагогика, 1991. 144 с.
7. Доктор Джудіт Герман. Психологічна травма та шлях до видужування: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. /переклад з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів: Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с.
8. Захаров А. И. Как преодолеть страхи у детей. Москва: Педагогика, 1986. 112 с.
9. Захаров А. И. Ребенок до рождения и психотерапия последствий психических травм. Санкт-



- Петербург: СОЮЗ, 1998. 144 с.
10. Керик О. Є. Взаємозв'язок емоційного компоненту самосвідомості із переживанням психотравмуючих ситуацій: автореф. дис. на здобуття наук.ступеня канд. психол. наук: 19.00.01 / Київ, 2009. 13 с.
  11. Кисельова О. А. Особливості психологічної проникливості у осіб з різною емоційною диспозицією: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.01 / Київ, 1999. 19 с.
  12. Слуцкий В. М., Психологические методы коррекции личности ребенка. *Вопросы психологии*. 1984. №6. С. 141-145.
  13. Татаріна Є. Тканинна терапія в роботі з різними категоріями клієнтів : навчально-метод. посібник. Київ: АСТАМІР В, 2016. 88 с.
  14. Швець В. В., Використання авторських метафоричних асоціативних карт «Тканини», «Мотиви», при роботі з підлітками з метою зниження наслідків стресу та розвитку навиків саморегуляції. *Актуальні питання, проблеми та перспективи розвитку гуманітарного знання у сучасному інформаційному просторі: національний та інтернаціональний аспекти: зб. Наукових праць / За заг. ред. Д. філос.н. Журби М.А. Частина 2. Монреаль: ЦСП «НБК»; Северодонецьк: вид-во СНУ ім. В. Даля. С.26-29.*
  15. Швець В. Вплив сімейного виховання на формування поведінкових реакцій дитини. *Здобутки, проблеми та перспективи педагогічної науки та практики в умовах інноваційної перебудови української національної освіти: матеріали IV Всеукраїнської студентської наукової конференції, (Умань, 15 квітня 2011р.) / ред.кол.: Дудник О. В. та інші. Умань: Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2012. С.210-212.*
  16. Швець В. Дев'яті в поведінці особистості та шляхи їх подолання. *Формування особистості в умовах сучасного суспільства: матеріали студентської науково-практичної конференції (17 листопада 2010 р.) / ред.кол.: О. В. Чепка, З. В. Яблонська, М. В. Дзисюк. Умань: ПП Жовтий. 2010. С. 46-50.*
  17. Швець В. В., Дослідницька діяльність учня як необхідна складова успішної самореалізації компетентного спеціаліста. *Дослідницький компонент у діяльності загальноосвітніх навчальних закладів та позашкільних закладів освіти: ретроспектива та перспектива: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, 21 листопада 2013 року, м. Київ.: Інститут обдарованої дитини, 2013. С.218-225.*
  18. Швець В., Малишевська І. А., Ткацтвотерапія як засіб корекції порушень психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами. *Здоров'я зберігаючи основи формування майбутнього громадянина України: матеріали міжвузівської студентської науково-практичної конференції 26 квітня 2012 р. / ред. кол. О. В. Чепка та ін. Умань: Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2012. С. 105-106.*
  19. Швець Владислава. Народне ремесло як основа формування сімейних традицій. *Сім'я як чинник формування особистості дошкільника, учня, студента: Матеріали Всеукраїнського науково-методичного семінару, (Умань, 21 лютого 2012р.) / ред. кол.: Ткачук Л. В. та ін. Умань: ПП Жовтий О.О., 2012. С. 158-160.*
  20. Швець В. В., «Ткацтвотерапія» як альтернатива у роботі шкільного психолога у роботі з дітьми з особливими потребами (з результатів роботи). *NOVATION: Ежемесячный международный научный журнал: Варна. №3. 2016. С.155-159.*
  21. Швець В. В. «Текстилетерапія» як метод впливу на розвиток творчих здібностей старшокласників загальноосвітніх навчальних закладів та спеціалізованих навчальних закладів. *SciencesofEurope: GlobalsciencecenterLP. Praha. Vol 1. № 4(4). P.78-82.*

#### REFERENCES

1. Abramova G. S., *Prakticheskaja psihologija*. Moskva: Akademija, 1997. 368 s.
2. Averin V. A. *Psihologija detej i podrostkov: monografija*. Sankt-Peterburg, 1994. 178 s.
3. Adler A. *Teorija lichnosti. Teorii lichnosti v zapadnoevropejskoj i amerikanskojpsihologii* : Hrestomatija po psihologii lichnosti. Samara: Izdatel'skij dom «BAHRAH», 1996. S. 154-163.
4. Borishevskij M. I. *Razvitie samoreguljacii povedenija shkol'nikov* : dis. ... d-ra psihol. nauk: 19.00.07 /

- Kiiv, 1992. 77 s.
5. Bratus' B. S. Anomalii lichnosti. Moskva: Mysl', 1988. 301s.
  6. Bjutner K. Zhit' s agressivnymi det'mi. Moskva: Pedagogika, 1991. 144 s. Bjutner K.. Zhit s agressivnymi detmi.– M.: Pedagogika. 1991. 144 s.
  7. Doktor Dzhudit Herman. Psykholohichna travma ta shliakh do vyduzhuvannia: naslidky nasylstva – vid znushchan u sim'i do politychnoho teroru. /pereklad z anhl. O. Lyzak, O. Nakonechna, O. Shlapak. Lviv: Vydavnytstvo Staroho Leva, 2015. 416 s.
  8. Zaharov A. I. Kak preodolet' strahi u detej. Moskva: Pedagogika, 1986. 112 s.
  9. Zaharov A. I. Rebenok do rozhdenija i psihoterapija posledstvij psihicheskikh travm. Sankt-Peterburg: SOJuZ, 1998. 144 s.
  10. Keryk O. Ye. Vzaiemozv'iazok emotsiinoho komponentu samosvidomosti iz perezhyvanniam psykotravmuiuchykh sytuatsii: avtoref. dys. na zdobuttia nauk.stupenia kand. psykol. nauk: 19.00.01 / Kyiv, 2009. 13 s.
  11. Kyselova O. A. Osoblyvosti psykholohichnoi pronyklyvosti u osib z riznoiu emotsiinou dyspozytsiieiu: avtoref. dys. na zdobuttia nauk. stupenia kand. psykol. nauk : 19.00.01 / Kyiv, 1999. 19 s.
  12. Sluckij V. M., Psihologicheskie metody korrekcii lichnosti rebenka. Voprosy psihologii. 1984. №6. S. 141–145.
  13. Tatarina Ye. Tkanynna terapiia v roboti z riznymy katehoriiamy kliientiv : navchalno-metod. posibnyk. Kyiv: ASTAMIR V, 2016. 88 s.
  14. Shvets V. V., Vykorystannia avtorskykh metaforychnykh asotsiatyvnykh kart «Tkanyny», «Motyvny», pry roboti z pidlitkamy z metoiu znyzhennia naslidkiv stresu ta rozvytku navykiv samorehuljatsii. *Aktualni pytannia, problemy ta perspektyvy rozvytku humanitarnoho znannia u suchasnomu informatsiinomu prostori: natsionalnyi ta internatsionalnyi aspekty: zb. Naukovykh prats / Za zah. red. D. filos.n. Zhurby M. A. Chastyna 2. Monreal: TsSP «NBK»; Sievierodonetsk: vyd-vo SNU im. V. Dalia. S.26-29.*
  15. Shvets V. Vplyv simeinoho vykhovannia na formuvannia povedinkovykh reaktsii dytyny. *Zdobutky, problemy ta perspektyvy pedahohichnoi nauky ta praktyky v umovakh innovatsiinoy perebudovy ukraïnskoï natsionalnoï osvity: materialy IV Vseukraïnskoï studentskoï naukovoi konferentsii, (Uman, 15 kvitnia 2011r.) / red.kol.: Dudnyk O. V. ta inshi. Uman: Vydavnycho-polihrafichnyi tsentr «Vizavi», 2012. S.210-212.*
  16. Shvets V. Deviat'sii v povedintsi osobystosti ta shliakhy yikh podolannia. *Formuvannia osobystosti v umovakh suchasnoho suspilstva: materialy studentskoï naukovy-praktychnoi konferentsii (17 lystopada 2010 r.) / red.kol.: O. V. Chepka, Z. V. Yablonska, M. V. Dzysiuk. Uman: PP Zhovtyi. 2010. S. 46-50.*
  17. Shvets V. V. Doslidnytska diialnist uchnia yak neobkhidna skladova uspishnoi samorealizatsii kompetentnoho spetsialista. *Doslidnytskyi komponent u diialnosti zahalnoosvitnikh navchalnykh zakladiv ta pozashkilnykh zakladiv osvity: retrospektyva ta perspektyva: materialy Vseukraïnskoï naukovy-praktychnoi konferentsii, 21 lystopada 2013 roku, m. Kyiv.: Instytut obdarovanoi dytyny, 2013. S.218-225.*
  18. Shvets V., Malyshevska I. Tkatstvoterapiia yak zasib korektsii porushen psykhofizychnoho rozvytku ditei z osoblyvymy osvitnimy potrebamy. *Zdorov'ia zberihaiuchi osnovy formuvannia maibutnoho hromadianyna Ukrainy: materialy mizhvuzivskoï studentskoï naukovy-praktychnoi konferentsii 26 kvitnia 2012 r. / red. kol. O. V. Chepka ta in. Uman: Vydavnycho-polihrafichnyi tsentr «Vizavi», 2012. S. 105-106.*
  19. Shvets Vladyslava. Narodne remeslo yak osnova formuvannia simeinykh tradytsii. *Sim'ia yak chynnyk formuvannia osobystosti doshkilnyka, uchnia, studenta: Materialy Vseukraïnskoï naukovy-metodychnoho seminaru, (Uman, 21 liutoho 2012r.) / red. kol.: Tkachuk L. V. ta in. Uman: PP Zhovtyi O.O., 2012. S. 158-160.*
  20. Shvets V. V., «Tkatstvoterapiia» yak alternatyva u roboti shkilnoho psykhologa u roboti z ditmy z osoblyvymy potrebamy (z rezultativ roboty). *NOVATION: Ezhemesiachnyi mezhdunarodnyi nauchnyi zhurnal: Varna. №3. 2016. S.155-159.*
  21. Shvets V. V. «Tekstyleterapiia» yak metod vplyvu na rozvytok tvorchykh zdbnostei starshoklasnykiv zahalnoosvitnikh navchalnykh zakladiv ta spetsializovanykh navchalnykh zakladiv. *Sciences of*