

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра Педагогика и психология

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Использование арт-терапии в программе поддержки психологического благополучия медицинского персонала

Обучающийся

Л.А. Горобченко

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный
руководитель

канд. психол. наук, С.С. Белоусова

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2025

Оглавление

| | |
|--|----|
| Введение..... | 3 |
| Глава 1 Теоретические основы использования арт-терапевтических техник в поддержке психологического благополучия | 8 |
| 1.1 Проблема психологического благополучия в трудах отечественных и зарубежных исследователей..... | 8 |
| 1.2 Понятие арт-терапии и основные виды арт-терапевтических методов | 14 |
| 1.3 Роль арт-терапии как одного из ведущих направлений профилактических программ..... | 28 |
| Глава 2 Эмпирическое изучение использования арт-терапевтических методов в поддержке психологического благополучия медицинского персонала ООО «КЕАМЕД»..... | 40 |
| 2.1 Организация и методики исследования..... | 40 |
| 2.2 Особенности психологического благополучия медицинского персонала на констатирующем этапе эксперимента..... | 44 |
| 2.3 Программа поддержки психологического благополучия медицинского персонала методами арт-терапии..... | 51 |
| 2.4 Особенности психологического благополучия медицинского персонала на контрольном этапе эксперимента..... | 58 |
| Заключение..... | 77 |
| Список используемой литературы | 84 |
| Приложение А Результаты тестирования респондентов на констатирующем этапе исследования..... | 90 |
| Приложение Б Результаты тестирования респондентов на контрольном этапе исследования..... | 92 |

Введение

Актуальность и значимость настоящего исследования состоит в том, что арт-терапия помогает пациентам выражать свои переживания, эмоции и проецировать травмы через творческую деятельность, что способствует эмоциональному высвобождению, снижению тревожности и стресса, улучшению психологического состояния [2, с. 24].

Кроме того, арт-терапевтические методы широко применяются в реабилитации и программах поддержки психологического благополучия пациентов с различными заболеваниями, такими как психические расстройства, зависимости, неврологические нарушения и др.

В современный период времени наблюдается растущая потребность в эффективных методах психологической помощи и терапии. Арт-терапия предоставляет альтернативные способы работы с эмоциями, переживаниями, проблемами, которые могут быть труднодоступны для вербального выражения.

Отношения между терапевтом и клиентом имеют первостепенное значение, но арт-терапия отличается от других психологических методов лечения тем, что это трехсторонний процесс между клиентом, терапевтом и, например, изображением или артефактом.

Таким образом, это дает возможность для самовыражения и общения и может быть особенно полезно людям, которым трудно выразить свои мысли и чувства устно.

Так как методы арт-терапии представляют из себя комплекс психотерапевтических методик, рассматривающихся как мощный инструмент психолого-социальной поддержки через художественное творчество, они характеризуются как бережные и естественные способы в работе психолога с клиентом. Значимость данного вида методов также обусловлена тем, что они помогают людям справляться с жизненными трудностями, предотвращая возникновение серьезных психологических и социальных проблем.

Стоит выделить и такой аспект как доступность и универсальность арт-терапии: арт-терапевтические методы доступны для людей разного возраста, социального статуса и культурного фона. Они не требуют специальных художественных навыков и могут применяться в работе с различными целевыми группами. Общая цель специалистов – помочь клиенту добиться изменений и личностного роста посредством использования художественных материалов в безопасной и благоприятной обстановке. Это делает арт-терапию ценным инструментом для специалистов, работающих в сфере реабилитации и профилактики.

Междисциплинарный характер и доступность арт-терапии, в свою очередь, повышают ее востребованность и эффективность в различных областях здравоохранения и социальной сферы.

Объект исследования – арт-терапевтические методы в поддержке психологического благополучия личности.

Предмет исследования – особенности использования арт-терапии в программе поддержки психологического благополучия медицинского персонала.

Целью исследования, проводимого в работе, является исследование особенностей психологического благополучия медицинского персонала, а также разработка и апробация программы поддержки психологического благополучия медицинского персонала методами арт-терапии.

Гипотеза исследования состоит в том, что показатели психологического благополучия, жизненной удовлетворенности, эмоциональной стабильности медицинского персонала находятся на более высоком уровне, если в программах поддержки их психологического благополучия использовались арт-терапевтические методы.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- изучить теоретические основы использования арт-терапевтических техник в поддержке психологического благополучия;

- проанализировать особенности психологического благополучия медицинского персонала на констатирующем этапе эксперимента;
- разработать и апробировать программу поддержки психологического благополучия медицинского персонала;
- проанализировать результативность программы на контрольном этапе эксперимента;
- представить выводы на основе полученных результатов.

Теоретико-методологическую основу исследования составили работы на тему арт-терапии как зарубежных (К. Али, Д. Вудроф, Г.Г. Декер-Фойгт, К.Л. Капитан, А.М. Картер, С.Е. Леви, Д.А. Майклс, Дж.К. Нан и др.), так и отечественных авторов (Асмолов А.Г., О.В. Белановская, А.Р. Берсирова, Т.В. Бросова, К.А. Володина, Л.С. Выготский, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, А.А. Калаев, А.А. Калугина, А.И. Копытин, О. Кочеткова-Корелова, Я.В. Кремнева, Л.Д. Лебедева, В.В. Ляшенко, А.А. Маслова, А.А. Назаренко, В.Н. Никитин, Е.А. Оськина, С.В. Холодова и др.); также были изучены работы на тему психологического благополучия таких зарубежных авторов как Н. Брэдбурн, Е. Дейзи, Э. Динер, Р. Райан, К. Рифф, М. Селигман, среди отечественных авторов – А.В. Воронина, Д.А. Леонтьев, П.П. Фесенко, Р.М. Шамионов и другие.

Методы исследования:

Теоретические методы анализа данных: изучение и анализ научно-психологической литературы, монографий, диссертаций и периодики, синтез, обобщение.

Эмпирические методы исследования:

Методы количественной и качественной обработки данных: описательная статистика и сравнительный анализ, методы математической статистики.

Психодиагностические методики:

1. Шкала удовлетворенности жизнью Э. Динера (в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина);

2. Методика «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности (нейротизма)» Г. Айзенка;

3. Шкала психологического благополучия К. Рифф (в адаптации Т.Д. Шевеленковой, Т.П. Фесенко).

Опытно-экспериментальная база исследования: эмпирическое исследование проводилось с 60 людьми, представляющими медицинский и вспомогательный персонал ООО «КЕАМЕД» (г. Москва). Выборка исследования была разделена на экспериментальную группу – 30 человек (12 мужчин и 18 женщин) в возрасте 18-44 лет, а также контрольную группу – 30 людей (11 мужчин и 19 женщин) в возрасте 18-44 лет.

Научная новизна исследования заключается в представлении и обосновании комплекса подходов, методик к изучению эмоционального и психологического состояния медицинского персонала, а также влияния использования методов арт-терапии в работе с ними.

Теоретическая значимость исследования заключается исследовании теоретических аспектов использования арт-терапевтических методов в программе поддержки психологического благополучия (активная музыкотерапия, сказкотерапия, танцевально-двигательная, песочная терапия и пр.).

Практическая значимость исследования заключается в разработке рекомендаций по использованию арт-терапевтических методов в программе поддержки психологического благополучия медицинского персонала.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивались в результате обращения к научным трудам авторитетных ученых, а также использования известных психодиагностических методик.

Личное участие автора в организации и проведении исследования состоит в разработке алгоритма изучения психологического состояния респондентов в результате использования арт-терапевтических методов, а также рекомендаций по использованию данных методов в программе поддержки психологического благополучия медицинского персонала.

На защиту выносятся следующие положения:

- Арт-терапевтические методы помогают людям справляться со стрессом, тревогой, повысить уровень жизненной удовлетворенности и эмоциональной стабильности, а также уровень психологического благополучия;
- Использование арт-терапии способствует значительному повышению уровня психологического благополучия медицинского персонала;
- Разработанная программа арт-терапии, ориентированная на поддержку психологического благополучия медицинского персонала, зарекомендовала свою эффективность и результативность.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, 2 глав (разделов), заключения, содержит 5 рисунков, 15 таблиц, список использованной литературы (71 источник), 2 приложения. Основной текст работы изложен на 89 страницах.

Глава 1 Теоретические основы использования арт-терапевтических техник в поддержке психологического благополучия

1.1 Проблема психологического благополучия в трудах отечественных и зарубежных исследователей

Тема, касающаяся психологического благополучия активно изучалась и изучается учеными разных стран. Основная задача подобных исследований – выявить сущность этого состояния, проанализировать его признаки, установить факторы влияния и понять, как оно связано с особенностями личности.

Что касается зарубежной психологии, вопросы психологического благополучия как обособленной категории исследовали, например, Н. Брэдберн [52] и Д. Кэмпбелл [53]. Они определяли психологическое благополучие как эмоциональное восприятие повседневных поведенческих действий.

Следует подчеркнуть, что именно Н. Брэдберн ввел термин «психологическое благополучие», отождествляя его с так называемым субъективным ощущением счастья и общим уровнем удовлетворенности жизнью. Он разработал модель структуры психологического благополучия, основанную на равновесии между положительными и отрицательными переживаниями [52].

Важную роль в формировании представлений о психологическом благополучии сыграли работы Э. Динера, который использовал концепцию «субъективного благополучия», схожую с идеями Н. Брэдберна. Субъективное благополучие включает в себя три компонента, образующие общий показатель:

- позитивные эмоции;
- негативные эмоции;
- чувство удовлетворения [57].

Американские психологи из Рочестерского университета Р. Райан и Е. Дейзи представили рассматривали психологическое благополучие через призму двух подходов: гедонистического и эвдемонического.

Гедонистический подход определяет психологическое благополучие через преобладание приятных ощущений над неприятными, стремясь к равновесию между позитивными и негативными эмоциями. Центральное место в этих теориях занимает понятие «субъективное благополучие», объединяющее эмоциональную сферу и процессы когнитивного характера. Однако гедонизм критикуют за то, что положительные и отрицательные чувства могут существовать отдельно друг от друга.

В противоположность этому, эвдемонический взгляд связывает психологическое благополучие с саморазвитием и раскрытием потенциала личности. Он подчеркивает, что даже сложные или неприятные ситуации могут способствовать улучшению психологического состояния (повышению уровня психологического благополучия) благодаря обретению смысла в жизни, развитию эмпатии и осознанию собственных ценностей. Важным компонентом эвдемонического подхода признается наличие смысла жизни; его отсутствие, особенно при учёте социальных обстоятельств, образа жизни и проблем со здоровьем, связано с повышенной вероятностью преждевременного ухода из жизни [56, с. 1-11].

Многоаспектная модель психологического благополучия К. Рифф получила широкое признание у специалистов как за рубежом, так и в России, поскольку опирается на ключевые теории, посвященные изучению позитивных аспектов функционирования личности. Эта модель охватывает важные элементы, включая:

- «принятие себя» (положительное отношение к себе и своему существованию);
- «личностный рост»;
- наличие «цели в жизни»;
- установление «позитивных связей с окружающими людьми»;

- «контроль над окружением» (умение успешно справляться с жизненными ситуациями, управлять своей жизнью);
- «автономия».

Несмотря на свою масштабность, эта модель превосходит упрощенное понимание счастья и всё равно нуждается в более глубоком определении самого понятия «благополучие» [65, с. 1069].

Модель «подлинного счастья», созданная М. Селигманом, предполагает, что люди по-разному воспринимают свою жизнь, различая её на три аспекта:

- «приятная жизнь»;
- «хорошая жизнь»;
- «осмысленная жизнь».

Эти аспекты оказывают значительное влияние на общее психологическое благополучие человека. Стремление к позитивным переживаниям и чувству наслаждения характеризует «приятную жизнь», формирование своего пути в соответствии с личными целями – «хорошую жизнь», а выход за рамки собственных интересов и активное участие в различных ситуациях – «осмысленную жизнь». По мнению М. Селигмана, как «хорошая», так и «осмысленная» жизнь базируются на принципах эвдемонии.

В своей концепции благополучия он выделил пять ключевых элементов: испытываемые положительные эмоции, чувство личностного смысла, глубокое погружение (вовлеченность) в интересующую деятельность, отношения с людьми и наличие ряда достижений [41].

Исследование вопроса о психологическом благополучии в российской психологии получило развитие относительно недавнее время. Этой темой занимались такие ученые, как А.В. Воронина, Д.А. Леонтьев, П.П. Фесенко, Р.М. Шамионов, Т.Д. Шевеленкова и др.

Рассмотрим определения психологического благополучия, представленные различными отечественными авторами.

П.П. Фесенко понимает психологическое благополучие как «субъективное явление, целостное переживание, выраженное в ощущении счастья, удовлетворённости собой и собственной жизнью, а также связанное с базовыми человеческими ценностями и потребностями» [42, с. 132-138].

А.В. Воронина определяет психологическое благополучие как «системное качество личности, формирующееся в процессе жизнедеятельности на основе психофизиологической сохранности функций» [9, с. 4].

Е.Б. Весна, О.С. Ширяева, считают, что психологическое благополучие – это «совокупность необходимых личностных ресурсов, обеспечивающая субъективную и объективную успешность личности в системе «субъект-среда»» [7, с. 34].

С.С. Кузнецова, Е.А. Осин, Т.О. Гордеева, Д.Д. Сучков, Т.Ю. Иванова, определяют психологическое благополучие как «определённый способ жизни, процесс, одним из результатов которого становится переживание счастья. Индикаторами субъективного благополучия (более узкое понятие) выступают переживание счастья и удовлетворенности жизнью, баланс аффектов» [28, с. 180]

Л.В. Куликов, представляет данный психологический феномен как «слаженность психических процессов и функций, ощущение целостности, внутреннего равновесия», и дополнительно отмечает про духовное благополучие – как «ощущение причастности к духовной культуре общества, осознание возможности приобщаться к богатствам духовной культуры (утолять духовный голод), продвижение в понимании сущности и предназначения человека, осознание и переживание смысла своей жизни» [29, с. 477].

В ходе изучения представленных определений был сделан вывод о том, что понятие психологического благополучия практически в содержании каждого из них связано с внутренним состоянием человека, его собственным

восприятием и переживанием жизни. Ключевыми категориями становятся чувство счастья, удовлетворенности, успешность личности.

Однако существуют и важные отличия, выделяемые отдельными авторами. Например, С.С. Кузнецова, Е.А. Осин и др. определяют в виде индикаторов психологического благополучия переживание счастья и удовлетворенности жизнью, в то время как П.П. Фсесенко добавляет к этому списку связь с базовыми потребностями, а А.В. Воронина, в свою очередь, придает большое значение психофизиологическим механизмам, считая благополучие результатом эффективного функционирования организма.

Отдельные специалисты, такие как Л.В. Куликов, выделяют категорию духовного благополучия, подчёркивая важность культурного наследия, морального сознания и смысложизненных ориентаций в достижении полного психологического благополучия. Другие же авторы меньше обращают внимание на духовные аспекты, сосредотачиваясь лишь на внутриспсихических, и, как было отмечено, психофизиологических процессах и индивидуальной оценке человеком своего состояния.

Интерес к поиску глубоких жизненных ценностей набирает популярность в психологии, отражая расширение границ исследования внутреннего мира человека и трансформацию условий его жизни. Особое место в этом ряду занимает экзистенциальная психология. Согласно трудам Д.А. Леонтьева, о применении экзистенциального подхода в изучении личности, появление интереса к экзистенциальной тематике в академической психологии обусловлено рядом факторов. В результате он заключает, что экзистенциальная психология «может рассматриваться сегодня не только как важная область психологической науки, но и во многом как зона ее ближайшего развития» [32, с. 13]. Ключевой фокус экзистенциального подхода направлен на анализ проблем, связанных с опытом бытия человека в окружающем мире. Виктор Франкл был не согласен с позицией некоторых гуманистов, полагавших, что достижение самореализации является главной целью человеческой жизни. По мнению Франкла, такая концепция

сосредотачивает внимание исключительно на внутреннем опыте человека, тогда как важнее всего взаимодействие личности с окружающим миром. С точки зрения экзистенциальной психологии, которая обращается к вопросам бытия, психическое здоровье зависит от готовности сталкиваться с фундаментальными жизненными вызовами, умения объединять все аспекты опыта, включая болезненные переживания, и способности полностью проживать свою жизнь.

Помимо общепринятых концепций «субъективного благополучия» и «психологического благополучия», часто используются схожие термины, такие как «оптимизм», «удовлетворенность жизнью», «счастье» и «субъективное качество жизни». Тем не менее, мы полагаем, что несмотря на их взаимосвязь, эти понятия не идентичны друг другу. Так, Р.М. Шамионов рассматривает «счастье» и «субъективное благополучие» как близкие, но отличные друг от друга явления [45].

В свою очередь, Т.Д. Шевеленкова и П.П. Фесенко предложили интерпретировать психологическое благополучие как комплексное ощущение удовлетворенности своей жизнью. Основываясь на теории психологического благополучия К. Рифф, они утверждают, что благополучие представляет собой обобщенный показатель того, насколько человек стремится к реализации ключевых аспектов позитивной деятельности, и насколько успешно эта тенденция реализуется, что проявляется в чувстве счастья и принятии себя и своей жизни [48, с. 34-67].

Исследуя понятие психологического благополучия, российский ученый С.В. Ковалев выделил в ней два ключевых компонента: вертикальный и горизонтальный. При этом вертикальный компонент он трактовал как траекторию развития человека, включающую три последовательных стадии: досоциальная, социальная и надсоциальная. Горизонтальный же аспект отражает ощущение полноты жизни благодаря гармонии во важнейших сферах существования, обозначенных автором как «пять великих проблем»: физическое здоровье, профессиональная деятельность, межличностные связи,

любовь и финансовая стабильность (деньги). Кроме того, С.В. Ковалев подчеркивал, что уровень благополучия напрямую зависит от качества внутренних ценностей, личностных смыслов, социальной среды и потенциальных возможностей, образующих единое целое [21].

Изучение современных теоретико-методологических идей в психологии, как российской, так и зарубежной, дает основания полагать, что психологическое благополучие можно рассматривать как сложную систему, обеспечивающую эффективное использование личных ресурсов для достижения наилучших результатов в конкретных обстоятельствах и получения ощущения глубокой степени удовлетворенности.

1.2 Понятие арт-терапии и основные виды арт-терапевтических методов

Искусство – мощный инструмент коммуникации. Сегодня общепризнанным фактом является то, что искусство позволяет передавать образы и переживания, настолько глубокие и сложные, что словесное описание оказывается недостаточным. При этом творчество активно применяется в психотерапевтической практике и консультировании, чему способствует не только его метафоричность, но и способность давать возможность людям любого возраста анализировать свои чувства и взгляды, уменьшать тревожность, находить решения проблем и улучшать качество жизни [12, с. 45].

Как указывает научный исследователь Мальхиоди, «бесчисленное множество людей, с которыми мне посчастливилось работать в течение последних 20 лет годы неоднократно демонстрировали мне, насколько художественное самовыражение эффективно как форма терапии, так и метод невербальной коммуникации» [62, с. 105].

Арт-терапия – это метод вмешательства, который традиционно опирается на психоаналитическую теорию в своей структуре и процедурах.

Разнообразные современные направления арт-терапии, базирующиеся на разных теоретических подходах, объединены единым принципом – использованием творчества для выражения себя и восстановления эмоционального равновесия. Специалисты в области арт-терапии сегодня адаптируют методы креативного арт-терапевтического подхода к индивидуальным социальным и психологическим особенностям тех, кому они помогают [69, с. 5-15].

Авторство названия «арт-терапия» приписывается английскому художнику Адриану Хиллу, которого также считают пионером этого направления и чьим первым испытуемым он был сам. В 1938 году, проходя лечение от туберкулеза, А. Хилл открыл для себя живопись и почувствовал улучшение состояния благодаря рисованию. Медицинский персонал заинтересовался этим явлением и предложил А. Хиллу организовать художественные занятия для других больных. Уже спустя год творческая терапия стала частью стандартного лечения в санатории. Как отмечали врачи, занятия живописью способствовали уменьшению тревожности и помогали пациентам справиться со стрессом [8, с. 86-88].

В таблице 1 представим определения понятия «арт-терапия», представленные различными авторами.

Таблица 1 – Определения понятия «арт-терапия», представленные различными авторами

| Автор | Определение |
|---------------|--|
| А.И. Копытин | «арт-терапия является междисциплинарной областью знания, соединяющей в себе различные дисциплины – психологию, медицину, педагогику, культурологию и другие. Ее основой выступает художественная практика, поскольку в ходе арт-терапевтических занятий клиенты вовлекаются в изобразительную деятельность» [22, с. 15]. |
| М.В. Киселева | арт-терапия – это «метод развития и изменения сознательных и бессознательных сторон психики личности посредством разных форм и видов искусства» [20, с.9]. |

Продолжение таблицы 1

| | |
|--|--|
| Б.Д. Карвасарский | под арт-терапией подразумевается «терапия изобразительным творчеством, цель которого - воздействие на психоэмоциональное состояние пациента» [37, с. 35]. |
| М.В. Голдобина | арт-терапия – это «способы и технологии реабилитации лиц средствами искусства и художественной деятельности. К средствам искусства относятся: музыка, живопись, литературные произведения, театр и т.д.» [13]. |
| Вальдес Одрисола | под арт-терапией понимают «использование всех видов искусств с лечебными, коррекционными и развивающими целями» [8, с.87]. |
| Информационный бюллетень Американской арт-терапевтической ассоциации (ААТ) | «арт-терапия - это терапевтическое направление, связанное с использованием пациентом (клиентом) различных изобразительных материалов и созданием визуальных образов, процессом изобразительного творчества и реакциями пациента (клиента) на создаваемые им продукты творческой деятельности, отражающие особенности его психического развития, способности, личностные характеристики, интересы, проблемы и конфликты» [64., с. 238]. |
| Британская ассоциация арт-терапевтов (БААТ) | «арт-терапия – это форма психотерапии, которая использует средства искусства в качестве основного способа коммуникации» [54, с. 5]. |

Анализируя представленные в таблице 1 определения, можно сделать вывод о том, что каждый из авторов или ассоциаций интерпретируют арт-терапию совершенно по-разному: кто-то рассматривает ее как метод, кто-то как область знания, кто-то в виде терапии или терапевтического направления, формы психотерапии. Однако все представленные определения объединяет то, что арт-терапия характеризуется привлечением искусства, средств

искусства, изобразительного творчества, использованием изобразительных материалов и т.д.

Объединяя данные определения, представим свое, как обобщенное из всех вышеуказанных. Так, арт-терапия – это особое терапевтическое направление, форма психотерапии, подразумевающая использование различных средств искусства, включающих музыку, изобразительную деятельность, литературные произведения и т.д. для воздействия на психоэмоциональное состояние пациента в лечебных и коррекционных целях.

Рассматривая определение арт-терапевтических методов, выделим, что толкование данного понятия по своей сути мало отличается от толкования понятия «арт-терапия». Итак, арт-терапевтический метод – это терапевтический подход, который использует различные виды искусства для улучшения психического и эмоционального состояния человека.

Применительно к своим пациентам арт-терапия часто (но не исключительно) включает в себя развитие взаимоотношений терапевта и клиента посредством создания произведений искусства, часто в сочетании с рассказыванием историй [25, с. 37]. На начальных терапевтических сеансах осуществляется работа над произведением искусства.

В процессе терапии специалист помогает человеку выразить себя через творчество, предлагая необходимые материалы и поддерживая инициативу. Часто при взаимодействии с людьми разных возрастов применяются простые техники: рисование карандашами, раскрашивание, декорирование дерева и работа с пластилином. Во время занятия пациента приглашают поделиться историей своего творения, а терапевт помогает понять смысл этого рассказа. Так, границы между вымышленным миром и действительностью размываются, способствуя лучшему пониманию себя и эмоциональному очищению, позволяя преодолеть последствия пережитой травмы и связанные с ней чувства [3, с. 55-57].

Многие люди предпочитают невербальное общение, и благодаря арт-объекту, созданному в сеансе терапии, им легче осознать свои ощущения и найти пути решения проблем.

Поскольку работа художника обычно конкретна, в процессе создания объекта и во взаимодействии между терапевтом и клиентом сохраняется память о терапевтическом процессе. Перенос развивается в рамках терапевтических отношений, а также между терапевтом, клиентом и произведением искусства, создавая ценное «третье измерение» или трехстороннюю коммуникацию [55, с. 15].

Долгое время существование арт-терапии сочеталось с недостаточным вниманием к научному изучению ее воздействия. Это было вызвано как дефицитом специалистов в области арт-терапии, владеющих инструментами исследовательских экспериментов, так и ограниченным числом квалифицированных клинических психологов с углубленными знаниями в данной сфере. Еще одним препятствием для проведения исследований эффективности являются трудности, связанные с измерением переменных результатов. Некоторые арт-терапевты утверждают, что интересующие их результаты, которые, как правило, являются абстрактными психологическими конструкциями, не могут быть адекватно измерены эмпирическими методами (например, самоактуализацией) [18, с. 24].

Несмотря на эти препятствия, несколько зарубежных арт-терапевтов провели эмпирические исследования ее эффективности. Недавний обзор выявил пять опубликованных рандомизированных контролируемых клинических исследований, четыре контролируемых (но не рандомизированных) исследования и восемь дополнительных одноклассных исследований, оценивающих воздействие арт-терапии.

Рейнольдс, согласно работам Д.А. Майклса, предложил ряд потенциальных подходов к изучению эффективности этого метода лечения. Этот ученый также подчеркнул использование различных показателей оценки,

включая оценку снижения симптомов и изменений в поведении, а также абстрактные психологические аспекты [63, с. 65-67].

Исследователь Фриреар изучал уровень самоактуализации, тогда как в ряде других работ акцент был сделан на оценке самооценки. Результаты анализа, проведенного Рейнольдс и его коллегами, значительно варьировались в зависимости от характеристик участников, применяемых техник арт-терапии, длительности сеансов и выбранных критериев оценки. К тому же, наблюдались различия в объеме данных, предоставленных авторами этих исследований. Обзор привел к заключению, что, несмотря на видимую эффективность арт-терапии, некоторые полученные данные представляются противоречивыми.

Подводя итоги, Рейнольдс и соавторы подчеркнули необходимость проведения более конкретных исследований в данной сфере, акцентируя внимание на необходимости оценки результативности применения арт-терапии для помощи детям, испытавшим травматический опыт. Указанный пробел в научных работах весьма очевиден, учитывая мнение многих специалистов в области арт-терапии, утверждающих об особой эффективности метода при работе с юными пациентами, которые гораздо активнее вовлекаются в творческое выражение своих эмоций по сравнению со взрослыми [63, с. 68-74].

Характерной чертой арт-терапевтической практики является ее гибкость и отсутствие строгих рамок, дарящие клиенту возможность временно освободиться для выражения самого себя, достижения эмоциональной и духовной зрелости. Суть арт-терапии заключается в том, чтобы помочь человеку осознать свои чувства и мысли. Длительность и темп такого воздействия индивидуальны для каждого клиента, и, возможно, его нелегко втиснуть в четкий, контролируемый и ограниченный по времени экспериментальный план. Еще больше усугубляет проблему составления общих выводов из литературы по арт-терапии отсутствие конкретики в отношении описываемых переменных результатов [11, с. 41].

Например, в неэкспериментальных исследованиях по арт-терапии результаты лечения клиентов часто излагаются в повествовательной форме, практически без попыток обобщить или количественно оценить полученные результаты. Напротив, экспериментатор, как правило, надеется увидеть легко поддающийся количественной оценке результат, такой как уменьшение количества тревожных симптомов, которые клиенты-участники одобряют после терапии (в проектах до и после тестирования, обычно используемых в таких случаях) [58, с. 256-262]

Рассматривая разновидности арт-терапевтических методов, в первую очередь выделим такой вид как драматерапия (драматическая терапия). Данный вид терапии включает в себя ролевые игры, рассказывание историй, импровизацию и другие техники, основанные на театральных представлениях, в сочетании с психотерапией.

Психодрама и социодрама являются производными драматической терапии, поскольку все эти подходы опираются на убеждение в исцеляющем потенциале театрального действия.

Среди методов драматической терапии выделяются театральные импровизации и повествование – они помогают раскрыть терапевтический эффект. Этот вид терапии отличается тем, что опирается на практический опыт и предполагает активное участие клиентов на всех стадиях лечения. Важным аспектом является создание поддерживающей атмосферы, где люди могут безопасно изучать свои чувства и переживания, достичь катарсиса, решить проблемы, поставить цели, развить отношения и воплотить травмирующие переживания вовне [23, с. 54-56].

Во время драматерапии создается драматическое пространство для игры и проявления творчества. Это пространство помогает пациентам чувствовать себя свободными и исследовать свой внутренний мир. В драме жертвы могут стать победителями, карлики могут стать гигантами, а пациенты, которые чувствуют себя загнанными в угол, могут по-новому взглянуть на ситуацию, в которой они оказались.

Использование методов драматерапии дает пациентам возможность психологически дистанцироваться от проблемы, что уменьшает последствия повторной травматизации.

Для детей куклы и игрушки служат способом выражения переживаний, предлагая пространство для создания собственных историй и знакомства с разными героями. При этом они дают шанс дистанцироваться от текущих трудностей, заменяя их позитивными сценариями, отражающими мечты о будущем [46, с. 21]. В процессе такого творческого самовыражения человек обретает ощущение защищенности и власти над ситуацией, так как может влиять на ход происходящего. Научные исследования в области изучения последствий травм в развитии человека, работы мозга и особенностей формирования привязанностей убедительно доказывают эффективность драматической терапии как способа помощи взрослым и детям, пережившим травму [61, с. 117-122].

Другой подход к арт-терапии включает использование стихов и литературы – это методы, которые опираются на силу поэтических образов и литературных произведений для того, чтобы помочь пациентам разобраться в своих чувствах и улучшить психическое состояние.

Арт-терапевтические подходы в виде библиотерапии разнообразны и используют различные литературные формы – от руководств по личностному росту до различных литературных произведений. Они подразделяются на категории: книги с практическими рекомендациями, творческая библиотерапия, применяющая художественные тексты, стихи, жизнеописания и стимулирующее письмо для поддержки психологического благополучия, и неформальные группы для обсуждения прочитанного.

Этот вид арт-терапии особенно эффективен в исследовании эмоционального состояния людей, укреплении уверенности в себе, анализе жизненного опыта и установлении связи между собственными переживаниями и историями героев, что способствует развитию эмпатии и адаптации к новым обстоятельствам [27, с. 78-81].

Через литературу пациенты получают шанс лучше понять свои эмоции и изменить свое восприятие мира. В процессе осмысления чужих судеб читатели нередко обнаруживают параллели в собственной жизни и испытывают ощущение приближающегося выздоровления и возвращения к гармонии. Эффективность библиотерапии достигается путем определения проблем пациента, формулировки задач и разработки стратегий для их решения, выбора релевантного произведения, внимательного чтения и последующего анализа, а также оценки влияния терапии на общее состояние человека [60, с. 1016-1023].

Трудные события в жизни нередко заставляют людей искать утешение и помощь. В этом случае книги способны оказать значительную поддержку, помочь разобраться в чувствах и найти пути выхода из сложной ситуации. Наиболее полезной оказывается библиотерапия, при которой выбор литературы осуществляется индивидуально, исходя из особенностей человека и характера его проблем.

Важно побудить читателя к размышлению над текстом, чтобы он смог увидеть параллели между происходящим в книге и собственной жизнью. Если человек способен почувствовать отклик с героями произведения и начать осознавать свои собственные эмоции, то это способствует смягчению последствий травм и запускает путь к выздоровлению.

Библиотерапия – это метод, который, согласно информации, приведенной в научной литературе, дает положительные результаты при лечении психологических проблем и психологических травм [66, с.64-68].

Еще один вид арт-терапии – сказкотерапия – это метод арт-терапии, который использует сказки, истории, метафоры для решения психологических проблем и личностного роста. Сказка выступает в качестве терапевтического инструмента.

Основные принципы сказкотерапии представлены следующими:

– использование сказок, мифов, легенд для понимания внутреннего мира человека;

- активизация воображения и творческих способностей;
- проекция личных проблем и конфликтов на сказочные сюжеты;
- поиск ресурсов и путей решения проблем через сказочные образы [15, с. 23-25].

Рассматривая техники сказкотерапии, выделим, что арт-терапевтами используются такие как сочинение собственных сказок; анализ и интерпретация известных сказок; драматизация сказок; визуализация сказочных образов; создание иллюстраций к сказкам

Сказкотерапия применяется в следующих направлениях (таблица 2):

Таблица 2 – Направления использования сказкотерапии [43, с. 49-51]

| Направление | Возможности |
|--|---|
| Работа с детьми | Развитие воображения, эмоционального интеллекта |
| Психотерапевтическая работа со взрослыми | Проработка личных проблем, травм, конфликтов |
| Коучинг и личностный рост | Поиск ресурсов, целеполагание |

Преимущества сказкотерапии:

- безопасный и ненавязчивый способ работы с проблемами;
- развитие творческих способностей;
- активизация воображения и интуиции;
- возможность проекции личных переживаний на сказочные образы [38, с. 41-44].

Изобразительное искусство (изобразительная арт-терапия) является одним из ключевых направлений в визуальной арт-терапии. Способность к рисованию проявляется у детей уже в самом раннем возрасте и служит важным средством самовыражения. В психодинамическом подходе рисование широко применяется при работе с людьми всех возрастов, позволяя понять глубинные аспекты их личности, эмоциональное состояние и неразрешенные внутренние противоречия.

Создавая изображения, люди передают свое видение окружающего мира и способы адаптации к происходящим событиям. И для детей, и для взрослых рисование представляется понятным и простым способом выражения сложных эмоций и переживаний, которые трудно передать словами.

Через изображение травматичных и неприятных событий возможно изменение эмоционального состояния человека. Процесс рисования помогает выплеснуть сильные воспоминания, которые впоследствии можно переработать и интегрировать в память благодаря поддержке со стороны терапевта. Некоторые теоретики подчеркивают, что вербализация пациентом своего рисунка чрезвычайно важна для исцеления психологической травмы или решения психологической проблемы.

Положительное влияние арт-терапии доказано в процессе помощи людям, пострадавшим от насилия в семье. Вместе с тем, применяя этот метод в арт-терапии, важно соблюдать критерии достоверности, обоснованности и возможности сопоставления результатов.

Существует и другое направление арт-терапии – терапия движением и звуком. Так называемая танцевально-двигательная терапия представляет собой методику, где движение и танец служат инструментом для поддержки личностного развития и восстановления пациента.

Основа такого лечения заключается в убеждении о взаимосвязи между мыслями, эмоциями, действиями и физическим состоянием человека. Специалисты стараются обеспечить комфортную обстановку для терапии, чтобы сам процесс проходил естественно [26, с. 118-120].

Сессии часто дополняются музыкой, а также могут быть задействованы различные предметы, например, шарфы или ленты, однако акцент всегда остаётся на теле. Именно движения тела лежат в основе терапии; ключевую роль играют невербальное самовыражение и раскрытие значения творческой деятельности.

Двигательная и танцевальная терапия полезна при работе с людьми, испытавшими психологическую травму. Они выражают свои переживания

через тело и движения. Благодаря этому процессу пациент может лучше понять свой травматический опыт, что способствует его восстановлению. Данная форма терапии хорошо подходит для работы с людьми разных культур при оказании помощи травмированным пациентам. Результаты обзора литературы показали, что танцевально-двигательная терапия может быть эффективным методом лечения детей и взрослых, переживших сложные события.

Несмотря на то, что эти подходы кажутся перспективными, их результативность требует дополнительной проверки посредством научных исследований [34, с. 48-51].

Альтернативным направлением в арт-терапии выступает музыкальная терапия, где ключевую роль играет воздействие мелодии для налаживания взаимопонимания с клиентом. Важно отметить, что специалист не стремится обучать пациента музыкальным приемам, используя музыку исключительно как инструмент воздействия в рамках терапии. Она помогает установить доверительные отношения между терапевтом и пациентом, создавая основу для эффективного взаимодействия [14, с. 15].

Сеансы музыкальной терапии могут включать в себя прослушивание композиций, активное исполнение музыки, создание собственных произведений или импровизации, а также использование знакомых песен. Способы применения музыки выбираются исходя из индивидуальных особенностей человека, включая его психологическое состояние, физические возможности и когнитивные навыки.

При этом музыкальная терапия не предполагает наличие музыкального образования и успешно применяется как в лечебных, так и в восстановительных программах, а также в качестве превентивной меры. Для детей и взрослых она становится способом самовыражения и облегчения выхода подавляемых эмоций и непростых переживаний. Более того, музыкальная терапия позволяет закрепить внимание в текущем моменте, смягчая болезненные ощущения при работе с травмирующими

воспоминаниями, улучшая эмоциональное состояние и помогая упорядочить события, произошедшие до и после психологического потрясения.

По мнению ученого Фельзенштейна, лечение музыкой может быть эффективным средством помощи детям в раннем возрасте, переживающим посттравматический стресс. Кроме того, есть данные, подтверждающие применение музыкальной терапии для помощи подросткам и взрослым, страдающим от горя после утраты любимого человека [16, с. 39-42].

Другой вид арт-терапевтического подхода – это игровая терапия. Терапевтические сеансы, использующие игровые методы, рассматриваются как ценный способ анализа различных сторон жизни человека, который приемлем для его уровня развития и не требует обсуждения. Арт-терапевты используют широкий ассортимент средств для создания игровой ситуации, которые тщательно подбираются для того, чтобы дать пациентам возможность выразить и исследовать свой собственный опыт.

В комнате, где проводится игровая терапия с детьми, рекомендуется разместить кукольный домик с семьей, включая детей, игрушки для рук и пальчиков (люди и животные), карандаши, краски, легковые и грузовые автомобили, пластмассовые животные, солдатки и фигурки героев, кубики Lego или другие строительные материалы, детская кухня со всем необходимым оборудованием, игрушки для игр во врачей и пациентов, игровые деньги, одежда, музыкальные инструменты, мячи и т.д..

В игровой терапии пациенты могут буквально и/или метафорически воспроизводить свои собственные внутренние переживания или переживания из реального мира таким образом, чтобы они могли лучше понять ситуацию и развить свои способности.

Отметим, что игротерапия целительна не только для детей, но и для взрослых. Например, со взрослыми пациентами могут использоваться карточные игры типа «Крокодил», «Имаджинариум» и пр. Такие игры способствуют раскрепощению участников, дают возможность преодоления их внутренних психологических барьеров.

Игровая терапия предоставляет возможность выразить свои чувства и переживания, контролировать эмоциональное состояние, улучшать коммуникативные навыки, тренироваться и приобретать новые умения, используя при этом различные предметы и материалы. Благодаря игре устанавливается более доверительный контакт между пациентом и специалистом, формируется комфортная и защищенная среда, способствующая открытости пациента и помогающая терапевту находить пути выхода из сложных ситуаций, учитывая особенности пациента, такие как пол, возраст и т.д.

Использование невербальных методов выражения переживаний особенно важно в терапевтической работе с людьми, подвергшимися сексуальному насилию, которые могут испытывать трудности с вербализацией пережитых травмирующих событий.

У пациентов есть возможность воспроизводить травмирующие ситуации с помощью игры, чтобы усвоить свой опыт и переключиться на посттравматическую игру.

Игровая терапия позволяет людям обрести влияние на болезненные воспоминания прошлого. Осваивая способы преодоления травм в защищенном пространстве, человек способен выразить эти события через творчество и трансформироваться из объекта воздействия в инициатора изменений. В итоге лечение способствует формированию новых способов восприятия опыта и придания ему нового значения. Несмотря на подтвержденную исследованиями результативность игрового подхода, он не всегда применим к каждому пациенту или каждой проблеме.

Так, перед началом работы с ребенком важно обсудить ситуацию с его родителями, чтобы собрать максимум данных и определить наиболее подходящую стратегию терапии [10, с. 71]. Другой вид арт-терапии – работа с песком, представляющая собой метафорическую игру и широко используемую в психотерапии.

Пациенты используют песок для создания своего собственного мира воображения. Используя различные фигурки (миниатюрных животных, людей, растения, транспортные средства, здания...), пациенты демонстрируют свое понимание окружающего мира и аспектов своей собственной реальности, давая специалисту символическое представление о своем внутреннем мире [17, с. 16].

Такой подход обеспечивает пациентам безопасное пространство, где они могут поделиться своими впечатлениями. Во время песочной терапии важно также обращать внимание на поведение пациента, поскольку это позволяет глубже понять его для дальнейшего анализа в терапевтических целях.

Эти наблюдения могут включать в себя то, как пациент использует песок, количество используемых им игрушек, то, как он вовлекается в игру, а также все изменения и доработки в ходе терапии [5, с. 89-92].

Анализ данных о лечении пострадавших от сексуального насилия выявил потенциальную пользу песочной терапии. Она способна помочь этим людям осознать внутренние противоречия и вернуть ощущение власти над болезненными воспоминаниями, что крайне важно для эффективной психотерапии и помогает переосмыслить произошедшую травму [66, с. 69-71].

1.3 Роль арт-терапии как одного из ведущих направлений профилактических программ

Определяя роль и значение арт-терапии как одного из ведущих направлений программ поддержки психологического благополучия, выделим, что в различных ситуациях для многих людей, поскольку в ряде случаев она становится ключевым методом лечения, психологической поддержки, реабилитации и профилактики. Применение арт-терапевтических практик способствует налаживанию коммуникации и установлению доверительных отношений не только с терапевтом, но и с другими экспертами, способными

оказать необходимую помощь и поддержку, что помогает разрешить внутренние конфликты человека.

В иных случаях арт-терапия выступает ценным дополнением к традиционной беседе, усиливая её эффект за счёт работы, ориентированной на развитие самосознания и более глубокого понимания ситуации [36, с. 71-73].

Кроме того, творческое выражение предоставляет уникальную возможность установить контакт с людьми, которым сложно открыто говорить о своих переживаниях.

Так, например, детский рисунок, картина, аппликация или даже небольшая скульптура могут помочь выявить подавленные воспоминания о насилии, обнаружить семейные тайны или узнать о серьезных событиях прошлого.

Хотя арт-терапия ставит творческое выражение в основу процесса лечения арт-терапевтами, многие специалисты теперь включают элементы и методы арт-терапии в свою практику, работая с клиентами индивидуально, в семьях или группах.

Клинические психологи, социальные работники, игровые терапевты, специалисты по работе с парами и семьями, психологи и психиатры все чаще используют рисование и другие формы визуального выражения для диагностики и поддержки клиентов разного возраста.

Благодаря арт-терапии люди часто получают возможность выразить свои эмоции и переживания более безопасно, чем через прямую речь, что создает ощущение защищенности и облегчает процесс исцеления [68, с. 102–119].

Как было установлено, арт-терапевты работают с клиентами как индивидуально, так и в группах. После первоначальной оценки лечение может быть кратковременным – до двадцати сеансов – или долгосрочным.

Где бы ни работал арт-терапевт, терапевтический контракт между пациентом и терапевтом определяет рамки, такие как время (начало и конец) сеанса, согласованное пространство, в котором проводится работа, и

некоторое понимание продолжительности лечения (например, существует ли ограничение по времени проведения сеанса). Устанавливая границы между сеансами с точки зрения времени и места, у пациента формируется чувство безопасности, уединенности и доверия, что позволяет развивать терапевтические отношения. Соблюдение этих границ создает пространство для проявления образа в замкнутом пространстве и позволяет выразить глубокие чувства и переживания [51, с. 56-60].

Присутствие арт-объекта, созданного в ходе сеанса, отличает арт-терапию от других видов вербальной психотерапии. Этот образ имеет большое значение в виде символического представления внутреннего опыта. Акцент на бессознательном общении, чувствах, тревогах и беспокойствах, которые проявляются в произведениях искусства, прорабатываются в отношениях между терапевтом и клиентом.

Рассмотрение вопросов переноса и контрпереноса является неотъемлемой частью процесса. Арт-терапевт проходит регулярное клиническое наблюдение у более опытного специалиста для обработки материала, содержащегося в изображении, и развития феномена переноса во время сеанса [70, с. 457-459].

Арт-терапия дает возможность работать со многими различными группами клиентов. Соответственно, будет меняться и ориентация арт-терапевта. Терапевтические сеансы включают в себя создание образов, беседы и размышления над возникшими проблемами.

Арт-терапевт должен помнить о том, в какой степени создание образов используется на сеансе. Например, когда клиент заполняет все время сеанса рисованием, не оставляя места для размышлений, или когда приходится долго «ничего не делать», это само по себе представляется как важная коммуникация. Их можно рассматривать как эквивалент клиента вербальной психоаналитической терапии, который может говорить без остановки или заниматься длительными периодами тишины и будет открыт для размышлений и интерпретаций [33, с. 33-37].

Для тех клиентов, которые не владеют языком или по причинам развития не могут пользоваться художественными материалами, занятия с использованием воды, песка, игр и телодвижений становятся средствами невербального общения и самовыражения.

Чувства и переживания клиентов преобразуются в конкретные и осязаемые образы, позволяя как клиенту, так и терапевту по-новому взглянуть на проблемы, конфликты, потенциальные возможности и направления.

С появлением кратких форм терапии многие терапевты, вынужденные завершить лечение за ограниченное количество сеансов, считают, что художественное выражение помогает людям быстро сообщать о важных вопросах и проблемах, тем самым ускоряя оценку и вмешательство. Только по этой причине специалисты по оказанию помощи все чаще используют рисунки и другие выразительные художественные приемы в терапевтическом вмешательстве [62, с. 120-122].

Психологическая травма пациентов определяется как переживание, которое имеет долгосрочные психосоциальные последствия и последствия для здоровья человека, подвергшегося травматическому переживанию.

Травматический опыт, пережитый в детстве и юности, может оказать формирующее воздействие и повлиять на то, как эти люди будут воспринимать себя, других людей, а также общество, в котором они будут жить позже в своей жизни. Например, дети, пережившие травматические переживания, могут испытывать трудности с их вербализацией из-за стадии развития, на которой они находятся, или уровня развития их словарного запаса.

Всем пациентам, говорящим о чувствах, особенно связанных с негативным опытом, требуется высокий уровень эмоциональной грамотности. Поэтому терапевты должны использовать приемлемые для их развития методы и вмешательства, направленные на преодоление травмирующих переживаний, которые делают возможным эмоциональное облегчение.

Терапевтические подходы должны постоянно адаптироваться к потребностям пациента, но в то же время необходимо учитывать цель лечения [59, с. 47-48].

Творческая арт-терапия считается методом выбора для детей и взрослых с травматическими переживаниями, потому что художественное выражение является невербальным инструментом для изучения травмы и не требует словесного объяснения травматического опыта, что чрезвычайно сложно для людей, переживших тяжелый травматический опыт. Сопротивление, которое часто возникает во время сеансов классической терапии с пациентом, значительно меньше, если используются экспрессивные и невербальные техники.

Творческое самовыражение позволяет представить травму символически и метафорически, это уменьшает тревогу, которая возникает во время классической терапии, поощряет выражение воспоминаний, хранящихся на сознательном и бессознательном уровнях, позволяет невербальным образам получить словесное описание и временную шкалу, что дает возможность снова контекстуализировать фрагментированные воспоминания и обрабатывать их в прошлом [1, с. 100-108].

В процессе терапии пациент может творчески выражать болезненные эмоции, но при этом сохранять безопасную дистанцию от болезненных переживаний. Творческая работа пациента во время лечения может способствовать формированию основы для развивающихся отношений между ним и терапевтом. Художественное произведение, являющееся результатом терапевтического воздействия на пациента, должно рассматриваться в контексте жизни пациента с учетом факторов окружающей среды и других факторов, прежде чем делать какие-либо выводы об эффектах терапии [39, с. 75-77].

Преимущество арт-терапии состоит в том, что она применима не только в случае психологических травм, но и например, при работе с детьми и взрослыми с самыми разнообразными эмоциональными и поведенческими трудностями, как индивидуально, так и в группе [31, с. 52].

Также имеет место и работа в арт-терапии с детьми с особыми потребностями, в том числе с детьми, имеющими импульсивное поведение или синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

Методы арт-терапии используются при работе с детьми, находящимися под присмотром в системе опеки, а также с детьми и взрослыми, у которых имеют место нарушения привязанности, с теми пациентами, кто страдает от распада семьи, тяжелой утраты.

Взрослым и детям, страдающим ритуалистическими или фобическими реакциями на ситуации или обсессивно-компульсивными расстройствами, можно помочь с помощью искусства исследовать свои чувства в безопасной, не угрожающей обстановке.

Арт-терапевты работают в различных клиниках, где оказывают помощь жертвам пыток, семейного насилия, людям, страдающим от травм и утрат после стихийных бедствий, террористических актов, некоторые арт-терапевты работают в районах, где идут войны.

Арт-терапия применима во многих терапевтических условиях и может быть легко интегрирована в теоретические модели, такие как личностно-ориентированная терапия, когнитивно-поведенческая терапия и терапия, ориентированная на решение проблем, и охватывает различные формы художественного самовыражения, такие как изобразительное искусство, драма, танец, движение, рисунок, живописные работы, создание скульптур, музыка, поэзия и игра.

Таким образом, арт-терапия считается хорошей альтернативой традиционной психотерапии.

Хотя преимущества креативной арт-терапии относительно хорошо описаны в литературе, они основаны главным образом на исследованиях ее эффективности в работе со взрослыми. Этот неравный интерес взрослых к терапии, основанной на творчестве, не соответствует реальности, с которой имеют дело арт-терапевты с гораздо большей долей детей и подростков с различными видами психических расстройств.

Нами был проведен анализ современного состояния проблемы использования арт-терапевтических методов в поддержке психологического благополучия. Для этого мы осуществляли изучение различных научных статей из научных журналов.

Ниже приведем наиболее интересные и актуальные, в аспекте изучаемой научной проблемы, на наш взгляд, эмпирические результаты, представленные в изученных публикациях. Так как в качестве выборки нашего исследования выступал медицинский персонал многопрофильной клиники ООО «КЕАМЕД», нами также было решено изучить особенности использования арт-терапии применительно именно к медицинским работникам.

Так, например, исследование, проведенное Молчановой С.В. и Котовой С.А., (статья «Эффективность арт-терапии профессиональной деформации медицинских работников» в научном журнале «Медицинская психология в России») [35, с. 1-10] посвящено изучению эффективности арт-терапии в профилактике и коррекции профессионального выгорания у медицинских работников.

Арт-терапевтическая практика строилась с использованием свободного индивидуального рисования по методу М.Е. Бурно, с включением следующих изобразительных техник.

По результатам исследования, описанного в данной статье, до начала арт-терапии у медицинских сотрудников преобладала сформированная фаза резистенции (резистентности), характеризующаяся развитием защитных механизмов против психотравмирующих факторов профессии.

После курса арт-терапии данная фаза сохранила свою позицию доминантной, однако интенсивность проявлений существенно уменьшилась.

Значительное снижение выраженности ключевых симптомов произошло в фазах напряжения (уменьшение выраженности на 39%) и истощения (показатели снижены на 28% и перешли из среднего уровня в категорию допустимых).

Что касается динамики изменений конкретных симптомов, симптомы «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» и «редукция профессиональных обязанностей» показали наибольшее снижение (соответственно на 21% и 66,7%).

Другие важные признаки, такие как расширение сферы экономики эмоций и переживание психотравмирующих обстоятельств, тоже значительно ослабли.

Общая степень снижения признаков эмоционального выгорания составила 30%, причем основными факторами стали снижение эмоционального напряжения (на 40%) и восстановления энергетического ресурса организма (на 28%).

В результате арт-терапия оказалась эффективной стратегией профилактики профессионального выгорания у медицинских работников. Она способствует снижению напряжённости, улучшению психологического состояния и восстановлению энергии сотрудников.

Эти изменения позитивно влияют на качество оказания медицинской помощи и повышают удовлетворённость работой самих специалистов. Арт-терапия должна рассматриваться как важный инструмент психологической поддержки медицинских работников в условиях высоких стрессовых нагрузок и высокой ответственности.

Авторы пришли к выводу, что применение арт-терапии эффективно снижает уровень эмоционального выгорания у медицинских работников, способствуя уменьшению тревожности, повышению устойчивости к стрессу и поддерживая профессиональное долголетие.

Также нами были изучены материалы научной статьи «Арт-терапевтические методы для борьбы с выгоранием и психосоциальными расстройствами у медицинских работников» (М. Тясинк, Э. Кейллер, М. Стивен) издания «Health Services Research (HSR)» [67], представляющего собой академический журнал, посвящённый исследованиям в области здравоохранения.

Данная статья представляет собой систематический обзор исследований, направленных на выявление эффективности арт-терапии в борьбе с профессиональным выгоранием и психосоциальными проблемами среди медицинских работников. Обзор охватывает широкий спектр источников, включая научные публикации и регистры клинических испытаний.

В рассматриваемой статье отмечается, что профессиональное выгорание и психосоциальный стресс являются серьезными проблемами для медицинского персонала, особенно учитывая возросшие нагрузки в связи с пандемией COVID-19. Данные факторы отрицательно сказываются на самочувствии медработников, качестве медицинской помощи и безопасности пациентов.

Цель исследования состояла в следующем: провести систематический обзор существующих научных исследований, чтобы определить эффективность различных методов арт-терапии в снижении уровня профессионального выгорания и психосоциальных расстройств у медицинских работников.

Эмпирическое исследование в данном случае проводилось путем изучения публикаций в крупных базах данных и регистрах клинических испытаний. Было рассмотрено 27 исследований, проведенных в 13 странах мира. Среди методов преимущественно применялись количественные подходы (14 исследований) и качественные методики (13 исследований).

В исследование были включены взрослые, работающие в сфере здравоохранения на должностях, связанных с общением с пациентами, таких как медсестры, врачи, медицинские социальные работники и смежные специалисты в области здравоохранения. Также были включены медсестры-стажеры и врачи, работающие с пациентами. Большинство обследованных составляли медсестры (59%), что отражает большую представленность данной категории медработников в общем массиве данных. Вмешательства в основном проводились группами, преимущественно под руководством арт-терапевта.

Несмотря на ограниченную возможность провести метаанализ вследствие разнородности подходов, имеющиеся данные показывают положительный эффект арт-терапии на снижение уровня эмоционального выгорания и связанных с ним психосоциальных нарушений. Участники оценили методы как эффективные и приемлемые.

В итоге были получены следующие результаты:

- арсенал арт-терапевтических методов (включая создание мандал, медитативное рисование «Зентангл», танцевальную терапию, музыкотерапию и пр.) разнообразен и адаптирован к различным медицинским ролям и международным условиям;
- практически все изучаемые вмешательства (95%) проходили в группе, что обеспечивает дополнительный социальный аспект и возможность обмена опытом между участниками;
- наиболее распространенным элементом вмешательств было создание художественного продукта (картины, рисунка, коллажа и др.), этот элемент присутствовал практически повсеместно (93% исследований);
- большинство исследований подтвердили положительную динамику в снижении уровней эмоционального выгорания и психосоциального стресса;
- методики арт-терапии признаются эффективными инструментами, положительно влияющими на здоровье и благополучие медицинских работников.

Арт-терапия представляется многообещающим направлением в профилактике и лечении профессионального выгорания и психосоциальных расстройств среди медицинского персонала, что требует расширения её практического внедрения и углубленного научного обоснования.

Выводы по первой главе

Психологическое благополучие является ключевым предметом изучения как зарубежных, так и отечественных учёных. Зарубежные исследователи (Н. Брэдберн, Э. Динер, Р. Райан, М. Селигман) определили его как эмоциональное восприятие жизни, основанное на балансе позитивных и негативных переживаний, либо как процесс раскрытия человеческого потенциала и нахождения смысла жизни. Отечественные учёные (П.П. Фесенко, А.В. Воронина, Л.В. Куликов, Д.А. Леонтьев) дополняют западную теорию акцентом на личностные ресурсы, субъективное восприятие счастья и удовлетворения жизнью, а также на морально-нравственные и духовные аспекты.

Арт-терапия – это особое терапевтическое направление, форма психотерапии, подразумевающая использование различных средств искусства, включающих музыку, изобразительную деятельность, литературные произведения и т.д. для воздействия на психоэмоциональное состояние пациента в лечебных и коррекционных целях.

Арт-терапевтический метод – это терапевтический подход, который использует различные виды искусства для улучшения психического и эмоционального состояния человека.

Основные виды арт-терапевтических методов включают такие как драматическая терапия, библиотерапия, игровая терапия, сказкотерапия, песочная терапия, музыкальная терапия, изобразительная терапия, танцевальная или двигательная терапия и др.

За счет использования представленных методов и техник происходит определение конкретной проблемы, с которой сталкивается пациент, осуществляется постановка целей и действий для решения этой проблемы. Терапевтическая обстановка в данном случае характеризуется как безопасная среда, так как самовыражение пациента с помощью использования арт-терапевтических методов, может происходить при осуществлении

невербальной коммуникации (посредством рисунка, движений, песочной терапии и пр.).

Определяя роль арт-терапии как одного из ведущих направлений профилактических программ, был сделан вывод о том, что чувства и переживания клиентов в процессе использования арт-терапевтических методов преобразуются в конкретные и осязаемые образы, позволяя как клиенту, так и терапевту по-новому взглянуть на проблемы, конфликты, потенциальные возможности и направления.

Также было отмечено, что арт-терапия применима не только в случае психологических травм, но и например, при работе с детьми и взрослыми с самыми разнообразными эмоциональными и поведенческими трудностями, как индивидуально, так и в группе.

Глава 2 Эмпирическое изучение использования арт-терапевтических методов в поддержке психологического благополучия медицинского персонала ООО «КЕАМЕД»

2.1 Организация и методики исследования

Цель эмпирического исследования – изучение показателей жизненной удовлетворенности, эмоциональной стабильности и психологического благополучия респондентов.

Гипотеза исследования состоит в том, что показатели психологического благополучия, жизненной удовлетворенности, эмоциональной стабильности людей находятся на более высоком уровне, если в осуществлении работы по их поддержке использовались арт-терапевтические методы.

Задачи исследования:

- изучить уровень жизненной удовлетворенности респондентов;
- оценить показатели эмоциональной стабильности участников исследования;
- определить актуальные уровни психологического благополучия;
- установить наличие связей между показателями удовлетворенности жизнью, эмоциональной стабильности и психологического благополучия исследуемых лиц;
- разработать рекомендации по снижению и профилактике рисков профессионального выгорания и повышению психологической устойчивости респондентов, основанные на использовании различных видов арт-терапии.

Эмпирическое исследование проводилось с 30 людьми (12 мужчин и 18 женщин) в возрасте 18-44 лет, представляющих медицинский персонал ООО «КЕАМЕД» (г. Москва) [19] – экспериментальная группа исследования. Кроме того, в исследовании участвовала контрольная группа, которую

составляли также 30 людей (11 мужчин и 19 женщин) в возрасте 18-44 лет, являющиеся медицинскими сотрудниками ООО «КЕАМЕД».

Предполагается, что участники экспериментальной группы будут участвовать в программе поддержки психологического благополучия методами арт-терапии, а участники контрольной группы – нет, это необходимо для рационального сопоставления результатов и проверки гипотезы исследования на достоверность.

План проведения эмпирического исследования включает рассмотренные ниже этапы.

1 этап – подготовительный, в рамках которого происходит подбор и согласование целей и задач исследования с руководством организации; выбор и подготовка необходимых инструментов исследования (анкеты, тесты); информирование участников о целях и процедурах исследования.

2 этап – диагностика или так называемое проведение первичного (констатирующего) исследования с использованием выбранных психодиагностических методик.

На этом этапе осуществляется проведение массового опроса и тестирования медицинских работников, при этом важным моментом является соблюдение требований анонимности и добровольности участия.

3 этап – обработка и интерпретация данных.

Производится количественный анализ данных; дается качественная оценка выявленных особенностей и групповых тенденций.

4 этап – консультирование.

В рамках данного этапа происходит консультирование респондентов экспериментальной группы на основе полученных результатов по выявленным проблемам, а также просвещение респондентов об имеющихся видах и методах арт-терапии.

5 этап – завершающий (контрольный).

На данном этапе осуществляется коррекция с помощью выбранных методов, оценка результатов после коррекции (экспериментальная группа), а

также сравнительный анализ данных констатирующего и контрольного этапа исследования.

Временные рамки каждого этапа: на подготовительный этап предполагается отвести неделю, на этап диагностики – до двух недель, этап обработки и интерпретации данных займет неделю, на консультирование будет приходиться также неделя, а на коррекцию и оценку результатов – 3 недели. В общей сложности подразумевается реализация всех намеченных этапов в течение двух месяцев.

Психодиагностические методики:

- «Шкала удовлетворенности жизнью» Э. Динера (в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина) [40, с. 87-90];
- методика «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности (нейротизма)» Г. Айзенка [44, с. 122-134];
- «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (в адаптации Т. Д. Шевеленковой, Т. П. Фесенко) [49, с. 35-38].

Далее представим описание выбранных психодиагностических методик.

Шкала удовлетворенности жизнью Э. Динера (в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина) – это краткий скрининговый самоопросник, который предназначен для опросов людей о степени субъективной удовлетворённости их жизнью (уровня субъективного благополучия). Данная методика представлена Э. Динером, Р.А. Эммонсом, Р.Ж. Ларсеном и С. Гриффином в 1985 году, ее адаптацию и валидизацию в русской версии осуществили Д.А. Леонтьев и Е.Н. Осин в 2003 году. В ее состав входит 5 пунктов, которые оцениваются по шкале Лайкерта от 1 до 7 [47, с. 104].

Практическая значимость данной методики состоит в том, что она измеряет эмоциональное переживание индивидом своей жизни как целого, отражающего общую степень психологического благополучия. Особым преимуществом является то, что ее можно по применять в массовых исследованиях, особенно кросс-культурных и межгрупповых социально-психологических исследованиях: полученные результаты, как правило,

устойчивы и сравнимы, ввиду простоты и однозначности внутренней структуры [40, с. 87-90].

Методика «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности (нейротизма)» Г. Айзенка представляет собой опросник из 33 вопросов, указанная шкала представляет собой часть методики Г. Айзенка для измерения экстраверсии – интроверсии и нейротизма [44, с. 122-134];

Методика «Шкала психологического благополучия» (ШПБ) К. Рифф (адаптация Т.Д. Шевеленковой и П.П. Фесенко) представляет собой адаптированный на русском языке вариант англоязычной методики «The scales of psychological well-being», разработанный К. Рифф.

Данная методика предназначена для диагностики актуального психологического благополучия человека на данном жизненном этапе. Опросник состоит из 84 пунктов и включает 6 шкал и интегральный показатель.

Методика «Шкала психологического благополучия» К. Рифф измеряет актуальное психологическое благополучие, в отличие от благополучия потенциального, понятие которого выводимо из гуманистической парадигмы, но не операционализируется в настоящее время ни одним опросником [49, с. 35-38].

Также в работе использовались методы статистической обработки данных, в рамках которой был осуществлен анализ имеющихся данных по следующим показателям:

- U-критерий Манна – Уитни - статистический критерий, используемый для оценки различий между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо признака, измеренного количественно, позволяет выявлять различия в значении параметра между малыми выборками;
- T-критерий Вилкоксона – статистический критерий, который применяется для сопоставления показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых.

В рамках следующего параграфа представим интерпретацию и анализ полученным в ходе проведения психодиагностического исследования результатов.

2.2 Особенности психологического благополучия медицинского персонала на констатирующем этапе эксперимента

На констатирующем этапе исследования всем сотрудникам были предоставлены анкеты и тестовые бланки, содержащие специализированные методики. Полученная информация была обработана и проанализирована.

Результаты констатирующего этапа исследования по указанным ранее методикам представлены в Приложении А.

Мы изучили, для какого количества человек экспериментальной группы характерен тот или иной уровень удовлетворенности жизнью, эмоциональной стабильности, психологического благополучия, полученные данные отражены в табличной форме (таблица 3).

Таблица 3 – Результаты исследования по каждой из психодиагностических методик, экспериментальная группа, констатирующий этап

| Методика | «Шкала удовлетворенности жизнью» Э. Динера | | | | | «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности Г. Айзенка. | | | «Шкала психологического благополучия» (ШПБ) К. Рифф | | |
|--------------|--|---------|--------|---------|---------------|--|-------|---------|---|---------|---------|
| | Низкий | Умерен. | Средн. | Высокий | Очень высокий | Низкий | Сред. | Высокий | Низкий | Средний | Высокий |
| Пок азат ель | Общий уровень удовлетворенности | | | | | Эмоциональная стабильность | | | Общий уровень психологического благополучия | | |
| Уровень | 4 | 9 | 1 | 11 | 5 | 4 | 12 | 14 | 22 | 5 | 3 |
| Кол-во | 4 | 9 | 1 | 11 | 5 | 4 | 12 | 14 | 22 | 5 | 3 |
| % | 13,33 | 30 | 3,33 | 36,67 | 16,67 | 13,33 | 40 | 46,67 | 73,33 | 16,67 | 10 |

В соответствии с результатами таблицы 3, низкий уровень удовлетворенности наблюдается у 4 человек (что составляет 13,33% от общего числа исследуемой выборки); умеренный уровень отмечается у 9 человек (30%); средний уровень удовлетворенности жизнью наблюдается у 1 человека (3,33%); высокий уровень удовлетворенности жизнью характерен для 11 человек (36,67%), очень высокий – для 5 человек (16,67%).

Что касается эмоциональной стабильности – для 4 человек характерен низкий уровень значения данного показателя (13,33%); средний уровень отмечен у 12 человек (40%); высокий уровень эмоциональной стабильности наблюдается у 14 человек (46,67%).

Далее мы изучали уровень психологического благополучия респондентов. Низкий уровень психологического благополучия зафиксирован у 22 человек (73,33%); средний уровень психологического благополучия продемонстрировали 5 человек (16,67%); высокий уровень психологического благополучия отмечается у 3 человек (10%).

Резюмируя вышесказанное, почти треть сотрудников испытывают низкий и умеренный уровень удовлетворенности (43,33%), что указывает на значительный процент сотрудников, находящихся в зоне повышенного риска профессионального выгорания.

У наибольшего количества респондентов экспериментальной группы констатирован низкий уровень психологического благополучия (73,33%), что подчеркивает важность введения специализированных программ психологической поддержки. Доля сотрудников, имеющих низкий уровень эмоциональной стабильности, является невысокой (13,33%), однако, несмотря на это, данные сотрудники требуют особого внимания со стороны психологов.

Полученные результаты мы отразили в виде рисунка 1.

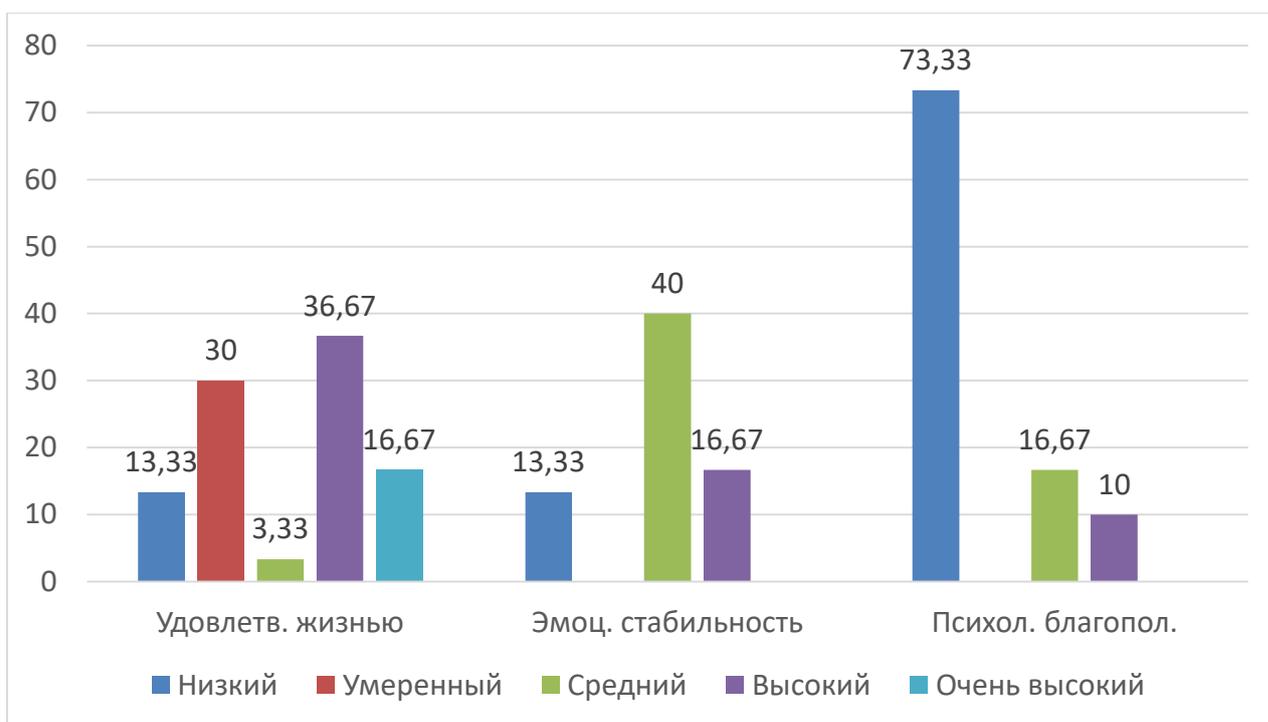


Рисунок 1 – Уровень удовлетворенности жизнью, психологического благополучия и эмоциональной стабильности, экспериментальная группа, констатирующий этап (%)

Далее в таблице 4 осуществлена интерпретация средних значений по каждому из показателей проведенных методик.

Таблица 4 – Средний балл значений по результатам ответов респондентов по каждой из психодиагностических методик, экспериментальная группа, констатирующий этап исследования (баллы)

| Возраст | «Шкала удовлетворенности жизнью» Э. Динера | «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности Г. Айзенка» | «Шкала психологического благополучия» (ШПБ) К. Рифф |
|---------|--|--|---|
| | Общий уровень удовлетворенности | Эмоциональная стабильность | Общий уровень психологического благополучия |
| 35,4 | 22,4 | 12,8 | 288,6 |

Исследование, проведенное среди медицинского персонала ООО «КЕАМЕД» (экспериментальная группа), позволило выявить ряд важных характеристик психологического состояния сотрудников.

Средний балл удовлетворенности жизнью составил 22,4 балла, что свидетельствует о среднем уровне удовлетворенности сотрудников своим профессиональным положением и условиями труда. Однако некоторые респонденты продемонстрировали низкий уровень удовлетворенности, что может указывать на необходимость разработки дополнительных мер по поддержке психологического комфорта.

Показатель эмоциональной стабильности ближе к значению среднего уровня (12,8 баллов). Это значит, что сотрудники испытывают умеренный уровень тревожности и эмоциональной уязвимости, что потенциально повышает риски возникновения симптомов профессионального выгорания и снижает эффективность труда.

Среднее значение по показателю психологического благополучия составило 288,6 баллов, что классифицируется как низкий уровень. Данный факт подчеркивает необходимость вмешательства специалистов для укрепления психологического ресурса сотрудников и предупреждения негативных последствий высокого рабочего стресса [37, с. 7].

Также, для последующего сопоставления результатов, мы изучали для какого количества человек контрольной группы характерен тот или иной уровень удовлетворенности жизнью, эмоциональной стабильности, психологического благополучия.

Результаты констатирующего этапа исследования в данной группе по указанным ранее методикам представлены также представлены в Приложении А, а в обработке представлены в виде таблицы 5.

Таблица 5 – Результаты исследования по каждой из психодиагностических методик, контрольная группа, констатирующий этап

| Методика | «Шкала удовлетворенности жизнью» Э. Динера | | | | | «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности Г. Айзенка. | | | «Шкала психологического благополучия» (ШПБ) К. Рифф | | |
|------------|--|---------|--------|---------|---------------|--|-------|---------|---|---------|---------|
| Показатель | Общий уровень удовлетворенности | | | | | Эмоциональная стабильность | | | Общий уровень психологического благополучия | | |
| Уровень | Низкий | Умерен. | Средн. | Высокий | Очень высокий | Низкий | Сред. | Высокий | Низкий | Средний | Высокий |
| Кол-во | 4 | 8 | 5 | 12 | 1 | 7 | 9 | 14 | 20 | 6 | 4 |
| % | 13,33 | 26,67 | 16,67 | 40 | 3,33 | 23,33 | 30 | 46,67 | 66,67 | 20 | 13,33 |

Согласно данным таблицы 5, 12 сотрудников контрольной группы (40%) имеют высокий уровень удовлетворенности жизнью 1 сотрудник – очень высокий (3,33%). Вместе с тем 8 опрошенных (26,67%) отмечают умеренный уровень удовлетворенности, а ещё 5 опрошенных (16,67%) оценивают свою жизненную удовлетворенность как среднюю. Крайне низкий уровень удовлетворенности жизнью наблюдается у 4 человек (13,33%).

Большая часть сотрудников, составляющих контрольную группу (14 человек или 46,67%), обладает высоким уровнем эмоциональной стабильности. Почти для трети сотрудников (9 человек или 30%) характерен средний уровень эмоциональной стабильности. Однако 7 сотрудников (23,33%) имеют низкий уровень эмоциональной стабильности.

Четверо сотрудников (13,33%) демонстрируют высокий уровень психологического благополучия и 6 сотрудников (20%) – средний уровень психологического благополучия.

Наибольшую обеспокоенность вызывает низкий уровень психологического благополучия, наблюдаемый у подавляющего большинства сотрудников (20 человек или 66,7%). Такая распространённая проблема

свидетельствует о значительных внутренних конфликтах, стрессах и дефиците ресурсов, необходимых для нормального функционирования.

Далее сравним результаты, полученные на констатирующем этапе в экспериментальной и контрольной группе. Представим данные в виде диаграммы (рисунок 2).

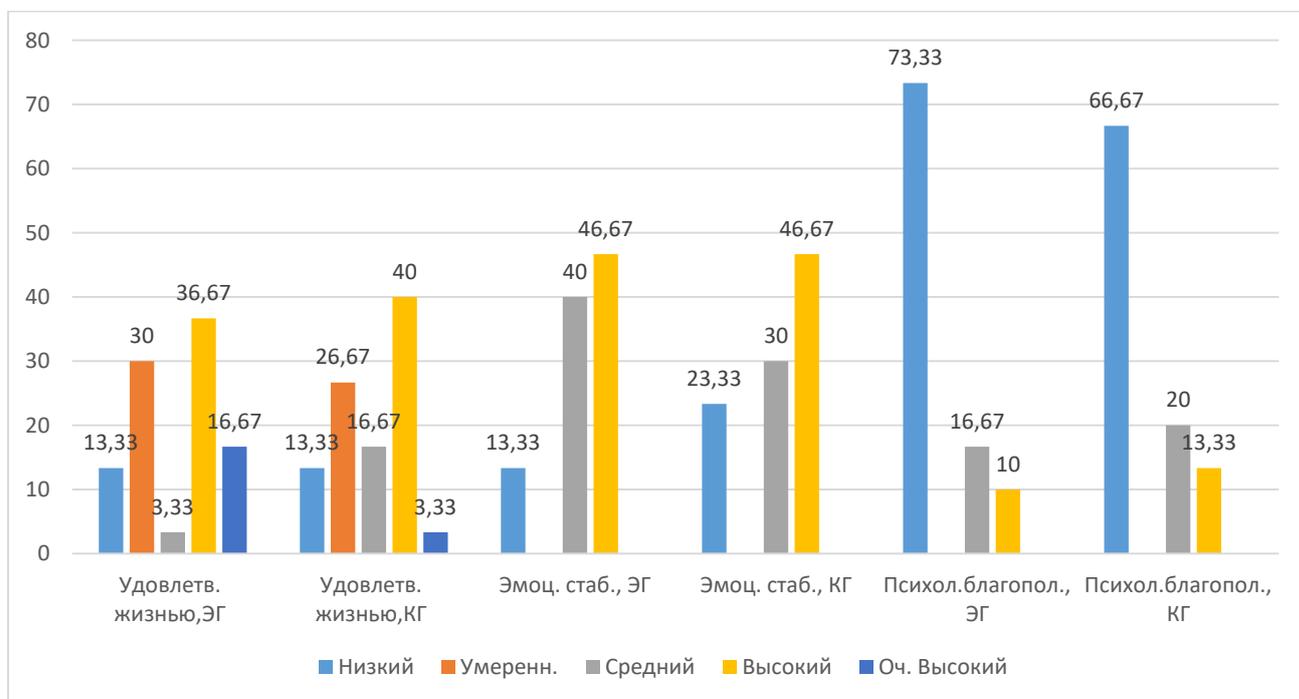


Рисунок 2 – Сравнительный анализ удовлетворенности жизнью, психологического благополучия и эмоциональной стабильности респондентов экспериментальной и контрольной группы, констатирующий этап (%)

Согласно данным рисунка 2, можно сделать вывод о том, что показатели удовлетворенности жизнью респондентов экспериментальной и контрольной группы находятся практически на одном уровне (низкая удовлетворенность жизнью в обоих случаях наблюдается у 13,33%, умеренная – у 30% против 26,67%, высокая – 36,67% против 40%), отличаются лишь показатели среднего уровня (3,33% против 16,67%) и очень высокого уровня (16,67% против 3,33%).

Что касается эмоциональной стабильности, отмечается, что значения высокого уровня в экспериментальной и контрольной группах находятся на одном уровне (по 46,67% соответственно), средний уровень эмоциональной

стабильности характерен для 40% сотрудников экспериментальной группы против 30% сотрудников контрольной группы, низкий уровень – для 13,33% сотрудников экспериментальной группы и 23,33% сотрудников контрольной группы.

При сопоставлении результатов психологического благополучия, установлено, что низкий уровень имеют 73,33% сотрудников экспериментальной группы и 66,67% из контрольной, средний – 16,67% против 20% и высокий – 10% против 13,33% соответственно.

В целом можно резюмировать, что результаты в рассматриваемых группах схожи, однако экспериментальная группа имеет несколько лучшие показатели по эмоциональной стабильности, но существенно хуже показатели по психологическому благополучию и удовлетворенности жизнью, что, в очередной раз свидетельствует о необходимости мер психологической поддержки.

Для осуществления проверки статистически значимых значений по результатам, которые представлены ранее относительно удовлетворенности жизнью (УЖ), эмоциональной стабильности (ЭС) и психологическому благополучию (ПБ), применялся U-критерий Манна-Уитни. Группирующая переменная в данном случае – это распределение респондентов по группам (экспериментальная – ЭГ и контрольная – КГ).

В таблице 6 представлены полученные значения по критерию Манна-Уитни среди экспериментальной и контрольной группы на констатирующем этапе и их асимптотическая значимость.

Таблица 6 – Значения по Критерию Манна-Уитни среди экспериментальной и контрольной группы на констатирующем этапе исследования

| | УЖ | ЭС | ПБ |
|---------------|---------|---------|---------|
| U Манна-Уитни | 420,5 | 399,5 | 421,5 |
| Z | - 0,429 | - 0,739 | - 0,414 |

Продолжение таблицы 6

| | | | |
|--|-------|-------|-------|
| Асимптотическая значимость (2-сторонняя) | 0,668 | 0,459 | 0,678 |
|--|-------|-------|-------|

Как видно из таблицы 6, достоверные статистически значимые различия ($p \leq 0,05$) не обнаружены. Таким образом, уровень удовлетворенности жизнью, эмоциональной стабильности, психологического благополучия респондентов экспериментальной и контрольной группы значимо не различается.

Таким образом, результаты экспериментальной группы и контрольной группы существенно не различаются на констатирующем этапе, то есть они эквивалентны.

2.3 Программа поддержки психологического благополучия медицинского персонала методами арт-терапии

Цель программы: повышение психологического благополучия, жизненной удовлетворенности и эмоциональной стабильности сотрудников медицинского учреждения путем использования арт-терапевтических методов.

Задачи программы:

- формирование условий для психологического отдыха и релаксации (создать атмосферу доверия и открытости, в которой сотрудники смогут безопасно выражать свои эмоции и чувства);
- развитие навыков самопознания и рефлексии (способствовать осознанию и принятию собственных чувств, мыслей и поведения через работу с песочными композициями и рисунками);
- укрепление эмоциональной устойчивости (сформировать навыки борьбы со стрессом и эмоциональным напряжением, научить

конструктивным методам контроля и регуляции эмоциональных состояний);

– создание условий для личностного роста и творческого самовыражения (предоставить сотрудникам возможность раскрыть творческие способности, развить воображение и расширить репертуар эмоциональных реакций);

– повышение командного взаимодействия и сплоченности коллектива (организовать совместные упражнения и задания, направленные на развитие навыков социального взаимодействия и сотрудничества);

– преодоление профессиональных трудностей и профилактика синдрома выгорания (помогать сотрудникам осваивать приемы, помогающие справляться с профессиональными стрессорами и предотвратить эмоциональное выгорание).

Кратко рассмотрим особенности реализации программы поддержки психологического благополучия. В качестве арт-терапевтических методов участникам предложены песочная терапия, изобразительная терапия.

Использование техник арт-терапии, таких как песочная терапия и изобразительное искусство, может стать дополнительным ресурсом для преодоления накопленного эмоционального напряжения и восстановления баланса психологического самочувствия.

Рисование, как и песочная терапия дает возможность снять эмоциональное напряжение, снизить уровень стресса.

Песочная терапия представляет собой символическую форму игры и часто используется в клинической практике.

Важность метода заключается в следующем:

– предоставляет пациентам возможность безопасного выражения внутреннего опыта;

– позволяет терапевту наблюдать поведенческие паттерны пациентов, углубляя понимание их проблем;

– способствует снятию эмоционального напряжения и расслаблению.

Перечислим основные цели использования песочной терапии в данной ситуации:

- снижение уровня эмоционального напряжения у сотрудников медицинской сферы путём создания безопасного символического пространства, где участник может свободно выразить свои внутренние переживания и представления о себе и окружающей действительности;
- способствование раскрытию и осознанию глубинных подсознательных процессов, скрытых конфликтов и негативных эмоций.
- возможность разработки новых способов взаимодействия с внешним миром и формирования позитивных паттернов реагирования на профессиональные стрессы [4, с. 35-41].

Следующий вид применяемой арт-терапии – изобразительная (рисование). Как было отмечено, рисунок как форма самовыражения имеет место еще в очень раннем детстве. В рамках психодинамической терапии использование рисунков в работе с детьми и взрослыми, дает представление об их внутреннем мире, эмоциях и внутренних конфликтах.

Цели применения изобразительной терапии включают такие как:

- развитие креативности и уверенности в себе через выражение личного опыта и ощущений, эмоций, переживаний через художественное творчество;
- укрепление ресурсного потенциала организма и эмоциональной устойчивости сотрудников.

Совместно с руководством организации был разработан детальный план мероприятий, учитывающий специфику рабочих условий сотрудников ООО «КЕАМЕД». Особое внимание уделялось гибкости графика, удобству участников и доступности предлагаемых услуг.

Разработанный тематический план со структурой занятий представим ниже (таблица 7).

Таблица 7 – Тематический план арт-терапевтических занятий, направленных на улучшение психологического благополучия, жизненной удовлетворенности и эмоциональной стабильности сотрудников ООО «КЕАМЕД» (экспериментальная группа) [6, с. 103-108; 25, с. 98-101; 35, с. 119-121]

| Тема занятия | Дидактическая цель | Дидактический материал | Вид арт-терапии | Количество часов |
|---|--|--|-----------------------------|------------------|
| Раздел 1. «Развитие эмоционально-личностной сферы» (эмоциональный компонент) | | | | 8 |
| 1. «Мои чувства» | Учить понимать и обозначать собственные эмоции | Символы эмоций в песке | Песочная арт-терапия | 2 |
| 2.«Самоощущение» | Помогать осознавать физическое и эмоциональное состояние | Рисунок телесных ощущений | Изобразительная арт-терапия | 2 |
| 3. «Отношения с коллегами» | Улучшить взаимопонимание и контакт внутри коллектива | коллективное построение песочного города | Песочная арт-терапия | 2 |
| 4.«Работа над собой» | Развивать навыки самопомощи и самоконтроля | Автопортрет с символом силы и слабости | Изобразительная арт-терапия | 2 |
| Раздел 2. Ознакомление с понятиями стресса и защиты от него (когнитивный компонент) | | | | 8 |
| 5. «Что такое стресс?» | Определить причины стресса и научиться реагировать на них | Сюжетные картины на тему стресса | Песочная арт-терапия | 2 |
| 6. «Источники радости» | Учить находить положительные моменты в повседневной жизни | Коллаж счастья и удовольствия | Изобразительная арт-терапия | 2 |
| 7.«Выгорание и восстановление» | Исследовать признаки выгорания и пути восстановления | Работа с метафорой горящего дерева | Песочная арт-терапия | 2 |
| 8. «Баланс моей жизни» | Найти баланс между профессиональными обязанностями и личным временем | Круговая диаграмма моих ролей и обязанностей | Изобразительная арт-терапия | 2 |

Продолжение таблицы 7

| | | | | |
|--|---|--|-----------------------------|---|
| Раздел 3. Развитие осознанности и управление внутренними ресурсами (регулятивный компонент) | | | | 4 |
| 9. «Фокус на настоящем» | Повышать концентрацию и внимательность | Упражнение «Живописное дыхание» | Изобразительная арт-терапия | 2 |
| 10. «Энергия моего сердца» | Узнать собственные мотивы и желания | Ландшафт мечты | Песочная арт-терапия | 2 |
| Раздел 4. Восстановление психологического баланса и повышение устойчивости (интегративный компонент) | | | | 4 |
| 11. «Путешествие к миру души» | Соединяться с самим собой и развивать внутреннюю силу | Персональный дневник визуальных записей | Изобразительная арт-терапия | 2 |
| 12. «Закрытие программы: мои открытия» | Рефлексия достижений и планирования будущих шагов | Песочный ритуал прощания и благодарности | Песочная арт-терапия | 2 |

Таким образом, общая продолжительность курса составит 24 академических часа (по 45 минут), что соответствует 18 астрономическим часам, при этом длительность каждого занятия составляет 2 академических часа (90 минут). Всего предполагается 12 встреч (12 занятий) в оборудованном для проведения занятий помещении. Программа рассчитана на 6 недель (по два занятия в неделю).

Участники арт-терапии используют песок для создания своего собственного мира воображения. Используя различные фигурки (миниатюрных животных, людей, растения, транспортные средства, здания...), они демонстрируют свое понимание окружающего мира и аспектов своей собственной реальности, давая специалисту символическое представление о своем внутреннем мире.

Такой подход обеспечивает безопасное пространство, где пациенты могут поделиться своими впечатлениями. Во время песочной терапии важно было также обращать внимание на их поведение, поскольку это позволяет

глубже понять его для дальнейшего анализа в терапевтических целях [30, с. 21-22]. Эти наблюдения включают в себя то, как участники используют песок, то, как они вовлекаются в игру, а также все изменения и доработки в ходе терапии. Ко всему прочему, песочная терапия является хорошим способом снятия эмоционального напряжения и стресса.

С помощью рисования (изобразительной арт-терапии) участники выражают свои идеи и восприятие мира, в котором они живут, а также то, как они справляются с событиями в окружающем их мире.

Взрослые, как и дети воспринимают рисование как естественный, доступный язык, который они могут использовать для выражения и идентификации своих эмоций и чувств так, как это невозможно с помощью словесного выражения.

Преимущества данного метода включают: возможность свободно выражать эмоции и чувства, подавленные другими способами коммуникации; изменение воспоминаний и образов, связанных с травмирующими ситуациями, облегчающими процесс лечения травм или профилактики травмирующих ситуаций; уменьшение тревоги и снижение стресса благодаря процессу творчества.

Рассказывая посредством рисования о пугающих, жестоких и болезненных переживаниях, можно изменить эмоциональное состояние пациента. В процессе рисования участникам предлагается выразить яркие воспоминания, которые затем могут быть реорганизованы в памяти с помощью терапевтического воздействия. Некоторые теоретики подчеркивают, что вербализация пациентом своего рисунка чрезвычайно важна для исцеления психологической травмы или решения психологической проблемы.

Рисование, как и песочная терапия дает возможность снять эмоциональное напряжение, снизить уровень стресса [24, с. 122-127].

При использовании арт-терапевтических методов в программах поддержки психологического благополучия в первую очередь рекомендуется

учитывать возраст, интересы, потребности и физические возможности участников. Важно адаптировать данные методы к конкретным целям программы психологической помощи и коррекции, используя при этом разнообразные материалы и техники для поддержания интереса.

Значимым аспектом также является и создание безопасной и поддерживающей атмосферы: необходимо обеспечить конфиденциальность и уважительно относиться к участникам. Комфортная, поддерживающая атмосфера обеспечивается за счет создания пространства для свободного самовыражения, поддержки позитивного и не критичного подхода, а также поощрения сотрудничества и обмена опытом.

Арт-терапевтические методы могут интегрироваться и с другими методами психологической поддержки. Арт-терапию, например, можно сочетать с физиотерапией, психотерапией, групповой терапией. Возможно также использование арт-терапевтических методов для усиления эффекта других терапевтических методик.

Важным моментом при использовании арт-терапевтических методов является и оценка их эффективности. Рекомендуется регулярно оценивать прогресс участников, используя при этом анкетирование, наблюдение, анализ творческих работ. В зависимости от полученных результатов можно вносить необходимые коррективы в программы.

Внедрение арт-терапевтических методов в программы психологической поддержки позволяют улучшить качество жизни людей, повысить их адаптационные способности и создать более здоровую и гармоничную среду.

Таким образом, внедрение арт-терапевтических методов в программы психологической помощи улучшает общее самочувствие участников, повышает устойчивость к стрессовым ситуациям и создает благоприятные условия для личной гармонии и роста.

При этом песочная терапия включает формирование символов, работа с песком и миниатюрами, а изобразительная терапия – рисование мандал, коллажи, живопись пальцами [71, с. 23-25].

2.4 Особенности психологического благополучия медицинского персонала на контрольном этапе эксперимента

После проведения мероприятий с использованием арт-терапевтических методов, в рамках контрольного этапа мы вновь оценивали уровень жизненной удовлетворенности, эмоциональной стабильности и психологического благополучия респондентов.

Данные контрольного этапа исследования по указанным ранее методикам представлены в Приложении Б, а данные относительно количества человек, имеющих тот или иной уровень удовлетворенности жизнью, эмоциональной стабильности, психологического благополучия представлены в виде таблицы 8.

Таблица 8 – Результаты исследования по каждой из психодиагностических методик, экспериментальная группа, контрольный этап

| Методика | «Шкала удовлетворенности жизнью» Э. Динера | | | | | «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности Г. Айзенка. | | | «Шкала психологического благополучия» (ШПБ) К. Рифф | | |
|-------------|--|---------|--------|---------|---------------|--|-------|---------|---|---------|---------|
| | Низкий | Умерен. | Средн. | Высокий | Очень высокий | Низкий | Сред. | Высокий | Низкий | Средний | Высокий |
| Пок азатель | Общий уровень удовлетворенности | | | | | Эмоциональная стабильность | | | Общий уровень психологического благополучия | | |
| Уровень | Низкий | Умерен. | Средн. | Высокий | Очень высокий | Низкий | Сред. | Высокий | Низкий | Средний | Высокий |
| Кол-во | - | - | 1 | 18 | 11 | - | 7 | 23 | - | 16 | 14 |
| % | - | - | 3,33 | 60 | 36,67 | - | 23,33 | 76,67 | - | 53,33 | 46,67 |

Данные таблицы 8 позволили сделать представленные ниже выводы.

Значения показателя уровня удовлетворенности жизнью респондентов преимущественно сосредоточены на высоком и очень высоком уровнях (60% и 36,67% соответственно), также установлено, что 3,33% респондентов имеют средний уровень удовлетворенности жизнью.

Отсутствие низкого и умеренного уровней говорит о том, что общая картина удовлетворенности жизнью респондентов отличается:

- стабильностью;
- отсутствием серьезных кризисов;
- нормальной реакцией респондентов на внешние обстоятельства.

Значения удовлетворенности жизнью респондентов в динамике на констатирующем и контрольном этапах отражены на рис. 2.

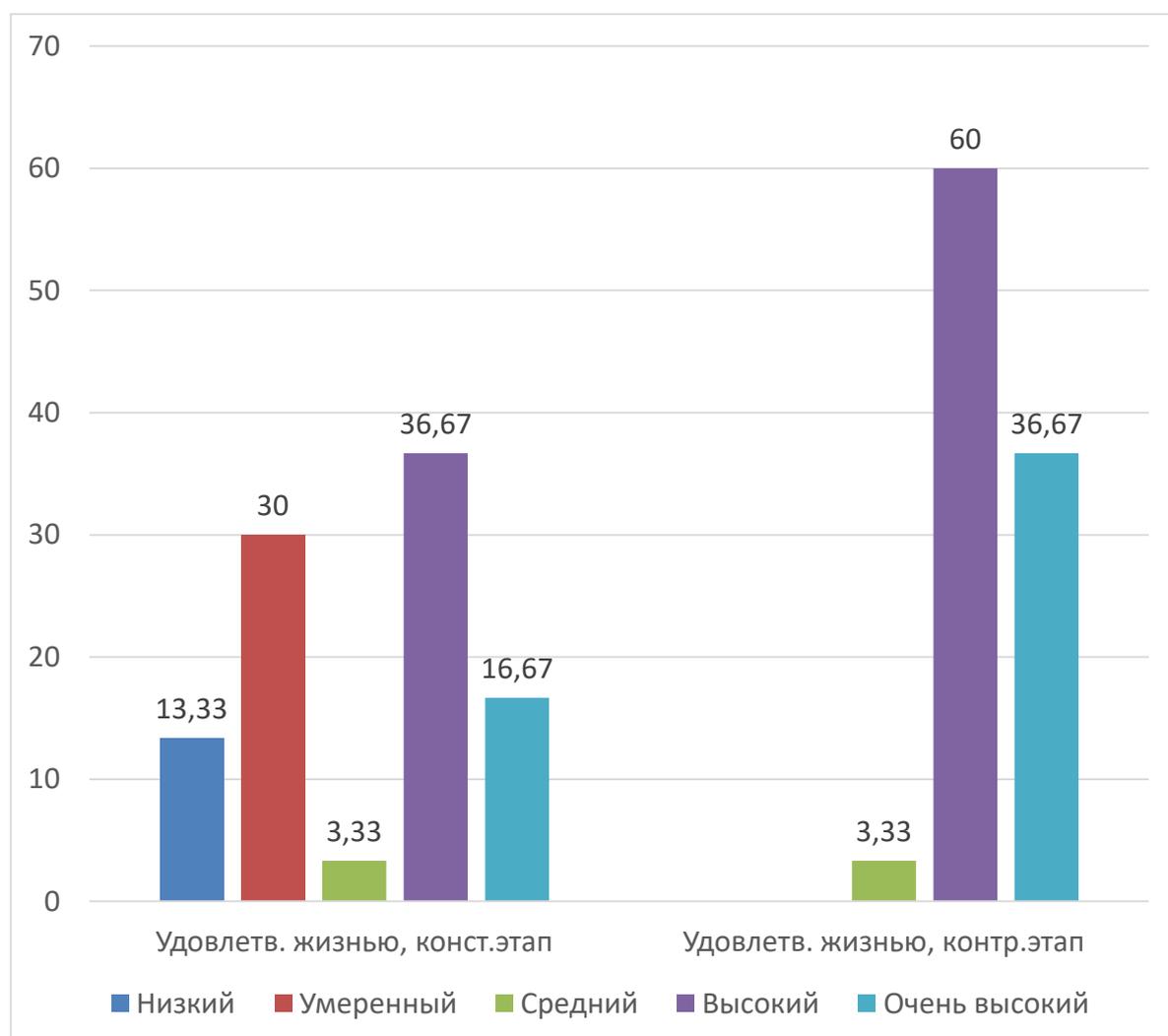


Рисунок 3 – Уровень удовлетворенности жизнью респондентов экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах (%)

На контрольном этапе исследования основной частью выборки являются респонденты с высоким уровнем эмоциональной стабильности (76,67%). Данный факт подтверждает их способность успешно преодолевать ежедневные стрессы и сохранять внутреннее равновесие. Число респондентов, имеющих средний уровень эмоциональной стабильности составляет 23,33%, что указывает на наличие потенциальных факторов риска, нуждающихся в дополнительном внимании. Респонденты с низким уровнем эмоциональной стабильности на данном этапе отсутствуют. Вышеуказанные данные отображены на рисунке 4.

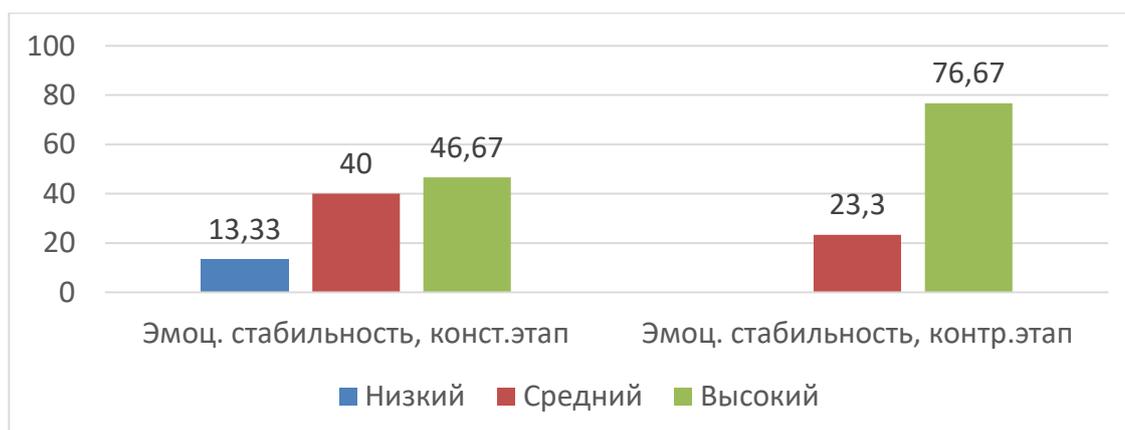


Рисунок 4 – Уровень эмоциональной стабильности респондентов экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах (%)

Что касается психологического благополучия, его средний уровень доминирует среди респондентов (53,33%), демонстрируя баланс между психологическими ресурсами и возникающими проблемами. Высокий уровень психологического благополучия также представлен значительным числом респондентов (46,67%), что говорит о хороших условиях для продуктивной деятельности (рисунок 5).



Рисунок 5 – Уровень психологического благополучия респондентов экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах (%)

Далее нами было решено сравнить данные об уровне удовлетворенности жизнью, эмоциональной стабильности сотрудников экспериментальной группы «КЕАМЕД» на констатирующем и контрольном этапах (таблица 9).

Таблица 9 – Сравнение результатов исследования по каждой из психодиагностических методик на констатирующем и контрольном этапах, экспериментальная группа

| Методика | | «Шкала удовлетворенности жизнью» Э. Динера | | | | | «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности Г. Айзенка. | | | «Шкала психологического благополучия» (ШПБ) К. Рифф | | |
|---------------------|--------------|--|---------|--------|--------|------------|--|--------|--------|---|---------|---------|
| Этап | Показатель | Общий уровень удовлетворенности | | | | | Эмоциональная стабильность | | | Общий уровень психологического благополучия | | |
| Констатирующий этап | Уровень | Низки | Умерен. | Средн. | Высок. | Оч. Высок. | Низкий | Сред. | Высок. | Низкий | Средний | Высокий |
| | Кол-во | 4 | 9 | 1 | 11 | 5 | 4 | 12 | 14 | 22 | 5 | 3 |
| | % | 13,33 | 30 | 3,33 | 36,67 | 16,67 | 13,33 | 40 | 46,67 | 73,33 | 16,67 | 10 |
| Контрольный этап | Кол-во | - | - | 1 | 18 | 11 | - | 7 | 23 | - | 16 | 14 |
| | % | - | - | 3,33 | 60 | 36,67 | - | 23,33 | 76,67 | - | 53,33 | 46,67 |
| Отклонение (+/-) | Абсол. | -4 | -9 | - | 7 | 6 | -4 | -5 | 9 | -22 | 11 | 11 |
| | Относит. (%) | -100 | -100 | - | 63,63 | 120 | -100 | -41,66 | 64,28 | 100 | 220 | 366,66 |

Согласно данным таблицы 9, количество респондентов с низким и умеренным уровнем удовлетворенности жизнью снизилось до нуля (абсолютное уменьшение на 4 и 9 человек соответственно, что в обоих случаях равно 100%). Количество респондентов, имеющих средний уровень значения рассматриваемого показателя, осталось неизменным, однако существенно возросло число респондентов с высоким и очень высоким уровнем удовлетворенности жизнью (на 7 человек и 6 человек или 63,63% и 120% соответственно).

Рассматривая полученные значения по показателю «эмоциональная стабильность», мы выяснили, что исчезли респонденты с низким уровнем эмоциональной стабильности (4 человека или на 100%). Существенно уменьшилась численность испытуемых, имеющих средний уровень эмоциональной стабильности (на 5 человек или на 41,66%), тогда как число респондентов, для которых характерен высокий уровень эмоциональной стабильности, увеличилось на 9 человек или на 64,28%.

Все респонденты, имевшие низкий уровень психологического благополучия, перешли в категории среднего и высокого уровня значений данного показателя (абсолютный прирост в обеих группах составил по 11 человек или 220% и 366,66% соответственно).

Данные указывают на положительное влияние реализованной программы психологической интервенции. Эффективность мероприятий выразилась в снижении количества респондентов с низкой удовлетворенностью жизнью и эмоциональной нестабильностью, а также увеличении численности сотрудников с высоким уровнем психологического благополучия. Дальнейшие усилия следует направить на закрепление положительного результата.

Для сопоставимости полученных данных, результаты исследования в виде среднего балла на контрольном этапе исследования были также изучены и представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Средний балл значений по результатам ответов респондентов экспериментальной группы по каждой из психодиагностических методик, контрольный этап исследования

| Возраст | «Шкала удовлетворенности жизнью» Э.Динера | «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности Г. Айзенка. | «Шкала психологического благополучия» (ШПБ) К. Рифф |
|---------|---|--|---|
| | Общий уровень удовлетворенности | Эмоциональная стабильность | Общий уровень психологического благополучия |
| 35,4 | 29 | 9,2 | 355,2 |

Согласно таблице 10, полученное значение (средний балл, равный 29) по шкале удовлетворенности жизнью свидетельствует о высокой степени удовлетворенности сотрудников своей жизнью и профессиональной деятельностью.

Низкое количество набранных баллов по шкале эмоциональной стабильности (9,2) означает высокую эмоциональную устойчивость, низкий уровень тревожности и хорошую переносимость стрессовых ситуаций.

Высокое значение среднего балла психологического благополучия указывает на высокие показатели саморегуляции, развитость социальных контактов, способность к личностному росту и целеполаганию.

Затем с целью определения эффективности проводимых мероприятий, нами было решено осуществить сопоставление результатов респондентов на констатирующем (диагностическом) и контрольном этапах. Для этого мы сравнивали средний балл значений по результатам ответов респондентов по каждой из психодиагностических методик каждого из указанных этапов.

Сравнительная таблица с полученными данными представлена ниже (таблица 11).

Таблица 11 – Сравнение среднего балла значений по результатам ответов респондентов экспериментальной группы по каждой из психодиагностических методик, констатирующий и контрольный этап исследования

| «Шкала удовлетворенности жизнью» Э.Динера | | «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности Г. Айзенка. | | «Шкала психологического благополучия» (ШПБ) К. Рифф | | | | | | | |
|---|------------------|--|--------------|---|------------------|------------------|--------------|---|------------------|------------------|--------------|
| Общий уровень удовлетворенности | | Отклонение (+,-) | | Эмоциональная стабильность | | Отклонение (+,-) | | Общий уровень психологического благополучия | | Отклонение (+,-) | |
| констатирующий этап | контрольный этап | Абсол. | Относит. (%) | констатирующий этап | контрольный этап | Абсол. | Относит. (%) | констатирующий этап | контрольный этап | Абсол. | Относит. (%) |
| 22,4 | 29 | 6,6 | 29,5 | 12,8 | 9,2 | 3,6 | 28,1 | 288,6 | 355,2 | 66,6 | 23,1 |

Итак, по итогам контрольного этапа наблюдается существенное улучшение психологического состояния сотрудников экспериментальной группы:

- удовлетворенность жизнью увеличилась с 22,4 до 29 баллов, демонстрируя высокий уровень субъективного благополучия (средний балл повысился на 6,6, что составляет 29,5%);
- сотрудники стали более эмоционально стабильными, данный факт отражает уменьшение значения показателя эмоциональной стабильности с 12,8 до 9,2 баллов, это свидетельствует о том, что снижено проявление тревожности и нервных расстройств (средний балл снижен на 3,65 или на 28,1%, в данном случае – чем ближе значение к 0, тем эмоционально стабильнее испытуемые);

– значительно повысился общий уровень психологического благополучия с 288,6 до 355,2 баллов (на 66,6 баллов или 23,1%), что указывает на восстановление личных ресурсов и способность эффективно противостоять стрессовым ситуациям, данное количество баллов отражает высокий уровень психологического благополучия.

Таким образом, проведенные мероприятия оказали положительное влияние на психологическое здоровье и работоспособность сотрудников.

Далее мы решили определить наличие статистически значимых различий на констатирующем и контрольном этапах в экспериментальной группе с помощью T-критерия Вилкоксона. Для этого изучалась информация о результатах констатирующего этапа эксперимента, контрольного этапа эксперимента, «сдвиг» (разность результатов контрольного и констатирующего эксперимента в каждом случае) и ранговый номер сдвига, после чего отмечаются те направления, которые являются нетипичными, в данном случае – отрицательными.

Критические значения для T-критерия Вилкоксона для рассматриваемой выборки $n=30$ составляют:

$$T_{кр}=120 (p\leq 0,01)$$

$$T_{кр}=151 (p\leq 0,05).$$

В случае с изучением данных о удовлетворенности жизнью и психологического благополучия, так как динамика результатов респондентов во всех случаях положительная, в ранжировании были учтены нулевые сдвиги, за нетипичный сдвиг было принято «нулевое значение», $T_{эмп} = 1$.

В данном случае эмпирическое значение T попадает в зону значимости:

$$T_{эмп} < T_{кр}(0,01).$$

При изучении эмоциональной стабильности $T_{эмп} = 8$, в результате значение T также попадает в зону значимости: $T_{эмп} < T_{кр}(0,01)$.

Таким образом, значения респондентов экспериментальной группы показателей находятся в зоне значимости, что свидетельствует о наличии значимых различий на констатирующем и контрольном этапах исследования.

Так как вместе с наличием значимых различий отмечена положительная динамика результатов, эффективность внедрения программы подтверждена статистически.

Для сопоставления результатов, мы также вновь оценивали уровень жизненной удовлетворенности, эмоциональной стабильности и психологического благополучия в контрольной группе, где мероприятия по психологической поддержке сотрудников не проводились. Полученные на основе ответов результаты представлены в Приложении Б, а в обработке отражены в виде таблицы 12.

Таблица 12 – Результаты исследования по каждой из психодиагностических методик, контрольная группа, контрольный этап

| Методика | «Шкала удовлетворенности жизнью» Э. Динера | | | | | «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности Г. Айзенка. | | | «Шкала психологического благополучия» (ШПБ) К. Рифф | | |
|------------|--|---------|--------|---------|-------------|--|-------|---------|---|---------|---------|
| | Низкий | Умерен. | Средн. | Высокий | Оч. Высокий | Низкий | Сред. | Высокий | Низкий | Средний | Высокий |
| Подаватель | Общий уровень удовлетворенности | | | | | Эмоциональная стабильность | | | Общий уровень психологического благополучия | | |
| Уровень | 4 | 8 | 8 | 9 | 1 | 8 | 8 | 14 | 20 | 6 | 4 |
| Кол-во | 4 | 8 | 8 | 9 | 1 | 8 | 8 | 14 | 20 | 6 | 4 |
| % | 13,33 | 26,67 | 26,67 | 30 | 3,33 | 26,67 | 26,67 | 46,66 | 66,67 | 20 | 13,33 |

Проанализировав данные, представленные в таблице 11, можно сделать следующие выводы. Среди участников контрольной группы на контрольном этапе исследования наиболее распространены низкий и умеренный уровни удовлетворенности жизнью. (26,67%) респондентов имеют средний уровень удовлетворенности, еще столько же (26,67%) оценили свою удовлетворенность как умеренную, 30% имеют низкий уровень

удовлетворенности жизнью. Всего лишь небольшая доля (3,33%) достигла наивысшего уровня удовлетворенности жизнью, 30% имеют высокий уровень удовлетворенности.

Почти половина участников (46,66%) обладает высоким уровнем эмоциональной стабильности, однако почти треть (26,67%) сообщила о низком уровне эмоциональной стабильности, и столько же (26,67%) характеризуются средним уровнем эмоциональной стабильности.

Подавляющее большинство участников (66,67%) имеют низкий уровень психологического благополучия, тогда как только для небольшого количества респондентов рассматриваемой группы (13,33%) характерен высокий уровень. Остальные участники (20%) имеют средний уровень психологического благополучия. Далее мы сравнивали, насколько изменились результаты респондентов контрольной группы на контрольном этапе исследования. Данные представлены в виде таблицы 13.

Таблица 13 – Сравнение результатов исследования по каждой из психодиагностических методик на констатирующем и контрольном этапах, контрольная группа

| Методика | | «Шкала удовлетворенности жизнью» Э. Динера | | | | | «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности Г. Айзенка. | | | «Шкала психологического благополучия» (ШПБ) К. Рифф | | |
|---------------------|------------|--|---------|--------|---------|---------------|--|-------|---------|---|---------|---------|
| Этап | Показатель | Общий уровень удовлетворенности | | | | | Эмоциональная стабильность | | | Общий уровень психологического благополучия | | |
| Констатирующий этап | Уровень | Низкий | Умерен. | Средн. | Высокий | Очень Высокий | Низкий | Сред. | Высокий | Низкий | Средний | Высокий |
| | Кол-во | 4 | 8 | 5 | 12 | 1 | 7 | 9 | 14 | 20 | 6 | 4 |
| | % | 13,33 | 26,67 | 16,67 | 40 | 3,33 | 23,33 | 30 | 46,67 | 66,67 | 20 | 13,33 |

Продолжение таблицы 13

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------|-------|-------|-------|-----|------|-------|--------|-------|-------|----|-------|
| Контрольный этап | Кол-во | 4 | 8 | 8 | 9 | 1 | 8 | 8 | 14 | 20 | 6 | 4 |
| | % | 13,33 | 26,67 | 26,67 | 30 | 3,33 | 26,67 | 26,67 | 46,66 | 66,67 | 20 | 13,33 |
| Отклонение (+ / -) | Абсол. | - | - | 3 | -3 | - | 1 | -1 | - | - | - | - |
| | Относит. (%) | - | - | 60 | -25 | - | 14,28 | -11,11 | - | - | - | - |

В соответствии с данными таблицы 12, можно сделать вывод о том, что результаты участников контрольной группы на контрольном этапе по сравнению с констатирующим этапом существенно не изменились. Отмечается то же количество респондентов, имеющих низкий, умеренный и очень высокий уровень жизненной удовлетворенности. Увеличилось количество участников, имеющих средний уровень удовлетворенности (с 5 до 9 человек), однако это произошло за счет перехода участников с высоким уровнем жизненной удовлетворенности в данную группу (ранее высокий уровень удовлетворенности жизни имели 12 человек, на констатирующем этапе – 9 человек).

Число респондентов, имеющих низкий уровень эмоциональной стабильности, увеличилось на 14,28% (или на 1 чел.), число респондентов, имеющих средний уровень эмоциональной стабильности, снизилось на 11,11% (на 1 чел.), число респондентов, имеющих высокую эмоциональную стабильность, осталось таким же.

Общий уровень психологического благополучия участников остался на прежнем уровне.

В связи с этим, можно сделать вывод о том, что показатели психологического благополучия, жизненной удовлетворенности, эмоциональной стабильности людей, с которыми не осуществлялась психологическая работа по их поддержке и не использовали методы арт-

терапии, находятся на том же уровне, а в некоторых случаях – даже более низком уровне, чем ранее.

Как в случае и с экспериментальной группой, мы решили определить наличие статистической значимости различий в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах эксперимента, используя Т-критерий Вилкоксона.

Для этого, как и ранее, изучалась информация о результатах констатирующего этапа эксперимента, контрольного этапа эксперимента, «сдвиг» (разность результатов контрольного и констатирующего эксперимента в каждом случае) и ранговый номер сдвига, после чего отмечаются те направления, которые являются нетипичными, в данном случае – отрицательными.

Критические значения для Т-критерия Вилкоксона для рассматриваемой выборки $n=30$ составляют:

$$T_{кр}=120 (p\leq 0,01)$$

$$T_{кр}=151 (p\leq 0,05).$$

Сравнивая результаты удовлетворенности жизнью респондентов контрольной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования, мы отметили те сдвиги, которые являются нетипичными, в данном случае – положительными. Сумма рангов этих «редких» сдвигов составляет эмпирическое значение критерия $T_{эмп}$:

$$T_{эмп} = 123,5$$

В данном случае эмпирическое значение $T_{эмп}$ попадает в зону неопределенности: $T_{эмп} < T_{кр}(0,05)$.

При сравнении эмоциональной стабильности респондентов контрольной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования $T_{эмп} = 126$. Так, эмпирическое значение $T_{эмп}$ попадает в зону неопределенности: $T_{эмп} < T_{кр}(0,05)$.

В ходе изучения психологического благополучия респондентов контрольной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

$T_{эмп} = 372$, эмпирическое значение $T_{эмп}$ попадает в зону незначимости:
 $T_{эмп} < T_{кр}(0,05)$.

Таким образом, на констатирующем и контрольном этапе значения респондентов контрольной группы не имеют статистически подтвержденных различий.

Также мы сравнили результаты участников экспериментальной и контрольной группы на контрольном этапе исследования. Информация отражена в виде таблицы 14.

Таблица 14 – Сравнение результатов исследования по каждой из психодиагностических методик на контрольном этапе, экспериментальная и контрольная группа

| Методика | | Шкала удовлетворенности жизнью» Э. Динера | | | | | «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности Г. Айзенка. | | | «Шкала психологического благополучия» (ШПБ) К. Рифф | | |
|-----------------------------------|----------------------|--|-------------|------------|------------|-------------------|--|-----------|------------|--|-------------|-----------------|
| Гру ппа | Пок азат ель | Общий уровень удовлетворенности | | | | | Эмоциональная стабильность | | | Общий уровень психологического благополучия | | |
| Экс пери мен таль ная | Уро вень | Низк и | Уме рен. | Сре дн. | Высо к. | Оч. Высо к. | Низк ий | Ср ед. | Высо к. | Ни зки й | Сред ний | Выс оки й |
| | Кол- во | - | - | 1 | 18 | 11 | - | 7 | 23 | - | 16 | 14 |
| | % | - | - | 3,33 | 60 | 36,67 | - | 23, 33 | 76,67 | - | 53,33 | 46,6 7 |
| Кон трол ьная | Кол- во | 4 | 8 | 8 | 9 | 1 | 8 | 8 | 14 | 20 | 6 | 4 |
| | % | 13,33 | 26,6 7 | 26,6 7 | 30 | 3,33 | 26,67 | 26, 67 | 46,66 | 66, 67 | 20 | 13,3 3 |
| Отк лоне ние (+ / -) | Абс ол. | 4 | 8 | 7 | -9 | -10 | 8 | 1 | -9 | 20 | -10 | -10 |
| | Отн осит . (%) | - | - | 700 | 50 | -90,9 | - | 14, 28 | - 39,13 | - | -62,5 | - 71,4 2 |

Согласно данным таблицы 14, результаты экспериментальной группы, где были занятия с использованием методов арт-терапии, существенно лучше результатов контрольной группы, где подобные занятия не проводились. Например, число респондентов экспериментальной группы, имеющих очень высокий уровень удовлетворенности выше числа респондентов контрольной группы на 90,9%, высокий уровень – выше на 50%. Кроме того, выше и число участников экспериментальной группы, имеющих высокий уровень эмоциональной стабильности (на 39,13%) и высокий уровень психологического благополучия (на 71,42%).

Далее с целью определения наличия или отсутствия статистически значимых различий результатов респондентов экспериментальной и контрольной группы на контрольном этапе эксперимента мы использовали U-критерий Манна -Уитни.

В таблице 15 представлены полученные значения по критерию Манна-Уитни среди экспериментальной и контрольной группы на констатирующем этапе и их асимптотическая значимость.

Таблица 15 – Значения по Критерию Манна-Уитни среди экспериментальной и контрольной группы на контрольном этапе исследования

| | УЖ | ЭС | ПБ |
|--|---------|---------|---------|
| U Манна-Уитни | 96,5 | 208 | 140,5 |
| Z | - 5,219 | - 3,570 | - 4,568 |
| Асимптотическая значимость (2-сторонняя) | 0,000 | 0,000 | 0,000 |

Как видно из таблицы 15, обнаружены статистически значимые различия ($p \leq 0,05$). В результате можно сделать вывод, что уровень удовлетворенности жизнью, эмоциональной стабильности, психологического

благополучия респондентов экспериментальной и контрольной группы существенно отличаются.

Таким образом, результаты экспериментальной группы и контрольной группы существенно различаются на контрольном этапе, а гипотеза исследования о том, что, показатели психологического благополучия, жизненной удовлетворенности, эмоциональной стабильности медицинского персонала находятся на более высоком уровне, если в программах поддержки их психологического благополучия использовались арт-терапевтические методы, может быть статистически подтверждена.

Реализованная программа позволила достичь поставленных целей углубленной психодиагностики и успешно решить ключевые задачи исследования.

Все три основные цели программы психодиагностики выполнены в полном объеме:

- удалось зафиксировать повышение удовлетворенности жизнью, что связано с эффективностью проводимых мероприятий;
- проведена диагностика эмоциональной стабильности;
- осуществлена оценка текущего психологического благополучия сотрудников.

Полученные результаты являются важными для руководства организации и служб HR. Они помогают точно идентифицировать зоны риска и разработать эффективные стратегии профилактики профессионального выгорания, направленные на повышение удовлетворенности трудом, укрепление эмоциональной устойчивости и восстановление психологического равновесия сотрудников.

Эффективность реализованной программы подтверждается наличием четких выводов относительно состояния психологического здоровья сотрудников ООО «КЕАМЕД». Реализованные мероприятия способствуют разработке обоснованных стратегий психологической поддержки, обеспечивают базу для дальнейшей индивидуализированной работы с

персоналом и направлены на повышение качества оказания медицинских услуг и улучшения психологического состояния сотрудников.

Выводы по второй главе

Эмпирическое исследование было ориентировано на изучение показателей жизненной удовлетворенности, эмоциональной стабильности и психологического благополучия сотрудников медицинского учреждения ООО «КЕАМЕД».

По итогам прохождения методики «Шкала удовлетворенности жизнью» Э. Динера (в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина) на констатирующем этапе в экспериментальной группе исследования было выявлено, что для 13,33% сотрудников характерен низкий уровень удовлетворенности жизнью, для 30% – умеренный, для 3,33% – средний, 36,67% – высокий, 16,67% – очень высокий уровень. Так, чуть более половины (53,34% всех респондентов) имеют высокий и очень высокий уровень значения рассматриваемого показателя, для всех остальных характерен средний уровень и ниже среднего (умеренный и низкий).

Проведение методики «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности (нейротизма)» Г. Айзенка в экспериментальной группе позволило сделать вывод о том, что 13,33% сотрудников имели низкий уровень эмоциональной стабильности, для 40% сотрудников характерен средний уровень эмоциональной стабильности и для 46,67% – высокий.

Данные, полученные по методике «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (в адаптации Т.Д. Шевеленковой, Т.П. Фесенко) в экспериментальной группе демонстрируют, что большинство сотрудников характеризуется низким уровнем психологического благополучия (73,33%), для 16,67% свойственен средний уровень и для 10% – высокий уровень психологического благополучия.

Также данные методики применялись и для изучения результатов контрольной группы. В ходе сравнения полученных данных по контрольной и экспериментальной группе на констатирующем этапе исследования был сделан вывод, что результаты в рассматриваемых группах схожи, однако экспериментальная группа имеет несколько лучшие показатели по эмоциональной стабильности, но существенно хуже показатели по психологическому благополучию и удовлетворенности жизнью, что, свидетельствует о необходимости использования мер психологической поддержки.

По результатам, предложенных мероприятий, направленных на психологическую поддержку сотрудников ООО «КЕАМЕД» с использованием арт-терапии, было проведено контрольное исследование. Так, доля респондентов, имеющих низкий, а также умеренный уровень удовлетворенности жизнью сократилась до нуля. Количество испытуемых, имеющих высокий и очень высокий уровень удовлетворенности, увеличилась с 36,67% до 60% и с 16,67% до 36,67% соответственно. При этом среднее значение по данному показателю выросло с 22,4 до 29 баллов (переход со среднего на высокий уровень), что демонстрирует положительный результат от проведенных мероприятий.

Кроме того, доля сотрудников, имеющих низкий уровень эмоциональной стабильности, также снизилась до нуля, а большинство респондентов показали высокий уровень эмоциональной устойчивости (отмечается увеличение с 46,67% до 76,67%). Среднее значение данного показателя снизилось с 12,8 до 9,2 баллов (соответствует высокому уровню эмоциональной стабильности), что свидетельствует о заметном уменьшении проявлений тревожности и нервной напряженности.

После осуществления арт-терапевтических мероприятий в виде песочной и изобразительной терапии, показатель психологического благополучия испытуемых также заметно изменился: более половины сотрудников продемонстрировали значения, соответствующие его среднему

уровню (53,33%, а ранее 16,67%), увеличилось и число респондентов, для которых характерен средний уровень психологического благополучия (с 10% до 46,6%). Средняя величина показателя выросла с 288,6 до 355,2 баллов (переход с низкого уровня к высокому), что показывает существенное улучшение психологического состояния сотрудников.

По итогам сравнительного анализа, целью которого было определение того, насколько изменились результаты респондентов контрольной группы на контрольном этапе исследования, сделан вывод о том, что результаты участников контрольной группы на контрольном этапе по сравнению с констатирующим этапом существенно не изменились. Отмечается то же количество респондентов, имеющих низкий, умеренный и очень высокий уровень жизненной удовлетворенности. Увеличилось количество участников, имеющих средний уровень удовлетворенности (с 5 до 9 человек), однако это произошло за счет перехода участников с высоким уровнем жизненной удовлетворенности в данную группу (ранее высокий уровень удовлетворенности жизни имели 12 человек, на констатирующем этапе – 9 человек). Число респондентов, имеющих низкий уровень эмоциональной стабильности, увеличилось на 14,28% (или на 1 чел.), число респондентов, имеющих средний уровень эмоциональной стабильности, снизилось на 11,11% (на 1 чел.), число респондентов, имеющих высокую эмоциональную стабильность, осталось таким же. Общий уровень психологического благополучия участников остался на прежнем уровне.

Также мы сравнили результаты участников экспериментальной и контрольной группы на контрольном этапе исследования. Было выявлено, что результаты экспериментальной группы, где были занятия с использованием методов арт-терапии, существенно лучше результатов контрольной группы, где подобные занятия не проводились. Например, число респондентов экспериментальной группы, имеющих очень высокий уровень удовлетворенности выше числа респондентов контрольной группы на 90,9%, высокий уровень – выше на 50%. Кроме того, выше и число участников

экспериментальной группы, имеющих высокий уровень эмоциональной стабильности (на 39,13%) и высокий уровень психологического благополучия (на 71,42%).

В итоге, гипотеза исследования подтвердилась: применение арт-терапевтических методов действительно способствует увеличению показателей удовлетворенности жизнью, эмоциональной стабильности и психологического благополучия сотрудников.

Использование арт-терапии помогает сотрудникам эффективно справляться с профессиональными стрессами, предотвращать синдром выгорания и поддерживать хорошее психологическое состояние.

Программа арт-терапии показала высокую эффективность в предупреждении профессионального выгорания и развитии эмоциональной устойчивости сотрудников.

Разработанные рекомендации по внедрению арт-терапевтических методов в практику психологической поддержки персонала представляют ценность для организаций здравоохранения и иных сфер, подверженных высоким рабочим нагрузкам.

Таким образом, проведенные мероприятия подтвердили важную роль арт-терапии в профилактике профессионального выгорания и укреплении психологического здоровья сотрудников.

Заключение

Целью исследования, проводимого в работе, являлось исследование особенностей психологического благополучия медицинского персонала, а также разработка и апробация программы поддержки психологического благополучия медицинского персонала методами арт-терапии.

Первая глава была посвящена изучению теоретических основ использования арт-терапевтических техник в поддержке психологического благополучия. Было выяснено, что понятие психологического благополучия связано с внутренним состоянием человека, его собственным восприятием и переживанием жизни. Изучение современных теоретико-методологических идей в психологии, как российской, так и зарубежной, дает основания полагать, что психологическое благополучие можно рассматривать как сложную систему, обеспечивающую эффективное использование личных ресурсов для достижения наилучших результатов в конкретных обстоятельствах и получения ощущения глубокой степени удовлетворенности.

Сделан вывод о том, что арт-терапия – это особое терапевтическое направление, форма психотерапии, подразумевающая использование различных средств искусства, включающих музыку, изобразительную деятельность, литературные произведения и т.д. для воздействия на психоэмоциональное состояние пациента в лечебных и коррекционных целях.

Одним из важнейших рассматриваемых положений являлось признание искусства мощным средством коммуникации и самовыражения. Установлено, что через изобразительное творчество, поэзию, музыку, танцы и другие формы искусства человек получает уникальную возможность передать свои чувства и переживания, порой слишком тяжелые для словесного описания. Именно эта особенность делает арт-терапию незаменимой в психотерапии и консультировании.

Особое внимание уделено разнообразию видов арт-терапевтических методов, таких как изобразительная терапия, песочная терапия, музыкальная терапия, драматическая терапия и библиотерапия. Каждый из этих методов предлагает уникальный подход к человеку, воздействуя на его сознательное и бессознательное одновременно. Например, изобразительная терапия позволяет исследовать внутренний мир через рисунок, песочная терапия даёт возможность символически выстроить свой мир и преодолеть эмоциональные блоки, а музыкальная терапия укрепляет эмоциональную регуляцию и снимает напряжение.

При изучении роли арт-терапии, отмечено, что она активно применяется в широком спектре клинических и реабилитационных учреждений, помогая людям, перенесшим травмы, пережить тяжелое прошлое и восстановить утраченные ресурсы. Особенно значимы результаты, полученные в работе с детьми и подростками, пережившими домашнее насилие, военные действия или катастрофы природного происхождения. Примечательно, что современные исследователи отмечают, что включение арт-терапии в практику психологической поддержки позволяет сократить сроки восстановления и ускорить возвращение к полноценной жизни.

Наконец, арт-терапия приобретает особую ценность в условиях современного мира, характеризующегося постоянным ростом стрессовых нагрузок и угрозой психологических травм. Её доступность и универсальность делают этот метод востребованным в самых разных возрастных группах и культурных средах.

В рамках второй главы осуществлялось эмпирическое исследование влияния арт-терапевтических методов на показатели жизненной удовлетворенности, эмоциональной стабильности и психологического благополучия сотрудников медицинского учреждения ООО «КЕАМЕД».

Исследование началось с предварительного этапа, на котором были определены цели, задачи и методологический аппарат исследования. Затем был проведен массовый опрос и тестирование сотрудников клиники,

используя психодиагностические методики, предназначенные для оценки удовлетворенности жизнью, эмоциональной стабильности и психологического благополучия.

В числе данных методик «Шкала удовлетворенности жизнью» Э. Динера (в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина); методика «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности (нейротизма)» Г. Айзенка; «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (в адаптации Т.Д. Шевеленковой, Т.П. Фесенко).

Эмпирическое исследование проводилось с 60 людьми, представляющими медицинский и вспомогательный персонал ООО «КЕАМЕД» (г. Москва). Выборка исследования была разделена на экспериментальную группу – 30 человек (12 мужчин и 18 женщин) в возрасте 18-44 лет, а также контрольную группу – 30 людей (11 мужчин и 19 женщин) в возрасте 18-44 лет.

Предполагалось, что участники экспериментальной группы будут участвовать в программе поддержки психологического благополучия методами арт-терапии, а участники контрольной группы – нет, это необходимо для рационального сопоставления результатов и проверки гипотезы исследования на достоверность.

По результатам констатирующего этапа исследования было установлено, что 13,33% сотрудников экспериментальной группы имели низкий уровень удовлетворенности жизнью, такое же количество сотрудников – низкий уровень эмоциональной стабильности и 73,33% – низкий уровень психологического благополучия.

Также представленные методики применялись и для изучения результатов контрольной группы. В ходе сравнения полученных данных по контрольной и экспериментальной группе на констатирующем этапе исследования был сделан вывод, что результаты в рассматриваемых группах схожи, однако экспериментальная группа имеет несколько лучшие показатели

по эмоциональной стабильности, но существенно хуже показатели по психологическому благополучию и удовлетворенности жизнью.

То, что результаты экспериментальной группы и контрольной группы существенно не различаются на констатирующем этапе, то есть они эквивалентны было подтверждено статистически с помощью U-критерия Манна-Уитни, по итогам расчета которого достоверные статистически значимые различия ($p \leq 0,05$) не были обнаружены

Основная часть исследования включала разработку и реализацию программы поддержки психологического благополучия, основанной на использовании методов арт-терапии, таких как песочная терапия и изобразительная терапия. В ходе проведения занятий сотрудники учились выражать свои чувства и переживания через творчество, что способствовало снижению эмоционального напряжения, повышению самооценки и улучшению психического состояния.

После проведения программы поддержки психологического благополучия, мы сравнивали результаты респондентов экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапе. В итоге, количество респондентов с низким и умеренным уровнем удовлетворенности жизнью снизилось до нуля (абсолютное уменьшение на 4 и 9 человек соответственно, что в обоих случаях равно 100%). Количество респондентов, имеющих средний уровень значения рассматриваемого показателя, осталось неизменным, однако существенно возросло число респондентов с высоким и очень высоким уровнем удовлетворенности жизнью (на 7 человек и 6 человек или 63,63% и 120% соответственно).

Рассматривая полученные значения по показателю «эмоциональная стабильность», мы выяснили, что исчезли респонденты с низким уровнем эмоциональной стабильности (4 человека или на 100%). Существенно уменьшилась численность испытуемых, имеющих средний уровень эмоциональной стабильности (на 5 человек или на 41,66%), тогда как число

респондентов, для которых характерен высокий уровень эмоциональной стабильности, увеличилось на 9 человек или на 64,28%.

Все респонденты, имевшие низкий уровень психологического благополучия, перешли в категории среднего и высокого уровня значений данного показателя (абсолютный прирост в обеих группах составил по 11 человек или 220% и 366,66% соответственно). Кроме того, с помощью Т-критерия Вилкоксона было подтверждено наличие значимых различий респондентов экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах эксперимента. Так как вместе с наличием значимых различий отмечена положительная динамика результатов, эффективность внедрения программы подтверждена статистически.

По итогам сравнительного анализа, целью которого было определение того, насколько изменились результаты респондентов контрольной группы на контрольном этапе исследования, сделан вывод о том, что результаты участников контрольной группы на контрольном этапе по сравнению с констатирующим этапом существенно не изменились. Данный момент также был подтвержден статистически с помощью Т-критерия Вилкоксона: в случае изучения различий удовлетворенности жизнью, эмоциональной стабильности и психологического благополучия респондентов контрольной группы на констатирующем и контрольном этапах значение критерия $T_{эмп}$ во всех случаях находилось в зоне неопределенности или незначимости.

Также мы сравнили результаты участников экспериментальной и контрольной группы на контрольном этапе исследования. Было выявлено, что результаты экспериментальной группы, где были занятия с использованием методов арт-терапии, существенно лучше результатов контрольной группы, где подобные занятия не проводились. Например, число респондентов экспериментальной группы, имеющих очень высокий уровень удовлетворенности выше числа респондентов контрольной группы на 90,9%, высокий уровень – выше на 50%. Кроме того, выше и число участников экспериментальной группы, имеющих высокий уровень эмоциональной

стабильности (на 39,13%) и высокий уровень психологического благополучия (на 71,42%).

Результаты контрольного этапа экспериментальной группы продемонстрировали значительные улучшения по всем изучаемым параметрам. Произошло резкое сокращение доли сотрудников с низким (с 13,33% до 0) и умеренным (с 30% до 0) уровнем удовлетворенности жизнью и повышением доли сотрудников с высоким и очень высоким уровнем удовлетворенности с 36,67% до 60% и с 16,67% до 36,67% соответственно.

Аналогичным образом, произошло существенное улучшение эмоциональной стабильности и повышение уровня психологического благополучия. Доля сотрудников, имеющих низкий уровень эмоциональной стабильности, также снизилась до нуля, а большинство респондентов показали высокий уровень эмоциональной устойчивости (отмечается увеличение с 46,67% до 76,67%).

Что касается психологического благополучия, более половины сотрудников продемонстрировали значения, соответствующие его среднему уровню (53,33%, а ранее 16,67%), увеличилось и число респондентов, для которых характерен средний уровень психологического благополучия (с 10% до 46,6%). Данные изменения подтвердили правильность выбранной стратегии психологической поддержки и эффективность применения арт-терапевтических методов.

При расчете U-критерия Манна-Уитни для сравнения результатов экспериментальной и контрольной группы на контрольном этапе исследования, обнаружены статистически значимые различия ($p \leq 0,05$). В результате был сделан вывод, что уровень удовлетворенности жизнью, эмоциональной стабильности, психологического благополучия респондентов экспериментальной и контрольной группы существенно отличаются.

Таким образом, итоговые результаты показали, что гипотеза исследования о том, что показатели психологического благополучия, жизненной удовлетворенности, эмоциональной стабильности медицинского

персонала находятся на более высоком уровне, если в программах поддержки их психологического благополучия использовались арт-терапевтические методы, получила подтверждение.

Важно подчеркнуть, что реализованная программа не только помогла предотвратить профессиональное выгорание, но и создала условия для личностного роста и гармонизации психического состояния сотрудников. Данные исследования важны для руководства организации и службы HR, так как они позволяют своевременно выявлять зоны риска и предпринимать необходимые меры для профилактики психологических нарушений.

Таким образом, проведённое исследование продемонстрировало действенность арт-терапевтических методов в повышении удовлетворенности жизнью, эмоциональной стабильности и психологического благополучия сотрудников. Полученные результаты могут служить основанием для выработки рекомендаций по совершенствованию системы психологической поддержки персонала в организациях здравоохранения и других сферах деятельности, специалисты которых подвержены высоким профессиональным нагрузкам.

Список используемой литературы

1. Азарова Л.Н. Формирование эстетически развитой личности методом цветотерапии // Искусство и образование. 2020. № 2. С. 100-108.
2. Асмолов А.Г. Психология личности. М.: Изд-во МГУ, 2021. 367 с.
3. Белановская О.В. Психология личности. Мн.: БГПУ им. М. Танка, 2021. 226 с.
4. Берсирова А.Р. Практикум по арт-терапии. Майкоп: ЭЛИТ, 2023. 92 с.
5. Бросова Т.В. Песочная терапия один из методов арт-терапии // Проблемы современной науки и образования. 2020. № 3 (33). С. 89-92.
6. Бурно, Э. Терапия творческим самовыражением. М.: Академия, 2020. 303 с.
7. Весна Е.Б., Ширяева О.С. Психологическое благополучие личности в экстремальных природно-климатических условиях жизнедеятельности // Вестник Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова. 2009. № 2 (8). С. 31–41.
8. Володина К.А. Применение арт-терапии в деятельности практического психолога // Организационная психология. 2020. № 2. С. 86-101.
9. Воронина А.В. Оценка психологического благополучия школьников в системе профилактической и коррекционной работы психологической службы: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Томск: ТГУ, 2002. 28 с.
10. Воронова А.А. Арт-терапия для детей и их родителей. М.: Галактика, 2021. 253 с.
11. Вудроф Д. Точка за точкой. Арт-терапия. Мн.: Попурри, 2021. 208 с.
12. Выготский Л. С. Педагогическая психология. М.: Педагогика-Пресс, 1996. 536 с.

13. Голдобина М.В., Подборнова Е.С. Развитие качества образовательного процесса вуза. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-kachestva-obrazovatel'nogo-protsessavuz> (дата обращения: 20.08.2024).
14. Декер-Фойгт Г.Г. Введение в музыкотерапию. Спб.: Питер, 2020. 205 с.
15. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии. СПб.: Речь, 2020. 314 с.
16. Калаев А.А. Музыкотерапия – это «лекарство, которое слушают» // Социальное обслуживание. 2020. № 11. С. 39-42.
17. Калугина А.А. Рисование песком для начинающих. Как быстрее освоить некоторые приемы песочного рисования: методические рекомендации для педагогов и всех желающих самостоятельно научиться рисовать песком и по песку // Дополнительное образование и воспитание. 2020. № 11. С. 16-20.
18. Касен Г.А., Айтбаева А.Б. Арт-педагогика и арт-терапия в инклюзивном образовании: учебное пособие. Алматы, 2020. 184 с.
19. Кеамед: официальный сайт. URL: <https://keamed.ru/> (дата обращения: 20.08.2025).
20. Киселева М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. М.: Речь, 2020. 336 с.
21. Ковалев С.В. Психотерапия личной истории: психотехнологии изменения прошлого и создания будущего. М.: Московский психолого-социальный институт, 2020. 232 с.
22. Копытин А.И. Арт-терапия: новые горизонты. М.: Юрайт, 2020. 336 с.
23. Копытин А.И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса. М.: Инфра, 2022. 203 с.
24. Копытин А.И. Практическая арт-терапия. Лечение, реабилитация, тренинг. М.: Когито-центр, 2020. 288 с.
25. Копытин А.И. Современная клиническая арт-терапия: учебное пособие. М.: Инфра, 2022. 526 с.

26. Кочеткова-Корелова О. Давай протанцуем кризис // Psychologies. 2018. № 4. С. 118-120.
27. Кремнёва Я. В. Методы арт-терапии как способ самовыражения личности через творчество // European science. 2021. №. 2 (24). С. 78-81.
28. Кузнецова С.С., Осин Е.Н. Представления о счастливой и осмысленной жизни: связаны ли они с психологическим благополучием? // Парадигма: философско-культурологический альманах. СПб.: Санкт-Петербургский государственный университет, 2012. С. 179-188.
29. Куликов Л.В. Детерминанты удовлетворенности жизнью. СПб., 2000. С. 477-510.
30. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб.: Речь, 2020. 256 с.
31. Леви Л. Эмоциональный стресс: физиологические и психологические реакции. М.: Академия, 2020. 318 с.
32. Леонтьев Д.А. Экзистенциальный подход в современной психологии личности // Вопросы психологии, 2016. №. 3. С. 3–15.
33. Ляшенко В.В. Арт-терапия как практика самопознания: присутственная арт-терапия. М.: Психотерапия, 2020. 160 с.
34. Матыцина И.Г. Креативная терапия в педагогической деятельности. Брест: БрГУ, 2020. 208 с.
35. Молчанова С.В., Котова С.А. Эффективность арт-терапии профессиональной деформации медицинских работников // Медицинская психология в России. 2020. №4. С. 1-10.
36. Назаренко А.А. Арт-терапевтические методы в реабилитационной работе // Инновационные педагогические технологии: материалы IX Междунар. науч. конф. Казань: Молодой ученый, 2020. С. 71-73.
37. Никитин В.Н. Арт-терапия. М.: Инфра, 2020. 328 с.
38. Оськина Е.А. На помощь приходят сказки! // Дополнительное образование и воспитание. 2020. № 2. С. 41-44.

39. Платонова А.В. Арт-терапия в работе психолога // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2020. №. 1 (4). С. 75-77.
40. Ратанова Т.А. Психодиагностические методы изучения личности: учебное пособие. М: Инфра, 2020. 320 с.
41. Селигман М. Путь к процветанию. Новое понимание счастья и благополучия / пер. с англ. Е. Межевич. М.: Изд-во Манн, Иванов и Фербер, 2022. 440 с.
42. Фесенко П.П. Имеет ли понятие психологического благополучия социально-культурную специфику? // Психология: журнал Высшей школы экономики. 2005. № 4. С. 132-138.
43. Холодова М.В., Колпецкая О. Ю. Сказкотерапия: история и теория направления // Актуальные направления фундаментальных и прикладных исследований. № 2. 2020. С. 49-51.
44. Шабанова Т.Л. Практикум по педагогической психологии: учебно-методическое пособие Н. Новгород: НГПУ им. Минина, 2020. 151 с.
45. Шамионов Р.М. Субъективное благополучие личности: психологическая картина и факторы. Саратов: Научная книга, 2020. 296 с.
46. Шаповаленко И.В. Психология развития и возрастная психология. М.: Инфра, 2020. 349 с.
47. Шевандрин Н.И. Основы психологической диагностики: учебник для студ. высш. учеб. заведений. М.: ВЛАДОС, 2020. 256 с.
48. Шевеленкова Т.Д., Фесенко П.П. Психологическое благополучие личности (обзор концепций и методика исследования) // Психологическая диагностика. 2005. № 3. С. 95–129.
49. Шмелев А.Г. Основы психодиагностики. М.: Наука, 2020. 281 с.
50. Шнейдер Л.Б. Основы консультативной психологии. М.: МПСИ, 2020. 352 с.

51. Ali K., Gammidge T., Waller D. Fight like a ferret: a novel approach of using art therapy to reduce anxiety in stroke patients undergoing hospital rehabilitation // *Medical humanities*. 2021. №. 1. C. 56-60.
52. Bradburn N.M. *The structure of psychological well-being*. Chicago Aldine publ. co., 1969. 318 p.
53. Campbell A. Subjective measures of well-being // *American psychologist*. 1976. T. 31. №. 2. P. 117-124.
54. Carter A. M. et al. Complementary medicine and expressive arts therapy: adjuvant for recovery following neurosurgical procedures // *OBM Integrative and Complementary Medicine*. 2023. №. 1. P. 5-14.
55. Case C., Dalley T. *The Handbook of Art Therapy*. New York, Routledge, 2022. 295 p.
56. Deci E.L., Ryan R.M. Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction // *Journal of happiness studies*. 2008. №. 9. P. 1–11.
57. Diener E., Ryan K. Subjective well-being: A general overview // *South African journal of psychology*. 2009. T. 39. №. 4. P. 391-406.
58. Eaton L. G., Doherty K. L., Widrick R. M. A review of research and methods used to establish art therapy as an effective treatment method for traumatized children // *The Arts in Psychotherapy*. 2020. №. 3. P. 256-262.
59. Kapitan L. *An introduction to art therapy research*. Routledge, 2022. 328 p.
60. Kongkasuwan R. Creative art therapy to enhance rehabilitation for stroke patients: a randomized controlled trial // *Clinical rehabilitation*. 2020. №. 10. P. 1016-1023.
61. Levy C.E. et al. Creative Arts Therapies in Rehabilitation // *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2024. P. 117-122.
62. Malchiodi C. A. (ed.). *Handbook of art therapy*. Guilford Press, 2021. 487 p.
63. Michaels D. A space for linking: art therapy and stroke rehabilitation // *International Journal of Art Therapy*. 2020. №. 2. P. 65-74.

64. Nan J. K. M., Ho R. T. H. Effects of clay art therapy on adults' outpatients with major depressive disorder: A randomized controlled trial // *Journal of Affective Disorders*. 2020. P. 237-245.
65. Ryff C.D. Explorations on the meaning of psychological wellbeing // *Journ. Pers. Soc. Psychol.* 1989. № 57. P. 1069.
66. Sesar K. et al. The Creative Art Therapies in Work with Children and Adolescents with Traumatic Experiences // *Central European journal of paediatrics*. 2022. №. 1. P. 64-71.
67. Tjasink, M., Keiller, E., Stephens, M. et al. Art therapy-based interventions to address burnout and psychosocial distress in healthcare workers—a systematic review. *BMC Health Serv Res* 23, 1059. 2023. URL: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09958-8> (дата обращения: 12.06.2025).
68. Vaartio-Rajalin H. et al. Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review // *International journal of nursing sciences*. 2021. №. 1. P. 102-119.
69. Vick R. M. A brief history of art therapy // *Handbook of art therapy*. 2020. P. 5-15.
70. Yazdanpanah N. et al. The clinical benefits of art therapy: definition, history, and outcomes with a focus on music therapy // *Multidisciplinarity and interdisciplinarity in health*. Cham: Springer International Publishing, 2022. P. 457-482.
71. Zavanone C. Feasibility of visual art therapy (vat) on rehabilitation of post stroke patients // *Acta Neuropsychologica*. 2024. №. 2. P. 23-25.

Приложение А

Результаты тестирования респондентов экспериментальной группы на констатирующем этапе исследования

| № | Возраст | «Шкала удовлетворенности жизнью» Э.Динера | | | | | | «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности Г. Айзенка. | | «Шкала психологического благополучия» (ШПБ) К. Рифф | | | | | | |
|----|---------|---|----|----|----|----|------------|--|----|---|----|----|----|----|----|-----|
| | | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | Общий балл | ЭС | СО | ПОД | А | УО | ЛР | ЦЖ | СМ | ОПБ |
| 1 | 18 | 5 | 6 | 4 | 5 | 7 | 27 | 10 | 3 | 56 | 56 | 54 | 63 | 67 | 53 | 349 |
| 2 | 25 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 17 | 13 | 0 | 56 | 66 | 57 | 58 | 57 | 50 | 344 |
| 3 | 32 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 12 | 12 | 2 | 32 | 25 | 41 | 15 | 22 | 35 | 170 |
| 4 | 37 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 31 | 15 | 3 | 45 | 37 | 53 | 23 | 17 | 29 | 204 |
| 5 | 41 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 15 | 11 | 2 | 32 | 53 | 46 | 60 | 46 | 35 | 272 |
| 6 | 28 | 3 | 4 | 5 | 3 | 1 | 16 | 14 | 1 | 42 | 33 | 53 | 52 | 61 | 33 | 274 |
| 7 | 43 | 5 | 6 | 6 | 6 | 7 | 30 | 8 | 4 | 40 | 47 | 40 | 57 | 34 | 39 | 257 |
| 8 | 33 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 17 | 5 | 34 | 56 | 29 | 50 | 40 | 29 | 238 |
| 9 | 36 | 5 | 5 | 4 | 6 | 7 | 27 | 7 | 2 | 45 | 61 | 23 | 55 | 62 | 54 | 300 |
| 10 | 38 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 11 | 6 | 2 | 20 | 32 | 43 | 37 | 44 | 51 | 227 |
| 11 | 41 | 7 | 7 | 6 | 5 | 6 | 31 | 5 | 3 | 51 | 47 | 54 | 63 | 59 | 36 | 310 |
| 12 | 40 | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 | 30 | 16 | 6 | 25 | 33 | 38 | 43 | 35 | 43 | 217 |
| 13 | 25 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 14 | 9 | 2 | 44 | 62 | 64 | 53 | 42 | 34 | 299 |
| 14 | 43 | 7 | 6 | 5 | 5 | 5 | 28 | 22 | 8 | 36 | 54 | 51 | 49 | 23 | 43 | 256 |
| 15 | 44 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 | 15 | 11 | 1 | 71 | 52 | 44 | 69 | 53 | 42 | 331 |
| 16 | 42 | 2 | 5 | 3 | 3 | 4 | 17 | 5 | 2 | 45 | 43 | 34 | 54 | 37 | 41 | 254 |
| 17 | 39 | 6 | 6 | 5 | 3 | 7 | 27 | 10 | 3 | 37 | 63 | 28 | 65 | 36 | 18 | 247 |
| 18 | 37 | 7 | 5 | 6 | 6 | 5 | 29 | 19 | 5 | 46 | 54 | 50 | 59 | 60 | 38 | 307 |
| 19 | 42 | 1 | 5 | 4 | 4 | 3 | 17 | 8 | 2 | 62 | 62 | 63 | 63 | 68 | 64 | 382 |
| 20 | 44 | 6 | 3 | 5 | 4 | 2 | 20 | 14 | 5 | 64 | 54 | 44 | 68 | 55 | 60 | 345 |
| 21 | 31 | 5 | 5 | 4 | 4 | 7 | 25 | 10 | 6 | 55 | 59 | 61 | 53 | 60 | 71 | 359 |
| 22 | 35 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 27 | 14 | 5 | 41 | 43 | 54 | 56 | 52 | 38 | 284 |
| 23 | 33 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 17 | 16 | 4 | 55 | 61 | 64 | 43 | 44 | 55 | 322 |
| 24 | 38 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 27 | 15 | 4 | 34 | 33 | 36 | 42 | 48 | 17 | 210 |
| 25 | 42 | 5 | 7 | 7 | 7 | 4 | 30 | 8 | 1 | 44 | 47 | 51 | 49 | 42 | 35 | 268 |
| 26 | 33 | 4 | 5 | 6 | 6 | 6 | 27 | 13 | 5 | 45 | 61 | 49 | 53 | 39 | 41 | 288 |
| 27 | 35 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 17 | 20 | 8 | 69 | 68 | 69 | 75 | 70 | 60 | 411 |
| 28 | 27 | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 17 | 15 | 5 | 54 | 49 | 37 | 42 | 54 | 55 | 291 |
| 29 | 29 | 5 | 5 | 5 | 7 | 7 | 29 | 18 | 5 | 57 | 61 | 64 | 18 | 55 | 33 | 288 |
| 30 | 31 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 29 | 24 | 9 | 45 | 55 | 61 | 66 | 64 | 62 | 353 |

Результаты тестирования респондентов контрольной группы на
констатирующем этапе исследования

| № | Возраст | «Шкала удовлетворенности жизнью» Э.Динера | | | | | | «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности Г. Айзенка. | | «Шкала психологического благополучия» (ШПБ) К. Рифф | | | | | | |
|----|---------|---|----|----|----|----|------------|--|----|---|----|----|----|----|----|-----|
| | | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | Общий балл | ЭС | СО | ПОД | А | УО | ЛР | ЦЖ | СМ | ОПБ |
| 1 | 22 | 4 | 5 | 3 | 6 | 5 | 23 | 11 | 1 | 55 | 54 | 52 | 61 | 66 | 51 | 339 |
| 2 | 31 | 4 | 6 | 3 | 3 | 4 | 20 | 15 | 2 | 55 | 48 | 38 | 43 | 55 | 56 | 295 |
| 3 | 32 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 12 | 11 | 0 | 46 | 38 | 54 | 24 | 18 | 30 | 206 |
| 4 | 28 | 5 | 6 | 5 | 6 | 7 | 29 | 18 | 3 | 72 | 53 | 45 | 70 | 54 | 43 | 337 |
| 5 | 43 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 17 | 9 | 5 | 33 | 26 | 42 | 16 | 23 | 36 | 176 |
| 6 | 35 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 16 | 15 | 1 | 35 | 57 | 30 | 51 | 41 | 30 | 244 |
| 7 | 26 | 4 | 5 | 5 | 6 | 6 | 26 | 7 | 3 | 46 | 56 | 62 | 67 | 65 | 63 | 363 |
| 8 | 42 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 11 | 21 | 4 | 43 | 34 | 54 | 53 | 62 | 34 | 276 |
| 9 | 44 | 4 | 5 | 6 | 7 | 7 | 29 | 5 | 2 | 46 | 62 | 24 | 56 | 63 | 55 | 306 |
| 10 | 41 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 12 | 9 | 1 | 21 | 33 | 44 | 38 | 45 | 52 | 233 |
| 11 | 38 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 11 | 8 | 0 | 52 | 48 | 55 | 64 | 58 | 37 | 314 |
| 12 | 33 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 27 | 20 | 6 | 65 | 55 | 45 | 69 | 56 | 61 | 351 |
| 13 | 36 | 6 | 7 | 6 | 6 | 6 | 31 | 11 | 3 | 63 | 63 | 64 | 64 | 69 | 65 | 388 |
| 14 | 34 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 27 | 19 | 2 | 56 | 60 | 62 | 54 | 61 | 72 | 365 |
| 15 | 39 | 3 | 2 | 4 | 5 | 4 | 18 | 13 | 4 | 45 | 63 | 65 | 54 | 43 | 35 | 305 |
| 16 | 28 | 3 | 6 | 3 | 2 | 4 | 18 | 7 | 5 | 33 | 52 | 47 | 61 | 47 | 36 | 276 |
| 17 | 33 | 7 | 7 | 5 | 4 | 6 | 29 | 14 | 4 | 56 | 62 | 65 | 44 | 45 | 56 | 328 |
| 18 | 25 | 4 | 5 | 6 | 5 | 5 | 25 | 21 | 3 | 47 | 55 | 51 | 60 | 61 | 39 | 313 |
| 19 | 18 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 21 | 13 | 3 | 58 | 62 | 65 | 19 | 56 | 34 | 294 |
| 20 | 23 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 18 | 12 | 0 | 46 | 44 | 35 | 55 | 38 | 42 | 254 |
| 21 | 34 | 6 | 5 | 4 | 3 | 5 | 23 | 11 | 1 | 35 | 34 | 37 | 43 | 49 | 18 | 216 |
| 22 | 37 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 26 | 17 | 1 | 37 | 55 | 52 | 50 | 24 | 44 | 262 |
| 23 | 41 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 18 | 15 | 2 | 41 | 48 | 41 | 58 | 35 | 38 | 261 |
| 24 | 43 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 24 | 18 | 1 | 38 | 64 | 29 | 66 | 37 | 19 | 253 |
| 25 | 44 | 4 | 6 | 6 | 7 | 5 | 28 | 10 | 5 | 70 | 69 | 70 | 76 | 71 | 61 | 417 |
| 26 | 41 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 27 | 12 | 6 | 42 | 44 | 55 | 57 | 53 | 39 | 290 |
| 27 | 36 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 18 | 22 | 4 | 26 | 34 | 39 | 44 | 36 | 44 | 223 |
| 28 | 33 | 5 | 4 | 3 | 2 | 5 | 19 | 10 | 8 | 45 | 48 | 52 | 50 | 43 | 36 | 274 |
| 29 | 30 | 4 | 5 | 4 | 6 | 7 | 26 | 19 | 3 | 72 | 53 | 45 | 70 | 50 | 40 | 330 |
| 30 | 27 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 27 | 22 | 1 | 57 | 65 | 56 | 59 | 58 | 49 | 344 |

Приложение Б

Результаты тестирования респондентов экспериментальной группы на контрольном этапе исследования

| № | Возраст | «Шкала удовлетворенности жизнью» Э.Динера | | | | | | «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности Г. Айзенка. | | «Шкала психологического благополучия» (ШПБ) К. Рифф | | | | | | |
|----|---------|---|----|----|----|----|------------|--|----|---|----|----|----|----|----|-----|
| | | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | Общий балл | ЭС | СО | ПОД | А | УО | ЛР | ЦЖ | СМ | ОПБ |
| 1 | 18 | 5 | 7 | 4 | 6 | 7 | 29 | 6 | 4 | 61 | 66 | 56 | 65 | 69 | 59 | 376 |
| 2 | 25 | 7 | 7 | 6 | 5 | 3 | 28 | 11 | 1 | 60 | 72 | 59 | 65 | 63 | 62 | 381 |
| 3 | 32 | 5 | 7 | 7 | 6 | 4 | 29 | 10 | 3 | 55 | 64 | 66 | 55 | 60 | 55 | 355 |
| 4 | 37 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 33 | 13 | 3 | 55 | 57 | 65 | 54 | 54 | 60 | 345 |
| 5 | 41 | 4 | 4 | 5 | 6 | 6 | 25 | 10 | 2 | 61 | 58 | 59 | 58 | 58 | 46 | 340 |
| 6 | 28 | 3 | 5 | 5 | 4 | 7 | 24 | 11 | 3 | 53 | 45 | 57 | 57 | 65 | 54 | 331 |
| 7 | 43 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 34 | 4 | 3 | 52 | 55 | 54 | 63 | 71 | 58 | 353 |
| 8 | 33 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | 25 | 5 | 4 | 57 | 58 | 58 | 61 | 64 | 43 | 341 |
| 9 | 36 | 6 | 6 | 4 | 6 | 7 | 29 | 5 | 2 | 68 | 57 | 43 | 57 | 65 | 55 | 345 |
| 10 | 38 | 5 | 6 | 6 | 5 | 7 | 29 | 8 | 2 | 64 | 55 | 62 | 40 | 49 | 62 | 332 |
| 11 | 41 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 35 | 3 | 3 | 57 | 54 | 65 | 70 | 57 | 54 | 357 |
| 12 | 40 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 31 | 11 | 3 | 55 | 47 | 62 | 54 | 59 | 48 | 325 |
| 13 | 25 | 5 | 5 | 6 | 6 | 4 | 26 | 6 | 3 | 57 | 65 | 61 | 59 | 54 | 44 | 340 |
| 14 | 43 | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 | 30 | 14 | 5 | 43 | 63 | 54 | 57 | 48 | 55 | 320 |
| 15 | 44 | 5 | 6 | 4 | 5 | 5 | 25 | 8 | 1 | 74 | 65 | 56 | 72 | 55 | 58 | 380 |
| 16 | 42 | 6 | 5 | 7 | 5 | 5 | 28 | 3 | 2 | 56 | 57 | 46 | 58 | 54 | 54 | 325 |
| 17 | 39 | 6 | 7 | 7 | 5 | 7 | 32 | 8 | 4 | 54 | 68 | 39 | 75 | 48 | 43 | 327 |
| 18 | 37 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 35 | 14 | 4 | 49 | 62 | 59 | 66 | 71 | 55 | 362 |
| 19 | 42 | 4 | 7 | 6 | 5 | 5 | 27 | 6 | 3 | 74 | 71 | 64 | 65 | 67 | 69 | 410 |
| 20 | 44 | 6 | 5 | 6 | 5 | 3 | 25 | 11 | 4 | 65 | 57 | 53 | 71 | 52 | 63 | 361 |
| 21 | 31 | 6 | 5 | 5 | 4 | 7 | 27 | 7 | 5 | 50 | 62 | 65 | 57 | 64 | 75 | 373 |
| 22 | 35 | 6 | 6 | 7 | 7 | 6 | 32 | 12 | 5 | 48 | 58 | 59 | 53 | 62 | 45 | 325 |
| 23 | 33 | 4 | 5 | 7 | 6 | 5 | 27 | 14 | 3 | 58 | 60 | 67 | 55 | 43 | 57 | 340 |
| 24 | 38 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 29 | 6 | 3 | 63 | 56 | 65 | 58 | 67 | 46 | 355 |
| 25 | 42 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 33 | 5 | 2 | 58 | 69 | 64 | 65 | 57 | 65 | 378 |
| 26 | 33 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 34 | 11 | 5 | 55 | 64 | 54 | 47 | 53 | 40 | 313 |
| 27 | 35 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 26 | 16 | 7 | 73 | 71 | 69 | 74 | 70 | 63 | 420 |
| 28 | 27 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 13 | 4 | 68 | 65 | 64 | 55 | 70 | 68 | 390 |
| 29 | 29 | 5 | 5 | 6 | 6 | 7 | 29 | 14 | 4 | 59 | 74 | 68 | 38 | 56 | 52 | 347 |
| 30 | 31 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 12 | 7 | 59 | 65 | 69 | 75 | 76 | 66 | 410 |

Результаты тестирования респондентов контрольной группы на контрольном
этапе исследования

| № | Возраст | «Шкала удовлетворенности жизнью» Э.Динера | | | | | | «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности Г. Айзенка. | | «Шкала психологического благополучия» (ШПБ) К. Рифф | | | | | | |
|----|---------|---|----|----|----|----|------------|--|----|---|----|----|----|----|----|-----|
| | | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | Общий балл | ЭС | СО | ПОД | А | УО | ЛР | ЦЖ | СМ | ОПБ |
| 1 | 22 | 3 | 5 | 5 | 5 | 6 | 24 | 10 | 2 | 54 | 53 | 51 | 60 | 65 | 50 | 333 |
| 2 | 31 | 4 | 6 | 4 | 3 | 4 | 21 | 14 | 2 | 56 | 49 | 39 | 44 | 54 | 53 | 295 |
| 3 | 32 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 14 | 10 | 1 | 45 | 37 | 53 | 25 | 17 | 29 | 206 |
| 4 | 28 | 5 | 6 | 6 | 6 | 7 | 30 | 17 | 3 | 72 | 53 | 45 | 70 | 54 | 43 | 337 |
| 5 | 43 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 19 | 9 | 5 | 32 | 26 | 42 | 16 | 22 | 36 | 174 |
| 6 | 35 | 5 | 4 | 1 | 2 | 2 | 14 | 15 | 2 | 35 | 55 | 30 | 50 | 40 | 30 | 240 |
| 7 | 26 | 4 | 5 | 5 | 6 | 6 | 26 | 6 | 4 | 46 | 56 | 62 | 67 | 65 | 60 | 360 |
| 8 | 42 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 10 | 20 | 3 | 43 | 34 | 54 | 53 | 62 | 34 | 276 |
| 9 | 44 | 4 | 5 | 6 | 7 | 7 | 29 | 19 | 2 | 46 | 62 | 24 | 56 | 63 | 55 | 306 |
| 10 | 41 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 10 | 20 | 1 | 21 | 33 | 41 | 38 | 45 | 52 | 230 |
| 11 | 38 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 10 | 21 | 1 | 52 | 45 | 55 | 64 | 58 | 37 | 311 |
| 12 | 33 | 5 | 6 | 5 | 4 | 5 | 25 | 21 | 5 | 65 | 55 | 45 | 69 | 52 | 61 | 347 |
| 13 | 36 | 6 | 7 | 5 | 6 | 5 | 29 | 9 | 4 | 63 | 63 | 64 | 65 | 69 | 65 | 389 |
| 14 | 34 | 5 | 4 | 5 | 6 | 5 | 25 | 17 | 3 | 53 | 60 | 60 | 54 | 61 | 72 | 360 |
| 15 | 39 | 3 | 2 | 4 | 5 | 4 | 18 | 12 | 4 | 45 | 63 | 65 | 54 | 43 | 35 | 305 |
| 16 | 28 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 17 | 7 | 5 | 33 | 50 | 47 | 61 | 47 | 36 | 274 |
| 17 | 33 | 6 | 6 | 5 | 4 | 6 | 27 | 12 | 5 | 54 | 62 | 65 | 44 | 43 | 56 | 324 |
| 18 | 25 | 4 | 5 | 6 | 5 | 4 | 24 | 19 | 3 | 47 | 55 | 51 | 60 | 61 | 39 | 313 |
| 19 | 18 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 20 | 11 | 3 | 58 | 62 | 65 | 19 | 56 | 34 | 294 |
| 20 | 23 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 17 | 11 | 2 | 45 | 44 | 35 | 54 | 38 | 42 | 252 |
| 21 | 34 | 6 | 5 | 4 | 3 | 5 | 23 | 11 | 1 | 35 | 34 | 37 | 43 | 49 | 18 | 216 |
| 22 | 37 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 22 | 15 | 1 | 36 | 55 | 52 | 50 | 23 | 44 | 260 |
| 23 | 41 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 18 | 14 | 4 | 41 | 48 | 41 | 58 | 35 | 38 | 261 |
| 24 | 43 | 5 | 6 | 4 | 5 | 3 | 23 | 17 | 1 | 38 | 64 | 26 | 66 | 37 | 19 | 250 |
| 25 | 44 | 4 | 6 | 5 | 1 | 5 | 21 | 9 | 5 | 71 | 69 | 70 | 76 | 72 | 61 | 419 |
| 26 | 41 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 27 | 10 | 4 | 40 | 44 | 54 | 57 | 53 | 39 | 287 |
| 27 | 36 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 16 | 23 | 4 | 26 | 34 | 39 | 44 | 36 | 44 | 223 |
| 28 | 33 | 5 | 3 | 3 | 2 | 6 | 19 | 10 | 6 | 43 | 46 | 52 | 50 | 42 | 36 | 269 |
| 29 | 30 | 4 | 5 | 4 | 6 | 7 | 26 | 17 | 3 | 70 | 53 | 43 | 70 | 50 | 40 | 326 |
| 30 | 27 | 5 | 6 | 5 | 6 | 3 | 25 | 20 | 2 | 55 | 65 | 56 | 59 | 58 | 47 | 340 |