

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Вплив рис особистості на сприйняття арт-терапії в умовах хронічного стресу у жінок

Здобувача (ки) 2 курсу КП-241 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Юлії БОНДАР
(прізвище та ініціали)

Керівники

Наталія МАКСИМОВА, д.психол.н., проф.,
Євгенія ІВАНОВА, к.психол.н.
(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол №11 від « 22 » червня 2026р.

Зав. кафедри клінічної психології _____ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології _____ к.психол.н., доц., Трофімова Д.О.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

Війна в Україні посилює хронічний стрес та потребу жінок у психологічній допомозі. Зростає попит на арт-терапію. Прогалина: дослідження фокусуються або на ефективності методу загалом, або на стресі і копінгу окремо. Питання індивідуально-психологічних предикторів залучення та суб'єктивної ефективності арт-терапії залишається недостатньо вивченим.

Метою дослідження було з'ясувати чи впливають певні риси особистості на сприйняття арт-терапії в умовах хронічного стресу.

У роботі застосовані такі методи: розроблена авторська анкета, Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона-10т (CD-RISC-10), Шкала перфекціонізму В. Шауфелі, Торонтська шкала алекситимії (TAS-20), опитувальника BFI-44 субшкала екстраверсії. Вибірку склали 73 жінки віком від 18 до 55 років, які мали різний досвід участі в психотерапії та арт-терапії.

З'ясовано, що значущим предиктором ймовірності залучення до арт-терапії є сфера зайнятості, тоді як життєстійкість і перфекціонізм показують позитивну тенденцію на межі статистичної значущості. Також результати дослідження не виявили статистично значущих відмінностей між жінками з досвідом арт-терапії та жінками без такого досвіду за особистісними шкалами.

Порівняння груп показало, що у жінок із досвідом арт-терапії значущими предикторами суб'єктивної ефективності виявилися рівень життєстійкості та тривалість досвіду. Вплив тривалості терапії на суб'єктивну корисність залежить від рівня життєстійкості: для жінок із нижчою стійкістю тривалість є критично важливою, тоді як стійкіші жінки здатні отримувати значущий досвід навіть при короткому контакті з методом. Отримані результати підтверджують роль життєстійкості як ключового особистісного ресурсу, що визначає не лише готовність до арт-терапії, але й характер суб'єктивного терапевтичного досвіду в умовах хронічного стресу.

Наукова новизна дослідження полягає у встановленні життєстійкості як значущого предиктора суб'єктивної ефективності арт-терапії та виявленні

взаємозв'язку між рівнем життєстійкості, тривалістю арт-терапевтичного досвіду та оцінкою його корисності жінками в умовах хронічного стресу.

Ключові слова: арт-терапія, хронічний стрес, риси особистості, життєстійкість, алекситимія, перфекціонізм, екстраверсія.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РИС ОСОБИСТОСТІ НА СПРИЙНЯТТЯ АРТ-ТЕРАПІЇ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ	11
1.1. Риси особистості як психологічний конструкт	11
1.2. Арт-терапія як метод психологічної допомоги та її ефективність в умовах хронічного стресу у жінок	18
1.3. Особистісні риси, що впливають на сприйняття та суб'єктивну ефективність арт-терапії	24
Висновки до розділу I	37
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	38
2.1. Дизайн та процедура дослідження	38
2.2. Методики та операціоналізація змінних	42
2.3. Характеристика досліджуваної вибірки	49
Висновки до розділу II	52
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ АНАЛІЗ	54
3.1. Порівняльний аналіз груп та кореляційні зв'язки між показниками	54
3.2. Регресійний аналіз предикторів залучення до арт-терапії та її суб'єктивної ефективності	64
3.3. Практичні рекомендації щодо використання арт-терапії з урахуванням індивідуально-психологічних чинників	74
Висновки до розділу III	84
ВИСНОВКИ	86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ	88
ДОДАТКИ	100

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТ	арт-терапія
ЖС	психологічна стійкість (життєстійкість)
КПТ	когнітивно-поведінкова терапія
AIC	критерій інформації Акайке (Akaike Information Criterion)
ACME	середній каузальний медіаційний ефект (Average Causal Mediation Effect)
ADE	середній прямий ефект (Average Direct Effect)
BFI-44	Опитувальник «Велика П'ятірка» (Big Five Inventory, 44 items)
CD-RISC-10	Шкала стійкості Коннора–Девідсона, скорочена версія (Connor–Davidson Resilience Scale, 10-item version)
CFI	порівняльний індекс відповідності (Comparative Fit Index)
DDF	труднощі опису емоцій (Difficulties Describing Feelings)
DIF	труднощі ідентифікації емоцій (Difficulties Identifying Feelings)
EOT	зовнішньо орієнтоване мислення (Externally Oriented Thinking)
MPS	Багатовимірна шкала перфекціонізму (Multidimensional Perfectionism Scale)
OR	відношення шансів (odds ratio)
RMSEA	середньоквадратична помилка апроксимації (Root Mean Square Error of Approximation)
TAS-20	Торонтська шкала алекситимії (Toronto Alexithymia Scale, 20 items)
VIF	коефіцієнт інфляції дисперсії (Variance Inflation Factor)
α	альфа Кронбаха (коефіцієнт внутрішньої узгодженості)
ρ	коефіцієнт рангової кореляції Спірмена

ВСТУП

Актуальність. В умовах війни психоемоційний стан людей знаходиться в постійному стресі та напрузі. Проводячи живі арт-терапевтичні зустрічі було помічено, що попит на такі практики різко зріс від початку війни. Також було помічено, що різні люди по-різному відгукуються на арт-терапевтичний процес: для одних він стає ресурсом, для інших залишається нейтральним або викликає опір.

Дослідження, що вже існують на дану тему, як правило, зосереджуються або на ефективності арт-терапії як методу в цілому, або на вивченні стресу, життєстійкості чи копінг-стратегій окремо. Натомість питання про те, які риси особистості пов'язані з готовністю звертатися до арт-терапії і з суб'єктивною оцінкою її ефективності, залишається малодослідженим. Вивчення цього зв'язку дозволить глибше зрозуміти механізм психологічної адаптації, створити підґрунтя для більш персоналізованих програм психологічної допомоги, а також може допомогти психологам точніше підбирати інтервенції, враховуючи індивідуальні особливості, що зробить підтримку більш дієвою.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Теоретичну основу дослідження становлять сучасні концепції рис особистості та їхнього впливу на психологічне функціонування в умовах стресу. Ключовий внесок у розвиток теорій рис зробили Гордон Олпорт, який розглядав риси як стійкі диспозиції до певних способів реагування, та Раймонд Кеттелл, який заклав основи факторного підходу. П'ятифакторна модель особистості, розроблена Тупесом і Кристалом та систематизована Голдбергом і пізніше Костою та МакКрає, є основним концептуальним інструментом для операціоналізації рис у цій роботі. Окрім загальної теорії рис, дослідження спирається на концепцію психологічної життєстійкості у розумінні Коннора і Девідсона та Боннано, як здатності зберігати стабільне функціонування в умовах стресу і активно використовувати доступні ресурси. Концепція алекситимії, введена Сіфнеосом і розвинена Тейлором, Бегбі та Паркером, розглядається як характеристика, що визначає

доступність людини до власного емоційного досвіду і, відповідно, може впливати на характер терапевтичного залучення. Перфекціонізм операціоналізується у межах моделі Хьюїтта і Флетта, яка розрізняє орієнтований на себе, орієнтований на інших та соціально зумовлений перфекціонізм. Арт-терапія була створена як суміш психології та візуальних мистецтв, що поєднує в собі елементи різних психологічних підходів. Вона розвивалась під впливом психоаналітиків, таких як Зигмунд Фройд та Карл Юнг, а також їхніх послідовників. В Україні практичне й наукове становлення арт-терапії описано в працях вітчизняних авторів, зокрема праці Вознесенської та публікації про застосування арт-терапії в умовах війни. Також арт-терапія розглядається в рамках підходів Малькодї та Шора, які передбачають її потенціал у роботі з клієнтами із дефіцитами емоційного доступу.

Об'єкт дослідження: риси особистості жінок, які беруть участь у терапевтичних практиках.

Предмет дослідження: риси особистості жінок, які вважають арт-терапевтичні практики ефективними.

Мета: з'ясувати вплив рис особистості на сприйняття арт-терапії в умовах хронічного стресу і на основі отриманих результатів розробити практичні рекомендації для фахівців.

Завдання роботи:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення проблеми впливу рис особистості на сприйняття арт-терапії в умовах хронічного стресу.
2. Оцінити відмінності в особистісних характеристиках між жінками з досвідом арт-терапії та жінками з досвідом в інших видах психотерапії.
3. З'ясувати зв'язок особистісних характеристик із ймовірністю залучення до арт-терапії в умовах хронічного стресу.
4. Виявити особистісні характеристики та параметри арт-терапевтичного досвіду, які пов'язані з суб'єктивною ефективністю арт-терапії у жінок.

5. Розробити практичні рекомендації для психологів-консультантів та арт-терапевтів щодо диференційованого застосування арт-терапії з урахуванням особистісного профілю клієнтки.

Методи дослідження:

Теоретичні: аналіз, синтез, порівняльний аналіз підходів різних вчених до вивчення теми рис особистості, вивчення підходів до визначення арт-терапії.

Емпіричні: авторська анкета, Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона, скорочена версія (англ. Connor–Davidson Resilience Scale, 10-item version, CD-RISC-10), Багатовимірна шкала перфекціонізму П.Гевітта та Г.Флетта (англ. Multidimensional Perfectionism Scale P. Hewitt & G. Flett), Опитувальник «Велика П'ятірка» (англ. Big Five Inventory, BFI-44) субшкала екстраверсії.

Математико-статистичні: описова статистика (середнє, медіана, стандартне відхилення, мінімум, максимум), аналіз надійності шкал (показник Альфа-Кронбаха, омега Макдональда), факторний аналіз, перевірка нормальності розподілу та гомогенності дисперсій (критерій Шапіро-Уїлка, Левене), порівняльний аналіз (Т-критерій Стюдента для незалежних груп), кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Пірсона), регресійний аналіз (бінарна логістична регресія для прогнозування ймовірності залучення та лінійна регресія для оцінки суб'єктивної ефективності), а також перевірка взаємодії предикторів у межах модераційної та медіаційної моделей. Обробка даних здійснювалася з використанням програмного забезпечення R.

Характеристика досліджуваної вибірки: у дослідженні взяли участь 73 жінки віком від 18 до 55 років, які проживають на території України. Вибірка була поділена на дві групи: досліджувані, які мали досвід арт терапії, та ті, хто мав досвід у інших видах терапії. Дані збиралися протягом двох тижнів в жовтні 2025 року за допомогою Google Forms.

Дослідницькі питання:

1. Чи існують відмінності у сприйнятті арт-терапії між жінками, які мають досвід арт-терапії, та жінками, які проходили інші форми терапії, залежно від їхніх індивідуально-психологічних особливостей?

2. Чи пов'язані риси особистості жінок із ймовірністю залучення до арт-терапії в умовах хронічного стресу?

3. Які саме індивідуально-психологічні особливості (життестійкість, перфекціонізм, алекситимія, екстраверсія) пов'язані з суб'єктивною ефективністю арт-терапії у жінок?

4. Чи виступають особистісні характеристики модераторами або медіаторами зв'язку між параметрами арт-терапевтичного досвіду та його суб'єктивною ефективністю?

Теоретична значущість роботи полягає у розширенні уявлень про роль індивідуально-психологічних характеристик у процесі залучення до арт-терапії та формуванні суб'єктивного терапевтичного ефекту. Дослідження інтегрує два теоретичних рівні: аналіз особистісних предикторів звернення по психологічну допомогу та аналіз предикторів перебігу терапевтичного процесу. Воно показує, що ці рівні потребують розмежування як концептуально, так і методологічно, оскільки риси, що впливають на готовність спробувати метод, можуть відрізнятися від тих, що визначають, наскільки корисним цей досвід виявиться. Крім того, дослідження конкретизує теоретичні уявлення про психологічну стійкість як ресурс: було виявлено, що її роль не є однорідною, а залежить від контексту, зокрема від того, скільки часу людина провела у терапевтичному процесі.

Практична значущість роботи визначається можливістю використання отриманих результатів у роботі психологів-консультантів і арт-терапевтів. По-перше, виявлена розбіжність між запитом на арт-терапію і реальним направленням клієнток вказує на конкретну прогалину в практиці, яку можна усунути через більш активне інформування і направлення. По-друге, диференційовані рекомендації щодо формату, тривалості та особливостей ведення залежно від особистісного профілю клієнтки дозволяють перейти від універсального підходу до більш персоналізованого. По-третє, результати щодо ролі тривалості терапії є практично важливими, оскільки обґрунтовують необхідність реалістичного налаштування очікувань клієнток і підкреслюють

ризика передчасного переривання арт-терапевтичного процесу, особливо для жінок із нижчим рівнем життєстійкості.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РИС ОСОБИСТОСТІ НА СПРИЙНЯТТЯ АРТ-ТЕРАПІЇ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

1.1. Риси особистості як психологічний конструкт

Психологічна наука здавна займається описом та вимірюванням міжособистісних відмінностей. Початок досліджень даної проблематики сягає корінням у ХХ століття, коли методологія обмежувалася клінічними спостереженнями та типологізацією. Сучасні ж психометричні моделі включають непорівняно ширший спектр індивідуально-психологічних відмінностей. Поворотним моментом на шляху цього розвитку стало усталення поняття «рис особистості», що наразі вважається центральною аналітичною одиницею у психології диспозицій. За Гордоном Олпортом, а також за Робертом МакКреєм і Полом Костою, провідними дослідниками в цій галузі, риси особистості можна визначити як певні тенденції у поведінці, емоціях та когніціях, які є відносно стабільними і дозволяють як пояснювати, так і прогнозувати реакції індивіда в різних умовах (Allport, 1937; McCrae & Costa, 1999). Інтерес вчених до даного конструкту викликаний, насамперед, тим, що він підлягає операціоналізації – тобто, порівняно з численними феноменологіями та явищами, риси особистості можна виміряти кількісно і проаналізувати статистично. А це, своєю чергою, дозволяє проводити як порівняльні, так і лонгitudні дослідження.

Вже згаданий вище Гордон Олпорт був тим, хто своїми науковими працями заклав фундамент у теорії особистісних рис, якими ми їх бачимо зараз. До прикладу, у його монографії «Особистість: психологічна інтерпретація» риси визначаються як «...узагальнені і фокалізовані нейропсихічні системи [...], здатні робити різні стимули функціонально еквівалентними та ініціювати і спрямовувати послідовні форми адаптивної та експресивної поведінки» (Allport,

1937). Варто зазначити, що вчений розділяв риси на індивідуальні, тобто властиві конкретній людині, та загальні, тобто ті, за якими людей можна порівнювати між собою. Це протиставлення він робив у межах, відповідно, ідеографічного (пошук унікальностей) та номотетичного (пошук закономірностей) підходів до вивчення особистості. Саме номотетичний підхід, набувши поширення пізніше, уможливив порівняння результатів досліджень.

Керуючись ідеєю про те, що найбільш важливі з точки зору соціальної взаємодії риси заcoded в мові, Олпорт разом із іншим вченим, Генрі Одбертом, у 1936 році провели масштабний аналіз англійської лексики та виокремили близько вісімнадцяти тисяч слів, пов'язаних із особистісними характеристиками (Allport & Odbert, 1936). Ця ідея дістала назву лексичної гіпотези і згодом трансформувалася у цілий підхід, який і надалі слугував основою лексичних досліджень рис особистості, а також опосередковано призвів до появи факторних моделей.

Власне, факторний аналіз для дослідження особистісних рис вперше використав Реймонд Кеттел, який у 1943 виділив шістнадцять первинних факторів особистості, які потім об'єднав у знамениту методику 16PF (Cattell, 1943).

У відповідь на багатовимірні моделі попередників, наприкінці 60-х з'явилася принципово нова течія, засновником якої виступав Ганс Айзенк. Він був адептом більш компактної і біологічно обґрунтованої моделі особистості, в якій зводив більшу частину індивідуальної варіативності спочатку до двох, а згодом – до трьох супервимірів: екстраверсії-інтроверсії, нейротизму та психотизму (Eysenck, 1967, 1976). Вчений пояснював їх нейрофізіологічними особливостями, до яких належали, зокрема, рівень збудження кори та реактивність автономної нервової системи. Айзенка критикували за надмірний редукціонізм, але його традиція відкрила перспективу нейронаукового підходу і біологічного обґрунтування індивідуально-психологічних відмінностей.

Лексична традиція Олпорта згодом призвела до появи так званої п'ятифакторної моделі особистості (Big Five), і вона наразі є найбільш широко

застосовуваною у психологічній науці. П'ятифакторна структура як така була незалежно встановлена в численних дослідженнях, що включали різні методології, популяції та мови (John & Srivastava, 1999). Тобто, вона є емпірично надійною та валідною із кроскультурної точки зору. Надалі п'ятифакторна модель була систематизована Паулем Костою та Робертом МакКреєм у вигляді NEO PI-R – стандартизованої методики, що вимірює п'ять факторів особистості: нейротизм (N), екстраверсію (E), відкритість досвіду (O), доброзичливість (A) та сумлінність (C) (Costa & McCrae, 1992). Нейротизм визначається як схильність до негативних емоційних станів, таких як тривога, гнів, депресія, стрес. Екстраверсія відображає позитивний афект, товариськість, пошук соціальної стимуляції. Відкритість досвіду є інтелектуальною допитливістю, сприйнятливістю до естетики та готовністю до нових переживань. Доброзичливість виражається у просоціальності, емпатії та кооперативності. Сумлінність передбачає високу самодисципліну, цілеспрямованість та відповідальність при виконанні завдань.

Психолог Колін де Янг розвив теоретичне розуміння п'ятифакторної моделі: він стверджував, що кожен із п'яти особистісних факторів вміщує в собі набір більш мінорних рис, мотивів та когнітивних стилів (DeYoung, 2010). Він запропонував відобразити Big Five через мета-структуру, в якій нейротизм і доброзичливість поєднані у фактор «стабільності», а екстраверсія, сумлінність та відкритість – у фактор «пластичності». Звісно, його модель не уникла критики колег, проте вона відкрила можливість для пояснення особистісних рис через нейробіологію та еволюцію, тобто крос-дисциплінарну валідацію конструкту.

Альтернативною до Big Five моделлю є так звана HEXACO, розроблена Майклом Ештоном і Кіхьоком Лі (Ashton & Lee, 2007). Вона набула популярності вже після поширення п'ятифакторної структури і, на противагу останній, включає шість факторів: чесність-скромність (H), емоційність (E), екстраверсію (X), доброзичливість (A), сумлінність (C) та відкритість досвіду (O). Тобто, головною відмінністю моделі HEXACO є наявність виміру

чесності-скромності, який відображає схильність до наступних особистісних характеристик: щирості, справедливості, власне скромності, відсутності жадібності тощо. Практичною користю даного виміру є те, що він краще за будь-який із факторів Big Five прогнозує антисоціальну поведінку (Ashton & Lee, 2007). Окрім того, емоційність у HEXACO концептуально відрізняється від нейротизму у п'ятифакторній моделі, зокрема в тому, що емоційність більше пов'язана із потребою у емоційній підтримці. Це дозволяє краще диференціювати індивідів за реакціями на стрес.

Отже, незважаючи на різні підходи, дослідники сходяться на тому, що риси особистості є певними стабільними тенденціями у поведінці. І саме стабільність відрізняє риси особистості від споріднених психологічних станів. Наприклад, тривога є станом і виникає як реакція-відповідь на конкретну ситуацію і минає разом з нею, а риса, своєю чергою, передбачає саме стабільну тенденцію реагувати певним чином у цілому спектрі ситуацій (Funder, 2001). Натомість від цінностей і установок риси відрізняються функціональністю, тобто вони застосовуються у поведінці, а не є нормативними орієнтаціями чи оціночними судженнями. Також слід відділяти риси від когнітивних здібностей, бо риси – це радше про стиль (як індивід діє зазвичай), а не про максимально можливий рівень виконання завдання. Щодо темпераменту, який традиційно вважають основою емоційності та реактивності, він є менш складним утворенням, ніж риси, які формуються як результат взаємодії між темпераментом, соціальним контекстом та особистим досвідом (McCrae & Costa, 1999).

Окрім «великих» особистісних факторів, відображених у моделях Big Five та HEXACO, диспозиційна психологія також вивчає більш вузькі, але не менш важливі індивідуально-психологічні характеристики, які часто використовуються у дослідженнях психологічних механізмів стресу та психотерапевтичних процесів. Зокрема, до таких належать перфекціонізм, алекситимія, самоефективність, схильність до румінацій і життестійкість. Саме перфекціонізм як схильність мати надмірно високі стандарти та критичну

самооцінку є визначальним чинником хронічного стресу, через формування замкненого кола нереалістичних вимог та самозвинувачень. В свою чергу, алекситимія, визначена Сіфнеосом як труднощі у розпізнаванні, розрізненні та вербалізації власних емоцій (Sifneos, 1973), обмежує ефективність багатьох психологічних інтервенцій, зокрема арт-терапії. Алекситимія, хоча і пов'язана із високим нейротизмом і зниженою відкритістю досвіду за Big Five, є відносно самостійним конструктом.

Самоефективність, концептуалізована Альбертом Бандурою як суб'єктивне переконання щодо власної здатності справлятися із завданнями та досягати поставлених цілей (Bandura, 1997), виступає важливим регулятором когнітивних та мотиваційних процесів в стресових умовах. Наприклад, індивіди із високою самоефективністю частіше оцінюють труднощі як задачу, з якою потрібно впоратися, а не загрозу, якої варто уникати. Введений Джуліаном Роттером (Rotter, 1966) локус контролю є пов'язаним із самоефективністю конструктом, адже ті індивіди, що мають внутрішній локус контролю, схильні приписувати результати власним зусиллям та рішенням, тоді як люди із зовнішнім локусом контролю частіше перекладають відповідальність на обставини, чужу волю або долю. Хоча ці особистісні характеристики тісно пов'язані як між собою, так і з фактором сумлінності за Big Five, вони не зводяться до останнього, оскільки відображають дуже специфічну когнітивно-мотиваційну орієнтацію щодо власної агентності. Нарешті, схильність до румінацій (важкоконтрольованих, повторюваних негативних роздумів) є тим механізмом, що найбільше ускладнює стресові та депресивні стани. Ця характеристика позитивно корелює із нейротизмом з Big Five, проте виступає більш специфічним предиктором хронічного стресу та нижчої ефективності психотерапії (Nolen-Hoeksema, 2000).

Окрему увагу слід приділити конструкту життестійкості/життестійкості. Це поняття було вперше введене Сюзанн Кобасою – вченою, яка досліджувала керівників, що успішно справляються зі стресом (Kobasa, 1979). За С. Кобасою, життестійкість включає три компоненти: залученість (відчуття сенсу та

цілеспрямованості), контроль (переконання у власній здатності впливати на події) та виклик (сприймання змін та труднощів як можливостей для росту). Дана характеристика, виступаючи своєрідним буфером між стресовими подіями та наслідками для здоров'я, є однією з важливих передумов благополуччя на фоні хронічного стресу.

Хоча особистісні риси, як вже було зазначено, вважаються відносно стабільними характеристиками, існують дані, що ставлять під сумнів цю їхню ключову особливість. Наприклад, Мішель (Mischel, 1968) ще наприкінці 60-х стверджував, що людська поведінка визначається насамперед ситуативними чинниками, а не стійкими диспозиціями. Ця полеміка заклала основу для класичної дискусії «особистість vs ситуація», завдяки якій, зокрема, сформувалося сучасне розуміння особистісних рис. Сам же Мішель, у команді з Шода (Mischel & Shoda, 1995) пізніше запропонував когнітивно-афективну системну теорію (CAPS). Ця теорія описує особистість через систему «якщо-то-профілів» як стабільних патернів ситуативно зумовленої поведінки, які відображають унікальне поєднання особистісних диспозицій. Дана концепція значною мірою доповнила розуміння особистісних рис через поєднання ідей стабільності та ситуативної специфічності.

Рішення, запропоноване Вілліамом Флісоном (Fleeson, 2001), було ще більш радикальним. Вчений концептуалізує особистісні риси як розподіл індивідуальних поведінкових станів – тобто, замість того, щоб розуміти рису як певне усереднене значення, її слід розглядати як розподіл станів, який варіює в часі. Таким чином, за Флісоном, індивіди із різними особистісними рисами відрізняються насамперед центральним місцем свого особистісного розподілу, а не абсолютним рівнем стану в кожен окремий момент. Підхопивши цю ідею, Флісон і Джаявікреме (Fleeson & Jayawickreme, 2015) сформували Теорію цілісних рис (Whole Trait Theory), яка поєднує в собі описовий та пояснювальний аспекти рис. Описовий аспект, зокрема, полягає у вищезгаданому статистичному розподілі поведінкових проявів, тоді як пояснювальний – у механізмах, що забезпечують ці тенденції, типові для

конкретної особи. Серед них – соціальні події, переконання, навички та стратегії. Теорія цілісних рис дає ключ для розуміння змін, що відбуваються у процесі психотерапії: якщо риса є результатом взаємодії цілей, переконань та стратегій, то психотерапевтичне втручання може змінювати механізми, що підживлюють дезадаптивні тенденції, навіть якщо «ядро» риси при цьому залишається відносно стабільним.

Лонгітюдні дослідження також зробили внесок у розуміння того, чи є особистісні риси стабільними структурами. Зокрема, метааналіз Робертса і ДельВеккіо (Roberts & DelVecchio, 2000), що включав понад 150 таких досліджень, показав, що стабільність особистісних проявів зростає від дитинства до зрілого дорослого віку і досягає максимуму в середньому дорослому віці (від 50 до 70 років). При цьому, середній коефіцієнт стабільності для дорослих складав близько .74, що вказує на значну, але не абсолютну незмінність рис. Інший метааналіз (Roberts, Walton & Viechtbauer, 2006) показав, що для окремих рис характерно змінюватися певним чином впродовж дорослого життя. Наприклад, з віком доброзичливість та сумлінність зростають, а нейротизм та відкритість досвіду, своєю чергою, дещо знижуються.

Отже, особистість характеризується як стабільністю (якщо казати про відмінності між індивідами у популяції загалом), так і змінами (якщо казати про відмінності всередині самого індивіда з віком). При цьому, психотерапія може змінювати задані та прогнозовані особистісні тенденції, наприклад, сприяти зниженню нейротизму, який вважається фундаментальною особистісною рисою (Roberts et al., 2006).

Питання про взаємозв'язок між рисами та адаптаційними процесами набуває особливої актуальності у контексті хронічного стресу. Адже, з одного боку, такі риси, як нейротизм і схильність до румінацій, є предикторами вразливості і, відповідно, дезадаптивних реакцій на стрес. З іншого, є риси, що, навпаки, забезпечують проактивне, проблемо-орієнтоване подолання стресу, виступаючи, таким чином, протективними факторами: сумлінність, самоефективність, життєстійкість, внутрішній локус контролю, відкритість

досвіду. Остання, зокрема, може бути особливо важливою в контексті арт-терапії, оскільки пов'язана із естетичною сприйнятливістю, готовністю до нових переживань і відносною толерантністю до амбівалентності.

Таким чином, риси особистості є широко дослідженим багаторівневим психологічним конструктом, що включає як стабільні диспозиції, так і диспозиційні прояви, які можуть варіювати з віком та в залежності від ситуацій. Їхнє вивчення спирається на багаторічну традицію, починаючи від лексичних досліджень Олпорта і Одберта, і аж до психометричних систем Кеттела, нейробіологічних концепцій Айзенка і сучасних факторних моделей Big Five та HEXACO. В свою чергу, виокремлення більш вузьких диспозиційних конструктів – нейротизму, відкритості досвіду, алекситимії, перфекціонізму, самооефективності, схильності до румінацій і життестійкості – дозволяє краще розуміти та описувати особистий досвід, передбачати реакції, зокрема на хронічний стрес, та прогнозувати ефективність психотерапевтичних втручань. У наступних підрозділах буде розглянуто специфіку арт-терапії як методу психологічної допомоги в умовах хронічного стресу, а також теоретичні та емпіричні засади взаємозв'язку особистісних рис із ефективністю та сприйняттям арт-терапевтичного процесу.

1.2. Арт-терапія як метод психологічної допомоги та її ефективність в умовах хронічного стресу у жінок

Арт-терапія є одним із сучасних напрямів психотерапії, визначальною особливістю якого є використання творчості як основного інструменту психологічної допомоги. На відміну від інших методів, арт-терапія більше спирається на невербальні способи вираження: малювання, живопис, скульптура, колаж та інші експресивні техніки. Опрацювання досвіду, таким чином, відбувається на образно-символічному рівні і виходить за межі звичайного дискурсивного мислення. За визначенням Американської асоціації арт-терапії, даний метод передбачає терапевтичне використання мистецтва у рамках стосунків між клієнтом та терапевтом, що сприяє покращенню та

підтримці фізичного, психічного та емоційного благополуччя (Malchiodi, 2011). Отже, йдеться не про естетичну цінність «кінцевого продукту», а на терапевтичному потенціалі творчого процесу як такого.

Як структурований клінічний підхід, арт-терапія зародилася у першій половині XX століття. Тоді, незалежно одне від одного, психіатри та вчителі звернули увагу на терапевтичний потенціал малюнків і живопису серед пацієнтів. А сам термін «арт-терапія» з'явився у 1942 році, коли британський художник і арт-терапевт Адріан Гілл використав його для описання свого досвіду роботи з хворими на туберкульоз. Він зауважив, що малювання допомагає пацієнтам відволікатися від болю і підтримує їхнє психологічне благополуччя в умовах вимушеної ізоляції (Hill, 1945). За Маргарет Наумбург, яку ще називають матір'ю американської арт-терапії, малювання є засобом доступу до несвідомого психічного матеріалу, оскільки візуальні образи, породжені клієнтом, можуть бути проявами його несвідомих конфліктів та фантазій (Naumburg, 1958). Едіт Крамер натомість писала про лікувальну силу творчого акту як такого: на думку вченої, процес сублімації, що визначається як перетворення дискомфортних та конфліктних переживань у художню форму, є основним механізмом арт-терапії (Kramer, 1971).

Окрім того, значний внесок у розвиток арт-терапії зробила аналітична психологія Карла Густава Юнга. Він розглядав символічну мову образотворчого мистецтва як більш точну, ніж слова, а аналізу відводив другорядну роль. Юнг заохочував своїх пацієнтів до промальовування образів з уяви та сновидінь і розглядав символіку зображення як пряме вираження матеріалу колективного несвідомого (Jung, 1964). Його концепція архетипів, індивідуації та мандали як символу цілісності широко застосовується в практиці арт-терапевтів, особливо у запитах, пов'язаних із кризою та пошуком ідентичності. Гуманістичний підхід Карла Роджерса також відіграв значну роль у розвитку арт-терапії: в його рамках мистецтво розглядається як спосіб самоактуалізації та автентичного самовираження (Malchiodi, 2011). Проте сучасна арт-терапія є більш еkleктичною, тобто вміщує в собі різні підходи та елементи різних теоретичних

традицій. Серед них – як згадані вище психодинамічна та гуманістично-екзистенційна, так і когнітивно-поведінкова і нейронаукова.

Ефективність арт-терапії була підтверджена неодноразово завдяки значній науковій базі, яка, до того ж, суттєво зросла за останні десятиліття. Наприклад, огляд Slayton, D'Archer та Kaplan (2010), що охопив 35 досліджень, показав, що арт-терапія має позитивний терапевтичний ефект на тих, хто її проходив, а метааналіз Uttley et al. (2015), проведений за замовленням Національного інституту охорони здоров'я Великої Британії, узагальнив результати 15 рандомізованих контрольованих досліджень і підтвердив, що групова арт-терапія є ефективнішою за відсутність лікування при афективних і тривожних розладах. Окремо варто виділити застосування арт-терапії із клієнтами, що мають онкологічні захворювання: зібравши результати 11 досліджень такого типу, метааналіз Geue et al. (2010) показав, що арт-терапія впливає на рівень тривоги, депресії та загальну якість життя онкопацієнтів. В свою чергу, метааналіз Zhou et al. (2018), що охопив 23 дослідження, підтвердив позитивний вплив арт-терапії не лише на психологічні симптоми у онкопацієнтів, але й на загальну якість життя, включно із фізичним, психічним, соціальним і функціональним благополуччям.

Сучасні дослідження приділяють значну увагу механізмам терапевтичної дії арт-терапії. Так, Malchiodi (2011) виділяє кілька таких механізмів. За його словами, арт-терапія діє насамперед через символічну комунікацію, тобто можливість виразити через образ те, що не піддається вербалізації. Окрім того, завдяки втіленню болісних переживань у художній формі, між клієнтом та психотерапевтом створюється безпечна психологічна відстань, що має назву дистанціювання. Надання переживанню форми малюнка робить його об'єктом, на який можна подивитися, дослідити та переосмислити. Це, в свою чергу, покращує когнітивну регуляцію емоцій, оскільки задіює префронтальні відділи кори, які відповідають за процеси оцінювання переосмислення (Gross, 2015). Сам же процес перетворення когнітивного афективного матеріалу називається процесом сублімації та трансформації, що також Malchiodi (2011) відносить до

ключових механізмів арт-терапії. Важливим є і відчуття контролю в процесі творчості – здатності впливати на матеріал так, щоб створювати щось нове. Це підсилює у клієнта відчуття агентності, і саме цього відчуття контролю часто бракує особам у стані тривалого стресу (Bandura, 1997). Нарешті, в процесі арт-терапії відбувається нейрокогнітивна активація, адже творчість вимагає залучення сенсомоторних, емоційних і когнітивних систем. Саме на нейробіологічних механізмах арт-терапії акцентують увагу Beerse, Van Lith та Stanwood (2020). Вони зазначають, що арт-терапія завдяки своєму впливу на нейропластичність може бути використана у психотерапії різних хронічних захворювань, починаючи від онкологічних, що вже згадувалися вище, і закінчуючи нейродегенеративними, такими як хвороба Альцгеймера.

Окремо слід зупинитися на ролі невербальної природи арт-терапії при роботі з тривогою та хронічним стресом. За Drass (2015) та Naeyen, van Hooren і Hutschemaekers (2015), можливість виразити свої почуття інакше, ніж через слова, може бути особливо корисною для людей, що мають труднощі із переживанням своїх почуттів, наприклад при алекситимії або коли раціоналізація використовується як основний захисний механізм. Для таких людей часто не підходить когнітивно-поведінкова терапія, оскільки вербальне осмислення переживань є її основою. Спроможність ідентифікувати, розрізняти і називати власні переживання також може знижуватися у стані стресу. Натомість довербальне вираження, яке дає творчість, дозволяє розпочати терапевтичний процес навіть у тих випадках, коли клієнт ще не здатний артикулювати свій досвід (Naeyen et al., 2015).

Загалом хронічний стрес є однією із найпоширеніших проблем, пов'язаних із психічним здоров'ям. Жінки, згідно з дослідженнями, є більш вразливими до нього, аніж чоловіки (Kessler, 2003; Nolen-Hoeksema, 2001). Особливо страждають жінки середнього віку, оскільки стикаються в цей період з кар'єрними, сімейними обов'язками, а також гормональними змінами, пов'язаними із менопаузою (Kinder et al., 2004). Статеві відмінності у сприйнятливості до стресу і його переживанні пов'язані із багатьма чинниками.

Це і нейроендокринні особливості (роль естрогенів і прогестерону в регуляції настрою та реактивності стресової вісі), і гендерна соціалізація, і подвійне навантаження кар'єра-родина, і численні інтерперсональні стресори (Nolen-Hoeksema, 2001). Тому жінки є групою, яка особливо потребує терапевтичної підтримки в стресових умовах.

Тоді як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) і фармакотерапія залишаються золотим стандартом у лікуванні стресових і тривожних розладів, вони мають значні обмеження. Так, незважаючи на доведену ефективність КПТ порівняно із відсутністю терапії (Hofmann et al., 2012; Bandelow et al., 2015), залишається значним відсоток рецидивів. Більше десяти років тому він складав 54,8% (Scholten et al., 2013). І хоча нещодавнє дослідження на літній популяції вказують на нижчі показники 25-31% (Johnco et al., 2024), відсоток все одно високий. В той же час, фармакологічна терапія часто супроводжується побічними ефектами, а від 20 до 50% пацієнтів мають протипоказання або не є сприйнятливими до такого виду лікування. Серед жінок, зокрема, частим є запит роботи над психологічними проблемами без застосування медикаментів, наприклад у зв'язку з вагітністю, лактацією або особистими переконаннями.

З огляду на вищесказане, арт-терапія може бути корисною для роботи зі стресом і як доповнення до КПТ та фармакотерапії, і як самостійний метод, якщо клієнт потребує альтернативних форматів. Особливо це може бути дієво для жінок, адже ті, порівняно з чоловіками, мають вищу естетичну чутливість і частіше залучаються до мистецтва як рекреативної діяльності (Cho & Workman, 2015). Останнє, в свою чергу, знижує поріг готовності до арт-терапевтичної форми роботи (Regev & Cohen-Yatziv, 2018). Окрім того, жінки частіше за чоловіків орієнтуються на соціальну підтримку і відчуття приналежності до спільноти як на ресурс подолання стресу (Tamres et al., 2002), що робить груповий формат арт-терапії потенційно ефективним. Нарешті, задіяння тілесного досвіду у арт-терапевтичному процесі може бути ефективним при стресі загалом, оскільки той неминуче відбивається на соматичному рівні.

Ефективність арт-терапії у роботі з жінками, що переживають хронічний стрес, підтверджена численними дослідженнями. Зокрема, було виявлено, що арт-терапія знижує рівень тривоги, депресії і самотності у жінок після онкологічного лікування, а також покращує їхню самооцінку та відчуття ідентичності, ускладнених хворобою (Regev & Cohen-Yatziv, 2018). Окрім того, творча активність як така пов'язана зі зниженням активації амігдали і посиленням префронтального контролю над емоційними реакціями, що безпосередньо корелює з покращенням емоційної регуляції (Kaimal et al., 2016). Пряму нейроендокринну дію арт-терапевтичної активності підтверджує дослідження Kaimal, Ray та Muniz (2016). Вчені виявили значуще зниження рівня кортизолу у слині у 75% досліджуваних після 45-хвилинної сесії арт-терапії, причому учасниками були як ті, хто мав попередній досвід арт-терапії, так і ті, хто пробував цей метод вперше.

В той же час, незважаючи на доведену ефективність арт-терапії, варто враховувати обмеження наявної дослідницької бази даного напрямку. Зокрема, критикують невелику кількість рандомізованих контрольованих досліджень, малі вибірки, гетерогенність протоколів, через що може бути складно порівнювати результати між собою. Окрім того, методи самозвіту у дослідженнях арт-терапії переважають над об'єктивними методами (Uttley et al., 2015). А оскільки деякі дослідження не включають контрольну групу, складно відокремити ефекти конкретно арт-терапії, а не терапевтичних стосунків та соціальної підтримки загалом. Проте, незважаючи на дані обмеження, арт-терапія є доказово обґрунтованим та перспективним підходом, який може бути особливо корисним при роботі із людьми, що мають ті чи інші труднощі із вербалізацією переживань або не реагують на інші види терапії.

Отже, арт-терапія є не лише теоретично обґрунтованим підходом, що спирається на психодинамічну, гуманістичну і нейронаукову традиції — вона також має емпіричні підтвердження своєї ефективності. Наразі арт-терапія широко застосовується у психотерапевтичній практиці. Терапевтичний потенціал образотворчої діяльності виступає способом невербального

вираження і обробки емоційного досвіду. Дослідження демонструють ефективність арт-терапії при депресії, тривожних розладах та травматичному стресі. Окремої уваги заслуговує потенційна релевантність арт-терапії для жінок, які частіше використовують експресивні копінг-стратегії та соціальну підтримку. В той же час, ефективність та сприйняття арт-терапії може відрізнятися залежно від різних факторів, зокрема особистісних, про що піде мова у наступному підрозділі.

1.3. Особистісні риси, що впливають на сприйняття та суб'єктивну ефективність арт-терапії

За результатами теоретичного аналізу, представленого у підрозділі 1.1, психологія особистості оперує значно ширшим набором конструктів, ніж той, що може бути проаналізований в межах одного емпіричного дослідження. Серед них, зокрема, фактори Big Five (нейротизм, екстраверсія, відкритість досвіду, доброзичливість, сумлінність), а також більш специфічні диспозиційні характеристики: перфекціонізм, алекситимія, самоефективність, локус контролю, схильність до румінацій, толерантність до невизначеності, психологічна життєстійкість. Основним завданням цього підрозділу, таким чином, є обґрунтування рішення про включення або виключення кожного з них у дослідження впливу на сприйняття арт-терапії в умовах хронічного стресу у жінок. Цей аналіз спирається на кілька критеріїв відбору: зв'язок безпосередньо з арт-терапією, а не лише психотерапією як такою, методологічна доступність – тобто наявність надійних і валідизованих психометричних інструментів із українським перекладом, та зв'язок із стресом. Останній критерій передбачає, що обрані конструкти мають бути не лише пов'язаними із психологічним функціонуванням загалом, але й задіяними безпосередньо у процесі адаптації до стресу. Вони можуть виступати буферами, чинниками вразливості або модераторами стресової реакції (Eschleman, Bowling & Alarcon, 2010; Bartone, Valdes, & Sandvik, 2016).

Метааналіз Bucher, Suzuki та Samuel (2019), що включав понад 50 досліджень, підтвердив, що особистісні риси є значущими предикторами ефективності психотерапії. При цьому розмір ефектів і характер зв'язків відрізняється залежно від типу терапії, симптомів, на які вона спрямована, і конкретної риси. Це дозволяє зробити висновок, що певна риса, навіть будучи потужним предиктором ефективності когнітивно-поведінкової терапії, не обов'язково відіграватиме таку ж роль у арт-терапії. Арт-терапія, як було з'ясовано у підрозділі 1.2, має специфічні механізми дії: через невербальне вираження, символізацію, сенсорну залученість (Haeyen, van Hoogen & Nutschemaekers, 2015). І саме з урахуванням цієї специфіки нижче аналізуються всі особистісні конструкти, розглянуті в підрозділі 1.1.

Якщо розглядати хронічний стрес як контекст психологічних досліджень, то одним із найбільш вивчених особистісних конструктів тут виступає життестійкість. Це дає підстави розглядати її як кандидата на включення до набору предикторів. Мадді (Maddi, 2006) підкреслює, що всі три компоненти, виділені Кобасою (Kobasa, 1979) – а саме залученість, контроль і виклик, є необхідними складовими конструкту, і жоден з них не виступає буфером стресу окремо від інших.

Метааналіз Dunkel-Schetter та Dolbier (2011) показав, що життестійкість прогнозує психічне і фізичне здоров'я в умовах хронічного стресу. Життестійкі особи мають нижчі рівні тривоги і депресії, виявляють менше психосоматичних скарг і частіше використовують проблемо-орієнтований копінг. Bonanno (2004) уточнює важливу відмінність осіб із вищою життестійкістю від тих, хто успішно одужує після стресу. Вона полягає у тому, що перші зберігають стабільний рівень психологічного функціонування впродовж самого стресового епізоду, а не лише після його завершення. Ця особливість є особливо значущою у контексті хронічного стресу, тобто - не можливість виходу з нього одномоментно, а збереження функціональності у процесі. Нещодавнє дослідження Bartone, Valdes та Sandvik (2022) підтвердило модеруючу роль життестійкості у зв'язку між стресом від пандемії COVID-19 та симптомами

тривоги і депресії. Виявилося, що стрес значно менше впливає на психічне здоров'я тих, хто має вищу життестійкість. Chuning та ін. (2024), в свою чергу, показали, що саме життестійкість, а не резильєнтність у широкому розумінні, є протективним фактором для суб'єктивного благополуччя, на яке впливають афективні розлади.

Теоретична специфічність зв'язку психологічної життестійкості з арт-терапевтичним процесом реалізується через декілька механізмів. Компонент виклику безпосередньо корелює з готовністю вступати у невизначений творчий процес без гарантії передбачуваного результату, що є базовою вимогою залучення до арт-терапії. Компонент залученості відповідає здатності надавати сенс процесу і продукту творчої роботи. Без нього арт-терапевтична сесія не є ефективною. Компонент контролю корелює з відчуттям агентності – саме тим коригуючим досвідом, який арт-терапія забезпечує через опанування матеріалів і створення власного продукту (Malchiodi, 2011). Окрім того, Sarid та ін. (2010) у дослідженні арт-терапії у жінок із захворюваннями опорно-рухового апарату показали, що початковий рівень психологічних ресурсів подолання стресу, до яких відноситься і життестійкість, прогнозує залучення до арт-терапевтичних завдань і суб'єктивну оцінку їхньої корисності.

Перфекціонізм є багатовимірним конструктом, що описує поєднання одразу кількох компонентів: схильність встановлювати надвисокі стандарти для власної діяльності, критична самооцінка результатів, підвищена чутливість до помилок і розходження між реальним і бажаним рівнем виконання. Флетт і Х'юїтт (Flett & Hewitt, 2002) розрізняють орієнтований на себе перфекціонізм, орієнтований на інших і соціально обумовлений. У сенсі психологічного здоров'я найбільш деструктивним є поєднання перших і третього вимірів: надвисокі власні стандарти, підкріплені вимогливістю оточення, разом формують установку «я маю бути ідеальним(-ою)».

Метааналіз Limburg та ін. (2017) показав, що перфекціоністична тривога напряму пов'язана з депресією та тривогою. При цьому, дані зв'язки сильніші для перфекціоністичних тривог (страх помилки, сумніви у правильності дій,

самокритика), ніж для перфекціоністичних прагнень (прагнення до високих стандартів). Патологічний потенціал перфекціонізму пов'язаний із негативною оцінкою власних результатів, а не з постановкою амбітних цілей. Smith та ін. (2018) у метааналізі показали, що перфекціонізм є незалежним предиктором депресії, що підтверджує його роль як чинника вразливості, а не лише супутнього симптому. В сучасних дослідженнях ці зв'язки були проаналізовані ще детальніше. Наприклад, було виявлено, що перфекціоністичні тривоги не лише прогнозують зростання депресивних симптомів, але й формують замкнений цикл – депресія посилює перфекціоністичні тривоги, і навпаки (Smith et al., 2021). Це було підтверджено у метааналізі Conlon та ін. (2023), де перфекціоністичні тривоги мали кореляції із симптомами депресії, тривоги та обсесивно-компульсивного розладу.

В той же час, зв'язок перфекціонізму зі стресовим контекстом є добре задокументованим. Перфекціонізм є чинником вразливості, що посилює негативний вплив стресу на психічне здоров'я. Було показано, перфекціоністичні тривоги прогнозують зростання депресії саме через посилення стресу та соціальну відокремленість (Smith et al., 2020). Іншими словами, перфекціоністи не лише гостріше реагують на стрес, а й самі створюють стресові ситуації через свої жорсткі стандарти і міжособистісні конфлікти. Окрім того, Sakari та ін. (2024) показали, що перфекціонізм є предиктором професійного стресу і психосоматичних симптомів, тоді як життєстійкість, навпаки, виступає захисним фактором. Отже, перфекціонізм відповідає критерію зв'язку зі стресовим контекстом. При цьому, його роль є протилежною до життєстійкості.

Вплив перфекціонізму на арт-терапію може здаватися очевидним, але насправді він майже не досліджений. Страх недосконалого художнього результату може блокувати спонтанне творче залучення, необхідне для арт-терапії: якщо установка «не робити нічого, щоб не зробити погано» замінює творчу активність, терапевтичний потенціал методу не реалізується. Kramer (1971) описувала це як «естетичний перфекціонізм» — нездатність розпочати

роботу через неприйнятність власного рівня художньої компетентності. Naeyen et al. (2015) виявили, що перфекціоністичні очікування щодо власного продукту є найчастішим бар'єром для залучення до арт-терапії: учасники описували труднощі «дозволити собі малювати погано». Водночас ця невідповідність між власними стандартами і реальним продуктом може ставати точкою терапевтичної роботи — місцем зіткнення жорсткого самоконтролю з неможливістю контролювати процес. Перфекціонізм виступає одночасно бар'єром для залучення і потенційною мішенню для змін у арт-терапії.

Включення перфекціонізму у дослідження обґрунтоване трьома причинами: потенційним зв'язком із залученням до арт-терапії (як бар'єр), роллю чинника вразливості у контексті стресу і наявністю надійних психометричних інструментів — Мультивимірної шкали перфекціонізму Флетта-Х'юїтта (MPS; Hewitt & Flett, 1991) та Шкали Слейні (APS-R; Slaney et al., 2001).

Алекситимія є особистісною характеристикою, що включає труднощі у розпізнаванні і розрізненні власних емоцій, обмежену здатність їх вербалізувати і зовнішньо орієнтоване мислення (Sifneos, 1973). Метааналіз De Berardis та ін. (2008) на вибірці понад 6 000 учасників показав, що алекситимія прогнозує психологічний дистрес, причому незалежно від нейротизму. Taylor, Bagby та Parker (1997) описують алекситимію як «розлад регуляції афекту». Це, в свою чергу, є важливим для розуміння її ролі у стресових станах: коли порушена здатність ідентифікувати власні емоції, людина не може обирати адаптивні стратегії реагування на стрес. Preece та ін. (2023) це дослідили: виявилось, що через нестачу когнітивної переоцінки, активного вирішення проблем і пошуку соціальної підтримки (що є характерним для алекситимії), стратегії емоційної регуляції при стресі обираються менш адаптивні. В роботі Preece та ін. (2024) також було показано зв'язок алекситимії з тривогою, депресією та стресом. Тобто, в умовах стресу алекситимію можна вважати чинником вразливості.

Зв'язок алекситимії з арт-терапією амбівалентний. З одного боку, труднощі вербалізації емоцій є якраз показанням до невербального підходу:

якщо клієнт не може «сказати» про переживання, можливо, він зможе його «намалювати». Цю логіку використовують у клінічних дослідженнях ефективності арт-терапії при психосоматичних станах (Schoore, 2003; Malchiodi, 2011). Drass (2015) стверджує, що образний канал забезпечує доступ до афективного матеріалу в обхід мовних бар'єрів — тобто, знову ж таки, арт-терапія може бути більш релевантною для осіб із алекситимією, ніж вербальні підходи. Нещодавнє дослідження ефективності арт-терапії для пацієнтів із шизофренією (Kaya, Özcan & Kaya, 2024) підтвердило, що арт-терапія знижує рівень алекситимії порівняно з контрольною групою. Це є прямим свідченням можливості впливу на цей конструкт саме через невербальні модальності. З іншого боку, зовнішньо орієнтоване мислення (третій компонент алекситимії) може обмежувати символічну і рефлексивну роботу з власним витвором. Якщо клієнт сприймає малюнок як об'єкт («намальована квітка»), а не як символ («що ця квітка каже про мій стан?»), втрачається сенс арт-терапії, що передбачає перехід від образу до внутрішнього досвіду. Monteban та ін. (2004) показали, що алекситимія негативно пов'язана зі здатністю до символічного і метафоричного мислення навіть поза терапією.

Отже, алекситимія є унікальним предиктором, зв'язок якого з ефективністю арт-терапії є нелінійним. Помірний рівень алекситимії може відображати ситуацію, коли невербальний канал є доступнішим за вербальний. Проте виражена алекситимія у поєднанні з зовнішньо орієнтованим мисленням може обмежувати саму здатність до символізації. Ця нелінійна гіпотеза є одним із теоретично найбільш цікавих аспектів дослідження і виправдовує включення алекситимії до предикторного набору. Методологічне забезпечення надає TAS-20 – найбільш широко валідизований інструмент у цій галузі.

Екстраверсія важлива для арт-терапії, оскільки більшість програм реалізуються у групах. McCrae та Costa (1999) описують екстраверсію як схильність до позитивного афекту, соціальної активності, відкритості у спілкуванні і активного пошуку зовнішньої стимуляції. Ця риса є одним із

найбільш стабільних предикторів психологічного благополуччя, зокрема тому, що вона сприяє пошуку соціальної підтримки в умовах стресу.

Cwickert та ін. (2002) показали, що екстраверсія полегшує отримання соціальної підтримки в умовах стресу двома шляхами: більш активне звернення по допомогу і більш позитивне сприйняття її якості та доступності. Bolger та Zuckerman (1995) підкреслюють, що екстраверсія не просто збільшує кількість соціальних контактів, але й змінює інтерпретацію соціальної взаємодії. Це, в свою чергу, безпосередньо впливає на терапевтичні стосунки. У жінок, схильних до соціальної ізоляції через стрес, екстраверсія стабільно пов'язана з готовністю залучатися до групових форматів психологічної допомоги (Zinbarg, Uliaszek & Adler, 2008).

Окрім того, було показано, що рівень стресу може відрізнятися в залежності від того, чи має особа психічні розлади, а екстраверсія опосередковує ці відмінності, причому у довгостроковій перспективі цей ефект є більш вираженим у жінок (Schmit et al., 2024). Тобто, екстраверсія не лише прогнозує благополуччя, але й може бути задіяною у стресовому контексті, що відповідає третьому критерію відбору. Більше того, у жінок з високим нейротизмом і помірною екстраверсією формується особливий профіль вразливості до стресу (Garces-Arilla et al., 2024). Отже, екстраверсію має сенс розглядати окремо від нейротизму.

У контексті арт-терапії екстраверсія є релевантною принаймні з двох причин. По-перше, це комфорт до роботи у групі: у груповій арт-терапії інтроверти можуть відчувати дискомфорт при розкритті власних робіт і переживань, що обмежує самовираження. По-друге, важить стиль творчого залучення: екстраверти мають вищий позитивний афект і оцінюють більше завдань як цікаві (Lucas & Fujita, 2000), що теоретично пов'язано із спонтанністю у творчому процесі. Bucher, Suzuki та Samuel (2019) підтверджують, що екстраверсія є значущим позитивним предиктором ефективності терапії, особливо в умовах, що передбачають активну

міжособистісну взаємодію – що є ключовою характеристикою групової арт-терапії.

Нейротизм є найбільш потужним предиктором психологічного дистресу у структурі Big Five і, на перший погляд, найбільш очевидним кандидатом для дослідження впливу на арт-терапію при хронічному стресі. Особи з вищим нейротизмом інтенсивніше і триваліше переживають негативні емоції, схильні до катастрофізації, гостріше реагують на стресори і гірше регулюють емоції (Costa & McCrae, 1992). Метааналіз Bucher, Suzuki та Samuel (2019) підтвердив, що нейротизм стабільно прогнозує ефективність психотерапії, переважно негативно: вищий нейротизм пов'язаний з більшою вихідною симптоматикою і нижчою швидкістю змін.

Хоч нейротизм безсумнівно пов'язаний зі стресом, проблематичним є те, що він охоплює одразу весь спектр негативних афектів: і тривожність, і ворожість, і депресивність, і сором'язливість, і імпульсивність, і вразливість (Costa & McCrae, 1992). Це знижує його специфічність щодо механізмів, характерних конкретно для арт-терапії. Виключення нейротизму на користь більш специфічних конструктів (перфекціонізм як вразливість, алекситимія як дефіцит доступу до емоцій) дало б чіткішу картину передумов ефективності арт-терапії.

Відкритість досвіду є рисою, яку найбільше пов'язують із творчою діяльністю і художньою чутливістю інтуїтивно, а отже – і з арт-терапією. Особи з вищою відкритістю більш допитливі, естетично сприйнятливі, мають розвинену уяву, часто готові до нового досвіду і нестандартних рішень, а також мають вищу толерантність до амбівалентності і невизначеності (McCrae & Costa, 1999). DeYoung (2010) пов'язує відкритість із підвищеною активністю дофамінергічних систем і більш широкою зоною «дослідницької поведінки», що має прямий нейробіологічний корелят у творчій активності. McCrae (1987) у своєму класичному дослідженні підтвердив зв'язок між відкритістю і художніми здібностями та естетичним досвідом.

Попри цю очевидну концептуальну близькість до арт-терапевтичного процесу, відкритість досвіду не включається до дослідження з кількох причин. По-перше, зв'язок відкритості з творчістю неспецифічний для арт-терапії: відкритість корелює з широким спектром творчості, включно з музикою, поезією, наукою, духовним пошуком. Це не виокремлює саме арт-терапевтичний контекст. По-друге, відкритість досвіду більше пов'язана зі здатністю і бажанням займатися творчістю взагалі, ніж з терапевтичним ефектом при хронічному стресі. Особа з низькою відкритістю може успішно залучитися до арт-терапії через механізми дистанціювання і тілесного відреагування, навіть якщо художній процес як такий є їй чужим. І навпаки, особа з дуже високою відкритістю може займатися творчістю з великим задоволенням, але без терапевтичної глибини, використовуючи творчість як ще один спосіб уникати контакту із болісним досвідом. По-третє, відкритість частково перекривається з алекситимією концептуально (через зворотний зв'язок: низька відкритість пов'язана з конкретним стилем мислення), що робить включення обох рис у модель надлишковим. Нарешті, зв'язок відкритості досвіду зі стресом є слабшим порівняно з іншими предикторами, адже відкритість не виступає ні буфером стресу, ні чинником вразливості до нього, а скоріше визначає стиль когнітивної обробки досвіду загалом.

Доброзичливість і сумлінність є важливими предикторами загального психосоціального функціонування і якості терапевтичного альянсу, однак їхня роль, як і у випадку відкритості до досвіду, також є переважно транс-терапевтичною – тобто вони визначають загальну якість участі в будь-якій психотерапії. Метааналіз Bucher, Suzuki та Samuel (2019) показав, що доброзичливість прогнозує якість терапевтичного альянсу, тоді як сумлінність – сприйнятливості до лікування і виконання домашніх завдань. Однак вони не є специфічними до конкретного виду терапії.

Хоча доброзичливість і може бути релевантною для арт-терапії, бо передбачає комфорт від участі в груповому процесі, екстраверсія, яка вже включена у дослідження, відіграє ту саму роль. Різниця, звісно, між цими

рисами є, першочергово через різні мотиви просоціальної поведінки (доброзичливість - через емпатію, екстраверсія - через позитивний афект), проте включати обидва конструкти у модель не є достатньо обґрунтованим теоретично і, до того ж, може створити мультиколінеарність (McCrae & Costa, 1999). За тим же принципом, сумлінність пов'язана із дисциплінованістю, конкретно в контексті терапії - у відвідуванні сесій і виконанні завдань, але при цьому не є специфічною саме для арт-терапії. До того ж, жодна з цих рис не демонструє зв'язку зі стресом, особливо якщо порівнювати з тим, як це властиво життестійкості чи перфекціонізму.

Схильність до румінацій є потужним механізмом підтримання стресу та депресії (Nolen-Hoeksema, 2000). Метааналіз Aldao, Nolen-Hoeksema та Schweizer (2010) підтвердив, що ця риса не лише прогнозує депресивні і тривожні симптоми, але і сильніше за інші стратегії емоційної регуляції пов'язана із переходом їх у хронічну форму. Схильність до румінацій поглинає когнітивні ресурси, перешкоджає проблемо-орієнтованій поведінці, підтримує негативні когнітивні установки, обмежує доступ до позитивних спогадів і посилюють суб'єктивне відчуття безнадії (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008).

Хоча схильність до румінацій прямо пов'язана зі стресом, самокритика і труднощі з відпусканням тривожних думок роблять її надто близькою до перфекціонізму. Зокрема, Flett та ін. (2002) описують «перфекціоністські румінації» як процес, де жорсткі стандарти підтримують нескінченний цикл самокритики. Без чіткого концептуального розмежування включення цих двох споріднених конструктів у дослідження буде перевантажувати модель. В той же час, оскільки перфекціонізм більш специфічно пояснює бар'єри у арт-терапії (через страх недосконалого продукту), він є більш доцільним предиктором для включення.

Самоефективність як впевненість у здатності справлятися із завданнями і досягати цілей є одним із найбільш вивчених предикторів адаптивної відповіді на стрес (Bandura, 1997). Особи з вищою самоефективністю схильні трактувати

труднощі як виклики, а не загрози, використовують активні копінг-стратегії і загалом більш наполегливі у подоланні перешкод. В свою чергу, локус контролю, що пояснює схильність приписувати результати власним зусиллям (внутрішній) чи зовнішнім обставинам (зовнішній), є спорідненим до самоефективності конструктом, оскільки описує той самий когнітивно-мотиваційний вимір власної агентності (Rotter, 1966).

Обидва конструкти релевантні для арт-терапії, зокрема тому, що дозволяють зрозуміти мотивацію до участі в процесі та відчуття контролю в ньому. Проте обидва також перетинаються із конструктом життестійкості. Зокрема, внутрішній локус контролю як переконаність у власній здатності впливати на події практично еквівалентний однойменному компоненту у структурі життестійкості – контролю (Kobasa, 1979). Причому ця схожість є не лише теоретичною: дослідження показують, що кореляція між внутрішнім локусом контролю та компонентом контролю у життестійкості є досить високою (Maddi, 2006). Самоефективність ще специфічніша – це очікування ефективності в конкретних завданнях, а не загальна агентність. Проте вона також перетинається із життестійкістю (Schäfer et al., 2023), тому включення обох конструктів у модель не має практичного сенсу.

Толерантність до невизначеності є здатністю функціонувати у непередбачуваних ситуаціях. Цей конструкт може бути релевантним у арт-терапії – процесі із відкритим результатом. Проте толерантність до невизначеності також є одним із ключових механізмів, через які реалізується вплив життестійкості, а саме – її компоненту виклику. Цей компонент описує здатність сприймати нові та непередбачувані ситуації як можливості для зростання, що і є по суті толерантністю до невизначеності (Kobasa, 1979). Більше того, було виявлено, що життестійкість опосередковує зв'язок між толерантністю до невизначеності і рівнем тривоги (Malehmir et al., 2021), що знову ж таки каже про концептуальне перекриття між конструктами.

Варто зазначити, що між досліджуваними конструктами можливі модераційні та медіаційні зв'язки. Так, згідно Sakari та ін. (2024),

життєстійкість і перфекціонізм обидва впливають на стресову реакцію, причому якщо перфекціонізм посилює вразливість, то життєстійкість, навпаки, послаблює негативний вплив стресорів. В свою чергу, вивчаючи фізіологічні реакції на стрес, Hasel та Besharat (2011) показали, що перфекціонізм має позитивний зв'язок із підвищеним артеріальним тиском, високою частотою серцебиття та провідністю шкіри, тоді як життєстійкість – негативний. Це дає змогу припустити, що життєстійкість може модерувати негативний вплив перфекціонізму на залучення до арт-терапії. Тобто, якщо людина має високий перфекціонізм, але і високу життєстійкість, вона може бути здатна подолати бар'єр «страху недосконалого продукту» через компонент виклику життєстійкості.

За тим самим принципом, можна припустити, що екстраверсія здатна модерувати вплив алекситимії на ефективність групової арт-терапії. Хоча алекситимія обмежує здатність до обговорення власних робіт, високий рівень екстраверсії може компенсувати цей дефіцит через загальну готовність до соціальної взаємодії і позитивне ставлення до групового формату. Преесе та ін. (2023), наприклад, показали, особи з високою алекситимією рідше звертаються по соціальну підтримку, а Swickert та ін. (2002) – що екстраверсія опосередковує отримання соціальної підтримки під час стресу.

Проведений аналіз обґрунтовує відбір предикторів для дослідження. Чотири обрані характеристики, до яких належать життєстійкість, перфекціонізм, алекситимія та екстраверсія, відповідають усім трьом критеріям відбору: теоретична специфічність щодо механізмів арт-терапії, наявність надійних психометричних інструментів та зв'язок із стресом. Життєстійкість є буфером стресової реакції (Bartone et al., 2022), перфекціонізм – чинником вразливості до стресу (Smith et al., 2020), алекситимія порушує адаптивну емоційну регуляцію під час стресу (Преесе et al., 2023), а екстраверсія полегшує отримання соціальної підтримки в стресових умовах (Swickert et al., 2002; Schmit et al., 2024). Виключені конструкти (нейротизм, відкритість досвіду, доброзичливість, сумлінність, схильність до румінацій, самоефективність,

локус контролю, толерантність до невизначеності) не відповідають одному або кільком критеріям через недостатню специфічність щодо арт-терапії, стресового контексту або перекриття з включеними предикторами.

Чотири предиктори формують узгоджену структуру, де кожна риса описує окремий аспект функціонування особистості. Життєстійкість представляє ресурсний вимір, тобто здатність витримувати стрес і трансформувати його у можливості. Перфекціонізм відображає вразливість – самокритику і страх помилки, що конфліктує з недосконалістю творчого продукту в арт-терапії. Алекситимія як здатність розпізнавати власні емоційні стани описує емоційний доступ. Екстраверсія є соціальним стилем – готовністю до міжособистісної взаємодії у групі. Ці виміри є незалежними одне від одного і разом описують особистісний профіль, що диференціює готовність до арт-терапії і здатність отримувати від неї користь в умовах хронічного стресу.

Передбачається, що життєстійкість матиме позитивний зв'язок із залученістю і терапевтичним ефектом, а перфекціонізм, навпаки, матиме негативний зв'язок із залученням. Вплив алекситимії може бути неоднозначним. Оскільки помірний рівень пов'язаний із перевагою невербального самовираження, високий у поєднанні із зовнішньо орієнтованим мисленням обмежує користь від терапії. Екстраверсія, скоріш за все, матиме позитивний зв'язок із груповою роботою і залученням до арт-терапії.

Модель передбачає прямі та опосередковані ефекти. Зокрема, як було зазначено вище, ресурсні характеристики (життєстійкість, екстраверсія) теоретично можуть модерувати вплив вразливостей (перфекціонізм, алекситимія). А саме: життєстійкість може послаблювати негативний ефект перфекціонізму на залучення до арт-терапії, а екстраверсія – компенсувати дефіцити соціальної взаємодії, пов'язані з алекситимією. Конкретний характер цих взаємодій залишається відкритим дослідницьким питанням, а емпірична перевірка цих гіпотез є завданням другого розділу.

Висновки до розділу I

У ході теоретичного аналізу було встановлено, що:

1. Особистісні риси відіграють вирішальну роль у тому, як людина сприймає психотерапевтичні практики, зокрема арт-терапію, та приймає рішення щодо звернення по психологічну допомогу. Такі характеристики, як життестійкість та екстраверсія пов'язані з більшою відкритістю до психологічної допомоги, тоді як алекситимія та перфекціонізм - з меншою.

2. Особистісні риси є відносно стабільними характеристиками, але все ж змінюються залежно від життєвих обставин. Завдяки цьому балансу між стабільністю та гнучкістю, вони обумовлюють як відкритість людини до терапевтичної роботи, так і способи, якими її емоційне та когнітивне функціонування може змінюватися з часом.

3. В умовах хронічного стресу особистісні риси набувають особливої значущості, так як можуть визначати ті способи, в які людина адаптується до несприятливих умов та переживань. Наприклад, життестійкість є важливим ресурсом для збереження психологічної рівноваги, тоді як алекситимія, навпаки, може ускладнювати роботу з емоціями.

4. Арт-терапію доцільно застосовувати у роботі з жінками, які перебувають у стані хронічного стресу, з огляду на її специфіку та можливість опосередкованого впливу на емоційну сферу (без обов'язкового вербального компонента). Даний вид терапії може допомагати клієнткам відчувати себе менш тривожно, відновлювати емоційну рівновагу та зменшувати їхнє загальне психологічне напруження.

5. Особистісні риси впливають не лише на звернення до психотерапії, але й відіграють помітну роль у тому, як розгортається терапевтичний процес. Вони можуть як сприяти ефективності психологічної допомоги (життестійкість, екстраверсія), так і створювати додаткові труднощі та уповільнювати процес (перфекціонізм, алекситимія).

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Дизайн та процедура дослідження

Емпірична частина дослідження спирається насамперед на знахідки та висновки теоретичного аналізу впливу рис особистості на сприйняття арт-терапії в умовах хронічного стресу. За результатами попереднього розділу, якщо особистісні риси є відносно стабільними характеристиками, які визначають готовність до психологічної допомоги і впливають на терапевтичний процес, то постає питання про конкретний характер цих зв'язків. Наскільки вагомою є роль кожної риси у виборі жінками арт-терапії як форми допомоги серед інших альтернатив? Чи відіграють ті самі риси роль і в тому, наскільки корисним виявляється цей досвід для жінок, які його обрали? Аби дати відповідь на ці питання, емпіричне дослідження спрямовано на аналіз двох основних моделей.

Перша аналітична модель виявляє предиктори ймовірності участі в арт-терапії взагалі. Аналіз проводився на всій вибірці ($N = 73$), а залежна змінна кодувалася як бінарна ознака: наявність досвіду арт-терапії або його відсутність (досвід в інших видах терапії). Друга ж аналітична модель включала підвибірку жінок, які проходили арт-терапію ($n = 30$). Вона спрямована на виявлення чинників, що пов'язані з вищою суб'єктивною оцінкою ефективності даного методу терапії. Обидва рівні аналізу є обґрунтованими теоретично, оскільки залучення та ефективність – це різні психологічні феномени, які потенційно мають різні профілі предикторів.

Для другої моделі окремо виводилася залежна змінна – індекс суб'єктивної користі арт-терапії. Він формувався як середнє арифметичне із п'яти пунктів авторської анкети: комфорт під час сесій, допомога арт-терапії у розумінні власних емоцій, наявність довготривалого ефекту, загальна оцінка

ефективності та бажання повторити досвід. Об'єднання цих показників в єдиний індекс спирається на припущення, що суб'єктивна користь терапевтичного досвіду є латентним конструктом, який проявляється у кількох вимірах одночасно. Внутрішня узгодженість індексу підтверджена емпірично: $\alpha = 0.785$, $\bar{r} = 0.442$ (Додаток А). Таким чином, виведений індекс суб'єктивної користі арт-терапії можна використовувати як залежну змінну.

В обох моделях предикторами є особистісні конструкти, релевантність яких для дослідження було доведено у теоретичному аналізі. До них належать рівень життестійкості, інтегральний показник алекситимії та її субшкали (DIF, DDF, EOT), інтегральний показник перфекціонізму та його субшкали (OOP, SOP), рівень екстраверсії. До набору предикторів також включено соціально-демографічні характеристики, такі як вік, тип і сфера зайнятості, тривалість досвіду психотерапії. У другій моделі до переліку додається також тривалість досвіду арт-терапії, оскільки оцінка корисності може залежати від того, наскільки тривалим і систематичним був досвід. Перед включенням до регресійних моделей усі особистісні показники було стандартизовано (z-бали), аби можна було коректніше порівнювати силу їх ефектів між собою.

Аналіз даних проводився у кілька етапів. На підготовчому етапі дані очищувалися: відбиралися лише повністю заповнені анкети, відповіді із пропущеними значеннями видалялися, обернені пункти шкал перекодовувалися відповідно до офіційних мануалів, розраховувалися сумарні бали. Перевірялися психометричні показники кожної методики: для визначення надійності – α Кронбаха та середня міжпунктова кореляція, для підтвердження структури – конфірмаційний факторний аналіз (КФА).

Перш ніж порівнювати між собою групи (тих, хто проходив арт-терапію, і тих, хто мав досвід в інших видах терапії) та будувати регресійні моделі, необхідно було перевірити, чи розподіли змінних відповідають нормальному закону. Від цього залежав вибір між параметричними та непараметричними критеріями. З цією метою було застосовано критерій Шапіро-Вілکا, який

підходить для вибірок середнього розміру. Описові надавали додаткову інформацію про форму розподілів і можливі викиди.

На наступному етапі відбувалося порівняння двох груп: жінок із досвідом арт-терапії та жінок із досвідом у інших видах терапії. Визначалися відмінності як у особистісних рисах, так і у соціо-демографічних характеристиках. Це є важливим кроком для побудови регресійних моделей, адже якби групи суттєво відрізнялися за особистісними рисами або віком, це потрібно було б враховувати у інтерпретації. Для змінних із нормальним розподілом використовувався *t*-критерій Стюдента, при порушенні нормальності – його непараметричний аналог, критерій Вілкоксона. Порівняння за категоріальними характеристиками (тип і сфера зайнятості, тривалість терапії) проводилося за допомогою критерію χ^2 . Сила відмінностей (тобто не лише наявність різниці, а й те, наскільки вона велика) оцінювалась через розмір ефекту Коена *d*.

Кореляційний аналіз використовувався з кількох причин. По-перше, він був підготовчим кроком до регресій, оскільки дозволяв заздалегідь побачити двовимірні зв'язки між особистісними конструктами та досвідом арт-терапії. По-друге, за силою кореляцій між предикторами можна було оцінити ризик мультиколінеарності. Зважаючи на те, що розподіл ряду змінних відхиляється від нормального, основним мірилом зв'язку виступав ранговий коефіцієнт кореляції Спірмена (ρ). Для перевірки мультиколінеарності обчислювалась лінійна кореляція Пірсона. Оскільки розглядалася одночасно велика кількість кореляцій, зростала ймовірність хибнопозитивних результатів. Аби врахувати це, статистична значущість коригувалася за процедурою Холма.

Основні аналітичні завдання вирішувалися за допомогою двох регресійних моделей. Для першої, із бінарною змінною, застосовувалася бінарна логістична регресія. Її сенс у тому, щоб оцінити, наскільки збільшення або зменшення рівня певної особистісної риси пов'язане зі зміною шансів мати досвід арт-терапії. Для другої, де залежна змінна є неперервною, використовувалась множинна лінійна регресія. Вона показувала внесок кожного предиктора у суб'єктивну оцінку корисності досвіду арт-терапії. В обох

моделях відбір предикторів здійснювався за критерієм Акайке (AIC), покроковим методом. Такий алгоритм послідовно виключав з моделі ті змінні, які не покращували її якість. Оскільки вибірка порівняно невелика, метою було знайти мінімальну кількість предикторів, які б пояснювали досліджуваний конструкт.

Якість обох моделей оцінювалася по-різному. Для логістичної регресії використовувався псевдо- R^2 , точність класифікації та тест Хосмера-Лемешова (відповідність передбачених значень до тих, що спостерігаються). Для лінійної моделі застосовувався скоригований R^2 і F -тест значущості, а також VIF для виявлення залишкової мультиколінеарності.

За результатами теоретичного аналізу, між особистісними рисами та досвідом арт-терапії можливі не лише прямі зв'язки. Зокрема, припускалося, що життєстійкість може послаблювати негативний вплив перфекціонізму на залучення до арт-терапії, а екстраверсія – компенсувати дефіцити соціальної взаємодії, що пов'язані з алекситимією. Проте важливо зазначити, що ці припущення формувалися на рівні загальної дослідницької гіпотези, оскільки точні механізми взаємодій у наявній літературі не специфіковані настільки, щоб доцільно було застосовувати підтверджувальний підхід. Саме тому більш складні системи взаємодій між конструктами досліджувалися експлораторно, тобто розвідувальним аналізом. Так, після побудови основних регресійних моделей тестувалося кілька модераційних комбінацій – взаємодії як між парами особистісних предикторів, так і з ситуативними чинниками. Також розглядалися варіанти впливу через медіації. Медіаційний аналіз проводився методом бутстреп (5 000 ітерацій, 95% довірчі інтервали), який не потребує припущення про нормальність розподілу непрямих ефектів. Усі перевірені моделі задокументовані в додатках, аби можна було побачити повний аналітичний шлях, а не лише фінальні моделі.

Збір даних відбувався протягом двох тижнів у жовтні 2025 року за допомогою Google Forms. Залучення досліджуваних здійснювалося через кілька каналів: приватну практику, тематичні психологічні спільноти у соціальних

мережах, а також через особисті та професійні контакти. Усім учасникам надавалася стандартизована інструкція із зазначенням мети дослідження та запевненням в анонімності відповідей. Участь була добровільною та безоплатною. Статистична обробка проводилася в середовищі R.

2.2. Методики та операціоналізація змінних

Вибір психодіагностичних інструментів для даного дослідження відбувався наступним чином. По-перше, кожна методика мала вимірювати саме той конструкт, що був обраний у теоретичній частині, тобто не близький чи суміжний. По-друге, перевага надавалася тим методикам, що мають надійну та валідизовану українську адаптацію. А оскільки дослідження включало чотири різних конструкти і авторську анкету, важливою була лаконічність інструментів, щоб не перевантажувати учасниць.

Так, для операціоналізації конструкту життєстійкості було обрано Шкалу життєстійкості Коннора-Девідсона (Connor–Davidson Resilience Scale, CD-RISC-10; Campbell-Sills & Stein, 2007). Початкова версія містила 25 питань і була розроблена Коннором і Девідсоном у 2003 році. Трохи пізніше, у 2007 році, Кемпбелл-Сілс і Стейн скоротили шкалу до 10 пунктів. Конфірматорний аналіз показав, що скорочена версія за психометричними характеристиками не поступається оригіналу. Шкала оцінює здатність особистості адаптуватися, долати труднощі, зберігати самоконтроль у стані стресу і вірити у власні ресурси. Це напряму пов'язано із сприйняттям та суб'єктивною ефективністю психотерапії – показниками, які, в свою чергу, вивчаються у дослідженні.

При виборі інструменту для вимірювання життєстійкості розглядалися і інші методики. Наприклад, існує також опитувальник витривалості Мадді (The Hardiness Survey, Maddi, 2004), який сфокусований на когнітивно-установчих аспектах подолання стресу. Це зближує конструкт із мотиваційними та ціннісними орієнтаціями. Але оскільки життєстійкість у межах даного дослідження розглядається швидше як особистісна риса, а не сукупність

когнітивних стилів, зв'язок Маддівської витривалості із досвідом арт-терапії є не таким очевидним. Також є Шкала диспозиційної стійкості (Dispositional Resilience Scale, DRS; Bartone), але вона орієнтована більшою мірою на екстремальні умови, що буде не зовсім точно відображати досвід хронічного стресу у жінок – тобто такого, що переживається кожен день у звичайному житті. Найближчим аналогом CD-RISC-10 є Опитувальник психологічної життєстійкості Азаряна та співавторів (Psychological Hardiness Questionnaire, Azarian et al., 2016). Проте він менше використовувався у дослідженнях, зокрема в галузі арт-терапії та хронічного стресу, тому програє CD-RISC-10 у можливості порівняти отримані результати із наявними емпіричними даними.

CD-RISC-10 містить 10 тверджень, які досліджувані оцінюють за 5-бальною шкалою. Усі пункти є прямими. Сумарний бал варіює від 0 до 40, і чим він вищий, тим вищий рівень життєстійкості. Теоретична структура є однофакторною. Для цього дослідження використовувалася україномовна адаптація, здійснена Н.В. Школіною, І.І. Шаповал, І.В. Орловою, І.О. Кедик та М.А. Станіславчуком (2020) у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова.

Надійність та факторну структуру шкали було перевірено на досліджуваній вибірці ($N = 73$). За результатами, CD-RISC-10 має високу внутрішню узгодженість ($\alpha = 0.837$, $\bar{r} = 0.348$), а її структура відповідає заявленій однофакторній ($CFI = 0.975$, $RMSEA = 0.046$). Усі без винятку факторні навантаження є статистично значущими (λ від 0.37 до 0.85). Детальні таблиці із розрахунками наведено в Додатку Б.

Для вимірювання алекситимії обрано Торонтську шкалу алекситимії (Toronto Alexithymia Scale, TAS-20; Bagby et al., 1994). Теоретичною основою конструкту є дефіцит у здатності ідентифікувати, розрізняти та описувати власні емоції, а також схильність до зовнішньо орієнтованого мислення. Це відповідає логіці дослідження, адже якщо арт-терапія як метод працює із проявом та розпізнаванням емоцій невербальними засобами, то рівень алекситимії може передбачати як готовність до такого досвіду, так і його

суб'єктивну оцінку. Окрім того, TAS-20 є найпоширенішим інструментом, який використовується для оцінки алекситимії вже понад тридцять років і має багаторазово перевірені психометричні властивості та доведену якість.

Серед методик, що розглядалися в якості альтернатив, необхідно відзначити кілька. По-перше, це Шкала алекситимії Бермонда-Форста (Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire, BVAQ; Vorst & Bermond, 2001). У ній алекситимія розглядається через когнітивний та афективний компоненти і вимірюється через п'ять субшкал, що разом складають 40 пунктів. Але, попри деталізацію, яка могла б бути корисною, якби алекситимія була центральним досліджуваним конструктом, багатовимірна структура Шкали Бермонда-Форста обтяжуватиме кореляції та їхню інтерпретацію, а кількість питань, непропорційно велика у порівнянні з іншими інструментами, може перевантажувати досліджуваних. До того ж, методика не має україномовної адаптації. Також як аналог розглядався Міжособистісний індекс реактивності (Interpersonal Reactivity Index, IRI; Davis, 1980). Але оскільки методика оцінює емпатію, тобто розуміння чужих емоцій, а не власних, вона не відповідає цілям дослідження. Така сама проблема із Шкалою емоційного відгуку Мехрабіана і Епштейна, яка фокусується емоціях інших (Mehrabian & Epstein, 1972), та Шкалою емпатії Гогана (Hogan Empathy Scale).

TAS-20 містить 20 тверджень, що оцінюються за шкалою від 1 до 5. Оберненими є пункти 4, 5, 10, 18 та 19. Оригінальна методика має тривимірну структуру, кожному із факторів відповідає субшкала: відображає труднощі в ідентифікації емоцій (Difficulty Identifying Feelings, DIF), труднощі в описі емоцій (Difficulty Describing Feelings, DDF) та зовнішньо-орієнтоване мислення (Externally-Oriented Thinking, EOT). Загальний бал коливається від 20 до 100, а значення більше 61 вважається порогом клінічно значущої алекситимії. В дослідженні використовувалася україномовна адаптація, здійснена В.В. Василюк, І.І. Шаповал, Є.І. Шалковським, А.О. Клебанською та М.А. Станіславчуком (2023).

Загальна надійність TAS-20 у вибірці є задовільною: $\alpha = 0.829$. При цьому, для субшкал показники суттєво різняться: DIF ($\alpha = 0.772$) та DDF ($\alpha = 0.710$) мають прийнятну внутрішню узгодженість, тоді як пункти EOT ($\alpha = 0.547$) не можна назвати узгодженими. Такий результат пояснюється не вибіркою, а самим інструментом, адже про низьку надійність для субшкали зовнішньо орієнтованого мислення повідомляли і в інших дослідженнях (Taylor et al., 2003). Можливо, справа у концептуальній неоднорідності цього підконструкту. Структура інструменту була перевірена через КФА і, очікувано, трифакторна модель показала граничні індекси відповідності цій структурі (CFI = 0.763, RMSEA = 0.081). Це також є типовим для TAS-20, згідно того, що повідомляли інші дослідники (Bagby et al., 1994). Також варто зазначити високу кореляцію між латентними факторами DIF та DDF ($\rho = 0.832$). Це означає, що змістовно ці субшкали дуже близькі, тому їх слід інтерпретувати з урахуванням того, що вони частково перекриваються.

Для вимірювання перфекціонізму обрано скорочену версію Багатовимірної шкали перфекціонізму П. Гевітта та Г. Флетта (Multidimensional Perfectionism Scale, MPS; Hewitt & Flett, 1991). Оригінальна MPS містить 45 пунктів і вимірює три компоненти перфекціонізму: орієнтований на себе (Self-Oriented Perfectionism, SOP), орієнтований на інших (Other-Oriented Perfectionism, OOP) та соціально зумовлений (Socially Prescribed Perfectionism, SPP). Перевага інструменту полягає в тому, що він дозволяє окремо розрізнити перфекціонізм як вимогливість до себе і перфекціонізм як вимогливість до інших. Таким чином можна точніше прослідкувати, як дана особистісна риса впливає на терапевтичний досвід.

Альтернативами MPS-10 є кілька інструментів. Зокрема, розглядалася Багатовимірна шкала перфекціонізму Фроста (Frost Multidimensional Perfectionism Scale, FMPS; Frost et al., 1990), яка містить 35 пунктів і шість субшкал і оцінює когнітивні та поведінкові прояви перфекціонізму, такі як високі стандарти, самосумніви, страх помилок. Проте, як і у випадку зі шкалою алекситимії Бермонда-Форста, через велику кількість субшкал може бути

складно інтерпретувати кореляції і, до того ж, об'єм опитувальника втомлюватиме досліджуваних. Також існує Велика тривимірна шкала перфекціонізму Сміта, Саклофске, Стобера та Шерпі (Big Three Perfectionism Scale). Але оскільки вона чітко розмежовує адаптивний та дезадаптивний перфекціонізм, це потребує складніших емпіричних моделей, що виходить за межі завдань цього дослідження.

Варто зауважити, що соціально зумовлений компонент MPS, який відображає сприйнятливість до вимог з боку інших людей, не включений у коротку версію із 10 питань. Більш релевантним у контексті дослідження є суб'єктивний досвід арт-терапії, який пояснюється через інші два вектори перфекціонізму. Україномовна адаптація здійснена Т. Целюк (2017), усі твердження оцінюються за 5-бальною шкалою від 1 до 5, а пункт 2 є обернений.

Надійність шкали прийнятна, α Кронбаха на рівні 0.729. За результатами ж факторного аналізу, одновимірна структура не відповідає даним ($CFI = 0.791$, $RMSEA = 0.104$), тоді як двофакторна модель OOP/SOP суттєво краща ($CFI = 0.973$, $RMSEA = 0.038$). Таким чином, шкалу можна розглядати як двофакторну, але з певними застереженнями, оскільки надійність субшкали SOP залишається нижче рекомендованого порогу ($\alpha = 0.568$), а деякі факторні навантаження OOP мають широкі довірчі інтервали. І те, і інше може бути пов'язане з невеликим розміром вибірки. Ці особливості враховані при інтерпретації результатів. Детальні таблиці наведено в Додатку Г.

Для вимірювання екстраверсії використовувалася відповідна субшкала опитувальника «Велика П'ятірка» (Big Five Inventory, BFI-44; John et al., 1991). Вона включає 8 пунктів, що вимірюють комунікативність, енергійність, ентузіазм та позитивний афект. Оскільки у розділі 1 встановлено, що екстраверсія пов'язана з вищою готовністю до звернення по психологічну допомогу та комфортом у груповому форматі, вибір цього конструкту та його інструменту є обгрунтованим.

Серед альтернатив розглядався також Опитувальник Айзенка (EPQ-R). Але той має більш специфічний, біологічно-орієнтований підхід до оцінки

екстраверсії і не включає соціальні аспекти, які є важливими для розуміння сприйняття арт-терапії. Окрім того, є велика кількість інструментів на основі IPIP (International Personality Item Pool), але їхня різноманітність ускладнює порівняння результатів. HEXACO-PI-R (Lee & Ashton, 2004) містить шість факторів і загалом є більш складною методикою структурою, але ця складність не є необхідною для вирішення завдань дослідження, в якому вивчається обмежений набір рис.

Для цього дослідження використовувалася україномовна адаптація BFI-44 М.С. Байди, В.В. Барка та В.І. Барка (2025). Пункти 2 та 7 є оберненими. Субшкала показала хорошу внутрішню узгодженість ($\alpha = 0.844$, $r = 0.410$). Конфірматорний факторний аналіз для цього інструменту не проводився, оскільки субшкала екстраверсії є частиною BFI-44, а не самостійною шкалою, тобто її пункти розроблялися для спільного факторного простору з рештою чотирьох вимірів особистості. Проведення КФА в ізольованому вигляді не відповідало б логіці інструменту і давало б викривлені результати. З огляду на це, для оцінки психометричної якості субшкали достатнім є показник внутрішньої узгодженості. Детальні показники пунктів наведено в Додатку Д.

Таблиця 2.1 узагальнює ключові психометричні показники всіх використаних інструментів у вибірці цього дослідження.

Таблиця 2.1.

Зведені психометричні характеристики методик (N = 73)

Методика	Пунктів	α	CFI	RMSEA	Висновок
CD-RISC-10	10	0.837	0.975	0.046	α і КФА прийнятні
TAS-20 (загальна)	20	0.829	0.763	0.081	α прийнятна; КФА граничний
DIF	7	0.772	—	—	α прийнятна
DDF	5	0.710	—	—	α прийнятна
EOT	8	0.547	—	—	α недостатня
MPS-10 (1 фактор)	10	0.729	0.791	0.104	КФА незадовільний
MPS-10 (2 фактори)	10	0.729	0.973	0.038	α і КФА прийнятні
BFI-Екстраверсія	8	0.844	—	—	α прийнятна; КФА не оцін.

Примітка: α – коефіцієнт Кронбаха; CFI – порівняльний індекс придатності; RMSEA – середньоквадратична помилка апроксимації. Прийнятні значення: $\alpha \geq 0.70$; $CFI \geq 0.90$; $RMSEA \leq 0.08$.

Оскільки готових стандартизованих інструментів для оцінки суб'єктивного досвіду арт-терапії і ставлення до неї не існує, для дослідження були розроблені дві авторські анкети – окремо для жінок із досвідом участі в арт-терапії та для тих, хто має досвід в інших видах терапії. Повні тексти наведено в Додатку Е.

Анкета для жінок із досвідом арт-терапії містить 12 запитань і охоплює кілька змістових блоків. Перший – про формальні характеристики досвіду, такі як тривалість участі, формат (індивідуальний чи груповий) та напрям арт-терапії. Другий блок оцінює суб'єктивне переживання процесу, тобто наскільки комфортними були відчуття під час сесій, які емоції переважали під час роботи з матеріалами, чи вдалося краще зрозуміти власні емоційні стани. У третьому блоці йдеться про наявність довготривалих змін після терапії, їхній характер, загальну оцінку ефективності, а також бажання продовжити або повторити досвід. П'ять із цих запитань (комфорт під час сесій, допомога у розумінні власних емоцій, наявність довготривалого ефекту, загальна ефективність і бажання повторити досвід) після перекодування у єдину метричну шкалу об'єднувалися в індекс суб'єктивної користі арт-терапії, який слугував залежною змінною у регресійних моделях. Докладно процес описано у підрозділі 2.1.

Анкета для учасниць без досвіду арт-терапії також містить 12 запитань, але має інше наповнення. Тут з'ясовується ступінь поінформованості про арт-терапію як метод, рівень розуміння того, що вона собою являє, а також те, чи пропонував терапевт її спробувати і чому цього не сталося. Окремий блок присвячений загальній відкритості до нових терапевтичних методів, вже наявному терапевтичному досвіду та суб'єктивним уявленням про ефективність арт-терапії. Завершальні запитання стосуються готовності спробувати цей метод у майбутньому і чинників, які могли б цьому сприяти. Відповіді учасниць цієї

групи використовувалися переважно для описового аналізу і порівняння установок двох груп, а не для побудови регресійних моделей.

Отже, всі обрані для дослідження методики мають достатні психометричні характеристики, а авторська анкета виконує одночасно описову функцію (характеристика досвіду та ставлення) і операціоналізаційну (формування залежної змінної для аналізу).

2.3. Характеристика досліджуваної вибірки

Вибірку дослідження склали 73 жінки віком від 18 до 55 років, що на момент збору даних проживали на території України. Формування вибірки здійснювалося за методом доступної (зручної) вибірки з елементами «снігової кулі»: залучення учасниць відбувалося за рахунок клієнтів з приватної практики, через тематичні психологічні спільноти у соціальних мережах та через особисті і професійні контакти. Збір даних тривав два тижні у жовтні 2025 року.

З огляду на предмет дослідження та характер аналітичних завдань, критеріями включення у вибірку слугували: жіноча стать, вік від 18 років, проживання на території України, а також наявність досвіду індивідуальної або групової психотерапії в будь-якому форматі та тривалості. Остання умова є необхідною, оскільки без досвіду роботи з психологом неможливо осмислено оцінити власне ставлення до терапевтичних методів і сформулювати реальну, а не абстрактну позицію щодо арт-терапії. Анкети з пропущеними значеннями до аналізу не включалися.

За критерієм наявності досвіду арт-терапії вибірку було поділено на дві підгрупи: 30 жінок (41.1%), які мали безпосередній досвід участі в арт-терапевтичних сесіях і 43 жінки (58.9%), які такого досвіду не мали, однак усі без винятку мали досвід психотерапії в інших форматах.

Соціально-демографічний профіль вибірки відображено в Таблиці 2.2. Більшість вибірки склали жінки у вікових групах 25-34 та 35-44 років (разом

82.2%). У цьому віковому діапазоні зазвичай найактивніший запит на психотерапію та найвища соціальна залученість. За типом зайнятості найчисельнішою є група самозайнятих (43.8%), до якої увійшли фрилансери, підприємниці та жінки, зайняті у творчих і незалежних проєктах. Частка ІТ-фахівців у вибірці (43.8%) є помітно вищою, ніж у загальній структурі зайнятості в Україні. Можливо, це через специфіку цифрового рекрутингового каналу. Найпоказовішим є розподіл за тривалістю психотерапевтичного досвіду: майже половина учасниць (47.9%) має досвід понад два роки. Тобто, ці жінки мають відносно високий рівень саморефлексії та обізнані щодо різних форм психологічної допомоги.

Таблиця 2.2

Соціально-демографічні характеристики вибірки (N = 73)

Характеристика	Категорія	n	%
Вік	18-24	9	12.3%
	25-34	31	42.5%
	35-44	29	39.7%
	45+	4	5.5%
Тип зайнятості	Наймана працівниця	25	34.2%
	Не працює / студентка	16	21.9%
	Самозайнята	32	43.8%
Сфера зайнятості	ІТ	32	43.8%
	Бізнес / творчість	17	23.3%
	Допомагаючі / освіта	24	32.9%
Тривалість психотерапії	Менше 6 місяців	20	27.4%
	6-12 місяців	8	11.0%
	1-2 роки	10	13.7%
	Більше 2 років	35	47.9%
Досвід арт-терапії	Так	30	41.1%
	Ні	43	58.9%

Примітка: дані наведено у вигляді абсолютних (n) та відносних (%) частот.

Проте необхідно також окреслити обмеження, пов'язані з процедурою формування вибірки, оскільки вони впливають на можливості узагальнення результатів. Метод зручної вибірки принципово не забезпечує статистичної репрезентативності щодо генеральної сукупності жінок в Україні, які мають психотерапевтичний досвід. Цифровий онлайн-формат збору даних зазвичай відбирає більш ресурсних, грамотних і мотивованих жінок. Оскільки частина учасниць є клієнтами дослідника, цей чинник може зміщувати відповіді у бік соціальної бажаності. Усі ці обмеження враховуються при інтерпретації результатів у наступних розділах.

Окремої уваги потребує операціоналізація двох соціально-демографічних змінних – тип та сфера зайнятості. В оригінальній анкеті тип зайнятості вимірювався шістьма категоріями: наймана працівниця, власниця бізнесу, самозайнята особа (ФОП, фріланс), студентка, перебуває в пошуку роботи, не працює. Сфера зайнятості – п'ятьма: соціальна та психологічна робота, освітня сфера, ІТ, творчі професії, бізнес. Проте така деталізація у статистичному аналізі виявилася недоцільною, оскільки деякі групи налічували лише кілька спостережень. Використання цих соціодемографічних змінних у початковому вигляді робило б порівняння некоректними і викривляло б результат (наприклад, порівнюючи між собою групу із чотирьох людей та з тридцяти).

З огляду на це, обидві змінні були перекодовані шляхом об'єднання змістовно близьких категорій. Тип зайнятості скорочено до трьох груп: наймана працівниця, самозайнята (об'єднує власниць бізнесу та ФОП/фрилансерів як форми незалежної зайнятості) та не працює або студентка (об'єднує тих, хто не має активної зайнятості або перебуває на етапі навчання чи пошуку роботи). Сфера зайнятості також скорочена до трьох груп: ІТ, бізнес і творчість (об'єднує творчі професії та бізнес як орієнтовані на результат і продукт сфери) та допомагаючі і освітні професії (об'єднує соціальну, психологічну та педагогічну роботу як сфери з вираженим міжособистісним компонентом). Такий принцип об'єднання спирається не лише на кількісний критерій, а й на змістову логіку,

оскільки категорії, що потрапили до однієї групи, є близькими за характером діяльності, рівнем автономії або типом середовища.

Таким чином, вибірка є обгрунтованою і відповідає завданням дослідження, хоча й не претендує на репрезентативність щодо генеральної сукупності. Її специфічним профілем є жінки переважно середнього віку, що мають реальний досвід психотерапії і, відповідно, володіють відносно високим рівнем рефлексії та обізнаності щодо методів психологічної допомоги. Це слід розглядати не як недолік, а як цілеспрямований відбір для дослідження, оскільки саме такі учасниці здатні давати осмислені оцінки досвіду арт-терапії і власного ставлення до неї.

Висновки до розділу II

У другому розділі представлено дизайн дослідження і логіку статистичного аналізу, описано психодіагностичний інструментарій та охарактеризовано досліджувану вибірку. Отримані результати дозволяють зробити такі висновки:

1. Емпіричне дослідження побудоване як порівняльне крос-секційне і передбачає два рівні аналізу, що відповідають двом різним психологічним феноменам: ймовірності залучення до арт-терапії (хто звертається до даного методу) та суб'єктивній оцінці її ефективності (хто отримує від неї більше користі). Перед переходом до регресійного моделювання виконуються підготовчі кроки: перевірка якості даних і психометричних властивостей методик, оцінка розподілів, порівняння груп та кореляційний аналіз. Кожен із етапів або готує підґрунтя для наступного, або уточнює межі інтерпретації.

2. Для операціоналізації чотирьох особистісних конструктів відібрано відповідні психодіагностичні інструменти, обгрунтовано їхню перевагу порівняно з аналогічними методиками та проаналізовано їхні психометричні властивості. CD-RISC-10 має добру надійність та підтверджену однофакторну структуру. MPS-10 також демонструє прийнятні показники надійності, при

цьому для неї емпірично підтверджено двофакторну, а не одновимірну структуру. TAS-20 має задовільну загальну надійність, однак субшкала ЕОТ виявилася внутрішньо неузгодженою, що є відомою особливістю інструменту, а не специфікою вибірки. Субшкала екстраверсії BFI-44 характеризується хорошою внутрішньою узгодженістю. КФА для неї не проводився через методологічну некоректність ізольованого аналізу субшкали. Для оцінки суб'єктивного досвіду арт-терапії розроблено дві авторські анкети, на основі однієї з яких сформовано залежну змінну для регресійного аналізу.

3. Вибірку склали 73 жінки з досвідом психотерапії, поділені на дві підгрупи залежно від наявності досвіду арт-терапії або в іншому виді терапії. Вибірка відповідає завданням дослідження, хоча не претендує на репрезентативність. Вона включає переважно жінок середнього віку з досвідом у психотерапії, переважно самозайнятих, з помітним переважанням ІТ-сфери.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ АНАЛІЗ

3.1. Порівняльний аналіз груп та кореляційні зв'язки між показниками

Перш ніж будувати регресійні моделі, важливо зрозуміти особливості досліджуваної вибірки і чи відрізняються між собою жінки з досвідом арт-терапії та ті, що проходили інші види терапії. Ці підготовчі кроки є не просто формальною процедурою, а змістовною частиною дослідження, оскільки дозволяють зрозуміти, наскільки досліджувані групи порівнювані, які особистісні риси є варіативними у цій конкретній вибірці і на які зв'язки слід звертати увагу.

Описові характеристики особистісних шкал по всій вибірці наведено в Таблиці 3.1.

Табл.3.1.

Описові статистики особистісних шкал (N = 73)

Шкала	n	M	SD	Mdn	Min	Max	Асим.	Екс.
Життестійкість	73	37.34	5.50	38	18	49	-0.62	0.83
Алекситимія	73	43.82	10.28	42	20	70	0.37	-0.30
DIF	73	16.29	4.95	16	7	29	0.23	-0.35
DDF	73	11.37	3.66	11	5	21	0.36	-0.44
EOT	73	16.16	4.00	16	8	25	-0.09	-0.71
Перфекціонізм	73	32.03	4.62	32	18	42	-0.40	0.32
Екстраверсія	73	28.21	5.37	28	17	38	-0.07	-0.83

Примітка: M – середнє, SD – стандартне відхилення, Mdn – медіана, Асим. – асиметрія, Екс. – ексцес.

Звертає на себе увагу відносно високий середній рівень життестійкості (M = 37.3 при максимумі 40). У більшості досліджуваних жінок значення зосереджені у верхній частині шкали. Це не дивно, якщо врахувати специфіку

вибірки. Усі учасниці вже мали досвід психотерапії, а значить, мають активне бажання займатися своїм психологічним станом. Така поведінка сама по собі є проявом ресурсності, тобто коли індивід може визнати, що має труднощі, шукає способи з ними впоратися і готовий звертатися по допомогу. Жінки, яким важко зробити вищеперераховане через виснаження або стратегії уникання, навряд чи потраплять до вибірки, побудованої на добровільній онлайн-участі. Цей ефект самовідбору є добре відомим і описаний у дослідженнях (Zinbarg et al., 2008). І також це означає, що дані цієї роботи радше відображають профіль “психологічно активних” жінок, а не всієї популяції.

Середній рівень алекситимії по вибірці ($M = 43.8$) знаходиться помітно нижче клінічного порогу (≥ 61 за TAS-20). Це також закономірно, оскільки жінки у психотерапії щонайменше частково займаються власним емоційним світом, і це, в свою чергу, знижує рівень “сліпоти до емоцій” порівняно з загальною популяцією. Разом з тим, розкид значень є доволі суттєвим (від 20 до 70), тобто всередині вибірки є жінки з дуже різним рівнем розуміння і доступу до власних переживань. Саме ця варіабельність робить алекситимію цікавим предиктором у контексті арт-терапії. Рівні перфекціонізму та екстраверсії наближені до середніх значень відповідних шкал, без виражених зсувів.

Розподіли всіх змінних відповідають нормальному закону за критерієм Шапіро-Вілка (Додаток Ж), тому подальший порівняльний аналіз проводився параметричними методами.

Перед тим як звертатися до особистісних предикторів, варто зрозуміти, яким є сам досвід арт-терапії у досліджуваній вибірці і як ставляться до неї жінки, які її ніколи не пробували. Ці дані не входять безпосередньо до регресійних моделей, але вони формують контекст для інтерпретації, оскільки відповідають на запитання, хто взагалі приходить до арт-терапії і чому.

Серед жінок без досвіду арт-терапії (Таблиці 3.2 і 3.3) картина виходить цікавою і певною мірою несподіваною. 93% знали про арт-терапію і вірили у здатність мистецтва допомагати з емоціями, тобто скептично налаштованих

практично не було. Більше половини (55.8%) хотіли б її спробувати, ще 37.2% відповіли “можливо”.

Табл.3.2.

Ставлення до арт-терапії у групі без досвіду (n = 43)

Питання	Відповідь	n	%
Поінформованість	Так	40	93%
	Ні	3	7%
Рекомендація терапевта	Так	4	9.3%
	Ні	39	90.7%
Мистецтво допомагає емоціям	Так	40	93%
	Ні	3	7%
Досвід терапії	Позитивний	35	81.4%
	Нейтральний	4	9.3%
	Негативний	4	9.3%
Бажання спробувати АТ	Так	24	55.8%
	Можливо	16	37.2%
	Ні	3	7%
Чи ефективна АТ (думка)	Так	11	25.6%
	Скоріше так	20	46.5%
	Не знаю	3	7%
	Скоріше ні	9	20.9%

Якщо скласти ці дві групи, виходить, що лише 7% жінок без досвіду арт-терапії свідомо не хочуть до неї звертатися. Тоді логічно постає питання, чому так багато залишилися без цього досвіду, маючи і бажання, і поінформованість. Причина, скоріш за все, полягає у доступності, а не у ставленні: лише 9.3% отримали рекомендацію від власного терапевта. Це означає, що арт-терапія залишається переважно “невидимою” у форматі

звичайного психотерапевтичного маршруту, навіть для мотивованих клієнток. Цей факт сам по собі є важливим практичним спостереженням.

Табл.3.3.

Шкальні оцінки у групі без досвіду (n = 43)

Питання	Бал	n	%
Розуміння, що таке арт-терапія (1-5)	1	2	4.7%
	2	10	23.3%
	3	17	39.5%
	4	11	25.6%
	5	3	7%
Відкритість до терапевтичних методів (1-5)	2	5	11.6%
	3	15	34.9%
	4	12	27.9%
	5	11	25.6%

Серед жінок із досвідом арт-терапії (Таблиці 3.4 і 3.5) варто звернути особливу увагу на кілька моментів. По-перше, переважна більшість мала досвід у груповому або змішаному форматі (80% разом). Це важливо для розуміння ролі екстраверсії, оскільки, якщо основним контекстом арт-терапії для досліджуваної вибірки є група, то соціальна відкритість особистості стає набагато більш релевантним предиктором, ніж якби всі проходили індивідуальні сесії. По-друге, досвід є переважно коротким: 40% мали лише 1-3 сесії. Це суттєве обмеження для оцінки ефективності, адже поверхнєве знайомство з будь-яким терапевтичним методом не дає відчути його справжній потенціал.

Табл.3.4.

Характеристики досвіду арт-терапії (n = 30)

Питання	Відповідь	n	%
Тривалість	1-3 сесії	12	40%
	4-10 сесій	4	13.3%
	Кілька місяців	7	23.3%
	Півроку-рік	4	13.3%
	Більше року	3	10%

Формат	Індивідуальний	6	20%
	Груповий	17	56.7%
	Обидва	7	23.3%

Попри це, загальна оцінка досвіду є надзвичайно позитивною: 90% почувалися комфортно на сесіях, 96,7% готові повторити. Ці результати узгоджуються із попередніми дослідженнями. За даними Regev і Cohen-Yatziv (2018), суб'єктивна задоволеність арт-терапією серед дорослих є стабільно високою незалежно від культурного контексту та клінічної групи.

Табл.3.5.

Суб'єктивна оцінка арт-терапії (n = 30)

Питання	Відповідь	n	%
Допомога у розумінні емоцій	Так	16	53.3%
	Частково	12	40%
	Ні	2	6.7%
Довготривалий ефект	Так	8	26.7%
	Частково	16	53.3%
	Ні	6	20%
Бажання повторити	Так	18	60%
	Можливо	11	36.7%
	Ні	1	3.3%
Комфорт (1-5)	3	3	10%
	4	12	40%
	5	15	50%
Ефективність (1-5)	2	3	10%
	3	4	13.3%
	4	14	46.7%
	5	9	30%

Порівняння груп жінок із досвідом арт-терапії та без нього за особистісними рисами (Таблиця 3.6, Рис. 3.1) не виявило жодної статистично значущої відмінності. Розміри ефектів є малими, найпомітніші тенденції зафіксовано для життєстійкості ($d = 0.41$), субшкали DIF труднощів ідентифікації емоцій ($d = -0.36$) та екстраверсії ($d = 0.35$). Тобто, жінки з

досвідом арт-терапії дещо стійкіші, ніж ті, хто проходив інші види терапії, трохи краще ідентифікують власні емоції і дещо більш екстравертовані. Напрямок цих тенденцій відповідає теоретичним передбаченням, однак жодна не досягає статистичної значущості.

Табл.3.6.

Порівняння груп за кількісними змінними

Змінна	З досвідом M (SD)	Без досвіду M (SD)	Тест	p	d
Вік	2.4 (0.8)	2.4 (0.8)	W	0.942	-0.04
Життєстійкість	38.6 (5.3)	36.4 (5.5)	W	0.167	0.41
Алекситимія	42.2 (9.6)	44.9 (10.7)	t	0.264	-0.27
DIF	15.3 (4.6)	17 (5.1)	t	0.135	-0.36
DDF	10.8 (3.2)	11.8 (3.9)	t	0.227	-0.29
EOT	16.2 (4.1)	16.1 (3.9)	t	0.950	0.01
Перфекціонізм	32.7 (4.7)	31.6 (4.5)	t	0.331	0.23
Екстраверсія	29.3 (5)	27.4 (5.5)	t	0.141	0.35

*Примітка: t – t-тест Стьюдента, W – критерій Вілкоксона. *p < .05, **p < .01, ***p < .001. d – розмір ефекту Коена.*

Такі результати насправді мають логічне пояснення. По-перше, при такому розмірі вибірки (73) і поділі на дві нерівні підгрупи (30 vs 43) статистична потужність для виявлення ефектів середнього розміру є недостатньою. Тобто навіть якби ефект існував, його легко можна було б упустити. По-друге, і це важливіше, обидві групи вже пройшли певний відбір через те, що всі мають досвід психотерапії. Тобто, жінки з нульовою відкритістю до психологічної роботи просто не потрапляють до жодної з груп, і це звужує реальний розкид особистісних рис і, відповідно, зменшує відмінності між підгрупами. Схожа картина спостерігається і у порівняльних дослідженнях різних терапевтичних форматів серед людей, які вже знаходяться у психотерапії: відмінності в особистісних рисах між тими, хто обирає різні методи, є значно меншими, ніж між людьми з досвідом терапії і без нього взагалі (Bucher et al., 2019).

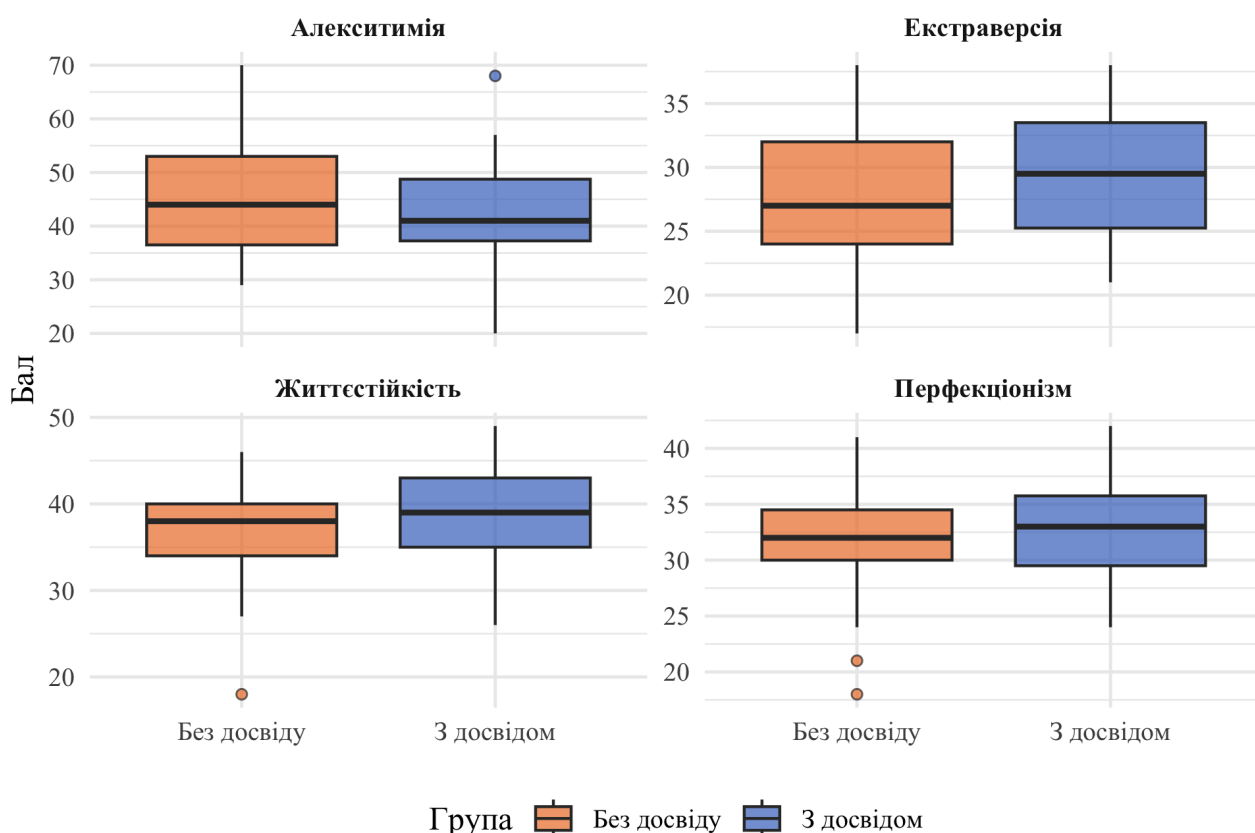


Рис.3.1. Порівняння особистісних шкал за досвідом арт-терапії

Нарешті, групи не відрізняються і за соціально-демографічними характеристиками (Таблиця 3.7, детальні результати χ^2 аналізу наведено в Додатку Ж). Тип і сфера зайнятості, тривалість психотерапії рівномірно розподілені між підгрупами. Це означає, що подальше порівняння є коректним і не спотворюється фоновими соціальними відмінностями.

Табл.3.7.

Порівняння груп за категоріальними змінними

Змінна	χ^2	p
Тип зайнятості	0.75	0.744
Сфера зайнятості	4.00	0.144
Тривалість психотерапії	1.18	0.773

Кореляційний аналіз (Таблиці 3.8 і 3.9, Рис. 3.2) показав картину, яка є одночасно теоретично передбаченою і дещо несподіваною в деталях.

Найстійкіші зв'язки виявлено між самими особистісними конструктами, а не між ними і досвідом арт-терапії. Це важливий результат, оскільки особистісні риси у вибірці утворюють узгоджену структуру взаємозв'язків, і це підтверджує їхню концептуальну самостійність і теоретичну осмисленість.

Табл.3.8.

Кореляційна матриця основних змінних (ρ Спірмена, $N = 73$)

Змінна	Вік	Життестійкість	Алекситимія	Перфекціонізм	Екстраверсія	АТ
Вік	1.00	0.03	0.01	-0.21	0.13	0.01
Життестійкість	0.03	1.00	-0.35	-0.28	0.32	0.16
Алекситимія	0.01	-0.35	1.00	0.25	-0.04	-0.10
Перфекціонізм	-0.21	-0.28	0.25	1.00	-0.08	0.11
Екстраверсія	0.13	0.32	-0.04	-0.08	1.00	0.15
АТ	0.01	0.16	-0.10	0.11	0.15	1.00

Найвиразніший зв'язок спостерігається життестійкістю та алекситимією ($\rho = -0.35$): жінки, що стійкіші до стресу і краще відновлюються після нього, також краще розпізнають власні емоції. Цей зв'язок вже досліджений у літературі. І життестійкість, і здатність ідентифікувати емоції пов'язані з якістю емоційної регуляції (Preece et al., 2023; Aldao et al., 2010). При цьому обидві ці характеристики можна розглядати як прояви психологічного ресурсу, а саме – внутрішню гнучкість і здатність опрацьовувати власний досвід. Так само логічним є позитивний зв'язок між життестійкістю і екстраверсією ($\rho = 0.32$). Обидві риси передбачають відкрите, активне ставлення до оточення і власного досвіду. Цей зв'язок відтворює дані лонгітюдного дослідження Schmit et al. (2024), де ці риси разом виступали буфером для психологічного дистресу під час пандемії COVID-19.

Негативний зв'язок між життєстійкістю і перфекціонізмом ($\rho = -0.28$) відображає конфлікт між двома установками. З одного боку стоїть здатність прийняти недосконалість як частину процесу відновлення, з іншого – вимогливість до себе, яка не залишає місця для помилки. За Hasel і Besharat (2011), перфекціонізм і життєстійкість є протилежними за своєю функцією. Тобто, якщо життєстійкість зменшує фізіологічну реакцію на стрес, то перфекціонізм, навпаки, її посилює. А отримані в цьому дослідженні дані відтворюють цей патерн на вибірці жінок, що мають досвід в психотерапії.

Табл.3.9.

Рівні значущості кореляцій (поправка Холма)

Змінна	Вік	Життєстійкість	Алекситимія	Перфекціонізм	Екстраверсія	АТ
Вік	0.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1
Життєстійкість	0.7895	0.0000	0.0435	0.2661	0.0953	1
Алекситимія	0.9399	0.0021	0.0000	0.5263	1.0000	1
Перфекціонізм	0.0756	0.0157	0.0329	0.0000	1.0000	1
Екстраверсія	0.2746	0.0053	0.7267	0.4764	0.0000	1
АТ	0.9380	0.1665	0.3945	0.3569	0.2065	0

Що стосується зв'язків із досвідом арт-терапії, виявилось, що жоден із предикторів не корелює з ним значущо після поправки Холма. Самі кореляції є малими за величиною і приблизно однаковими за силою: життєстійкість і екстраверсія демонструють слабку позитивну тенденцію ($\rho = 0.16$ і 0.15 відповідно), перфекціонізм – також ($\rho = 0.11$), алекситимія – слабку негативну ($\rho = -0.10$). Проте тут важливо враховувати методологічне обмеження: при кореляції з бінарною змінною і нерівних групах (30 проти 43) максимально досяжне значення ρ апріорі обмежене, тому навіть реальний ефект середнього розміру може виглядати як слабкий зв'язок. Крім того, кореляційний аналіз показує лише прямий, нескоригований зв'язок між двома змінними, тоді як

регресійна модель враховує всі предиктори одночасно, і саме тому там можуть проявитися ефекти, невидимі у парних кореляціях. Наприклад, якщо життестійкість і перфекціонізм діють у протилежних напрямках, їхні ефекти можуть частково компенсувати один одного у двовимірному аналізі, але бути чітко видимими у мультиваріативній моделі. Саме тому кореляційний аналіз є лише підготовчим кроком, а не відповіддю на дослідницьке питання.

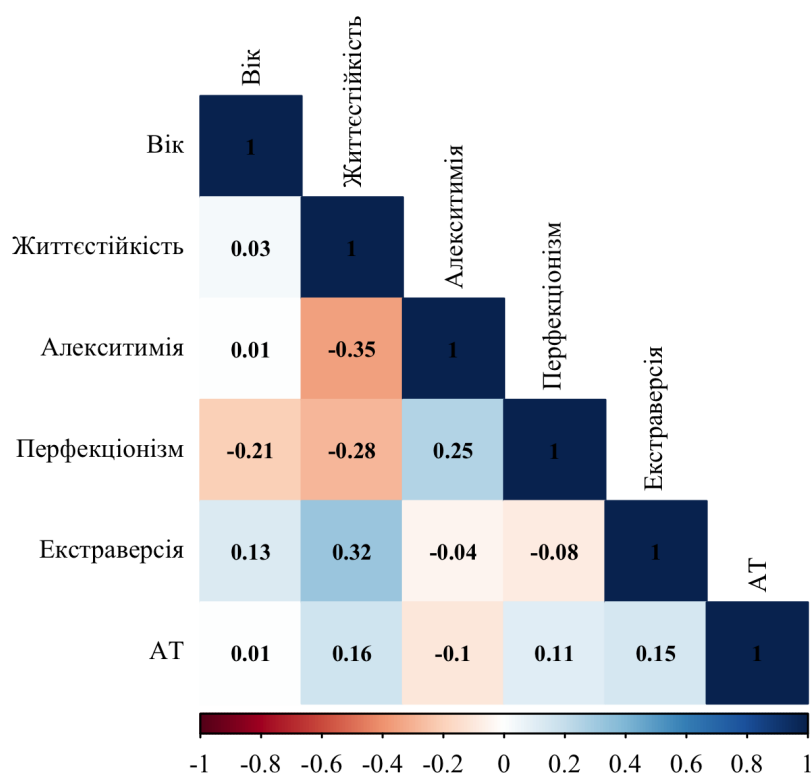


Рис.3.2. Кореляційна матриця основних змінних

Аналіз кореляцій між субшкалами алекситимії і особистісними рисами (детально у Додатку Ж) являє собою доповнення до розуміння того, що саме досліджується в роботі. За результатами, три виміри алекситимії поведуться по-різному. Субшкали DIF (труднощі ідентифікації емоцій) та DDF (труднощі опису емоцій) мають помірно негативні зв'язки з життестійкістю ($\rho = -0.37$ і -0.30) і слабо позитивні – з перфекціонізмом ($\rho = 0.26$ і 0.21). Натомість EOT (зовнішньо орієнтоване мислення) практично не пов'язана з жодним із особистісних предикторів. Це підтверджує результати дослідження Taylor et al.

(2003), в якому DIF і DDF відображають дефіцит доступу до власних емоцій, тобто те, що безпосередньо пов'язане з психологічними ресурсами, тоді як ЕОТ є радше когнітивним стилем, який набагато менш залежить від особистісних рис і більше – від культури та середовища.

Однак варто зазначити, що за результатами психометричної перевірки, описаної у підрозділі 2.2, субшкали DIF і DDF демонструють дуже високу латентну кореляцію між собою ($\rho = 0.832$), а надійність ЕОТ є недостатньою ($\alpha = 0.547$). Тому включення субшкал як окремих предикторів у регресійні моделі було б методологічно некоректним через ризик мультиколінеарності та нестабільності оцінок. Було прийнято рішення у регресіях використовувати лише загальний бал алекситимії. Кореляційний аналіз субшкал виконує виключно теоретично-описову функцію, дозволяє перевірити, як поведуться три виміри алекситимії щодо інших конструктів.

Перевірка на мультиколінеарність між предикторами (Додаток Ж) за коефіцієнтом Пірсона не виявила критичних значень, жодна кореляція не перевищила 0.7. Найсильніший зв'язок спостерігається між життестійкістю та екстраверсією ($r = 0.36$) і життестійкістю та алекситимією ($r = -0.35$). Але він є помірним і тому не загрожує коректності регресійних оцінок. Отже, можна сказати, що чотири особистісних конструкти, попри певні кореляції між собою, зберігають достатню аналітичну незалежність, і кожен із них описує щось своє, що і передбачалося в теоретичній моделі розділу 1.

3.2. Регресійний аналіз предикторів залучення до арт-терапії та її суб'єктивної ефективності

На підставі результатів підготовчого аналізу, а саме – перевірки розподілів, порівняння груп і кореляційного аналізу, можна перейти до побудови основних аналітичних моделей. Перша з них відповідає на питання, що відрізняє жінок, які мають досвід арт-терапії, від тих, хто брав участь в

інших видах терапії. Друга – від чого залежить, наскільки суб'єктивно корисним виявився досвід арт-терапії для жінок, які його мали.

Для визначення предикторів ймовірності мати досвід арт-терапії було проведено бінарну логістичну регресію на всій вибірці ($N = 73$). Повна модель, що включала всі особистісні та соціально-демографічні предиктори, не дала коректних оцінок, оскільки при такій кількості змінних відносно невелика вибірка не забезпечує достатньої статистичної потужності. Тому застосовувалася покрокова процедура відбору за критерієм AIC. Даний алгоритм послідовно виключає предиктори, які не покращують якість моделі (детальна процедура задокументована в Додатку 3). З моделі було виключено тривалість психотерапії, вік, екстраверсію, алекситимію та тип зайнятості.

Фінальна модель включила п'ять параметрів: життестійкість, перфекціонізм і дві категорії сфери зайнятості (Таблиця 3.10). Модель загалом статистично значущо перевищує нульову (LRT блоку особистісних шкал $p = 0.045$), правильно класифікує 67.1% випадків і відповідає даним за тестом Хосмера-Лемешова.

Табл.3.10.

Результати логістичної регресії: предиктори досвіду арт-терапії ($N = 73$)

Предиктор	B	SE	z	p	OR	Знач
Константа	-1.032	0.421	-2.45	0.014	0.36	*
Життестійкість (z)	0.606	0.313	1.93	0.053	1.83	.
Перфекціонізм (z)	0.546	0.289	1.89	0.059	1.73	.
Сфера: Бізнес/творчість	1.376	0.684	2.01	0.044	3.96	*
Сфера: Допмагаючі/освіта	0.872	0.600	1.45	0.146	2.39	
Показники якості логістичної моделі						
Показник					Значення	
Nagelkerke R ²					0.177	
Точність класифікації					67.1%	
Хосмер-Лемешов χ^2					3.84	
Хосмер-Лемешов p					0.279	
LRT шкал p					0.045	

*Примітка: референтна категорія для сфери зайнятості – ІТ. В – нестандартизований коефіцієнт; OR — відношення шансів. $p < 0.10$, $*p < 0.05$, $**p < 0.01$, $***p < 0.001$.*

Найбільш виразний і єдиний статистично значущий предиктор у цій моделі – сфера зайнятості. Жінки зі сфери бізнесу і творчих професій мають майже вчетверо вищі шанси мати досвід арт-терапії порівняно з ІТ-фахівцями. Тобто, при тому, що ІТ-фахівці складають 43.8% вибірки, вони є найменш схильними до арт-терапії. Можливим поясненням є не лише різниця у відкритості до творчості, але і суто практичні чинники, адже у творчих і бізнес-середовищах арт-терапевтичні воркшопи значно частіше пропонуються як формат корпоративних або нетворкінгових заходів. Тобто доступність методу може відрізнятися залежно від сфери зайнятості незалежно від особистісних характеристик. Це важливо враховувати при інтерпретації.

Окрім того, були знайдені слабкі, але теоретично цікаві зв'язки. Хоч життєстійкість і перфекціонізм залишилися у моделі на межі значущості ($p = 0.053$ і 0.059 відповідно), обидва предиктори виявляють позитивний зв'язок із досвідом арт-терапії. Для життєстійкості це очікувано, адже більш стійкі жінки виявляють більшу активність у пошуку терапевтичних ресурсів, відкритіші до нових форматів роботи. Але напрямок ефекту перфекціонізму є несподіваним. Класична теорія Флетта і Г'юїтта (Flett & Hewitt, 2002) розглядає перфекціонізм переважно як бар'єр до звернення по допомогу через страх недосконалості і відторгнення активностей із непередбачуваним результатом. Арт-терапія, де продукт не оцінюється і не має “правильної” відповіді, начебто мала б відлякувати перфекціоніста.

Однак результат вказує на інше. Один із можливих механізмів може бути пов'язаний зі специфікою самого інструменту MPS-10, оскільки скорочена версія методики включає лише орієнтований на себе перфекціонізм (SOP) і орієнтований на інших (OOP), але не вимірює соціально зумовлений перфекціонізм. Саме SOP може бути пов'язаний із активним пошуком

самовдосконалення, у тому числі через нові терапевтичні формати. Жінки, які ставлять собі високу планку, можуть сприймати арт-терапію не як ризик помилки, а як ресурс для самопізнання. Проте дане припущення потребує перевірки на більшій вибірці і з роздільним аналізом субшкал SOP і OOR.

Що стосується предикторів, яких у фінальній моделі немає (алекситимії, екстраверсії, тривалості психотерапії) - їх виключення не означає відсутність зв'язку з досвідом арт-терапії взагалі. Покрокова AIC-процедура виключає предиктори, які не покращують модель у конкретній вибірці конкретного розміру. Екстраверсія, наприклад, показує тенденцію ($d = 0.35$) у порівняльному аналізі, але у невеликій вибірці її ефект поглинається варіабельністю і не виходить за поріг значущості. Це варто мати на увазі при формулюванні висновків.

Наступним кроком була перевірка другої моделі (табл. 3.11). Серед жінок із досвідом арт-терапії ($n = 30$) було проведено множинну лінійну регресію для визначення предикторів суб'єктивної оцінки корисності цього досвіду. Залежною змінною виступає індекс суб'єктивної користі, він є середнім значенням за п'ятьма пунктами авторської анкети, а його розрахунок детально описаний у розділі 2. Покрокова процедура відбору (Додаток 3) дозволила визначити три головні предиктори.

Модель є статистично значущою і пояснює 31.5% варіації в суб'єктивних оцінках корисності (Таблиця 3.11). Для вибірки в 30 осіб і трьох предикторів це є хорошим показником. Діагностичні графіки підтверджують відповідність моделі основним вимогам лінійної регресії: залишки розподілені нормально, гомоскедастичні, без суттєвих викидів (Додаток 3).

Два предиктори виявилися значущими і приблизно рівними за силою впливу: життестійкість і тривалість досвіду арт-терапії. Це поєднання є теоретично змістовним і, певно, одним із найцікавіших результатів дослідження. Воно вказує на те, що суб'єктивна корисність арт-терапії визначається і особистісним ресурсом (тим, що жінки приносять у терапію) і

тим, скільки часу вони у ній провели. При цьому жоден із цих чинників не домінує над іншим, обидва є необхідними.

Зв'язок між життестійкістю і суб'єктивною ефективністю арт-терапії є добре обґрунтованим теоретично. Боннано (Bonanno, 2004) описує психологічно стійких людей як тих, хто зберігає стабільне функціонування і доступ до власних ресурсів безпосередньо під час стресових подій, а не лише у процесі відновлення після них. Перенесений у терапевтичний контекст, цей принцип означає, що психологічно стійкі жінки приходять до арт-терапії з більшою здатністю до емоційного залучення, менше бояться відкриватись і більш гнучкі в роботі з незвичними форматами. Вони здатні “взяти” більше з того, що пропонує метод. Це узгоджується з даними Slayton et al. (2010), що встановили зв'язок між готовністю до самодослідження і терапевтичним впливом арт-терапії.

Табл.3.11.

Лінійна регресія: предиктори суб'єктивної користі арт-терапії (n = 30)

Предиктор	B	SE	t	p	Знач
Константа	3.250	0.247	13.17	0.000	***
Тривалість досвіду АТ	0.248	0.091	2.73	0.011	*
Алекситимія (z)	0.174	0.154	1.13	0.269	
Життестійкість (z)	0.406	0.148	2.74	0.011	*
Показники якості лінійної моделі					
Показник				Значення	
R ²				0.386	
Adjusted R ²				0.315	
F				5.45	
p (модель)				0.0048	
VIF: тривалість АТ				1.05	
VIF: алекситимія				1.34	
VIF: життестійкість				1.31	

Примітка: $p < 0.10$, $*p < 0.05$, $**p < 0.01$, $***p < 0.001$.

Вплив тривалості досвіду є не менш важливим, але його слід інтерпретувати обережно, адже 40% досліджуваної підвибірки мали лише 1-3 сесії. Перші арт-терапевтичні зустрічі можуть бути пов'язані з невпевненістю, необхідністю освоїти незвичну форму роботи тощо. Naeyen et al. (2015) показали, що суб'єктивне відчуття ефективності арт-терапії зростає нелінійно, і перші сесії часто сприймаються як “пристосувальні”, тоді як відчуття реального терапевтичного впливу виникає пізніше, коли клієнт знаходить власну форму роботи. Отримані в даному дослідженні результати кількісно підтверджують цю тенденцію.

Найбільш неочікуваним є позитивний зв'язок алекситимії з суб'єктивною корисністю, хоча цей ефект і не досягає статистичної значущості ($p = 0.269$). Припущення, що спирається на теорію, мало б бути таке: якщо арт-терапія є методом роботи з емоційним досвідом через його вираження і рефлексію, то жінки з труднощами ідентифікації та опису емоцій мали б отримувати від неї менше. Але результати емпіричного аналізу вказують на протилежне.

Це можна спробувати пояснити самою природою арт-терапевтичного методу. Оскільки він не вимагає від клієнта вербально пояснювати свій емоційний стан, а натомість пропонує діяти (вибрати колір, зробити форму, наповнити простір), то для жінок, яким важко сказати “я відчуваю тривогу”, образотворча дія може бути способом виразити це. Schore (2003) у теорії аферентної регуляції описує правопівкульні, невербальні механізми обробки емоційного досвіду як більш первинні. В свою чергу, арт-терапія діє саме через ці механізми (Malchiodi, 2011). Виходячи з цього, жінки з вираженою алекситимією можуть сприймати арт-терапію як особливо цінну саме тому, що вона пропонує їм доступ до власного досвіду у форматі, який їм доступний. Це, звичайно, лише гіпотеза, і відсутність значущості при малій вибірці не дозволяє ні підтвердити, ні спростувати її. Але напрямок ефекту заслуговує на увагу у майбутніх дослідженнях.

Результати основної лінійної моделі відповіли на питання про прямі ефекти, але залишили відкритим питання про взаємодії: чи залежить сила зв'язку між тривалістю досвіду і суб'єктивною корисністю від життєстійкості? Теоретично це питання обґрунтоване, оскільки для стійких жінок, які отримують користь від терапії одразу, тривалість може мати меншу роль, тоді як менш стійкі більше потребують часу для пристосування. У розвідувальному режимі було перевірено кілька модераційних гіпотез: взаємодія екстраверсії з тривалістю, алекситимії з життєстійкістю і перфекціонізму з життєстійкістю. Жодна з них не вийшла за поріг статистичної значущості (Додаток 3). Єдиною значущою виявилась взаємодія життєстійкості з тривалістю досвіду арт-терапії (табл. 3.12, рис. 3.3).

Табл.3.12.

Модераційна модель впливу життєстійкості на зв'язок між тривалістю арт-терапії і суб'єктивною корисністю (n = 30)

Предиктор	B	SE	t	p	Знач
Константа	3.247	0.232	14.01	0.000	***
Життєстійкість (z)	0.768	0.238	3.22	0.003	**
Тривалість АТ	0.265	0.086	3.09	0.005	**
Життєстійкість × Тривалість	-0.202	0.094	-2.16	0.040	*
Показники якості моделі модерації					
R ²				0.454	
Adjusted R ²				0.391	
F				7.21	
p (модель)				0.0011	
ΔR^2 (інтеракція)				0.098	
LRT інтеракції (F)				4.67	
LRT p				0.040	

Примітка: $p < 0.10$, $*p < 0.05$, $**p < 0.01$, $***p < 0.001$.

Включення взаємодії підвищує пояснювальну силу моделі з 31.5% до 39.1%, і ці додаткові майже 10% варіації є суттєвим приростом. Від'ємний знак коефіцієнта взаємодії означає, що ефект тривалості найбільший для жінок із нижчою життєстійкістю і слабшає зі збільшенням життєстійкості. Іншими словами, жінки з меншими психологічними ресурсами значно більше виграють від довшого контакту з арт-терапією, адже їм потрібен час, щоб почуватися достатньо безпечно, відкрити для себе метод і почати отримувати щось від нього. Натомість життєстійкі жінки здатні отримувати суб'єктивну користь навіть із короткого досвіду, оскільки вони приходять уже “готовими” і менш залежать від тривалості, щоб відчути ефект.

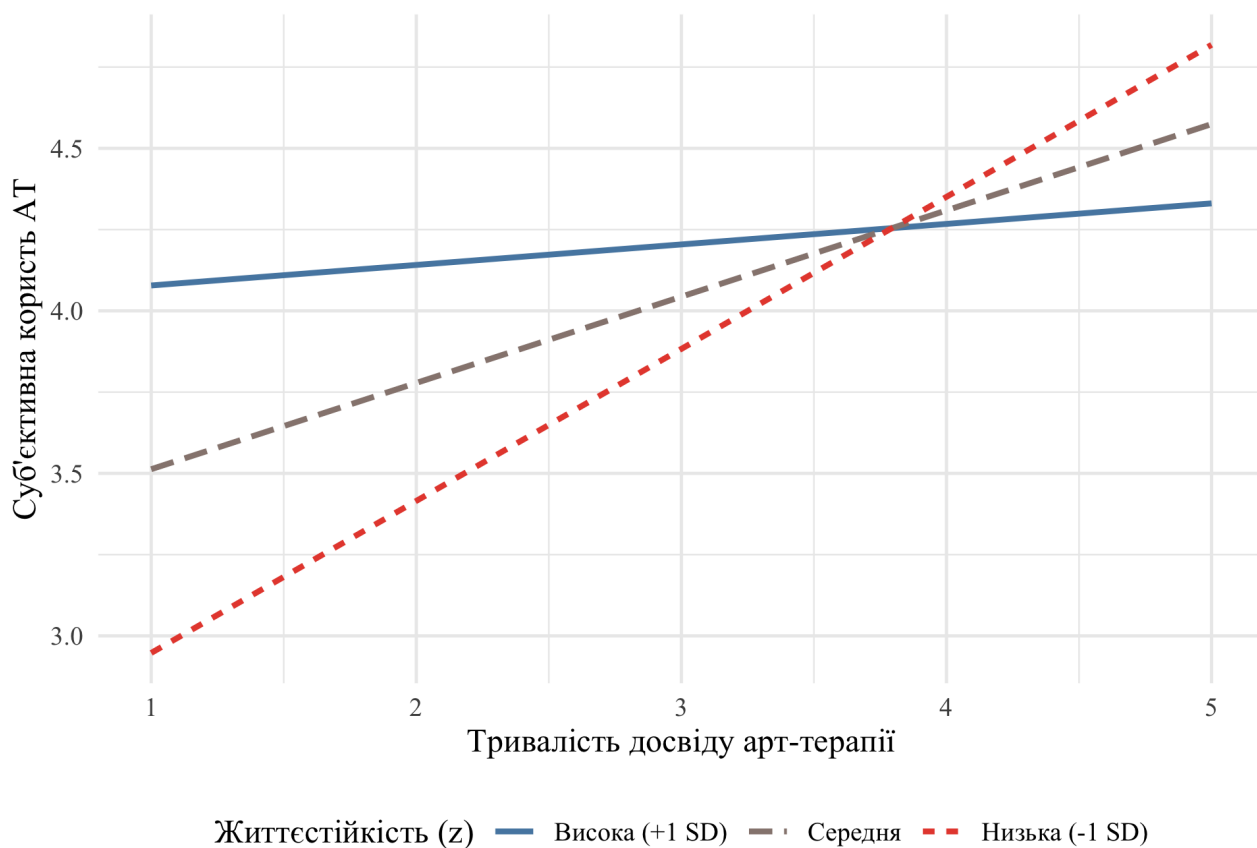


Рис.3.3. Модеруючий ефект життєстійкості на зв'язок тривалості арт-терапії із суб'єктивною користю

Аналіз Джонсона-Неймана показав, що ефект тривалості є статистично значущим при рівні життєстійкості нижче 0.42 стандартного відхилення від середнього ($p < 0.05$). Практично це означає, що для жінок із середнім або

нижчим рівнем життєстійкості (а таких у досліджуваній вибірці більше половини) довший досвід арт-терапії є значущим предиктором того, чи вважатимуть вони його корисним. Цей результат збігається з теорією Боннано (2004), згідно якої психологічно стійкі особи зберігають доступ до своїх ресурсів безпосередньо у складних ситуаціях, не потребуючи тривалого “розкачування”. Арт-терапія може сприйматися життєстійкими жінками як коротка, але насичена зустріч, тоді як клієнткам з нижчою стійкістю потрібен час, щоб сформувати довіру до методу і до себе в ньому.

Встановивши, що життєстійкість позитивно пов'язана з суб'єктивною ефективністю арт-терапії, закономірно поставити наступне питання: через що саме передається цей вплив? Стійкіші жінки отримують більше, бо почуваються комфортніше під час сесій, чи арт-терапія краще допомагає їм зрозуміти власні емоції? Ці два можливі механізми були перевірені медіацією через метод бутстреп (табл. 3.13). Його перевагою є те, що він не потребує нормального розподілу для оцінки непрямих ефектів і традиційно застосовується для медіаційного аналізу на малих вибірках.

Табл.3.13.

Результати медіаційного аналізу (n = 30, bootstrap = 5000)

Шлях	Ефект	Оцінка	95% ДІ нижня	95% ДІ верхня	p
C1: Життєст. → Комфорт → Користь	АСМЕ (непрямий)	0.133	-0.023	0.481	0.121
	ADE (прямий)	0.243	-0.105	0.485	0.146
	Загальний	0.375	0.103	0.611	0.006
	% медіації	35.3%			
C2: Життєст. → Розуміння емоцій → Користь	АСМЕ (непрямий)	0.18	-0.003	0.421	0.053
	ADE (прямий)	0.195	-0.029	0.363	0.082
	Загальний	0.375	0.103	0.611	0.006
	% медіації	48%			

Примітка: АСМЕ – середній каузальний медіаційний ефект; ADE – середній прямий ефект; CI – 95% довірчий інтервал (метод перцентилів).

Загальний вплив життєстійкості на суб'єктивну користь арт-терапії є значущим в обох моделях ($p = 0.006$): стійкіші жінки в цілому оцінюють арт-терапевтичний досвід як корисний. Питання полягає в тому, чи передається цей вплив через комфорт або через емоційне усвідомлення.

Перший шлях (через відчуття комфорту під час сесій) виявився незначущим ($ACME = 0.133$, $p = 0.121$). Хоча стійкіші жінки і відчувають дещо комфортніше, комфорт сам по собі не є тим механізмом, через який їхня стійкість конвертується у вищу оцінку ефективності. Цей результат є логічним, оскільки відчуття фізичного і психологічного комфорту під час сесій є радше необхідною умовою для участі, ніж тим, що пояснює різницю в суб'єктивній цінності досвіду.

Другий шлях (через покращення розуміння власних емоцій) є більш змістовним і виявився на межі значущості ($ACME = 0.180$, $p = 0.053$). Він пояснює 48% загального ефекту життєстійкості. Практично це означає, що стійкіші жінки частково отримують більше від арт-терапії саме тому, що метод краще допомагає їм зрозуміти власний емоційний стан. Це і є той самий механізм, який є центральним для арт-терапії як методу (Malchiodi, 2011). Разом із тим прямий ефект життєстійкості в цій моделі також залишається граничним ($p = 0.082$), що означає неповну медіацію. Значна частина впливу життєстійкості, мабуть, передається через механізми, що не охоплені двома перевіреними медіаторами.

Важливо окреслити обмеження отриманих результатів. При розмірі вибірки у 30 осіб статистична потужність медіації є відносно невисокою, і 95% довірчі інтервали для обох $ACME$ включають нуль, що за стандартним критерієм бутстреп-медіації означає незначущий непрямий ефект. Тому зафіксовані тенденції (особливо що стосується шляху через емоційне розуміння) є, за отриманими даними, саме тенденціями, а не підтвердженими ефектами. Їх не можна ігнорувати, оскільки теоретично напромак виходить доволі осмислений, але й не можна представляти як доведені висновки.

Перевірка цих гіпотез на більшій вибірці залишається важливим напрямком для подальших досліджень.

3.3. Практичні рекомендації щодо використання арт-терапії з урахуванням індивідуально-психологічних чинників

Практичні рекомендації, що формуються у цьому підрозділі, є прямим прикладним висновком із результатів емпіричного дослідження, представлених у підрозділах 3.1 і 3.2. Вони не є абстрактними порадами, виведеними з теорії, адже кожна з них спирається на конкретний статистичний результат. Результатами, власне, є те, які особистісні риси пов'язані з ймовірністю мати досвід арт-терапії, що визначає суб'єктивну оцінку її ефективності і яким чином тривалість цього досвіду взаємодіє з рівнем психологічної стійкості клієнтки. Логіка побудови рекомендацій є дворівневою і відповідає двом дослідницьким моделям. Перший рівень стосується направлення. Він включає рекомендації про те, кому варто пропонувати арт-терапію, яким є особистісний профіль клієнтки, що впливає на ймовірність позитивного досвіду і що варто враховувати ще до першої сесії. Другий рівень стосується організації процесу, тобто як саме будувати роботу залежно від індивідуальних характеристик (формат, тривалість, особливості ведення, реалістичні очікування).

Важливо одразу позначити межі застосування цих рекомендацій. Вибірка дослідження, як вже було сказано раніше, є специфічною. Це жінки, що мають досвід психотерапії, переважно середнього віку, значна частка – з IT-сфери. Узагальнювати отримані результати на всю популяцію або на клінічні групи слід з обережністю. Це детально проговорюється у підсумковому блоці даного підрозділу. Рекомендації адресовані двом аудиторіям: психологам-консультантам, які приймають рішення про направлення клієнток до арт-терапії, та арт-терапевтам, які безпосередньо організовують і проводять терапевтичний процес.

Отже, переходячи безпосередньо до рекомендацій, одним із найбільш практично значущих результатів дослідження є не стільки те, які риси пов'язані з досвідом арт-терапії, скільки те, чому жінки, які хочуть спробувати цей метод, так часто цього не роблять. Дані авторської анкети показали, що 93% жінок без досвіду арт-терапії знали про неї і вірили у її потенціал, понад 90% висловили бажання спробувати або припускали таку можливість, і лише 9.3% отримали відповідну рекомендацію від власного психолога чи психотерапевта. Ця розбіжність між запитом і реальним направленням є, мабуть, найголовнішим прикладним сигналом дослідження. З результатів випливає, що арт-терапія залишається недопропонованим методом навіть для мотивованих клієнток, які вже перебувають у психотерапевтичному процесі.

Чому так відбувається – це окреме питання, яке виходить за межі даного дослідження. Але очевидно, що психологам-консультантам варто активніше включати арт-терапію до переліку методів, які вони обговорюють із клієнтками. Це не означає направляти всіх поспіль, адже різні особистісні профілі передбачають різну готовність до методу, різні очікування і різні ризики. Саме тому перша практична рекомендація – не просто пропонувати арт-терапію частіше, а враховувати особистісний профіль клієнтки при прийнятті рішення про направлення.

Результати логістичної регресії виявили два особистісних предиктори з тенденцією до значущості: рівень життєстійкості і перфекціонізм. Обидва позитивно пов'язані з ймовірністю мати досвід арт-терапії. Вплив перфекціонізму є несподіваним і, враховуючи його граничну статистичну значущість, має інтерпретуватися обережно. Тобто, не можна стверджувати, що перфекціоністам краще підходить арт-терапія, але результат вказує на те, що внутрішня вимогливість до себе, притаманна цьому типу особистості, не є бар'єром до звернення і може навіть мотивувати до пошуку нових ресурсів самопізнання. Разом з тим, перфекціонізм може ускладнювати перебіг арт-терапевтичного процесу, і це вже потребує підготовчої роботи з боку консультанта.

Для зручності практичного використання особистісні профілі клієнток, актуальні для прийняття рішення про направлення, узагальнено в Таблиці 3.14. Варто зазначити, що профілі не є взаємовиключними категоріями, адже реальна клієнтка може поєднувати риси кількох з них. Таблиця є радше орієнтиром для структурування клінічного мислення, ніж жорстким алгоритмом.

Окремо варто зупинитися на профілі з високою алекситимією. У даному дослідженні алекситимія не виявила статистично значущого зв'язку ні з ймовірністю звернення до арт-терапії, ні з її суб'єктивною корисністю. Проте напрямок ефекту в лінійній моделі позитивний, хоча і незначущий. Жінки з вираженими труднощами ідентифікації та опису власних емоцій (DIF і DDF субшкали TAS-20) можуть виявитися тими, кому арт-терапія здатна дати найбільшу цінність саме тому, що невербальний канал роботи є для них доступнішим, ніж вербальний. Це припущення спирається на теоретичні позиції Malchiodi (2011) щодо невербального символічного вираження та Schore (2003) щодо правопівкульних механізмів обробки емоційного досвіду. Практичний висновок полягає в тому, клієнткам із алекситимією не слід відмовлятися від арт-терапії через те, що вони не вміють розрізняти та описувати свої емоції. Навпаки, саме ця особливість може зробити метод особливо актуальним.

Табл.3.14

Особистісні профілі клієнток та рекомендації щодо направлення на арт-терапію

Профіль	Особистісні характеристики	Прогноз	Рекомендація
“Ресурсна відкрита”: висока ЖС, висока екстраверсія, низький перфекціонізм	Стресостійка, соціально відкрита, гнучка до нових форматів.	Висока ймовірність позитивного досвіду навіть при короткій участі. Легко адаптується до групи.	Будь-який формат. Особлива підготовка не потрібна.
“Вимоглива до себе”: середня або висока ЖС, виражений перфекціонізм	Мотивована до розвитку, але може мати тривогу щодо “правильності” власної роботи.	Перфекціонізм не є бар'єром до звернення, але може ускладнювати перші сесії.	До першої сесії обговорити очікування і пояснити відсутність оцінки результату. На старті

			краще індивідуальний формат.
“Емоційно закрита”: висока алекситимія (DIF/DDF), середня або низька ЖС	Труднощі ідентифікації та опису емоцій. Вербальні формати відчуються як важкі.	Невербальний формат АТ може бути особливо цінним, бо знімає тиск “правильно назвати”. Потребує достатньої тривалості.	Рекомендувати з реалістичними очікуваннями. Мінімум – кілька місяців. Починати з індивідуального або малої закритої групи.
“Ресурсна, але в ізоляції”: висока ЖС, низька екстраверсія	Стресостійка, але груповий формат може відчуватися як виснажливий.	Ресурси для роботи з методом є, але груповий контекст може гальмувати включеність.	Починати з індивідуального. Перехід до групи – поступово, через малу закриту групу.

Примітка: ЖС – життєстійкість (CD-RISC-10). Профілі сформовано на основі результатів логістичної та лінійної регресії. Прогностичні характеристики є тенденціями, а не детерміністичними ознаками.

Стосовно сфери зайнятості як предиктора, в емпіричній частині було виявлено, що жінки зі сфери бізнесу та творчих професій мають статистично значущо вищу ймовірність мати досвід арт-терапії порівняно з ІТ-фахівцями. Цей результат варто інтерпретувати насамперед з урахуванням доступності методу в різних середовищах, а не виключно як особистісну характеристику. Практичний висновок для психолога в цьому випадку полягає в тому, що при роботі з клієнтками з ІТ-сфери або інших технічних галузей варто приділити додаткову увагу роз'ясненню того, що являє собою арт-терапія і як вона відрізняється від художнього заняття, оскільки упередження та скептицизм щодо методу можуть бути вищими в цій групі.

Якщо рекомендації попереднього блоку стосуються питання, кому пропонувати арт-терапію, то тут мова йтиме про те, як організовувати процес. Зокрема, яким має бути формат, структура і акценти роботи залежно від того, з яким особистісним профілем клієнтки має справу арт-терапевт. Ключові результати, що лежать в основі цих рекомендацій – це, по-перше, рівень життєстійкості, який є предиктором суб'єктивної ефективності арт-терапії. По-друге, у більшості досліджуваної підвибірки переважав груповий формат. Це значить, що рекомендації щодо формату є практично важливими.

Найбільш поширене припущення в практиці арт-терапії полягає в тому, що будь-яка клієнтка отримає користь просто від участі у процесі. Це є спрощенням, яке емпіричні результати дослідження не підтверджують. Суб'єктивна ефективність може суттєво відрізнятись не лише в залежності від методу, але й від того, хто бере в ньому участь і наскільки довго. Диференційований підхід до організації роботи є в даному випадку необхідністю, особливо якщо мова йде про груповий формат, де арт-терапевт одночасно працює з кількома різними особистісними профілями.

Конкретні рекомендації щодо формату, особливостей ведення та ключових моментів уваги залежно від особистісного профілю клієнтки систематизовано в Таблиці 3.15. Вона є доповненням до Таблиці 3.14 і спрямована вже на арт-терапевта, а не на консультанта, що направляє клієнтів.

Табл.3.15

Диференційовані рекомендації арт-терапевту залежно від особистісного профілю клієнтки

Характеристика клієнтки	Рекомендований формат	Особливості ведення	На що звернути увагу
Висока ЖС, відкрита до групи	Груповий або змішаний, від 4-6 сесій.	Одразу в групову динаміку. Підходять відкриті групи, воркшопи.	Ризик поверховості — заохочувати рефлексію після роботи.
Висока ЖС, низька екстраверсія	Індивідуальний або мала закрита група, від 8 сесій.	Акцент на власному процесі, не форсувати вербальне розкриття.	Якщо є напруга в групі — повертатися до індивідуального.
Висока алекситимія (DIF/DDF)	Індивідуальний на початку, поступовий перехід до групи. Від кількох місяців.	Замість “що відчуваєш?” — “що помічаєш?”, “що відбувається в роботі?”.	Перші сесії здаються “порожніми” — попередити заздалегідь.
Виражений перфекціонізм	Будь-який формат із підготовкою. Перші 2-3 сесії — структуровані.	Завдання без оцінки. Відстежувати внутрішні стандарти клієнтки.	Тривога може маскуватися під старанність або опір.

Низька ЖС, висока алекситимія	Індивідуальний, тривалий (від півроку). Можливе поєднання з іншою терапією.	Акцент на безпеці та передбачуваності. Чітка структура сесій.	Відсутність швидкого ефекту – норма для цього профілю.
----------------------------------	---	--	--

Примітка: ЖС – життєстійкість; DIF – труднощі ідентифікації емоцій; DDF – труднощі опису емоцій (субшкали TAS-20). Рекомендації ґрунтуються на результатах регресійного та кореляційного аналізу і мають розглядатися як орієнтовні клінічні настанови.

Кілька міркувань, що не вміщуються в табличний формат, але є важливими для практики. По-перше, у роботі з клієнтками з високою алекситимією важливою є відмова від традиційного запитання “що ти зараз відчуваєш?” як основного інструменту рефлексії. Для жінок із вираженою алекситимією це запитання є не провідником до емоційного досвіду, а бар'єром, оскільки вимагає саме тієї операції, яка їм найважче дається. Альтернативою є запитання, що спрямовані на спостереження без необхідності називати: “Що ти помічаєш у роботі?”, “Що привернуло увагу?”, “Що ти обрала, і чому саме це?”. Такий підхід відповідає принципу поступового доступу через дію, що описаний Malchiodi (2011) як центральний терапевтичний механізм для клієнтів із дефіцитами емоційного доступу.

По-друге, у роботі з клієнтками із високим перфекціонізмом найбільший ризик – що арт-терапія перетвориться на змагання із власними стандартами. Терапевт, який не помітить цього патерну, може ненавмисно посилити тривогу клієнтки. Раннє прояснення терапевтичної рамки “тут немає правильного і неправильного, тут є процес” є ключовим терапевтичним моментом. Інколи корисним є пряме обговорення: “Я помічаю, що ти приділяєш багато уваги тому, як виглядає робота. Розкажи мені про це”. Сам перфекціонізм може стати терапевтичною темою, і це є одним із найцінніших матеріалів для роботи в цьому форматі.

Нарешті, варто зазначити дещо стосовно групового формату як такого. Отримані дані показують, що переважна більшість жінок із досвідом арт-терапії

брали участь саме у групі (56.7%) або поєднували формати (23.3%). Це означає, що рекомендації для арт-терапевтів, що ведуть групи, є найбільш практично актуальними. У груповій роботі особистісна гетерогенність є нормою, адже в одній групі можуть бути одночасно “ресурсна відкрита” клієнтка і “емоційно закрита”, і перфекціоністка і жінка з низькою життєстійкістю. Завдання терапевта тут полягає в тому, щоб будувати групову динаміку так, аби вона не ставала джерелом додаткового тиску для більш вразливих учасниць. Практично це значить уникати порівнянь між роботами, не виокремлювати нікого як зразок і давати простір для різних способів творчості і включеності.

Переходячи до питання тривалості, можна одразу сказати, що воно є одним із найбільш практично недооцінених аспектів у арт-терапії. За отриманими даними, тривалість досвіду є одним із двох рівнозначних предикторів суб'єктивної корисності арт-терапії разом із життєстійкістю. При цьому 40% жінок у досліджуваній підвибірці мали лише 1-3 сесії, і саме серед них суб'єктивна оцінка корисності, очевидно, нижча. Це створює хибне коло: клієнтка припиняє участь після кількох сесій, не відчувши значущого ефекту, і формує переконання, що метод не підійшов, тоді як насправді не було достатньо часу, аби він розкрився повною мірою.

Особливо важливим є результат модераційного аналізу, який показав, що вплив тривалості на суб'єктивну ефективність є різним залежно від рівня життєстійкості клієнтки. Для жінок із вищою життєстійкістю тривалість відіграє меншу роль, адже вони здатні отримувати суб'єктивно значущий досвід навіть із відносно короткого контакту з методом. Натомість для жінок із нижчою життєстійкістю тривалість є критично важливою. Саме для них ефект тривалості є статистично значущим і сильним.

Конкретні орієнтири щодо тривалості залежно від рівня життєстійкості клієнтки, а також практичні рекомендації для кожного рівня наведено в Таблиці 3.16.

Табл. 3.16

Рекомендована тривалість арт-терапії залежно від рівня психологічної стійкості клієнтки

Рівень ЖС	Роль тривалості	Мінімальний діапазон	Практична рекомендація
Висока ЖС	Тривалість має менший вплив. Значущий досвід можливий навіть при короткому контакті.	Від 3-4 сесій –перший ефект. Повноцінний –від 8-10.	Не наполягати на тривалому курсі. Короткі формати (воркшопи, тематичні блоки) можуть бути достатніми.
Середня ЖС	Тривалість важлива. Перші сесії –адаптаційні, ефект накопичується поступово.	Від 8-10 сесій. Кілька місяців регулярної участі – оптимально.	Попередити, що якщо “нічого не відбувається” на початку – це норма. Не переривати після 1-3 зустрічей.
Низька ЖС	Тривалість є критичною. Саме для цієї групи ефект тривалості статистично значущий.	Не менше кількох місяців стабільної участі. Разові формати малоефективні.	Обговорити реалістичні очікування до початку. При ризику переривання –індивідуальний формат зі стабільним терапевтом.

Примітка: рекомендації ґрунтуються на результатах модераційного аналізу. Рівень ЖС визначається за CD-RISC-10. Часові орієнтири тривалості є приблизними і мають адаптуватися до індивідуального запиту та контексту.

Перенесений у терапевтичний контекст, цей принцип означає, що ресурсна клієнтка входить у процес швидко, а менш життєстійка – поступово, і саме тому потребує більше часу, щоб арт-терапія стала для неї суб’єктивно корисною. Практичний висновок полягає в тому, що не варто призначати однакову тривалість курсу для всіх клієнток. Вона має бути диференційованою і узгодженою з очікуваним темпом залучення в процес.

Не менш важливою, ніж сама тривалість, є робота з очікуваннями, причому це стосується обох сторін: і клієнтки, і того, хто її направляє. Відсутність вираженого ефекту після перших кількох сесій є нормою для більшості клієнток із середнім і нижчим рівнем життєстійкості, і це варто проговорювати заздалегідь, ще до початку занять. Якщо клієнтка не підготовлена до адаптаційного характеру перших сесій, вона може інтерпретувати відсутність вираженого результату як те, що метод їй не підходить, і передчасно припинити участь.

Окремо варто виділити питання, яке часто виникає на практиці: що робити, якщо клієнтка з низькою життєстійкістю вже після 2-3 сесій скаржиться, що нічого не відчуває або що арт-терапія їй не підходить? По-перше, це є очікуваним і нормальним, і її варто в цьому запевнити. По-друге, “не відчувати нічого” після перших сесій і “не отримувати користі” – це різні речі. Перше є суб'єктивним переживанням моменту, друге є результатом, який формується з часом. По-третє, якщо опір стійкий і не пов'язаний лише з тривалістю, можливо, варто повернутися до підготовчої роботи в індивідуальному форматі, перш ніж продовжувати груповий процес.

Загалом практичні рекомендації, сформульовані у цьому підрозділі, є обґрунтованими з точки зору отриманих емпіричних результатів, але мають низку важливих обмежень, які необхідно враховувати при їх застосуванні. Перше і найголовніше обмеження – це специфіка вибірки. Вона не репрезентує загальну популяцію жінок, і тим більше – чоловіків, людей без досвіду психотерапії або клієнтів із клінічними діагнозами. Особистісний профіль учасниць характеризується відносно високим середнім рівнем життєстійкості і відносно низьким рівнем алекситимії порівняно з тим, що можна очікувати у клінічних вибірках. Це означає, що числові орієнтири (зокрема, щодо впливу тривалості та рівнів життєстійкості) можуть відрізнятися у клінічній практиці з іншими групами клієнтів.

Другим обмеженням є обсяг підвибірки. Регресійний, модераційний і медіаційний аналізи для предикторів суб'єктивної корисності арт-терапії проводилися на підвибірці з 30 осіб. При такому обсязі статистична потужність є обмеженою, і ряд ефектів, що мають теоретичне обґрунтування, не досягли статистичної значущості. Зокрема, позитивна тенденція алекситимії та гіпотеза про медіацію через покращення емоційного розуміння є перспективними напрямками, але не підтвердженими фактами. Рекомендації, що на них спираються, слід розглядати як гіпотези, а не як доведені закономірності.

Третє обмеження – крос-секційний дизайн. Дослідження оцінює стан людини лише в певний період і не дозволяє відстежити зміни в оцінці

ефективності арт-терапії з часом. Невідомо, як змінилася б оцінка жінок, які мали лише 1-3 сесії, якби вони продовжили участь. Висновок про роль тривалості ґрунтується на порівнянні різних людей із різним досвідом, а не на відстеженні однієї людини з часом. Лонгітюдне дослідження могло б значно точніше відповісти на питання про те, як і коли саме формується суб'єктивний ефект арт-терапії.

Четвертим обмеженням є самозвіт як метод. Усі показники (і особистісні риси, і оцінка корисності арт-терапії) вимірювалися методом самозвіту. Суб'єктивна оцінка корисності є важливим показником, але вона не тотожна об'єктивним терапевтичним змінам. Клієнтка може оцінювати арт-терапію як корисну через задоволення від процесу, але не мати змін у симптоматиці, і навпаки. Використання об'єктивних показників (психометричні зміни у симптоматиці, поведінкові індикатори) у майбутніх дослідженнях дозволило б отримати більш повну картину.

П'яте обмеження – однорідність гендерного складу. Вибірка складається виключно з жінок, що є свідомим дослідницьким рішенням, обґрунтованим у підрозділі 2.3. Проте це означає, що всі рекомендації стосуються виключно жінок із психотерапевтичним досвідом. Їх не можна переносити на чоловіків або на змішані групи.

Попри всі ці обмеження, результати дослідження є змістовними і практично корисними в межах своєї специфіки. Рекомендації, сформульовані в цьому підрозділі, є першим кроком до диференційованого підходу в арт-терапевтичній практиці, що спирається на особистісний профіль клієнтки. Їх слід розглядати як обґрунтовані орієнтири для клінічного мислення, що потребують подальшої верифікації на більш різноманітних вибірках.

Висновки до розділу III

У третьому розділі представлено результати емпіричного дослідження впливу рис особистості та сприйняття арт-терапії, а також практичні рекомендації, що випливають із отриманих даних.

1. Порівняльний аналіз не виявив статистично значущих відмінностей між жінками з досвідом арт-терапії та з досвідом в інших видах терапії за жодною з особистісних рис. Цей результат є очікуваним з огляду на специфіку вибірки, адже всі учасниці мали досвід психотерапії, що звужує реальний розкид особистісних рис і зменшує міжгрупові відмінності. Кореляційний аналіз виявив значущі зв'язки між самими особистісними конструктами, зокрема, негативну кореляцію між життєстійкістю та алекситимією і позитивну між життєстійкістю та екстраверсією, що відповідає теоретичним передбаченням і підтверджує концептуальну узгодженість досліджуваних конструктів.

2. Логістична регресія показала, що єдиним статистично значущим предиктором досвіду арт-терапії є сфера зайнятості. Жінки зі сфери бізнесу та творчих професій мають майже вчетверо вищі шанси мати цей досвід порівняно з IT-фахівцями. Це може бути пояснено відмінностями у доступності методу в різних професійних середовищах. Життєстійкість і перфекціонізм демонструють позитивну тенденцію на межі значущості. Несподіваний позитивний вплив перфекціонізму може інтерпретуватися як мотивацію до самопізнання, що властива орієнтованому на себе перфекціонізму.

3. Серед жінок із досвідом арт-терапії рівень життєстійкості та тривалість досвіду виявилися рівнозначними і значущими предикторами суб'єктивної корисності методу. Алекситимія демонструє позитивну тенденцію у зв'язку з ефективністю: жінки з труднощами вербалізації емоцій можуть сприймати невербальний формат арт-терапії як особливо цінний. Але даний результат статистично незначущий.

4. Модераційний аналіз виявив, що вплив тривалості досвіду на суб'єктивну корисність залежить від рівня життєстійкості клієнтки. Тобто, для жінок із нижчою стійкістю тривалість є критично важливою, тоді як стійкіші жінки здатні отримувати значущий досвід навіть із відносно короткого контакту з методом. Медіаційний аналіз виявив граничну тенденцію до опосередкування ефекту життєстійкості через покращення розуміння власних емоцій, однак обидва медіаційні результати мають розглядатися як тенденції через обмежений обсяг підвибірки.

5. На основі отриманих результатів сформульовано диференційовані практичні рекомендації для психологів-консультантів і арт-терапевтів. Ключовим прикладним висновком є невідповідність між запитом на арт-терапію і реальним направленням: понад 90% жінок без досвіду виявляли готовність спробувати метод, але лише 9.3% отримали відповідну рекомендацію від власного фахівця. Рекомендації щодо формату, тривалості та особливостей ведення диференційовані за чотирма особистісними профілями клієнток і трьома рівнями життєстійкості.

ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз показав, що життєстійкість і екстраверсія пов'язані з більшою відкритістю до терапевтичних практик, тоді як алекситимія та перфекціонізм можуть як ускладнювати звернення по допомогу, так і специфічно впливати на характер залучення до терапії. Арт-терапія розглядається як метод із широкою доступністю завдяки невербальному характеру роботи, що є особливо актуальним в умовах хронічного стресу.

2. Статистично значущих відмінностей в особистісних характеристиках між жінками з досвідом арт-терапії та без нього не виявлено. Найсильніші тенденції виявлено для життєстійкості та екстраверсії, однак розміри ефектів є невисокими. Це може пояснюватися специфікою вибірки, адеж усі учасниці мали психотерапевтичний досвід.

3. Єдиним значущим предиктором залучення до арт-терапії виявилася сфера зайнятості: жінки зі сфери бізнесу та творчих професій мають суттєво вищі шанси мати досвід арт-терапії порівняно з IT-фахівцями. Життєстійкість і перфекціонізм показують позитивну тенденцію на межі значущості. Особистісні шкали як блок статистично значущо доповнюють пояснювальну силу моделі.

4. Значущими предикторами суб'єктивної ефективності арт-терапії є життєстійкість і тривалість досвіду. Вона рівнозначні за силою впливу і разом пояснюють 31.5% варіації в оцінці корисності. Алекситимія також має позитивний вплив, але на рівні тенденції. Це можна пояснити тим, що невербальний формат арт-терапії може бути особливо цінним для жінок із труднощами вербалізації емоцій.

5. Життєстійкість модерує зв'язок між тривалістю арт-терапії та її суб'єктивною корисністю: для жінок із нижчою життєстійкістю тривалість є критично важливою, тоді як стійкіші жінки здатні отримувати значущий досвід навіть при відносно короткому контакті з методом. Зафіксовано граничну

тенденцію до медіації цього ефекту через покращення розуміння власних емоцій, але це потребує перевірки на вибірці більшого розміру.

На основі отриманих результатів розроблено диференційовані практичні рекомендації для психологів-консультантів та арт-терапевтів. Рекомендації структуровані за трьома напрямками: направлення клієнток на арт-терапію з урахуванням особистісного профілю, організація терапевтичного процесу залежно від індивідуальних характеристик та формування реалістичних очікувань щодо тривалості. Ключовим прикладним висновком є невідповідність між запитом на арт-терапію і реальним направленням, оскільки понад 90% жінок без досвіду арт-терапії виявляли готовність спробувати метод, однак лише 9.3% отримали відповідну рекомендацію від власного фахівця, що вказує на необхідність активнішого включення арт-терапії до психологічної практики.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ

1. Байда М. С., Барко В. В., Барко В. І. (2025). Стандартизація опитувальника «Велика П'ятірка». УДК 159.9:351.74(477).
2. Василюк В. В., Шаповал І. І., Шалковський Є. І., Клебанська А. О., Станіславчук М. А. (2023). Крос-культурна адаптація україномовної версії Торонтської шкали алекситимії TAS-20: апробація у хворих на анкілозивний спондиліт.
<https://www.rheumatology.kiev.ua/article/17556/kros-kulturna-adaptacziya-ukra%D1%97nomovno%D1%97-versi%D1%97-torontsko%D1%97-shkali-aleksitimi%D1%97-tas-20-aprobacziya-u-hvorih-na-ankilozivnij-spondilit>
3. Целюк Т. (2017). Опитувальник «Багатовимірна шкала перфекціонізму» П. Гевітта та Г. Флетта: процес та результат адаптації. Психологічні науки: проблеми і здобутки.
<https://journals.pnu.edu.ua/index.php/po/article/download/3138/3573/6257>
4. Школіна Н. В., Шаповал І. І., Орлова І. В., Кедик І. О., Станіславчук М. А. (2020). Адаптація та валідизація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10).
<https://www.rheumatology.kiev.ua/wp/wp-content/uploads/2020/07/1187.pdf>
5. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
6. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
7. Allport, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. Holt.
8. Allport, G. W., & Odbert, H. S. (1936). Trait-names: A psycho-lexical study. *Psychological Monographs*, 47(1), 1–171. <https://doi.org/10.1037/h0093360>

9. Ashton, M. C., & Lee, K. (2007). Empirical, theoretical, and practical advantages of the HEXACO model of personality structure. *Personality and Social Psychology Review*, 11(2), 150–166. <https://doi.org/10.1177/1088868306294907>
10. Azarian, A. M., Lipsitt, L. P., Miller, T. W., & Skriptchenko-Gregorian, V. (2016). The Psychological Hardiness Questionnaire. In T. W. Miller (Ed.), *The praeger handbook of veterans' health* (Vol. 2). Praeger.
11. Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale — I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23–32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
12. Bandelow, B., Reitt, M., Röver, C., Michaelis, S., Görlich, Y., & Wedekind, D. (2015). Efficacy of treatments for anxiety disorders: A meta-analysis. *International Clinical Psychopharmacology*, 30(4), 183–192. <https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000078>
13. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
14. Bartone, P. T. (1995). A short hardiness scale. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Society, New York.
15. Bartone, P. T., Valdes, J. J., & Sandvik, A. (2016). Psychological hardiness predicts cardiovascular health. *Psychology, Health & Medicine*, 21(6), 743–749. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1120323>
16. Bartone, P. T., Valdes, J. J., & Sandvik, A. (2022). Hardiness moderates the effects of COVID-19 stress on anxiety and depression. *Journal of Positive Psychology*, 17(6), 827–837. <https://doi.org/10.1080/17439760.2021.2002862>
17. Beerse, M. E., Van Lith, T., & Stanwood, G. D. (2020). Is there a biofeedback response to art therapy? A technology-based measurement pilot study. *SAGE Open*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/10.1177/2158244020906771>
18. Bolger, N., & Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 890–902. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.890>

19. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
20. Bucher, M. A., Suzuki, T., & Samuel, D. B. (2019). A meta-analytic review of personality traits and their associations with mental health treatment outcomes. *Clinical Psychology Review*, 70, 2–19. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.01.002>
21. Cattell, R. B. (1943). The description of personality: Basic traits resolved into clusters. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 38(4), 476–506. <https://doi.org/10.1037/h0054116>
22. Cho, S., & Workman, J. E. (2015). Effects of need for touch, centrality of visual product aesthetics and gender on channel preference for apparel shopping. *Journal of Global Fashion Marketing*, 6(2), 120-135. <https://doi.org/10.1080/20932685.2014.999012>
23. Chuning, A. E., Durham, M. R., Killgore, W. D. S., & Smith, R. (2024). Psychological resilience and hardiness as protective factors in the relationship between depression/anxiety and well-being: Exploratory and confirmatory evidence. *Personality and Individual Differences*, 224, 112653. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112653>
24. Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 103–116. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.1.103>
25. Conlon, T., Loughnan, J., Shafran, R., & Egan, S. (2023). The relationships between perfectionism and symptoms of depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder in adults: A systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 53(3), 238–267. <https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2277121>
26. Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Psychological Assessment Resources.

27. Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
28. De Berardis, D., Carano, A., Gambi, F., Campanella, D., Giannetti, P., Cus, L., Mancini, E., La Rovere, R., Cicconetti, A., Pino, M., Moschetta, F. S., Cotugno, A., & Ferro, F. M. (2008). Alexithymia and its relationships with dissociative experiences and Internet addiction in a nonclinical sample. *CyberPsychology & Behavior*, 11(2), 239–242. <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.0108>
29. DeYoung, C. G. (2010). Toward a theory of the Big Five. *Psychological Inquiry*, 21(1), 26–33. <https://doi.org/10.1080/10478401003648674>
30. Drass, J. M. (2015). Art therapy for anxiety. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 32(2), 86–89. <https://doi.org/10.1080/07421656.2015.1028313>
31. Dunkel-Schetter, C., & Dolbier, C. (2011). Resilience in the context of chronic stress and health in adults. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(9), 634–652. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00379.x>
32. Eschleman, K. J., Bowling, N. A., & Alarcon, G. M. (2010). A meta-analytic examination of hardiness. *International Journal of Stress Management*, 17(4), 277–307. <https://doi.org/10.1037/a0020476>
33. Eysenck, H. J. (1967). *The biological basis of personality*. Charles C. Thomas.
34. Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1976). Psychoticism as a dimension of personality.
35. Fleeson, W. (2001). Toward a structure- and process-integrated view of personality: Traits as density distributions of states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(6), 1011–1027. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.6.1011>
36. Fleeson, W., & Jayawickreme, E. (2015). Whole trait theory. *Journal of Personality*, 83(1), 23–34. <https://doi.org/10.1111/jopy.12098>
37. Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In G. L. Flett & P. L.

Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 5–31). American Psychological Association.

38. Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–468.

<https://doi.org/10.1007/BF01172967>

39. Funder, D. C. (2001). Personality. *Annual Review of Psychology*, 52, 197–221. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.197>

40. Garces-Arilla, S., Fidalgo, C., Mendez-Lopez, M., Osma, J., Peiro, T., Salvador, A., & Hidalgo, V. (2024). Female students' personality and stress response to an academic examination. *Anxiety, Stress & Coping*, 37(4), 460–472. <https://doi.org/10.1080/10615806.2023.2264208>

41. Gentes, E. L., & Ruscio, A. M. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive–compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 923–933. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.001>

42. Geue, K., Goetze, H., Buttstaedt, M., Kleinert, E., Richter, D., & Singer, S. (2010). An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. *Complementary Therapies in Medicine*, 18(3–4), 160–170. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.04.001>

43. Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B., Jr. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37(6), 504–528. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(03\)00046-1](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00046-1)

44. Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>

45. Haeyen, S., van Hooren, S., & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.04.005>

46. Hasel, K. M., & Besharat, M. A. (2011). Relationship of perfectionism and hardiness to stress-induced physiological responses. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 30, 113–118. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.023>
47. Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456–470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
48. Hill, A. (1945). *Art versus illness: A story of art therapy*. George Allen & Unwin.
49. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
50. John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 102–138). Guilford Press.
51. Johnco, C. J., Zagic, D., Rapee, R. M., Kangas, M., & Wuthrich, V. M. (2024). Long-term remission and relapse of anxiety and depression in older adults after Cognitive Behavioural Therapy (CBT): a 10-year follow-up of a randomised controlled trial. *Journal of affective disorders*, 358, 440-448.
52. Jung, C. G. (1964). *Man and his symbols*. Doubleday.
53. Kaimal, G., Ray, K., & Muniz, J. (2016). Reduction of cortisol levels and participants' responses following art making. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 33(2), 74–80. <https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1166832>
54. Kaya, Y., Özcan, B., & Kaya, Y. (2024). Art therapy as a nursing intervention for individuals with schizophrenia. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 62(5), 29–38. <https://doi.org/10.3928/02793695-20231025-02>

55. Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74(1), 5–13. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00426-3](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00426-3)
56. Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
57. Kinder, L. S., Carnethon, M. R., Palaniappan, L. P., King, A. C., & Fortmann, S. P. (2004). Depression and the metabolic syndrome in young adults: Findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Psychosomatic Medicine*, 66(3), 316–322. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000126200.25927.ef>
58. Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>
59. Kramer, E. (1971). *Art as therapy with children*. Schocken Books.
60. Lauriola, M., Mosca, O., & Carleton, R. N. (2016). Hierarchical factor structure of the Intolerance of Uncertainty Scale short form (IUS-12) in the Italian version. *TPM — Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 23(3), 377–394.
61. Lee, K., & Ashton, M. C. (2004). Psychometric properties of the HEXACO personality inventory. *Multivariate Behavioral Research*, 39(2), 329–358. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr3902_8
62. Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301–1326. <https://doi.org/10.1002/jclp.22435>
63. Lucas, R. E., & Fujita, F. (2000). Factors influencing the relation between extraversion and pleasant affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(6), 1039–1056. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.6.1039>

64. Maddi, S. R. (2004). Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(3), 279–298.
<https://doi.org/10.1177/0022167804266101>
65. Maddi, S. R. (2006). Hardiness: The courage to grow from stresses. *Journal of Positive Psychology*, 1(3), 160–168.
<https://doi.org/10.1080/17439760600619609>
66. Malchiodi, C. A. (Ed.). (2011). *Handbook of art therapy* (2nd ed.). Guilford Press.
67. Malehmir, B., Nozari, A., Keyvanlo, S., & Rafieerad, Z. (2021). Explaining corona anxiety based on intolerance of uncertainty, psychological hardiness, and social support with the mediation of rumination. *International Journal of Mental Health*, 50(4), 297–313. <https://doi.org/10.1080/00207411.2021.1882682>
68. McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 81–90. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.1.81>
69. McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1999). A five-factor theory of personality. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 139–153). Guilford Press.
70. Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40(4), 525–543.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x>
71. Mischel, W. (1968). *Personality and assessment*. Wiley.
72. Mischel, W., & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review*, 102(2), 246–268.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.102.2.246>
73. Montebanocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 499–507. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00110-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00110-7)

74. Naumburg, M. (1958). Art therapy: Its scope and function. In E. F. Hammer (Ed.), *The clinical application of projective drawings* (pp. 511–517). Charles C. Thomas.
75. Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504–511. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.504>
76. Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 173–176. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00142>
77. Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
78. Preece, D. A., Mehta, A., Petrova, K., Sikka, P., Bjureberg, J., Becerra, R., & Gross, J. J. (2023). Alexithymia and emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 324, 232–238. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.065>
79. Regev, D., & Cohen-Yatziv, L. (2018). Effectiveness of art therapy with adult clients in 2018 — What progress has been made? *Frontiers in Psychology*, 9, 1531. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01531>
80. Roberts, B. W., & DelVecchio, W. F. (2000). The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: A quantitative review of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 126(1), 3–25. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.3>
81. Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 132(1), 1–25. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.1>
82. Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1–28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>

83. Sakari, P., Sadeghi-Yarandi, M., & Abdolkarimi, M. (2024). Investigating the relationship between personality traits of hardiness and perfectionism with stress and psychosomatic symptoms: A cross-sectional study among nurses in Iran. *BMC Psychology*, 12, 334. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01832-4>
84. Sarid, O., Anson, O., Yaari, A., & Margalith, M. (2010). Academic stress, immunological reaction, and academic performance among students of nursing and physiotherapy. *Research in Nursing & Health*, 27(5), 370–377. <https://doi.org/10.1002/nur.20009>
85. Schäfer, S. K., Kunzler, A. M., Kalisch, R., Tüscher, O., & Lieb, K. (2023). Interrelations of resilience factors and their incremental impact for mental health: Insights from network modeling using a prospective study across seven timepoints. *Translational Psychiatry*, 13, 328. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02603-2>
86. Schmit, A., Schurr, T., Frajo-Apor, B., et al. (2024). Long-term impact of resilience and extraversion on psychological distress during COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1304491. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1304491>
87. Schmit, A., Schurr, T., Frajo-Apor, B., Pardeller, S., Plattner, B., Tutzer, F., ... & Hofer, A. (2024). Long-term impact of resilience and extraversion on psychological distress during the COVID-19 pandemic: A longitudinal investigation among individuals with and without mental health disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1304491. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1304491>
88. Scholten, W. D., Batelaan, N. M., van Balkom, A. J. L. M., Wjh Penninx, B., Smit, J. H., & van Oppen, P. (2013). Recurrence of anxiety disorders and its predictors. *Journal of Affective Disorders*, 147(1–3), 180–185. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.10.031>
89. Schore, A. N. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self*. Norton.

90. Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2–6), 255–262. <https://doi.org/10.1159/000286529>
91. Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The Revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(3), 130–145. <https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069030>
92. Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27(3), 108–118. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129660>
93. Smith, M. M., Saklofske, D. H., Stoeber, J., & Sherry, S. B. (2016). The Big Three Perfectionism Scale: A new measure of perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 34(7), 670–687. <https://doi.org/10.1177/0734282916651539>
94. Smith, M. M., Sherry, S. B., Ray, C., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2021). Is perfectionism a vulnerability factor for depressive symptoms, a complication of depressive symptoms, or both? A meta-analytic test of 67 longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 84, 101982. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101982>
95. Smith, M. M., Sherry, S. B., Rnic, K., Saklofske, D. H., Enns, M., & Gralnick, T. (2016). Are perfectionism dimensions vulnerability factors for depressive symptoms after controlling for neuroticism? A meta-analysis of 10 longitudinal studies. *European Journal of Personality*, 30(2), 201–212. <https://doi.org/10.1002/per.2053>
96. Smith, M. M., Sherry, S. B., Vidovic, V., Saklofske, D. H., Stoeber, J., & Benoit, A. (2020). Why does perfectionism confer risk for depressive symptoms? A meta-analytic test of the mediating role of stress and social disconnection. *Journal of Research in Personality*, 86, 103954. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.103954>
97. Stajkovic, A. D., & Luthans, F. (1998). Self-efficacy and work-related performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 124(2), 240–261. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.2.240>

98. Swickert, R. J., Rosentreter, C. J., Hittner, J. B., & Mushrush, J. E. (2002). Extraversion, social support processes, and stress. *Personality and Individual Differences*, 32(5), 877–891. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00093-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00093-9)
99. Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and social psychology review*, 6(1), 2-30. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1
100. Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge University Press.
101. Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (2003). The 20-item Toronto Alexithymia Scale: IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(3), 277–283. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00601-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00601-3)
102. Uttley, L., Scope, A., Stevenson, M., Rawdin, A., Taylor Buck, E., Sutton, A., Taylor, R., Feature, C., & Wood, C. (2015). Systematic review and economic modelling of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of art therapy for people with non-psychotic mental health disorders. *Health Technology Assessment*, 19(18), 1–120. <https://doi.org/10.3310/hta19180>
103. Vorst, H. C. M., & Bermond, B. (2001). Validity and reliability of the Bermond–Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 30(3), 413–434. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00033-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00033-7)
104. Zhou, Y., Tan, C., Yao, S., Yin, M., Tian, Y., & Wu, P. (2018). Effects of art therapy on the quality of life in patients with cancer: A meta-analysis. *Journal of Cancer Survivorship*, 12(1), 39–51. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0641-0>
105. Zinbarg, R. E., Uliaszek, A. A., & Adler, J. M. (2008). The role of personality in psychotherapy for anxiety and depression. *Journal of Personality*, 76(6), 1649–1688. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00534.x>

ДОДАТКИ

Додаток А

Надійність індексу суб'єктивної користі арт-терапії (n = 30)

Показник	Значення
α Кронбаха	0.785
Стандартизована α	0.799
Середнє $\bar{x}$	0.442
Кількість пунктів	5.000

Додаток Б

Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона-10 (англ. Connor–Davidson Resilience Scale, CD-RISC-10)

	Зовсім невірно (0)	Дуже рідко вірно (1)	Іноді вірно (2)	Часто вірно (3)	Майже завжди вірно (4)
1. Я можу адаптуватися до змін.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.	☐	☐	☐	☐	☐
7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.	☐	☐	☐	☐	☐

Надійність шкали CD-RISC-10

Показник	Значення
α Кронбаха	0.837
Стандартизована α	0.842
Середнє міжпунктової кореляції ($\bar{r}$)	0.348
Кількість пунктів	10.000
N	73.000

Показники пунктів шкали CD-RISC-10

Пункт	M	SD	r із загальним	α без пункту
res_1	4.07	0.71	0.45	0.830
res_2	3.84	0.76	0.62	0.815
res_3	3.66	0.95	0.32	0.843
res_4	3.51	0.97	0.48	0.828
res_5	3.60	0.85	0.46	0.829
res_6	3.99	0.77	0.63	0.814
res_7	3.52	0.96	0.41	0.835
res_8	3.60	0.86	0.62	0.813
res_9	3.85	0.94	0.72	0.802
res_10	3.71	0.81	0.65	0.811

Додаток Б (продовження)

Показники придатності одновимірної моделі CD-RISC-10

Показник	Значення
χ^2	40.32
df	35
$p(\chi^2)$	0.247
CFI	0.975
TLI	0.968
RMSEA	0.046
RMSEA 90% CI	[0; 0.099]
SRMR	0.065

Факторні навантаження CD-RISC-10

Пункт	B	λ (станд.)	p
res_1	1.000	0.469	NA
res_2	1.541	0.674	0.000
res_3	1.044	0.369	0.017
res_4	1.335	0.459	0.001
res_5	1.139	0.450	0.015
res_6	1.612	0.698	0.000
res_7	1.221	0.426	0.013
res_8	1.893	0.734	0.000
res_9	2.371	0.845	0.000
res_10	1.790	0.741	0.000

Примітка. Критерії придатності: CFI $\geq$.90 (прийнятно) / $\geq$.95 (добре); TLI $\geq$.90; RMSEA $\leq$.08 (прийнятно) / $\leq$.06 (добре); SRMR $\leq$.08. $\lambda \geq$.40 вважається прийнятним навантаженням.

Додаток В

Торонтська шкала алекситимії (англ. Toronto Alexithymia Scale, TAS-20)

1. Я часто не розумію, яку емоцію відчуваю
2. Мені важко знайти правильні слова, щоб описати свої почуття
3. У мене є фізичні відчуття, які навіть лікарі не розуміють
4. Я можу легко описати свої почуття
5. Я волію аналізувати проблеми, а не просто їх описувати
6. Коли я засмучуюсь, я не знаю, що відчуваю: смуток, страх чи злість
7. Мене часто спантеличують відчуття в тілі
8. Я вважаю за краще просто дозволяти речам відбуватися, аніж розуміти, чому все сталося саме так
9. У мене є почуття, які я не можу точно визначити
10. Важливо дослухатися до почуттів
11. Мені важко описати, як я ставлюся до людей
12. Інші люди просять мене більше описувати свої почуття
13. Я не знаю, що відбувається в моєму внутрішньому світі
14. Я часто не знаю, чому серджуся
15. Мені краще говорити з людьми про їхні повсякденні справи, ніж про почуття
16. Я надаю перевагу «легким» розважальним шоу, а не психологічним драмам
17. Мені важко говорити про потаємні почуття навіть з близькими друзями
18. Я можу відчути близькість з іншою людиною, навіть коли ми мовчимо
19. Я вважаю, що аналіз власних почуттів є корисним у вирішенні особистих проблем
20. Пошук прихованого сенсу в фільмах чи виставах відволікає від насолоди ними

Надійність TAS-20 та субшкал

Шкала	α	$\bar{r}$
TAS-20 (загальна)	0.829	0.198
DIF (7 пунктів)	0.772	0.337
DDF (5 пунктів)	0.710	0.337
EOT (8 пунктів)	0.547	0.149

Показники придатності трифакторної моделі TAS-20

Показник	Значення
χ^2	246.81
df	167
$p(\chi^2)$	0.000
CFI	0.763
TLI	0.731
RMSEA	0.081
RMSEA 90% CI	[0.058; 0.102]
SRMR	0.101

Додаток В (продовження)

Факторні навантаження трифакторної моделі TAS-20

Фактор	Пункт	B	λ (станд.)	p
DIF	alex_1	1.000	0.764	NA
	alex_3	0.622	0.376	0.008
	alex_6	0.855	0.637	0.000
	alex_7	0.466	0.343	0.051
	alex_9	0.970	0.662	0.000
	alex_13	0.753	0.635	0.000
	alex_14	0.736	0.602	0.000
DDF	alex_2	1.000	0.800	NA
	alex_4	0.796	0.784	0.000
	alex_11	0.520	0.416	0.004
	alex_12	0.424	0.369	0.007
	alex_17	0.699	0.526	0.001
EOT	alex_5	1.000	0.574	NA
	alex_8	0.906	0.367	0.007
	alex_10	0.283	0.143	0.324
	alex_15	0.990	0.373	0.225
	alex_16	1.143	0.396	0.049
	alex_18	0.669	0.338	0.033
	alex_19	0.544	0.416	0.028
	alex_20	1.253	0.459	0.034

Кореляції між латентними факторами TAS-20

Фактор	DIF	DDF	EOT
DIF	1.000	0.832	0.564
DDF	0.832	1.000	0.616
EOT	0.564	0.616	1.000

**Опитувальник Багатовимірна шкала перфекціонізму П.Гевітта та
Г.Флетта (англ. Multidimensional Perfectionism Scale P. Hewitt & G. Flett)**

1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів
<i>повністю не погоджуюсь</i>	<i>не погоджуюсь</i>	<i>ставлюсь нейтрально</i>	<i>погоджуюсь</i>	<i>повністю погоджуюсь</i>

№ з/п	Твердження	Відповідь
1.	Я – вимоглива людина.	1 2 3 4 5
2.	В роботі не може бути все ідеальним.	1 2 3 4 5
3.	Я ненавиджу недбалих колег.	1 2 3 4 5
4.	Я часто виправляю помилки в роботі моїх колег.	1 2 3 4 5
5.	Дані мною вказівки повинні виконуватися саме так як я сказав.	1 2 3 4 5
6.	Озираючись назад, я часто думаю: «Це могло бути краще».	1 2 3 4 5
7.	У роботі увага має приділятися також і деталям.	1 2 3 4 5
8.	Я зобов'язаний виконувати мою роботу якнайкраще.	1 2 3 4 5
9.	Іноді я роблю свою роботу дуже добре.	1 2 3 4 5
10.	Мені нелегко задовольнитися результатами власної роботи.	1 2 3 4 5

Показники пунктів шкали перфекціонізму

Пункт	M	SD	r із загальним	α без пункту
perf_1	3.75	0.85	0.19	0.737
perf_2	1.97	0.74	0.35	0.714
perf_3	3.37	0.95	0.52	0.685
perf_4	2.78	0.89	0.59	0.673
perf_5	3.27	0.92	0.54	0.681
perf_6	3.52	1.03	0.50	0.688
perf_7	4.22	0.53	0.25	0.726
perf_8	3.86	0.69	0.40	0.708
perf_9	1.99	0.66	0.04	0.749
perf_10	3.29	1.14	0.47	0.695

Надійність шкали перфекціонізму та субшкал

Шкала	α	$\bar{r}$
Перфекціонізм (загальна)	0.729	0.198
OOP — пп. 1–5	0.700	0.307
SOP — пп. 6–10	0.568	0.197

Додаток Г (продовження)

Порівняння одновимірної та двофакторної моделей перфекціонізму

Показник	Одновимірна	Двофакторна
χ^2	62.61	37.52
df	35	34
$p(\chi^2)$	0.003	0.311
CFI	0.791	0.973
TLI	0.731	0.965
RMSEA	0.104	0.038
RMSEA 90% CI	[0.06; 0.145]	[0; 0.096]
SRMR	0.108	0.084

Факторні навантаження двофакторної моделі перфекціонізму

Фактор	Пункт	B	λ (станд.)	p
OOP	perf_1	1.000	0.250	NA
	perf_2	0.878	0.249	0.156
	perf_3	3.659	0.815	0.116
	perf_4	3.659	0.874	0.075
	perf_5	2.656	0.613	0.106
SOP	perf_6	1.000	0.592	NA
	perf_7	0.429	0.489	0.001
	perf_8	0.667	0.586	0.022
	perf_9	-0.005	-0.004	0.983
	perf_10	1.261	0.676	0.002

Субшкала екстраверсії опитувальника Велика П'ятірка (англ. Big Five Inventory, BFI-44)

№	Твердження
1	Балакуча і комунікативна
2	Замкнена і стримана
3	Сповнена енергії
4	Сповнена ентузіазму
5	Спокійна
6	Позитивна і життєстверджуюча
7	Сором'язлива, стримана

Надійність субшкали екстраверсії (BFI)

Показник	Значення
α Кронбаха	0.844
Стандартизована α	0.847
Середнє міжпунктової кореляції ($\bar{r}$)	0.410
Кількість пунктів	8.000
N	73.000

Показники пунктів субшкали екстраверсії

Пункт	M	SD	r із загальним	α без пункту
extra_1	3.58	0.98	0.65	0.817
extra_2	3.53	1.06	0.71	0.808
extra_3	3.62	0.91	0.63	0.819
extra_4	3.84	0.93	0.53	0.831
extra_5	2.62	1.09	0.56	0.829
extra_6	3.82	0.95	0.46	0.839
extra_7	3.23	1.03	0.45	0.842
extra_8	3.97	0.80	0.69	0.815

Авторська анкета для досліджуваних, що мають досвід арт-терапії

№	Питання
1	Якою була тривалість Вашого досвіду арт-терапії?
2	У якому форматі проходила арт-терапія?
3	Який саме напрям арт-терапії ви використовували? (можна обрати кілька)
4	Наскільки комфортними були Ваші відчуття під час процесу арт-терапії?
5	Чи допомогла Вам арт-терапія краще зрозуміти власні емоції?
6	Які емоції Ви найчастіше переживали під час роботи з матеріалами?
7	Чи помітили Ви довготривалий ефект після проходження арт-терапії?
8	У чому саме Ви відчули зміни?
9	Наскільки арт-терапія була для Вас ефективною загалом?
10	Які труднощі або бар'єри Ви відчували під час арт-терапії?
11	Що особисто Вам найбільше сподобалося в арт-терапії?
12	Чи хотіли б Ви продовжувати або повторити арт-терапію в майбутньому?

Додаток Е (продовження)

Авторська анкета для досліджуваних, що не мають досвіду арт-терапії

№	Питання
1	Чи чули Ви раніше про арт-терапію як формат роботи в психотерапії?
2	Наскільки добре Ви розумієте, що таке арт-терапія?
3	Чи пропонував Вам терапевт спробувати арт-терапію?
4	Чому Ви не пробували арт-терапію?
5	Наскільки відкрито Ви ставитеся до нових терапевтичних методів загалом?
6	Які формати терапії Ви вже пробували?
7	Який Ваш загальний досвід терапії?
8	Чи вважаєте Ви, що мистецтво може допомагати у вираженні емоцій?
9	Чи хотіли б Ви спробувати арт-терапію у майбутньому?
10	Що могло б мотивувати Вас спробувати арт-терапію?
11	Чи вважаєте Ви арт-терапію ефективною, навіть якщо не пробували?
12	Які у Вас виникають очікування або уявлення про арт-терапію?

Результати тесту Шапіро-Вілка

Шкала	p	Висновок
Життестійкість	0.0712	Нормальний
Алекситимія	0.3452	Нормальний
DIF	0.5247	Нормальний
DDF	0.0783	Нормальний
EOT	0.2833	Нормальний
Перфекціонізм	0.2852	Нормальний
Екстраверсія	0.2339	Нормальний

Результати χ^2 аналізу

Тип зайнятості × досвід арт-терапії

Категорія	Без досвіду	З досвідом
Наймана працівниця	13	12
Не працює / студентка	10	6
Самозайнята	20	12

Сфера зайнятості × досвід арт-терапії

Категорія	Без досвіду	З досвідом
ІТ	23	9
Бізнес / творчість	8	9
Допомагаючі / освіта	12	12

Тривалість психотерапії × досвід арт-терапії

Категорія	Без досвіду	З досвідом
Менше 6 місяців	12	8
6-12 місяців	6	2
1-2 роки	6	4
Більше 2 років	19	16

Кореляції субшкал алекситимії з особистісними шкалами (р Спірмена)

Змінна	DIF	DDF	EOT	Життєстійкість	Перфекціонізм	Екстраверсія
DIF	1.00	0.59	0.40	-0.37	0.26	-0.07
DDF	0.59	1.00	0.46	-0.30	0.21	-0.16
EOT	0.40	0.46	1.00	-0.20	0.09	0.03
Життєстійкість	-0.37	-0.30	-0.20	1.00	-0.28	0.32
Перфекціонізм	0.26	0.21	0.09	-0.28	1.00	-0.08
Екстраверсія	-0.07	-0.16	0.03	0.32	-0.08	1.00

Кореляції Пірсона між предикторами (мультиколінеарність)

Змінна	Життєстійкість	Алекситимія	Перфекціонізм	Екстраверсія
Життєстійкість	1.00	-0.35	-0.29	0.36
Алекситимія	-0.35	1.00	0.22	-0.06
Перфекціонізм	-0.29	0.22	1.00	-0.09
Екстраверсія	0.36	-0.06	-0.09	1.00

Якщо кореляції $> |0.7|$ між предикторами – ризик мультиколінеарності.

Повна модель до покрокового відбору (логістична регресія, N = 73)

Предиктор	B	SE	z	p	OR
Константа	-0.226	1.023	-0.22	0.825	0.80
Вік	-0.163	0.362	-0.45	0.653	0.85
Тривалість досвіду психотерапії	0.015	0.230	0.06	0.949	1.01
Життєстійкість (z)	0.573	0.363	1.58	0.114	1.77
Алекситимія (z)	-0.224	0.303	-0.74	0.460	0.80
Перфекціонізм (z)	0.686	0.325	2.11	0.035	1.99
Екстраверсія (z)	0.218	0.290	0.75	0.453	1.24
Тип зайнятості: Не працює / студентка	-0.989	0.787	-1.26	0.209	0.37
Тип зайнятості: Самозайнята	-1.112	0.681	-1.63	0.103	0.33
Сфера зайнятості: Бізнес / творчість	1.572	0.774	2.03	0.042	4.82
Сфера зайнятості: Допмагаючі / освіта	1.260	0.698	1.81	0.071	3.52

Повна модель до покрокового відбору (лінійна регресія, n = 30)

Предиктор	B	SE	t	p
Константа	4.429	0.424	10.45	0.000
Алекситимія (z)	0.230	0.130	1.77	0.093
Перфекціонізм (z)	0.015	0.108	0.14	0.894
Життєстійкість (z)	0.411	0.130	3.15	0.005
Екстраверсія (z)	0.189	0.124	1.53	0.144
Тривалість досвіду АТ	0.162	0.077	2.09	0.051
Вік	-0.258	0.142	-1.81	0.087
Тип зайнятості: Не працює / студентка	-1.264	0.279	-4.53	0.000
Тип зайнятості: Самозайнята	-0.413	0.253	-1.63	0.120
Сфера зайнятості: Бізнес / творчість	0.421	0.303	1.39	0.181
Сфера зайнятості: Допмагаючі / освіта	0.269	0.257	1.05	0.309
Тривалість досвіду психотерапії	-0.072	0.077	-0.94	0.360

Додатково перевірені моделі модерації (n = 30)

Модель	Adj.R ²	p (інтерація)	Висновок
Екстраверсія × Тривалість АТ → Користь	0.206	0.220	Не значуща
Алекситимія × Життестійкість → Користь	0.137	0.462	Не значуща
Перфекціонізм × Життестійкість → Користь	0.152	0.851	Не значуща

Діагностика лінійної моделі

