

ПСИХОЛОГІЧНА ПРОСВІТА ЛІКАРІВ У ВОЄННИЙ ЧАС ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ

Плетка Ольга,

ORCID: 0000-0002-9248-246X

кандидат психологічних наук, старший дослідник,

старший науковий співробітник,

Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,

керівник відокремленого підрозділу

ВГО «Арттерапевтична асоціація» у Запорізькій області (Київ)

PSYCHOLOGICAL EDUCATION OF DOCTORS IN WARTIME THROUGH ART THERAPY

Pletka Olha,

ORCID: 0000-0002-9248-246X

PhD in Psychology, Senior Researcher, Senior Scientist,

Institute of Social and Political Psychology of

the National Academy of Educational Sciences of Ukraine;

Head of the Regional Branch of the

NGO «Art Therapy Association» in Zaporizhzhya Region (Kyiv)

Стаття присвячена психологічній просвіті лікарів у воєнний час та застосуванню арттерапії як інструменту підтримки. Війна в Україні поставила перед системою охорони здоров'я безпрецедентні виклики: надмірне психоемоційне навантаження на медичних працівників, постійний ризик та брак ресурсів. Це призводить до розвитку професійного вигорання та посттравматичних стресових розладів, знижуючи водночас якість медичної допомоги. У таких умовах психологічна просвіта лікарів набуває стратегічного значення, адже спрямована на формування знань, умінь та навичок саморегуляції, профілактику вигорання та розвиток культури психічного здоров'я у професійному середовищі. Мета дослідження полягала у визначенні можливостей арттерапії як інструменту психологічної просвіти лікарів. Методологічною основою є гуманістичний підхід, принципи психосоціальної підтримки (адаптовані протоколи WHO та IASC). Результати опитувань підтвердили, що війна суттєво вплинула на психологічний добробут як пацієнтів, так і самих лікарів. Найбільш ефективними заходами самодопомоги лікарі визнали підтримку близьких, творчість та психологічну просвіту. Практичний блок дослідження включав вправи «Мій захисний символ», «Дерево стійкості», «Кольори мого дня», «Міст підтримки» та «Метафоричне дзеркало». Апробація протоколу арттерапевтичної сесії у лікарнях прифронтових міст (Херсон, Миколаїв, Нікополь, Охтирка) засвідчила його ефективність: симптоматика ПТСР знизилася у середньому на 29%, а рівень професійного вигорання у 25% респондентів перейшов із високого



рівня до середнього. Отже, арттерапія є не лише методом психологічної підтримки, а й освітнім ресурсом, який сприяє професійній рефлексії та формуванню культури психічного здоров'я у медичному середовищі. Перспективи подальших досліджень полягають у розробці структурованих арттерапевтичних модулів для післядипломної освіти лікарів, лонгітудному вивченні довгострокового впливу програм та інтеграції українського досвіду у міжнародний контекст.

Ключові слова: арттерапія, психологічна просвіта, лікарі, професійне вигорання, резильєнтність, війна, психічне здоров'я.

The article is devoted to the psychological education of doctors in wartime and the use of art therapy as a tool of support. The war in Ukraine has posed unprecedented challenges to the healthcare system: excessive psycho-emotional burden on medical workers, constant risk, and lack of resources. These conditions foster the development of professional burnout and post-traumatic stress disorders, reducing the quality of medical care. Under such circumstances, the psychological education of doctors acquires strategic importance, as it aims to build knowledge and skills of self-regulation, prevent burnout, and promote a culture of mental health within the professional environment. The purpose of the study was to determine the potential of art therapy as a tool of psychological education for doctors. The methodological basis is the humanistic approach and the principles of psychosocial support (adapted WHO and IASC protocols). Survey results confirmed that the war has significantly affected the mental well-being of both patients and doctors. The most effective self-help measures recognized by doctors were support from loved ones, creativity, and psychological education. The practical part of the study included exercises such as «*My Protective Symbol*», «*Tree of Resilience*», «*Colors of My Day*», «*Bridge of Support*», and «*Metaphorical Mirror*». The approbation of the art therapy session protocol in hospitals of frontline cities (Kherson, Mykolaiv, Nikopol, Okhtyrka) demonstrated its effectiveness: PTSD symptoms decreased on average by 29%, and the level of professional burnout in 25% of respondents shifted from high to medium. Thus, art therapy is not only a method of psychological support but also an educational resource that fosters professional reflection and the formation of a culture of mental health in the medical environment. Prospects for further research include the development of structured art therapy modules for postgraduate medical education, longitudinal study of the long-term impact of such programs, and integration of Ukrainian experience into the international context.

Keywords: art therapy, psychological education, doctors, professional burnout, resilience, war, mental health.

Проблема. Війна в Україні поставила перед системою охорони здоров'я безпрецедентні виклики. Лікарі та інший медичний персонал щодня працюють у стані надмірного психоемоційного наванта-



ження [1], постійного ризику, браку ресурсів та високої відповідальності за життя пацієнтів. Це зумовлює нагальну потребу у комплексній підтримці їхнього психічного здоров'я та професійної стійкості. У воєнних умовах психічне благополуччя медичних працівників стає одним з ключових чинників ефективності системи охорони здоров'я. Щоденна практика включає роботу з високим рівнем смертності, травмами, обмеженими ресурсами та постійною загрозою власному життю. Ці фактори створюють значні ризики розвитку професійного вигорання, посттравматичних стресових розладів і, як наслідок, зниження якості медичної допомоги.

Психологічна просвіта лікарів у воєнний час набуває особливого значення, адже спрямована на формування знань, умінь та навичок саморегуляції і розвиток культури психічного здоров'я у професійному середовищі. Вона є не лише освітнім завданням, а й стратегічною необхідністю, адже забезпечує розвиток стресостійкості, сприяє профілактиці емоційного вигорання, збереженню працездатності та підвищує здатність лікарів надавати якісну допомогу в кризових ситуаціях.

Одним з перспективних інструментів для вирішення цих завдань є арттерапія – метод, що поєднує творчість і психологічну підтримку, допомагає виразити емоції, знизити рівень стресу та знайти внутрішні ресурси для подолання кризових станів.

Актуальність дослідження полягає в тому, що попри наявність окремих практик застосування арттерапії в Україні та світі, її системна інтеграція у програми психологічної просвіти медичних працівників досі недостатньо розроблена. Аналіз проблем і перспектив використання цього методу є важливим як для наукового осмислення, так і для практичної реалізації.

Арттерапія як інструмент психологічної підтримки має особливе значення у воєнний час. Її переваги полягають у доступності та простоті застосування навіть у польових умовах, можливості невербального вираження емоцій при високому рівні стресу, створенні психологічно безпечного простору для відновлення внутрішніх ресурсів, а також у можливостях індивідуальної та групової роботи, що посилює ефект взаємної підтримки. Таким чином, дослідження ролі арттерапії у системі психологічної просвіти лікарів у воєнних умовах відповідає сучасним викликам українського суспільства, інтегруючи міжнародний досвід та відкриваючи перспективи для розробки нових програм підтримки медичних працівників.

Мета статті – визначити можливості арттерапії як інструменту психологічної просвіти лікарів у воєнний час, висвітлити досвід



її застосування у професійному середовищі та обґрунтувати ефективність арттерапевтичних практик у формуванні емоційної стійкості й профілактиці професійного вигорання.

Виклад основного матеріалу. Дані сучасних опитувань підтверджують, що лікарі визнають значне погіршення психологічного добробуту пацієнтів в умовах війни та кризових ситуаціях [16; 11]. Водночас вони самі відчують високий рівень не лише виснаження, загальної втомленості, а й емоційного та професійного вигорання [7; 17; 15]. Це створює подвійний тиск: необхідність надавати допомогу іншим, одночасно долаючи власні кризові стани [7; 16].

Попри окремі освітні ініціативи, системна психологічної просвіти лікарів потребує стандартизації та адаптації до умов війни [9; 16]. Відсутні програми, які б поєднували знання про психічне здоров'я з практичними навичками самодопомоги [18; 7]. Це створює розрив між теорією та практикою, що підтверджують як європейські програми EU PROMENS, так і пілотажні дослідження саморегуляції серед лікарів [12; 14].

Для ефективної психологічної просвіти необхідно інтегрувати практичні інструменти, які лікарі можуть застосовувати у своїй роботі та житті:

- перша психологічна допомога (ППД) – базові знання та навички підтримки пацієнтів і колег у кризових ситуаціях (заспокоїти, підтримати, спрямувати);
- арттерапія – метод саморегуляції та просвіти, що дає можливості безпечно виражати емоції, знижувати рівень стресу та відновлювати внутрішні ресурси;
- профілактика професійного вигорання – формування індивідуальних і командних стратегій збереження психічного здоров'я, розвиток культури взаємопідтримки у медичному середовищі.

Аналіз сучасних досліджень свідчить про зростаючий інтерес до арттерапії як методу психосоціальної підтримки в умовах кризи. У працях українських авторів підкреслюється її значення для роботи з військовими, переселенцями та медичними працівниками. Колеги у збірнику *«Простір арттерапії»* [4] наголошують на багатофункціональності цього методу у кризових умовах, зокрема у роботі з травмою та посттравматичними станами. Л. Подкоритова і А. Кулаківська [3] акцентують на ресурсному потенціалі арттерапії для медичного персоналу, відзначаючи її здатність знижувати рівень емоційного вигорання та сприяти командній підтримці. О. Жосан [1] у матеріалах конференції *«Арттерапія в роботі психолога»* представила



інноваційні підходи до використання арттерапії у професійній діяльності, що може бути адаптовано для лікарів у воєнний час.

У міжнародному контексті Дж. Макінноу [11] показує ефективність арттерапії у роботі з військовими та цивільними жертвами війни, підкреслюючи її роль у відновленні психічного здоров'я та формуванні стійкості. С. Х. Ко, К. Фонг і С. Трипатхі [8] систематизують дані про ефективність арттерапії у лікуванні психічних розладів, наголошуючи на її універсальності та можливості застосування у різних професійних групах, зокрема, медиків.

У межах дослідження було проведено серію фокус-груп з лікарями прифронтових регіонів та інтерв'ю з експертами з арттерапії. Методологічною основою стали гуманістичний підхід, принципи психосоціальної підтримки (адаптовані протоколи WHO та IASC [18]), а також рефлексивні техніки наративної психотерапії. Арттерапевтичні сесії включали роботу з метафоричними картами, колажами, тілесними практиками та візуальним самовираженням. Учасники відзначали, що такі форми сприяли усвідомленню власних емоційних станів, зниженню тривожності, формуванню навичок саморегуляції та покращенню командної комунікації. Особливу увагу було приділено формуванню психологічної грамотності – здатності розпізнавати ознаки емоційного вигорання, звертатися по допомогу та підтримувати колег.

Арттерапія виступала не лише як інструмент стабілізації, а й як освітній ресурс, що сприяє розвитку професійної рефлексії. У ході дослідження було застосовано комплексний підхід, що поєднував психологічну просвіту та арттерапевтичні практики. Арттерапія розглядалася як метод з можливістю невербальної комунікації та самовираження, який дає змогу лікарям у безпечному просторі висловлювати власні емоції та мобілізувати внутрішні ресурси. Важливим принципом роботи став принцип «не нашкодь» («do no harm» – М. Б. Андерсон [5]), що забезпечував етичність і психологічну безпеку учасників. У практичній частині використовувалися різні інструменти саморегуляції: малювання, створення колажів, музичні та драматерапевтичні вправи, які поєднувалися з елементами психологічної освіти: лекціями, тренінгами та іншими практичними заняттями.

Методика дослідження включала анкетування, інтерв'ю та проведення арттерапевтичних сесій з лікарями, які працюють у воєнних умовах. Основними критеріями оцінки були рівень стресу, показники емоційного вигорання та здатність до саморегуляції.

Результати опитування показали, що війна суттєво вплинула на психологічний добробут як пацієнтів, так і самих лікарів. Респонденти



відзначали зростання тривожних і депресивних станів, збільшення кількості психосоматичних проявів, серед яких найчастіше згадувалися порушення сну, головні болі та коливання артеріального тиску. Також було зафіксовано підвищення рівня агресії, схильність до зловживання алкоголем і наркотиками та появу суїцидальних думок у зв'язку з втратами.

Щодо заходів самодопомоги, найбільш ефективними лікарі вважали підтримку близьких, творчість і малювання, а також психологічну просвіту та самоосвіту. Ці стратегії отримали найвищі позитивні оцінки (+2, +3 бали). Натомість використання заспокійливих засобів, алкоголю чи куріння було оцінене як неефективне (часто «-3» – «ніколи не допомагають»). Частина респондентів обирала варіанти «нічого не роблю» або «важко сказати», що відображає відсутність активних стратегій самопідтримки у певної групи лікарів та підтверджується результатами аналогічних опитувань [13].

Важливим результатом стало ставлення медичних працівників до психологічної просвіти. Більшість учасників опитування вважають, що населенню необхідно володіти базовими психологічними знаннями, уміннями та навичками, а не покладатися виключно на професіоналів. Лікарі визнають, що потреба у психологічних знаннях значно зросла під час війни, і висловлюють готовність брати участь у програмах просвіти. Найбільш затребуваними формами навчання було названо серії навчальних відео- та аудіокурсів, інтерактивні онлайн-сесії та методичні посібники.

Арттерапія в цьому контексті постає як один з ключових ресурсів самодопомоги. Лікарі відзначали, що творчі практики (малювання, рукоділля, колажі) допомагають знижувати рівень стресу, усвідомлювати власні емоційні стани та відновлювати внутрішні сили. Водночас вони наголошували на низькій ефективності фармакологічних чи шкідливих стратегій, що підкреслює потребу в безпечних і здорових методах підтримки.

Таким чином, результати опитування підтверджують, що психологічна просвіта лікарів у воєнний час є критично необхідною. Арттерапія виступає не лише як допоміжний метод, а й як важливий освітній інструмент, який лікарі визнають дієвим для зниження стресу та профілактики професійного вигорання. Її інтеграція у програми психологічної освіти може стати ефективним шляхом формування культури психічного здоров'я у медичному середовищі та забезпечення стійкості лікарів у кризових умовах.

Отримані дані стали підґрунтям для розробки та апробації практичного протоколу арттерапевтичних вправ, спрямованих на підтримку



лікарів у воєнних умовах. Практичний блок дослідження був спрямований на апробацію арттерапевтичних вправ у роботі з лікарями, які виконують професійні обов'язки в умовах війни. Основна мета цих вправ полягала у створенні безпечного простору для емоційної стабілізації, розвитку навичок саморефлексії та формування психологічної грамотності. Вправи поєднували індивідуальну та групову роботу, що давало учасникам змогу не лише усвідомлювати власні ресурси, а й відчувати підтримку колег. Кожна вправа була розроблена з урахуванням принципу «не нашкодь» та адаптована до специфіки медичного середовища, де лікарі щодня стикаються з високим рівнем стресу та ризиком професійного вигорання.

Арттерапевтичні вправи для психологічної просвіти лікарів

1. Методика «Мій захисний символ»

Мета: формування відчуття внутрішньої опори та ресурсу.

Матеріали: аркуші, фарби або кольорові олівці.

Хід роботи:

1. Учасники отримують аркуш та матеріали для малювання.
2. Завдання: намалювати символ, який уособлює внутрішню силу чи захист (це може бути реальний предмет, абстрактний знак або кольорова композиція).

Обговорення: кожен пояснює значення свого символу та його роль у стресових ситуаціях.

Очікувані результати: усвідомлення власних ресурсів, створення особистого символу захисту, підвищення відчуття внутрішньої стійкості.

Рекомендації для ведучих: підтримувати атмосферу безпеки, уникати оцінювання малюнків, заохочувати учасників до вільного самовираження.

Рефлексія учасників-лікарів з досвіду застосування методики:
«До цього завдання я навіть не замислювалась про захист і його можливий символ»; «Було непросто вмістити у символ усе, що я вигадала»; «Спершу – ступор, а потім раптова ясність. Мені подобається мій символ»; «Не думав, що малювання може стати відповіддю».

2. Методика «Дерево стійкості»

Мета: усвідомлення джерел підтримки та перспектив розвитку.

Матеріали: аркуш паперу А4, маркери або олівці.

Хід роботи:

Учасники малюють дерево. Коріння символізує особисті ресурси (знання, досвід, віра, підтримка близьких). Стовбур – професійні навички та внутрішню силу. Крона – майбутні перспективи, мрії та цілі.



Обговорення: які «корені» допомагають триматися, що можна зміцнити, які цілі надихають.

Очікувані результати: візуалізація власних ресурсів, усвідомлення опори та перспектив, підвищення психологічної стійкості.

Рекомендації для ведучих: допомагати учасникам конкретизувати ресурси, уникати абстрактності, спрямовувати увагу на практичні джерела підтримки.

Рефлексія учасників-лікарів з досвіду застосування методики: «Я намалювала сильні корені, але не усвідомлювала, наскільки вони в мені потужні»; «Складно бачити перспективу, коли війна»; «Вправа допомогла згадати свою мрію (зайнятися танцями) і я спробую її здійснити навіть у війну».

3. Методика «Кольори мого дня»

Мета: розвиток навички саморефлексії та емоційної регуляції.

Матеріали: аркуш паперу А4, кольорові олівці або фарби.

Хід роботи:

1. Учасники обирають кольори, які відповідають їхньому сьогоднішньому емоційному стану.

2. Малювання абстрактної композиції обраними кольорами («карту дня»).

3. Обговорення теми, які емоції переважають та що допомагає змінити їхній баланс.

Очікувані результати: усвідомлення власного емоційного стану, розвиток навички його гармонізації, формування інструментів саморегуляції.

Рекомендації для ведучих: наголошувати, що немає «правильних» чи «неправильних» кольорів, заохочувати до ширості та відкритості.

Рефлексія учасників-лікарів з досвіду застосування методики: «Складно сприймати злість як емоцію, без забарвлення її неправильністю»; «Зрозумів, що давно нічому не радів»; «Позаздрив колегам, що вміють продовжувати жити, а не зосереджуватися тільки на служінні (на роботі і дома)».

Методика «Міст підтримки»

Мета: посилення командної взаємопідтримки та відчуття єдності.

Матеріали: великий аркуш паперу (А1-А2), спільні матеріали для малювання (фарби, олівці, пастель).

Хід роботи:

1. Група створює спільний малюнок «мосту», де кожен додає свою деталь. Міст символізує зв'язок між колегами, спільну силу та взаємну підтримку.



2. Групове обговорення: як цей «міст» працює у реальному житті, які форми підтримки потрібні.

Очікувані результати: формування відчуття єдності, взаємної підтримки та командного ресурсу.

Рекомендації для ведучих: звертати увагу на рівність внеску кожного учасника, підкреслювати значення колективної взаємодії.

Рефлексія учасників-лікарів з досвіду застосування методики:
«Круто було малювати і бачити як інші малюють разом зі мною», «Ми в часи окупації так з'єдналися, що ці завдання лише додають емоцій», «Зрозумів, що я часто сам «кодунаю ту стелю», однак разом швидше».

5. Методика «Метафоричне дзеркало»

Мета: активізація рефлексивного мислення та усвідомлення власного стану «тут і зараз».

Матеріали: набір метафоричних асоціативних карт (на вибір ведучого).

Хід роботи:

1. Учасники обирають карту, яка, на їхню думку, відображає їхній поточний стан.

2. Обговорюють вибір у парах, пояснюючи, чому саме ця карта відповідає їхньому внутрішньому відчуттю.

3. Ведучий підсумовує, акцентуючи на різноманітті досвіду та значенні рефлексії.

Очікувані результати: розвиток навички самоспостереження, усвідомлення власних емоцій, формування здатності до емпатії.

Рекомендації для ведучих: забезпечити конфіденційність у парах, уникати інтерпретації карт замість учасників, підтримувати атмосферу довіри.

Рефлексія з практики: *«Я вперше після руйнування будинку сьогодні заплакала, хоча минув уже місяць після бомбардування»; «Я й не думала, що проста картка може так впливати на психіку».*

Запропоновані арттерапевтичні заняття утворюють взаємопов'язану систему, спрямовану на розвиток психологічної грамотності та стійкості лікарів у воєнних умовах. Кожна з них виконує окрему функцію: «Мій захисний символ» допомагає усвідомити внутрішні ресурси та створити особистий образ опори; «Дерево стійкості» структурує джерела підтримки та перспективи розвитку; «Кольори мого дня» формують навичку щоденної саморефлексії та емоційної регуляції; «Міст підтримки» посилює командну взаємодію та відчуття єдності; «Метафоричне дзеркало» активізує рефлексивне мислення й емпатію. Разом ці методики поєднують індивідуальний і груповий вимір робо-



ти, забезпечують безпечний простір для самовираження та сприяють формуванню культури психічного здоров'я у професійному середовищі. Їхня інтеграція у програми психологічної просвіти допомагає не лише знизити рівень стресу та профілакувати професійне вигорання, а й створювати практичні моделі самодопомоги, які лікарі можуть застосовувати у щоденній діяльності.

Апробація арттерапевтичних методик показала їхню ефективність у розвитку навичок саморегуляції, зниженні рівня тривожності та формуванні культури психічного здоров'я серед лікарів. Учасники відзначали, що вправи допомогли їм усвідомити власні ресурси, знайти нові способи емоційної стабілізації та посилити командну взаємодію. Арттерапія у цьому контексті виступає не лише як інструмент психологічної підтримки, а й як освітній ресурс, що сприяє професійній рефлексії та профілактиці вигорання. Її інтеграція у програми психологічної просвіти може стати дієвим шляхом формування стійкості медичних працівників та забезпечення високої якості надання допомоги пацієнтам у кризових умовах.

Систематизація запропонованих вправ дала змогу створити у 2024 році цілісний протокол арттерапевтичної роботи, який пройшов апробацію у шести лікарнях прифронтових міст України (Херсона, Миколаєва, Нікополя та Охтирки) протягом 2024–2025 років. Дослідження здійснювалося в умовах тривалої небезпеки, коли медичні працівники продовжували виконувати професійні обов'язки під постійною загрозою обстрілів та психологічного виснаження.

Результати попередніх та заключних опитувань засвідчили значні позитивні зміни. Зокрема, рівень симптоматики ПТСР знизився у середньому на 29%, а показники професійного вигорання у 25% респондентів перейшли з високого рівня до середнього. Ці дані доводять дієвість арттерапії з огляду на те, що лікарі залишаються у небезпечних населених пунктах та щодня безпосередньо стикаються з викликами війни.

Отже, протокол довів свою ефективність як інструмент профілактики вигорання, зниження стресу та формування навичок самопідтримки й командної резильєнтності. Його застосування є критично важливим для збереження працездатності медичних працівників у кризових умовах та може стати основою для розробки системних програм психологічної просвіти у сфері охорони здоров'я.

Протокол арттерапевтичної роботи для медичних працівників

Тривалість: 120 хвилин.

Формат: групова сесія (8–15 учасників).



Мета: профілактика професійного вигорання, зниження рівня стресу, розвиток навичок першої психологічної допомоги та самопідтримки, формування командної резильєнтності.

1. Вступ та «заземлення» (10 хв.).

Завдання: створити атмосферу довіри та безпеки, налаштувати учасників на роботу.

- Привітання, коротке представлення ведучого та учасників.
- Озвучення цілей та структури сесії.
- Вправи на дихання й тілесну усвідомленість («заземлення»): відчуття опори, концентрація на диханні, легке розтягування.

Очікуваний результат: зниження початкової напруги, формування відчуття безпечного простору.

Рекомендації для ведучих: говорити спокійним голосом, уникаючи складних інструкцій, давати час на адаптацію.

2. Психологічна просвіта (20 хв.).

Завдання: надати базові знання про стрес, вигорання та резильєнтність.

- Міні-лекція (з прикладами):
 - механізми стресу та його вплив на тіло й психіку;
 - ознаки професійного вигорання;
 - поняття резильєнтності як здатності відновлюватися.
- Обговорення: учасники діляться власними спостереженнями.
- Демонстрація візуальної схеми «Стрес → Вигорання → Ресурси».

Очікуваний результат: підвищення психологічної грамотності, усвідомлення власних ризиків і ресурсів.

Рекомендації для ведучих: використовувати прості приклади з медичної практики, заохочувати до діалогу.

3. Арт-блок «Емоції на папері» (методика «Кольори мого дня») (20 хв.).

Завдання: допомогти учасникам усвідомити та виразити власні емоції.

4. Навчальний блок: Перша психологічна допомога (ППД) (25 хв.).

Завдання: навчити базових навичок підтримки колег і пацієнтів у кризових ситуаціях.

- Ознайомлення з принципами ППД: заспокоїти, слухати, підтримати, спрямувати.
- Міні-демонстрація від тренера.
- Практика в парах: ролі міні-ситуації («колега після важкого чергування», «пацієнт у кризі»).



- Обговорення: які слова, жести та дії працюють найкраще.

Очікуваний результат: знання прийомів та формування практичних навичок ППД, підвищення впевненості у кризових комунікаціях.

Рекомендації для ведучих: створювати безпечні сценарії, уникати надмірно травмуючих прикладів, давати позитивний зворотний зв'язок, можна запропонувати роздаткові матеріали з ППД.

5. Блок самопідтримки та турботи (20 хв.).

Завдання: навчити простих технік щоденної саморегуляції.

- Ознайомлення з техніками: мікро-перерви, щоденник вдячності, ресурсні образи.

- Арт-методика: створення «Символу турботи» (малюнок чи колаж).

- Обговорення: як інтегрувати ці практики у робочий день.

Очікуваний результат: формування індивідуальних стратегій самопідтримки, підвищення усвідомленості щодо власних потреб.

Рекомендації для ведучих: наголошувати на реалістичності практик, пропонувати приклади з медичного середовища.

6. Командна арттерапевтична методика «Міст підтримки» (15 хв.).

7. Завершення та рефлексія (10 хв.).

Завдання: підсумувати досвід та закріпити ключові ідеї.

- «Коло вражень»: кожен учасник ділиться одним словом чи образом після сесії.

- Підсумок від ведучого: нагадування про важливість регулярної самопідтримки та командної взаємодії.

- Закриття сесії.

Очікуваний результат: інтеграція отриманого досвіду, завершення роботи у позитивному емоційному стані.

Рекомендації для ведучих: дати можливість висловитися кожному, завершити сесію на ресурсній ноті.

Протокол арттерапевтичної сесії для медичних працівників поєднує освітні, практичні та творчі елементи, створюючи цілісну систему підтримки. Він спрямований на профілактику професійного вигорання, розвиток навичок першої психологічної допомоги та формування командної резильєнтності. Завдяки поєднанню психологічної просвіти, індивідуальних та групових арттерапевтичних практик, лікарі отримують не лише знання, а й конкретні інструменти самопідтримки, які можна інтегрувати у щоденну професійну діяльність. Результати апробації підтвердили ефективність протоколу, що стало основою для формулювання узагальнених висновків та окреслення перспектив подальших досліджень.



Висновки. Арттерапевтичні практики, інтегровані у систему психологічної просвіти медичних працівників, довели свою високу адаптивність та емоційну ефективність. Вони не замінюють клінічної допомоги, проте створюють простір, де лікар може «залишатися людиною» – з правом на емоції, підтримку та ресурс.

У воєнних умовах арттерапія постає не лише як метод творчого самовираження, а і як мова, якою тіло «говорить» про втому, серце – про страх, а душа – про надію. Навчившись «чути» цю мову, ми отримуємо можливість і підтримати лікарів, й змінити саму культуру професійної взаємодії та допомоги в медичному середовищі.

Емпіричні результати апробації підтверджують, що арттерапія є ефективним інструментом психологічної просвіти: вона сприяє формуванню емоційної стійкості, зниженню ризиків професійного вигорання та розвитку психологічної грамотності медичних працівників.

Таким чином, системне впровадження арттерапевтичних форматів у медичну освіту, протоколи та культуру професійної взаємодії може стати одним з ключових напрямів збереження людяності та стійкості тих, хто щодня рятує життя. Отримані результати не лише засвідчують практичну значущість арттерапії, а й відкривають нові напрями для її системної інтеграції у медичну освіту та професійну культуру загалом.

Психологічна просвіта лікарів у воєнний час із використанням арттерапії постає як стратегічний ресурс збереження професійної стійкості та людяності медичних працівників. Апробація протоколу довела, що навіть у найскладніших умовах війни можливо створити безпечний простір для емоційної стабілізації, розвитку навичок саморегуляції та командної підтримки. Арттерапія у цьому контексті є не лише методом психологічної допомоги, а й освітнім інструментом, який формує культуру психічного здоров'я та професійної взаємодії. Її системне впровадження у медичну освіту та практику може стати одним з ключових напрямів підвищення якості медичної допомоги й забезпечення стійкості тих, хто щодня рятує життя.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження у сфері арттерапії для лікарів у воєнних умовах мають кілька ключових напрямів. По-перше, необхідно розробити структуровані арттерапевтичні модулі для післядипломної освіти медичних працівників, які поєднуюватимуть освітню та практичну складові й будуть інтегровані у систему психологічної просвіти. Це дасть змогу зробити арттерапію не епізодичним інструментом, а системним елементом професійної підготовки. По-друге, важливим завданням є вивчення довгострокового впливу арттерапевтичних програм на психічне здоров'я лікарів



та якість надання медичної допомоги. Потрібні лонгitudні дослідження, які дадуть змогу оцінити, чи зберігається ефект зниження симптоматики ПТСР та професійного вигорання протягом місяців і років. По-третє, перспективним є порівняння українського досвіду з міжнародними практиками, зокрема у країнах, які мають досвід воєнних конфліктів або масштабних криз. Це допоможе інтегрувати найкращі практики та адаптувати їх до специфіки українського медичного середовища. Нарешті, доцільно створити комплексну систему підтримки всього медичного персоналу.

Арттерапія вже довела свою ефективність у роботі з травмою та кризовими станами, але досі нерозв'язаною проблемою залишається її системна інтеграція у програми психологічної просвіти лікарів. Це створює потребу у розробці методичних рекомендацій та практичних моделей застосування арттерапії саме для медичних працівників, які працюють у воєнних умовах.

Література:

1. Арттерапія в роботі психолога: інноваційні підходи : зб. матеріалів V Всеукр. наук.-практ. конф. (2327 жовт. 2023 р.) / уклад. О. Е. Жосан. Кропивницький : Кіровоградський ОІПО ім. В. Сухомлинського, 2023. 256 с.
2. Марута Н. О., Федченко В. Ю., Панько Т. В., Семікіна О. Є., Явдак І. О. Сучасний стан проблеми емоційного вигорання у працівників сфери охорони психічного здоров'я: аналітичний огляд літератури. *Український вісник психоневрології*. 2025. Вип. 33, № 2(123). С. 64–73. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V33-is2-2025-12>.
3. Подкоритова Л., Кулаківська А. Ресурсний потенціал арттерапії в системі психологічної підтримки медичного персоналу. *Psychology Travelogs*. 2025. № 3. С. 154–162. DOI: <https://doi.org/10.31891/PT-2025-3-14>.
4. Простір арт-терапії : зб. наук. праць. Вип. 1(31). Київ : ФОП «Назаренко Т. В.», 2022. 104 с. URI: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/733793>.
5. Anderson M. B. Do No Harm: How Aid Can Support Peace – or War. Boulder : Lynne Rienner Publishers, 1999. 256 p.
6. Botiakova V. V. Prevalence of burnout syndrome among medical professionals in Ukraine from 2018 to 2022. *Art of Medicine*. 2023. No. 1(25). P. 92–100. DOI: <https://doi.org/10.21802/artm.2023.1.25.92>.
7. HaDEA. EU4Health call for tenders on mental health training and exchange programmes for health professionals. European Commission. 2023, Jun 12 / European Health and Digital Executive Agency. URL: https://hadea.ec.europa.eu/news/eu4health-call-tenders-mental-health-training-and-exchange-programmes-health-professionals-2023-06-12_en.
8. Koh S. H., Fong C., Tripathi S. Art Therapy in Mental Health Treatment: A Narrative Review of Efficacy and Application in Developed Countries. *Psychology*. 2025. Vol. 16, Is. 2. P. 202–213. DOI: <https://doi.org/10.4236/psych.2025.162012>.



9. Koval V., Burlakova I., Sheviakov O., Kondes T. Features of psychological education in Ukraine during the war and post-war recovery. *Pedagogy and Education Management Review*. 2024. Is. 4(18). P. 76–86. DOI: <https://doi.org/10.36690/2733-2039-2024-4>.
10. Lefterov V., Artyomenko V., Lefterov L., Harkavets S., Volchenko L., Melenchuk N., Gutsol V. Burnout syndrome comparative study in doctors, psychologists, and law enforcement officers during the full-scale invasion in Ukraine. *Romanian Journal of Diabetes Nutrition and Metabolic Diseases*. 2025. Vol. 32(1). P. 85–93. DOI: <https://doi.org/10.46389/rjd-2025-1821>.
11. MacKinnon G. E. Art Therapy and the Healing of Trauma for Military and Civilian Victims. *Journal of Health and Human Experience*. 2024. Vol. 10(2). P. 15–28. URL: https://jhhe.sempervifoundation.org/pdfs/v10n2/02_MacKinnon.pdf.
12. Mental Health Europe. EU-PROMENS: Capacity-building programme on mental health for health professionals. 2024, May 29. URL: <https://www.mentalhealtheurope.org/project/eu-promens>.
13. Parker J., Davies B. Physician, heal thyself: Do doctors have a responsibility to practise self-care? *Responsibility and Healthcare*. Oxford : Oxford University Press, 2024. P. 247–268. DOI: <https://doi.org/10.1093/oso/9780192872234.003.0012>.
14. Rich A., Aly A., Cecchinato M. E., Lascau L., Baker M., Viney R., Cox A. L. Evaluation of a novel intervention to reduce burnout in doctors-in-training using self-care and digital wellbeing strategies: A mixed-methods pilot. *BMC Medical Education*. 2020. Vol. 20. P. 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02160-y>.
15. Stanford Medicine. U.S. physician burnout rates drop yet remain worryingly high. *Stanford Medicine News Center*. 2025, Apr 9. URL: <https://med.stanford.edu/news/all-news/2025/04/doctor-burnout-rates-what-they-mean.html>.
16. The Physicians Foundation. The state of America's physicians: 2025 wellbeing survey. Physicians Foundation. 2025. URL: <https://physiciansfoundation.org/research/the-state-of-americas-physicians-2025-wellbeing-survey>.
17. UNDP. Mental health in wartime: How UNDP-supported NGOs are providing psychological aid to Ukrainians. UNDP Ukraine. 2023, Oct 10. URL: <https://www.undp.org/ukraine/news/mental-health-wartime-how-undp-supported-ngos-are-providing-psychological-aid-ukrainians>.
18. WHO Regional Office for Europe. Mental health of nurses and doctors survey in the European Union, Iceland and Norway (MeND survey). WHO Europe. 2025. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12709-52483-81031>.
19. WHO. Protecting health and care workers' mental health and well-being: Technical consultation meeting. World Health Organization. 2024, Apr 25. URL: https://www.who.int/news/item/25-04-2024-202404_protecthw_mentalhealth.

