МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПСИХІЧНОГО СТАНУ МОЛОДІ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ МЕТОДОМ СИМВОЛДРАМИ

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 8.0533-З-3
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Сілюкова Юлія Вадимівна
Керівник: Романенкова Л.О., к.пед.н.,
директорка ЗОГО "Флоренс"
Науковий консультант: Мосол Н.О.,
к.психол.н., доцент кафедри психології
Рецензент: Остапенко Л.В., к. пед. н.,
менеджер "Space Запоріжжя

Запоріжжя
2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Сілюковій Юлії Вадимівні

Тема роботи Особливості корекції психічного стану молоді в скалдних життєвих обставинах методом символдрами

керівник роботи Романенкова Л.О. к.пед.н., директорка ЗОГО «Флоренс»

затверджені наказом ЗНУ від «24» 09. 2024 року № 1446-с

2. Строк подання студентом роботи 09.12.2024 року

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: здійснити теоретичний аналіз основ психічного стану молоді, характеристику та вплив складних життєвих обставин на психоемоційний стан молодих людей; провести теоретичний аналіз концептуальних засад та принципів застосування методу символдрами; есперементально дослідити психотерапевтичний потенціал символдрами для корекції психічного стану молоді, віком від 25 до 30 років.

5. Перелік графічного матеріалу: 4 таблиці.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Романенкова Л.О.		
Розділ 1	Романенкова Л.О.		
Розділ 2	Романенкова Л.О.		
Розділ 3	Романенкова Л.О.		
Висновки	Романенкова Л.О.		

7. Дата видачі завдання 23.02.2024

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2024 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2024 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень -вересень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	листопад 2024 р.	Виконано
7	Передзахист		
8	Нормоконтроль	.	

Студент _____ Ю.В. Сілюкова

Керівник роботи _____ Л.О. Романенкова

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ О. М. Гредінарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 97 сторінок, 4 таблиці, 59 джерел, 5 додатків.

Об'єкт дослідження: психотерапевтичний процес корекції психічного стану молоді в умовах складних життєвих обставин, зокрема вплив стресових факторів та тривожних розладів на психоемоційний стан молодих людей.

Предмет дослідження: застосування методу символдрами (кататимно-імагінативної психотерапії) для корекції психічного стану молоді, зокрема для зниження рівня тривожності та стресу, а також вирішення внутрішніх конфліктів, пов'язаних із емоційними і когнітивними реакціями на складні життєві обставини.

Мета дослідження: вивчення ефективності методу символдрами в психотерапевтичній практиці для корекції психічного стану молоді, зокрема для зниження рівня тривожності, стресу та покращення психоемоційного стану в умовах соціальних і політичних труднощів, зокрема під час воєнного конфлікту.

Гіпотеза дослідження: ефективне використання методу символдрами в психотерапевтичній практиці для корекції психічного стану молоді,буде сприяти зниженню рівня тривожності, стресу та покращення психоемоційного стану в умовах соціальних і політичних труднощів, зокрема під час воєнного конфлікту.

Методи дослідження. Теоретичні: теоретичний аналіз основних визначень, проблеми та потенціалу для її вирішення; систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження. Емпіричні: анкетування, опитування клінічний аналіз, кореляційний аналіз за психодіагностичними методиками.

Наукова новизна дослідження полягає в аналізі та апробації методу символдрами як інструменту психотерапевтичної корекції для зниження рівня стресу та тривожності в молоді, зокрема в умовах воєнного стану. Вперше в контексті сучасної психотерапевтичної практики було досліджено ефективність цього методу в роботі з внутрішніми конфліктами та психологічними наслідками складних соціальних ситуацій. Результати дослідження можуть бути використанні у психотерапевтичній практиці, психологічній допомозі в умовах кризових ситуацій, навчанні та тренінгах психологів та психотерапевтів, психосоціальній підтримці в умовах військового стану.

СИМВОЛДРАМА, ТРИВОГА, ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН, МОЛОДЬ, СТРЕС, ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН, СКЛАДНІ ЖИТТЄВІ ОБСТАВИНИ.

SUMMARY

Siliukova Y. V. Peculiarities of Correcting the Mental State of Young People in Difficult Life Circumstances by the Method of Symbol Drama.

The qualifying work consists of Iintroduction, 3 Chapters, Conclusion, Referencess (59 items, 8 of foreign origin), 5 appendixs on 15 pages.

The qualifying work volume is 113 pages long, 91 of them – main text. There are 4 tables. The qualification work provides a theoretical overview and describes an experimental study of the peculiarities of correction of the mental state of young people aged 25-30 in difficult life circumstances using the method of symbol drama.

The master's thesis consists of 3 chapters, each of which is devoted to the components of the concept of correction of the mental state of young people in difficult life circumstances using the method of symbol drama.

Object of research: the psychotherapeutic process of correcting the mental state of young people in difficult life circumstances, in particular the impact of stress factors and anxiety disorders on the psycho-emotional state of young people.

Subject of research: application of the method of symbol drama (catatonic-imaginative psychotherapy) to correct the mental state of young people, in particular to reduce anxiety and stress, as well as to resolve internal conflicts associated with emotional and cognitive reactions to difficult life circumstances.

The purpose of the research: to study the effectiveness of the symbol drama method in psychotherapeutic practice for the correction of the mental state of young people, in particular, to reduce anxiety, stress and improve their psycho-emotional state in conditions of social and political difficulties, in particular during a military conflict.

The hypothesis of the research: to study the effectiveness of the symbol drama method in psychotherapeutic practice for the correction of the mental state of young people, in particular, to reduce anxiety, stress and improve their psycho-emotional state in conditions of social and political difficulties, in particular during a military conflict.

Research methods. Theoretical: theoretical analysis of the main definitions, the problem and the potential for its solution; systematization and generalization of scientific literature on the research problem. Empirical: questionnaires, surveys, clinical analysis, correlation analysis using psychodiagnostic methods

A scientific innovation of the study lies in the analysis and testing of the method of symbol drama as a tool for psychotherapeutic correction to reduce stress and anxiety in young people, in particular in martial law. For the first time in the context of modern psychotherapeutic practice, the effectiveness of this method in dealing with internal conflicts and psychological consequences of difficult social situations was investigated.

Research results can be used in psychotherapeutic practice, psychological assistance in crisis situations, education and training of psychologists and psychotherapists, psychosocial support in martial law.

Chapter 1 «Theoretical Foundations of the Mental State of Youth and Its Correction in Difficult Life Circumstances», provides a theoretical analysis of the characteristics of determining the psychological characteristics of youth, the impact of difficult life circumstances on the psycho-emotional state of young people, and the role of psychotherapeutic methods in correcting the mental state.

Chapter 2 «The Method of Symbol Drama: Conceptual Foundations and Principles of Application», discusses the peculiarities of the concept of symbol drama, the principles and methods of working with symbols, and the potential of symbol drama for correcting the mental state of young people.

The third chapter, «Empirical study of the correction of the mental state of young people using the method of symbol drama», explains the methods of the study. Recommendations for the use of symbol drama in correctional work with youth are developed. The results are analyzed. The effectiveness of the method of symbol drama in the correction of the mental state is revealed.

Key words: symbol drama, anxiety, psychoemotional state, youth, stress, psychological state, difficult life circumstances.

ЗМІСТ

ВСТУП.....10
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХІЧНОГО СТАНУ МОЛОДІ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ.....11
1.1. Характеристика психологічних особливостей молоді та специфіка їх психічного здоров'я.....11
1.2 Визначення та вплив складних життєвих обставин на психоемоційний стан молоді.....20
1.3 Роль психотерапевтичних методів у корекції психічного стану.....31
РОЗДІЛ 2 МЕТОД СИМВОЛДРАМИ: КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ТА ПРИНЦИПИ ЗАСТОСУВАННЯ.....43
2.1 Історія виникнення та розвитку символдрами. Основні поняття та концепції.....43
2.2 Принципи та методи роботи з символами в психологічній практиці.....48
2.3 Психотерапевтичний потенціал символдрами для корекції психічного стану.....54
РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОРЕКЦІЇ ПСИХІЧНОГО СТАНУ МОЛОДІ МЕТОДОМ СИМВОЛДРАМИ.....59
3.1 Організація і методи дослідження.....59
3.2 Аналіз отриманих результатів та виявлення ефективності методу символдрами у корекції психічного стану 69
3.3 Розробка рекомендацій щодо застосування символдрами в корекційній роботі з молоддю.....82
ВИСНОВКИ.....89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....92
ДОДАТКИ.....98

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні умови життя вимагають особливої уваги до збереження фізичного та психічного здоров’я людини, зокрема до її внутрішнього благополуччя та психоемоційного стану. В умовах швидких соціальних змін і постійної інформаційної напруги все складніше підтримувати емоційну стабільність і психічну рівновагу. Часто спостерігаються прояви тривожності та стресу, які стають фактором розвитку складних життєвих ситуацій. При цьому негативні емоції можуть бути викликані не тільки зовнішніми чинниками, такими як соціальні та економічні події, а й постійним потоком новин, що підвищують рівень стресу. У таких умовах особистість потребує підтримки, розуміння та пошуку шляхів до відновлення психічного здоров’я.

Актуальність теми дослідження обумовлена необхідністю розробки ефективних підходів до корекції психічного стану молоді, особливо в умовах складних життєвих обставин. Молодь є однією з найбільш вразливих груп населення, яка стикається з різними стресовими факторами, що можуть значно вплинути на їх психічне та емоційне здоров’я. Психічний стан молодих людей піддається численним змінам через різноманітні фактори, зокрема через соціальні, економічні, родинні труднощі, а також проблеми, що виникають у процесі адаптації до дорослого життя. З урахуванням цього, ефективна корекція психоемоційного стану молоді є важливим напрямом психологічної практики.

Особливе місце серед методів психотерапії для молоді займає метод символдрами, який дозволяє через вираження внутрішніх образів та символів виявити та розв’язати внутрішні конфлікти, переживання та стреси. Символдрама, як психотерапевтичний підхід, орієнтована на роботу з несвідомими образами, що дозволяє людині відновити внутрішню гармонію та знайти нові способи реагування на життєві труднощі. Однак до цього часу залишається недостатньо досліджень, які б розглядали специфіку використання

методу символдрами для корекції психічного стану молоді, зокрема в умовах складних життєвих обставин.

Об’єкт дослідження - психічний стан молоді в складних життєвих обставинах.

Предмет дослідження - метод символдрами, як засіб корекції психічного стану молоді.

Мета дослідження полягає в аналізі та розробці ефективних способів корекції психічного стану молоді за допомогою методу символдрами в контексті складних життєвих обставин.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що застосування методу символдрами дозволяє ефективно коригувати психічний стан молоді в умовах складних життєвих обставин, сприяючи емоційній стабільності, розвитку внутрішнього потенціалу та покращенню адаптаційних можливостей у людини.

Для досягнення цієї мети необхідно вирішити низку завдань:

1. Охарактеризувати психологічні особливості молоді та специфіку її психічного здоров’я.

2. Визначити вплив складних життєвих обставин на психоемоційний стан молодих людей.

3. Розкрити роль психотерапевтичних методів, зокрема символдрами, у корекції психічного стану.

4. Визначити ефективність використання методу символдрами в корекції психічного стану молоді в складних життєвих обставинах.

Методи дослідження включають теоретичний аналіз основних визначень, проблеми та потенціалу для її вирішення; систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження. Емпіричні: анкетування, опитування, кореляційний аналіз за психодіагностичними методиками задля подальшої корекції психічного стану молодих людей методом символдрами.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що вперше комплексно аналізується застосування методу символдрами для корекції психічного стану молоді, зокрема в умовах складних життєвих обставин. Це дозволяє не лише

поглибити розуміння ефективності символдраматерапії, але й внести нові підходи в її застосування в психотерапевтичній практиці.

Практичне значення результатів дослідження полягає в розробці рекомендацій для психологів та психотерапевтів щодо використання методу символдрами в роботі з молоддю, що переживає складні життєві обставини, а також в можливості впровадження цих підходів в навчальні та соціальні установи, зокрема у центри психосоціальної допомоги.

Надійність та достовірність результатів дослідження забезпечуються репрезентативністю вибірки (молодь віком від 18 до 25 років, що переживає складні життєві обставини), а також обґрунтованістю та відповідністю методів дослідження сучасним вимогам психологічної практики.

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел з 59 найменувань та 5 додатків на 15 сторінках. Загальний обсяг основного текст 83 сторінки. Робота містить 4 таблиці.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХІЧНОГО СТАНУ МОЛОДІ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ

1.1. Характеристика психологічних особливостей молоді та специфіка їх психічного здоров'я

Молодь — це не лише соціальна, а й психологічна категорія, що охоплює період активних змін у житті людини. Цей етап відзначається не лише фізіологічними перетвореннями, а й інтенсивним розвитком когнітивних, емоційних і соціальних функцій, що в сукупності визначають психологічний стан особистості. Психологічні особливості молоді є складним інтегрованим феноменом, оскільки вони залежать від численних чинників: біологічних, соціальних, культурних, а також від індивідуального досвіду.

Важливим аспектом є те, що психічне здоров'я молоді визначається не лише здатністю адаптуватися до зовнішніх умов, а й рівнем усвідомлення власної ідентичності, відносинами з оточенням та пошуком місця в суспільстві. Оскільки цей період є часом інтенсивного розвитку, молодь стикається з численними психологічними викликами, такими як стреси, тривога через невизначеність майбутнього, проблеми у взаємодії з родиною та однолітками. Водночас цей вік відкриває можливості для формування нових поглядів, саморозвитку і досягнення емоційної зрілості.

Інтерес до психології молоді зростає з огляду на те, що саме цей період є ключовим у формуванні здорової особистості, а також у запобіганні або ранньому виявленні психічних розладів, які можуть позначитися на подальшому житті людини.

Вивчення психологічних особливостей молоді має важливе значення для розробки ефективних соціальних і психологічних програм, які допоможуть підтримати молодь у процесі її соціалізації та адаптації до швидко змінюваних

умов сучасного світу. Для початку, необхідно розглянути психологічні характеристики молоді як вікової категорії. Дослідження психологічної науки показують, що на різних етапах розвитку особистості можна виявити специфічні психологічні прояви соціальної активності, зокрема в період підліткового віку (О. Уманський та ін.), ранньої юності (С. Комарова, В. Панок, Ю. Привалов [1] та ін.), студентських років (А. Базиленко [2; 38], В. Лісовський, М. Мартинова, А. Мурзіна [3] та ін.). Психологічні характеристики молодої людини знайшли відображення в наукових працях як зарубіжних, так і вітчизняних дослідників, серед яких можна відзначити Д. Ельконіна, Е. Еріксона, Г. Крейга, Р. Павелківа [5], Ю. Фельдмана [6], Н. Шевченка, О. Волобуєву [7] та інших. Однак, аналіз наукової літератури свідчить про те, що молодь залишається менш дослідженою віковою групою порівняно з іншими.

Як підкреслює Ю. Фельдман, незважаючи на значну специфіку цього періоду в порівнянні з іншими етапами життєвого циклу людини, молодість не отримала такого рівня вивчення, як підлітковий вік, юність, а також середній і пізній дорослі роки [6].

Що стосується меж молодого віку, це питання викликає значні дискусії серед науковців. Зокрема, вказується, що молодість як етап розвитку особистості, на відміну від попередніх стадій, має певну хронологічну невизначеність. Це пояснюється складністю цього етапу та ненормативним характером криз, які можуть виникати на цьому етапі життя [6].

Згідно з дослідженнями Д. Ельконіна, період молодості охоплює інтервал від 20-23 до 28-30 років. За підходом Е. Еріксона, молодість триває від 19 до 35 років. Інші автори визначають період молодості як від 16 до 30 років. Останнім часом більш поширеною є точка зору, яка встановлює нижню межу молодіжного віку на рівні 14 років, а верхню — на рівні 35 років. Цей підхід базується на концепції «продовження юності» та збільшення тривалості процесу входження в соціальне життя.

Згідно з українським законодавством, а саме Законом України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні», молоддю

визнаються громадяни України віком від 14 до 35 років [8]. У новій редакції цього закону верхня межа молодіжного віку була знижена до 28 років [9].

Як зазначає Р. Павелків, етап молодості у більшості вікових періодизацій відноситься до ранньої дорослості, що характеризується набуттям виборчого права, повною юридичною та економічною відповідальністю, а також активною участю в усіх сферах соціального і суспільного життя країни[5]. Пропонуємо розглянути коротко розробки дослідників, та троху зануритись в них, для розуміння вищезазначеної інформації.

Дослідження психологів свідчать, що молодь, як вікова категорія, володіє специфічними психологічними рисами. Р. Павелків зазначає, що на цьому етапі інтенсивно відбуваються процеси соціалізації, які проявляються в адаптації до нових соціальних ролей, що включають самостійну життєдіяльність, відокремлену від батьків, а також встановлення тривалих інтимних стосунків, шлюбу та сім'ї. Ці процеси допомагають людині пристосуватися до реалій навколишнього світу. За словами автора, особливістю цього періоду, яку він визначає як «дорослість у молодості», є те, що цей етап поєднує адаптацію, поступове звільнення від юнацького максималізму та спроби впоратися з життєвими труднощами з одночасною потребою в творчій самореалізації [5].

Г. Крейг, аналізуючи когнітивний розвиток в період дорослішання, виокремлює кілька основних аспектів: по-перше, когнітивний розвиток у молодості не полягає у розширенні кола здібностей чи зміні їх структури, а в здатності гнучко застосовувати інтелектуальні ресурси. По-друге, на відміну від попередніх етапів розвитку, молодь є періодом реальних досягнень, які відображаються в реальному житті, а не лише в навчальному процесі або на рівні університетської практики. По-третє, в професійному та кар'єрному розвитку молоді проявляється здатність до критичного мислення, розв'язання проблем та ухвалення рішень. По-четверте, процес становлення інтелектуальних здібностей молодої людини тісно пов'язаний із розвитком креативності, що включає не лише засвоєння знань, але й здатність до інтелектуальної ініціативи та створення нових ідей, здолання стандартних

уявлень і вихід за межі логічних схем. По-п'яте, важливими факторами інтелектуального та особистісного розвитку є освіта та життєвий досвід.

Ю. Фельдман наголошує на важливості молодості як перехідного етапу, який характеризується переходом від авральної професійної діяльності до стабільної трудової діяльності. Дослідник вважає, що новоутворенням молодості є становлення особистісної зрілості, прагнення до самореалізації, розвиток мотивації у шлюбно-сімейних, професійних та кар'єрних сферах, а також задоволеність життям і активна життєва позиція [6].

А. Мурзіна і Н. Солодюк виокремлюють кілька важливих аспектів молодості: 1) молодь як носій фізіологічних і психологічних властивостей, що визначають цей етап життєвого циклу, зокрема з точки зору вікової антропології; 2) молодь як носій нових соціальних цінностей, ідеалів та моделей поведінки, що є складовою частиною субкультури; 3) молодь як активний учасник соціальних процесів, який готується до включення в різні сфери діяльності, відповідно до своїх інтересів та потреб суспільства.

Особливістю молодого покоління є перехід від об'єктного до суб'єктного типу соціальної активності, що виражається в переході від адаптації до інтеграції і практичної діяльності, а також у прояві соціального інтересу; 4) молодь також розглядається як актуалізоване соціальне майбутнє, з перспективами вирішення глобальних завдань для збереження життя на планеті в умовах сучасних соціокультурних трансформацій. Співтворчість молоді та суспільства у формуванні моделі майбутнього є важливим чинником сталого розвитку [3].

Крім того, можна виокремити кілька загальних характеристик молоді. 1) молодь є значною соціальною групою, в окремих країнах Азії, Африки та Латинської Америки вона складає майже половину населення, займаючи важливу роль у виробничій сфері та забезпечуючи основне поповнення трудових ресурсів. 2) молодь виступає основним носієм інтелектуального та фізичного потенціалу суспільства, володіє великими здібностями до творчої праці, технічної діяльності та культурного розвитку в різних сферах

життєдіяльності. 3) молодь має високий потенціал для освоєння нових знань, професій та спеціальностей, що відкриває перед нею широкі соціальні і професійні перспективи [10; 11].

Оскільки молодь є відкритою соціальною системою, включеною в численні взаємозв'язки в суспільстві, дослідники виділяють кілька основних функцій цієї категорії: соціалізаційну, відтворюючу, трансляційну та інноваційну. Соціалізаційна функція передбачає процес інтеграції молоді в соціальну структуру суспільства, що дозволяє їй адаптуватися до соціальних норм. Відтворююча функція полягає у відновленні виробництва та споживання матеріальних благ, робочої сили та виробничих відносин.

Трансляційна функція охоплює процес засвоєння та передачі досвіду, знань, досягнень попередніх поколінь, водночас молодь перетворює цей досвід, адаптуючи його до нових умов та соціокультурних реалій, що демонструє інноваційну функцію.

Основним питанням при вивченні ролі молоді є визначення її ролі як суб'єкта і об'єкта соціальних змін. На початкових етапах життєвого шляху молода людина є об'єктом впливу соціальних інститутів (сім'ї, освіти, соціальних умов), але в процесі дорослішання вона сама активно впливає на суспільство, передаючи свій потенціал, і стає суб'єктом соціальних змін. Таким чином, молодь є водночас об'єктом і суб'єктом соціального процесу [12].

Психічне здоров'я молоді є ключовим чинником її успішної соціальної та професійної адаптації. Процес переходу до самостійного життя, вибір кар'єри, створення сім'ї, а також вплив соціальних і економічних умов можуть бути чинниками ризику для розвитку різних психічних розладів, таких як депресивні стани, тривожні розлади, стрес, а іноді й серйозніші психічні захворювання.

Особливу роль у цьому процесі відіграє соціальне оточення: стосунки з родиною, колегами та однолітками можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на психічне самопочуття молодих людей.

Одним із ключових аспектів розвитку дорослої особистості є процес її професійного становлення. Однією з перших періодизацій дорослості є концепція Ш. Бюлер, яка виділяє п’ять етапів розвитку, що ґрунтуються на досягненні самовизначення.

Перша фаза (16–20 років) — це період, що передує самому процесу самовизначення.

Друга фаза (16–20 років до 25–30 років) — етап пошуку й випробувань, коли молоді люди визначають свої життєві цілі, включаючи професійні орієнтири та вибір супутника життя. На цьому етапі цілі можуть бути нереалістичними і часто змінюються.

Третя фаза (25–30 до 45–50 років) — фаза зрілості, в якій людина знаходить свою професійну справу, створює сім’ю. Цей період переживається як апогей життя, де бажання стають реалістичними, а оцінка життя — більш об'єктивною. До 40 років формується самооцінка особистості, яка відображає результати життєвого шляху.

Четверта фаза (45–50 до 65–70 років) — період старшого віку, коли завершується професійна діяльність, а активне самовизначення і постановка нових життєвих цілей зникають.

П’ята фаза (після 70 років) — старість, що характеризується зверненням до минулого та прагненням до спокою [29].

В західній психології аналіз вікових криз є важливою складовою вивчення дорослого розвитку. Кризові періоди, на які зазвичай припадають значні особистісні зміни, найчастіше спостерігаються в такі вікові моменти: близько 20 років, в 30 років (приблизно 28–34 роки), 40–45 років, 55–60 років та в пізньому віці. Термінологія цих вікових криз є досить умовною, адже час їх виникнення, тривалість та інтенсивність можуть суттєво варіюватися залежно від індивідуальних життєвих обставин.

Рушійною силою для розвитку є внутрішня потреба до особистісного зростання та самовдосконалення. До факторів, що можуть спричинити кризу, відносяться зміни у стані здоров’я (наприклад, серйозні захворювання,

гормональні зрушення), а також економічні, політичні та соціальні зміни, зміна умов життя і очікувань з боку суспільства. Під впливом суспільних змін може виникнути подвійна криза, яка ускладнює цей період і змушує особистість здійснювати глибоке осмислення свого життя.

Також варто зазначити, що психічне здоров'я молоді безпосередньо пов'язане з рівнем її емоційної зрілості та здатністю до саморегуляції. Оскільки молоді люди іноді не мають достатнього життєвого досвіду та сформованих когнітивних і емоційних стратегій, вони можуть стикатися з труднощами у подоланні стресових ситуацій, що створює додаткові загрози для їх психічного стану. Тому важливо забезпечити підтримку у розвитку емоційної стабільності, здатності до конструктивного вирішення проблем і ефективного самоконтролю в умовах соціальних та особистісних викликів.

Згідно з поглядом, запропонованим Всесвітньою організацією охорони здоров'я, психічне здоров'я формується під впливом численних соціально-економічних, біологічних та екологічних факторів, що безпосередньо визначають його рівень на певний момент часу [29]. Серед таких чинників особливу увагу приділяють насильству та постійному соціально-економічному тиску, які є визнаними ризиками для психічного благополуччя. Найбільш очевидні докази негативного впливу цих факторів стосуються сексуального насильства. Крім того, на погіршення психічного здоров'я можуть впливати швидкі соціальні трансформації, стресові умови праці, гендерна дискримінація, соціальна ізоляція, нездоровий спосіб життя, погіршення фізичного стану та порушення прав людини.

Також відзначається, що існують специфічні психологічні та особистісні характеристики, які роблять індивідів більш вразливими до розвитку психічних розладів, а також біологічні фактори ризику, зокрема генетичні передумови.

Психосоціальний підхід підкреслює важливість пережитого досвіду осіб, які мали справу з психічними труднощами, визнаючи їх, як експертів у своєму власному житті [13, 29].

Оскільки, віковий діапазон молоді характеризується, як новий тип побудови особистості (як і кожна вікова категорія людей), їх діяльності, психічних змін, що згодом формує її внутрішній світ та зовнішні поштовхи для розвитку, велика перевага також надається інтимності. Тому що, інтимність виступає, як ключовий компонент психосоціального розвитку. Про це зазначалось вище, і під нею ми розуміємо не тільки сексуальний план. Інтимність, це ще й про близькість. Близькість між людьми може проявлятися через дружбу, романтичні стосунки та спільні прагнення. У той же час ізоляція або самотність може супроводжувати особистість протягом усього її життя, навіть якщо зовнішні досягнення створюють враження успішності.

Інтимність, як внутрішнє переживання, полягає в здатності до глибоких міжособистісних зв'язків, а також у здатності, за словами Е. Еріксона, об'єднати власну ідентичність з ідентичністю іншої особи без страху втратити себе.

Водночас ізоляція (самотність) виникає, коли людина не може або не вміє досягти взаємності, що іноді трапляється через занадто слабку особистісну ідентичність, коли є ризик втратити власне «я» під час злиття з іншою особою. Згідно з цією моделлю, справжнє почуття інтимності можливе лише тоді, коли особистість досягне стабільної ідентичності. Щоб мати можливість формувати інтимні стосунки, індивід повинен спершу усвідомити себе та свою здатність бути автентичним.

Нормальним результатом подолання кризи «інтимність – ізоляція» є розвиток любові в межах взаємодії з іншими людьми. З цієї точки зору, основними характеристиками побудови особистості для молоді є як особистісне становлення в контексті сімейних відносин, так і професійна компетентність. Наприкінці ранньої дорослості, на межі з середнім віком, людина починає розв'язувати екзистенційні проблеми, підсумовує попередній життєвий досвід і прагне знайти глибше розуміння сенсу свого життя [14].

Розвиток особистості - це неперервний процес, що триває протягом всього життя індивіда. Психічний розвиток, як основа існування особистості, зокрема дорослої, має ряд характерних ознак, які визначають його специфіку.

Поняття асинхронності розвитку тісно пов’язане з гетерохронністю, що характеризується нерівномірністю темпів розвитку різних структур особистості, таких як емоції, потреби та свідомість. Це означає, що деякі елементи особистості можуть розвиватися швидше за інші. Наприклад, емоційне прагнення до певних досягнень, таких як військові подвиги, може з’являтися у ранньому віці, тоді як загальна етична свідомість розвивається значно повільніше.

Таке поняття, як гнучкість, активно обговорюється в сучасних психологічних дослідженнях як у вітчизняній, так і в зарубіжній науці. Однак визначення гнучкості не є однозначним. Деякі автори трактують гнучкість як здатність змінити один спосіб дій на інший, більш економний, наприклад, К. Шайє. Інші, як С. Рубеновіц і Дж. Гілфорд, визначають її як здатність швидко переходити від одного класу предметів до іншого. Ряд дослідників, зокрема Р. Кеттел, розглядають гнучкість як швидкість переходу від свідомих до підсвідомих процесів, а Л. Хаскел додає до цього здатність адаптуватися до неочікуваних змін.

Більшість сучасних вчених відзначають відсутність чітко визначених критеріїв, що дозволяють однозначно відокремити молодь від інших вікових етапів. Це підтверджується тим, що початок дорослості не можна чітко відмежувати від попереднього юнацького періоду, а також тим, що завершення зрілості не має різкої межі з початком старості.

Включеність особистості є важливою характеристикою життєстійкості, яка, за визначенням С. Мадді, дозволяє людині отримувати задоволення від своєї діяльності. Відсутність цієї включеності, в свою чергу, може призвести до відчуття відчуженості та незадоволеності життям [15; 14].

Прикладом низької включеності є випадок, коли людина постійно змінює роботу, не здатна знайти стабільність і, зрештою, залишає себе без роботи та соціального статусу.

Таким чином, характеристики розвитку особистості, що згадані вище підкреслюють важливість індивідуального шляху кожної людини в процесі її психічного становлення і соціальної адаптації впродовж життя.

Згідно всього вищезазначеного науковці визначають шляхи та методи вирішення наявних проблем у цій сфері, що відповідають основним міжнародним стандартам. Зокрема, в концепціях ВООЗ зазначається, що підтримка, спрямована на покращення психічного здоров'я та підвищення якості життя осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями, повинна ґрунтуватися на принципах доказовості, поваги до людської гідності, дотримання основних прав людини та громадянина.

Крім того, передбачається застосування мультидисциплінарного підходу, стимулювання поліпшення рівня життєдіяльності осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями, їх інтеграція в соціальні спільноти, здійснення профілактики ускладнень і забезпечення доступності послуг [13, 30].

1.2. Визначення та вплив складних життєвих обставин на психоемоційний стан молоді

Складні життєві обставини є важливими факторами, що визначають етапи розвитку особистості, адже вони мають значний вплив на її психологічний стан і поведінкові реакції. Вони часто виникають через поєднання різноманітних зовнішніх та внутрішніх чинників, що створюють умови для відчуття незахищеності та невизначеності.

Кожна складна життєва обставина може стати каталізатором для виникнення складної життєвої ситуації, яка, в свою чергу, вимагає від особистості активної адаптації та пошуку шляхів подолання. Складна життєва ситуація є більш специфічним концептом, який вимагає глибшого теоретичного аналізу. Вона може бути визначена як обставина, яка значно ускладнює виконання звичних життєвих функцій та перешкоджає досягненню поставлених цілей.

Аналіз складних життєвих ситуацій у психологічній науці охоплює дослідження механізмів, через які особистість сприймає та адаптується до нових умов, а також теоретичні моделі, що пояснюють процеси стресу, когнітивної обробки ситуації та вибору стратегії подолання.

Розуміння цих механізмів дає можливість не лише описати динаміку подолання складних ситуацій, але й сприяє розвитку ефективних підходів до підтримки особистості в екстремальних умовах.

Для глибшого розуміння поняття «складна життєва обставина» важливо почати з аналізу визначень термінів «ситуація» та «життєва ситуація». Огляд наукових публікацій з цієї теми дає змогу стверджувати, що більшість дослідників трактують «ситуацію» як просторово-часовий контекст, сукупність елементів навколишнього середовища, що існують на певному етапі життєдіяльності людини, або як поєднання цих елементів в конкретний момент часу. Життєву ситуацію ж визначають як важливу складову життя людини, що є частиною її життєвого шляху, а також як ту частину середовища, яка найбільш близька і значуща для особистості, виступаючи «проявом» внутрішніх детермінант її існування [16, 22].

Особливу увагу вчені приділяють вивченню функціонування особистості в складних життєвих ситуаціях, зокрема в роботах Л.З. Сердюк, І.О. Черезової, Т.О. Ларіної, В.Л. Зливкова, О.В. Федана, Т.М. Титаренко, С.О. Лукомської.

Попри значну кількість досліджень, проблема складних життєвих ситуацій залишається актуальною, і багато питань потребують подальшого вивчення. Зокрема, важливою є потреба в аналізі та удосконаленні факторів, що підвищують життєстійкість особистості в умовах складних ситуацій.

Згідно з визначенням Я.Ф. Андрєєвої, «складні життєві ситуації» охоплюють будь-які обставини, що призводять до порушення працездатності, змін у встановлених відносинах, викликають негативні емоції, переживання і дискомфорт, а за певних умов можуть спричинити несприятливі наслідки для розвитку особистості» [17, 12].

Зміна звичних умов життя для індивіда зазвичай веде до стресових станів, однак важливо враховувати ступінь інтенсивності цих станів, їх тривалість, а також рівень життєстійкості особистості.

В українському законодавстві, зокрема в Законі України «Про соціальні послуги» та Постанові Кабінету Міністрів «Про забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах», визначено ряд причин, що можуть бути джерелом складних життєвих ситуацій. В законі прописано перелік життєвих обставин, в яких особистість виявляється незахищеною і потребує підвищеної уваги, включаючи ситуації, пов'язані з воєнним конфліктом [18].

Науковець, О.С. Односталко у своїх працях зазначає, що складна життєва ситуація є початковим визначенням для всіх типів життєвих ситуацій, оскільки вона передбачає вимоги до особистості, які виходять за межі звичних норм.

На думку Я.Р. Амінєвої, посилаючись на І.А. Саганя, складна життєва ситуація є різновидом соціально-психологічної ситуації, що ставить підвищені вимоги до адаптаційних можливостей особистості, викликаючи зміни в її психічному стані та впливаючи на якість взаємодії в системі «суб'єкт-ситуація». Дослідники визначають складну життєву ситуацію, як обставини, внаслідок яких порушується адаптація людини до навколишнього середовища через зовнішні чи внутрішні зміни. Це порушення призводить до того, що особистість більше не здатна задовольняти свої основні життєві потреби за допомогою поведінкових моделей, вироблених на попередніх етапах життя [16, 148].

Складні життєві ситуації можуть виникати не лише внаслідок негативних подій, але й у результаті позитивних змін. На фізіологічному рівні ці ситуації супроводжуються емоційними сплесками, що викликають підвищення рівня адреналіну, що, у свою чергу, веде до сильних переживань.

Тому, реалізуючи одну з життєвих потреб, людина може порушити процес задоволення інших потреб, що спричиняє додаткові труднощі в адаптації та життєвій діяльності.

Сучасні дослідники висловлюють своє розуміння складних життєвих ситуацій, вказуючи на тісний зв'язок цього поняття з психологічними характеристиками особистості. На їх думку, складні життєві ситуації часто виникають через суттєву різницю між бажаним «хочу» і можливим «можу» у життєвих діях людини, що призводить до формування стійких негативних емоцій та відмови від стратегії досягнення успіху.

У своєю чергою, призводить до стабілізації стратегії, що полягає в уникненні невдач. В таких умовах для особистості, що перебуває в критичній ситуації, характерними є накопичення нерозв'язаних проблем, відчуття безсилля, безнадійності та безпорадності, що призводить до відчуття «глухого кута» [19, 35].

У деяких працях акцент йде на необхідності класифікації складних життєвих ситуацій. В українській та міжнародній психології існує значна кількість робіт, присвячених спробам класифікації цих ситуацій.

Однак, на сьогодні вчені ще не дійшли єдиної думки щодо критеріїв визначення та змістовного наповнення цього типу ситуацій. Зазвичай, до складних життєвих ситуацій відносять критичні, кризові, екстремальні, важкі, стресові ситуації, а також ситуації психологічної загрози та невизначеності.

Складну життєву ситуацію розглядають як фрагмент реальності, обумовлений як внутрішніми, так і зовнішніми факторами, який на суб'єктивному рівні сприймається як психологічна перешкода. Ключовим критерієм у визначенні таких ситуацій є «суб’єктивне відчуття ускладнення», що дозволяє на більш загальному рівні об’єднати стресові, екстремальні, фрустраційні та конфліктні ситуації, оскільки це відчуття може виникати як реакція на зовнішні та внутрішні чинники [20,75].

Американський психолог C. Rogers стверджує, що однією з основних рушійних сил поведінки людини є її здатність сприймати світ і на основі цього створювати власну суб’єктивну реальність, тобто реальність, яку індивід свідомо сприймає в конкретний момент часу [39, 132]. Згідно з цією теорією, якщо людина впевнена в своїх діях і має чітке усвідомлення власної позиції,

вона здатна конструктивно формувати свою суб’єктивну реальність, зберігаючи при цьому високий рівень життєстійкості, навіть у складних умовах.

Складні життєві ситуації виникають, коли порушується звичний ритм життя, і людина стикається з проблемами, що не піддаються вирішенню через звичайні й накатані схеми поведінки. Джерело складності може бути як у внутрішніх процесах особистості, так і в зовнішніх факторах. Одним із таких зовнішніх факторів є війна на території України, яка спричиняє численні зміни в соціумі, зокрема у поведінкових алгоритмах, а також призводить до зупинки діяльності та невизначеності щодо майбутнього розвитку подій. В умовах такої ситуації людина змушена змінювати свої звичні моделі поведінки. У випадку необхідності зробити вибір виникає психологічна напруженість, що проявляється в конфлікті інтересів між індивідом і оточенням.

Отже, складну життєву ситуацію можна характеризувати, як соціально нестабільну, кризову, стресогенну, непередбачувану, переломну, екстремальну, невизначену та критичну, а іноді й фатальну. За словами В.Г. Панока, ідентифікація психологічної проблеми людини тісно пов’язана з постійним аналізом умов і обставин, що призвели до складної ситуації.

Для глибшого розуміння проблеми важливо вивчити контекст, що передував її виникненню, а саме об'єктивні фактори: географічні, фізичні, соціальні та психологічні аспекти життєдіяльності людини. Панок підкреслює, що саме ці чинники виступають основними передумовами складних життєвих ситуацій [21, 105].

Дослідження доктора психології D. Newton також підтверджують важливість соціальних зв’язків у періоди складних життєвих ситуацій. За його словами, міцні соціальні зв’язки можуть захистити людину від розвитку депресії, зменшуючи ймовірність її виникнення серед осіб, які пережили травматичний чи інший несприятливий досвід [40, 2].

У дослідженнях доведено, що життєвий шлях індивіда тісно пов'язаний з проходженням через різноманітні складні ситуації, які можуть як частково, так і значною мірою змінювати його існування, надаючи йому сенс або, навпаки,

позбавляючи його змісту, що в свою чергу може спричиняти екзистенційну кризу. Характер змін, які відбуваються, залежить від особистісних рис індивіда та його здатності інтегрувати травматичний досвід у подальший розвиток особистості [22, 85].

Дослідження Предка В.В. підтверджують, що складні життєві ситуації не лише сприяють особистісному зростанню, а й виявляють індивідуальні особливості людини, що дозволяють їй знаходити унікальні способи вирішення проблем, що, в свою чергу, стимулює потужне зростання особистості. Таким чином, індивід самостійно долає перешкоди та вирішує проблеми через біль і страждання, переживаючи важкі життєві ситуації [23, 87].

Життєве становище особистості визначається сукупністю різноманітних умов життєдіяльності, що включають як природні, так і соціальні чинники. Ці чинники можуть прямо або опосередковано впливати на поведінку людини, її психоемоційний стан і внутрішній світ, а також визначати напрями та зміст її подальшого розвитку, сприяючи виникненню та розв'язанню проблем. Життєва ситуація, яка охоплює як зовнішні, об'єктивні умови, так і внутрішні, суб'єктивні аспекти, найчастіше характеризується своєю здатністю до змін під впливом цих умов і результатів їх взаємодії. Таким чином, виникає безліч життєвих ситуацій, що не мають чітко визначених меж і потребують гнучкого підходу до реагування в залежності від конкретних обставин [24, 105].

Сучасний дослідник Е.О. Грішин зазначає, що «складні життєві обставини — це специфічні умови, що супроводжують життєдіяльність людини, які перебувають поза її контролем та обмежують можливості задоволення основних потреб і самореалізації» [25, 39]. Варто зазначити, що воєнний стан є одним із ключових факторів, що визначають складність життєвих ситуацій для особистості.

Як приклад, війна значно обмежує звичні умови існування людини, зменшує коло соціальних контактів, призводить до змін у трудовій діяльності або її втрати, зміщує місце проживання, а також може стати причиною втрати близьких людей та інших серйозних змін. Як результат, згідно з теорією

піраміди потреб Маслоу, складні життєві обставини значно обмежують здатність задовольняти базові потреби особистості [41]. Згідно з Швалбом, «ситуація існує не як просто об'єктивна реальність, а формується як усвідомлювана дійсність умов діяльності та життя особистості» [26, 38].

К.Р. Маннапова в своєму визначенні «складної життєвої ситуації» наголошує, що «складні життєві ситуації, від найменших стресових переживань через фрустрацію до більш глибоких конфліктів, вимагають від особистості вибору копінг-стратегії та високого рівня життєстійкості. Залежно від того, як особистість переживає різні життєві обставини, виникають різні реакції, що структурують дійсність відповідно до складності проблеми. Постійний вибір звичних способів реагування на важкі ситуації, зумовлений прагненням до комфорту та безпеки, через певний час може призвести до однозначності відносин людини зі світом, спричиняючи застій, відчуття безсилля та трансформацію в жертву обставин. Вибір життєстійких стратегій та стиль подолання труднощів, у свою чергу, свідчить про сміливість, мужність, стимулює постійне самооновлення, екзистенційний розвиток, сприяє розширенню світогляду та кращому розумінню взаємин з навколишнім світом, що активізує здатність до життєвої творчості» [27, 77].

У своїх емпіричних дослідженнях науковець В.Л. Зливков підкреслює, що підлітковий вік є періодом, коли особистість ще не має достатнього життєвого досвіду, що спричиняє її зіткнення з важкими, невідомими та несподіваними життєвими ситуаціями. Рішення таких ситуацій часто викликають у підлітка негативні емоції та переживання, що може мати негативні наслідки для подальшого розвитку особистості [28, 219].

Водночас, варто зазначити, що саме складні життєві обставини спонукають підлітка мобілізувати свої зусилля для досягнення майбутніх цілей, навіть якщо ці цілі не є чітко визначеними ним самостійно, а навпаки, обумовлені вимогами школи, батьків або зовнішніми умовами. Також, на нашу думку, джерелом складної життєвої ситуації можуть бути як власні переконання та дії особистості, так і обставини, що знаходяться поза її

контролем.

Складна життєва ситуація має значний вплив на життєдіяльність людини, часто призводячи до деформації її звичних способів життя. Будь-яка нова ситуація, що містить елемент неочікуваності, новизни та раптовості, може вважатися складною. Це означає, що така ситуація є незнайомою для особистості, але вона теоретично усвідомлює її існування. У цьому контексті йдеться про ситуацію з високим рівнем невизначеності, яка обумовлена як внутрішніми, так і зовнішніми факторами. У психологічному аспекті така ситуація сприймається індивідом як серйозне утруднення.

Такі дослідники як: Т.П. Рисинець, І.С. Потоцька та Л.С. Лойко, ґрунтуючись на результатах численних досліджень, виділили ключові компоненти складної життєвої ситуації, визначивши її характерні особливості та систему взаємозв’язків між цими елементами. Автори стверджують, що складна життєва ситуація є результатом взаємодії зовнішніх і внутрішніх факторів, що можуть як підтримувати, так і блокувати прагнення особистості подолати виниклі труднощі [29, 71]. Однак, важливо уточнити, що хоча ці чинники можуть бути взаємозалежними і мали схожі причини виникнення, вони не є тотожними. Зовнішні чинники можна розглядати як об’єктивні (тобто такі, що не залежать від людини), які визначаються конкретною ситуацією та характеризуються наступними аспектами:

1. Обмеженість у часі. Це можна трактувати як брак часу для повного використання всіх ресурсів особистості, включаючи потенціал і резерви, необхідні для подолання перешкод ситуації. Іншими словами, людина стикається з недосконалістю своїх можливостей або необхідністю приймати рішення в стислі терміни.

2. Зовнішні обставини, що є надмірно складними для подолання. Це включає ситуації, де людина не може або не бажає боротися з обставинами, що не були передбачені заздалегідь.

3. Ризик для здоров'я або життя, що є важливою перешкодою для досягнення поставленої мети. Людина природно прагне до самозбереження і

тому не завжди буде готова ризикувати своїм здоров'ям або життям.

4. Небажання оточення розуміти особистість. Існують ситуації, коли людина стикається з непорозумінням або неприязню з боку оточуючих, що стає додатковим бар'єром у досягненні її цілей.

5. Зміна ситуації, що включає виникнення нових проблем у контексті вже існуючих. Це також може бути пов'язано з швидкоплинністю обставин, коли зміна ситуації є неможливою або дуже складною.

6. Позитивний збіг обставин, що дозволяє людині подолати складну ситуацію з мінімальними зусиллями. У таких випадках навіть коли здавалося, що мета недосяжна, сприятливі обставини можуть допомогти людині досягти бажаного.

7. Повна відсутність підтримки. Важливим фактором є відсутність зовнішньої підтримки, що може призвести до фрустрації та психологічних травм, якщо особистість вимушена долати перешкоди самостійно [29, 73].

Інша дослідниця, аналізуючи складну життєву ситуацію у контексті саморегуляції особистості, дійшла висновку, що така ситуація сприяє розвитку нових психічних властивостей, зміцнює афективну сферу та вдосконалює когнітивні процеси. Вона інтегрує новий досвід, що забезпечує якісно новий рівень функціонування поведінки особистості. Крім того, складна життєва ситуація зміцнює волю, загартовує психічний дух і створює можливості для особистісного зростання.

Таким чином, хоча складна життєва ситуація сприймається як перешкода у досягненні цілей, вона водночас містить у собі прихований потенціал і ресурси, що можуть допомогти в реалізації цих цілей [30, 71].

У дослідженні С. Горбач зазначається, що виникнення складної життєвої ситуації є результатом взаємодії зовнішніх факторів та індивідуальних особливостей особистості, які впливають на її самооцінку. Ключовим аспектом є те, що зовнішні умови залишаються неконтрольованими, тоді як внутрішні чинники виявляються залежними від цих зовнішніх умов [31, 96].

Згідно з А. Маслоу, одним із найцінніших результатів подолання складної життєвої ситуації є процес внутрішнього дорослішання особистості, яке супроводжується усвідомленням власної перемоги (Maslow, 1943).

С. Горбач також підкреслює, що складні життєві ситуації можуть призвести до аномальної кризи, під час якої звичайна людина може відчути розгубленість і втратити життєвий тонус.

Однак, якщо особистість володіє творчим потенціалом, це може стати важливим фактором у подоланні труднощів. Вчена також зауважує, що всі досягнення стабільності життєвого шляху можуть бути значною мірою знівельовані раптовою зміною ситуації, що ускладнює адаптацію особистості після таких змін [31, 102].

Складні життєві обставини є важливим чинником, що значною мірою визначає психологічний розвиток особистості, особливо в молодому віці. Молодість, як період активного формування особистісної ідентичності, є чутливою до різноманітних стресових факторів, що можуть змінювати емоційну та психологічну стабільність молодих людей. У цьому контексті, особливе значення має вплив складних життєвих обставин — таких як соціальні, економічні чи сімейні труднощі, конфлікти, переживання втрат, труднощі в самореалізації — на психоемоційний стан молоді.

Коли молодь стикається з складними життєвими обставинами, це може мати значний вплив на її психоемоційний стан. Одним із ключових аспектів є те, що на цей період часто припадають інтенсивні зміни в особистісному розвитку, а також зіткнення з новими соціальними ролями. Стрес, пов'язаний із труднощами в навчанні, відносинах із ровесниками, родиною чи проблемами з адаптацією до соціального середовища, може призвести до розвитку негативних емоційних станів, таких як депресія, тривога або навіть психологічні розлади.

У таких умовах молоді люди часто стикаються з труднощами в прийнятті рішень і побудові перспектив, що може призводити до емоційних і психічних проблем. Водночас соціальний тиск і прагнення відповідати стереотипам

можуть викликати у молодих людей почуття тривоги, соціальної неповноцінності чи вигнання. Психоемоційний стан молоді можна визначити як сукупність емоційних, психологічних і когнітивних процесів, що характеризують загальний стан індивіда в певний період його життя. Він включає в себе емоційне самопочуття (радості, тривоги, депресії), рівень стресу, психічну стабільність, а також спосіб реагування на різні зовнішні та внутрішні подразники. Такий стан є динамічним і змінюється в залежності від життєвих обставин, соціального середовища та внутрішнього стану людини.

Молодь, на відміну від інших вікових категорій, знаходиться в перехідному періоді між дитинством і дорослістю, що робить її особливо вразливою до зовнішніх стресових чинників. Саме в молодому віці інтенсивно відбувається формування самосвідомості, розвитку соціальних зв'язків і власної ідентичності, що може значно ускладнювати психоемоційну адаптацію в умовах складних життєвих ситуацій. Під впливом таких обставин у молоді можуть виникати стресові реакції, що проявляються у вигляді тривожності, депресії, агресії або навіть відчуття безнадійності.

Психоемоційний стан молоді має кілька характерних особливостей у порівнянні з іншими віковими категоріями. По-перше, для молоді характерний високий рівень емоційної нестабільності, пов'язаної із процесами формування ідентичності та пошуком життєвих орієнтирів. На відміну від дітей, для яких емоційні реакції ще не настільки зрілі, та для дорослих, що мають чітко окреслені життєві цілі і соціальні ролі, молодь є більш схильною до емоційних перевантажень, нестабільності та перепадів настрою.

По-друге, молоді люди схильні до більш інтенсивного переживання соціальних труднощів, таких як невдоволення особистими досягненнями, проблеми в міжособистісних стосунках, труднощі у професійному самовизначенні. Це може призводити до почуття фрустрації або ізольованості. У порівнянні з людьми старшого віку, які можуть мати більше ресурсів для адаптації та подолання стресу завдяки життєвому досвіду, молодь може реагувати на стресові фактори більш гостро і емоційно.

Таким чином, складні життєві обставини мають значний вплив на психоемоційний стан молоді. Вони можуть призвести до розвитку негативних емоційних переживань, зниження самооцінки і соціальної адаптації. Розуміння специфіки психоемоційного стану молоді і факторів, що впливають на нього, є важливим для розробки програм підтримки та психоемоційної реабілітації для молодих людей у складних життєвих ситуаціях.

1.3. Роль психотерапевтичних методів у корекції психічного стану

Психотерапія є важливою складовою психічного здоров'я, що охоплює різноманітні техніки та методи для корекції емоційних, когнітивних і поведінкових порушень. Вона базується на встановленні терапевтичних відносин між клієнтом і психотерапевтом з метою полегшення психологічного стану особи, корекції її емоційних розладів та розвитку адаптаційних стратегій для ефективного подолання життєвих труднощів.

Психотерапія визначається як сукупність методів і технік, що використовуються для лікування психічних, емоційних та поведінкових порушень через вербальне спілкування між терапевтом і клієнтом. Психотерапія спрямована на покращення психологічного благополуччя людини, розвиток її внутрішнього потенціалу та покращення адаптації до зовнішніх умов. Поділяється вона на кілька основних видів, кожен з яких має свої особливості та застосовується в залежності від конкретної проблеми.

У психоаналітичній терапії ключовим є уявлення про те, що аномальна поведінка індивіда є наслідком його неадекватного сприйняття власних відчуттів, потреб і спонукань. Виходячи з цього, головною метою терапії є допомога клієнту в усвідомленні причин його труднощів у пристосуванні до реальності та в наданні йому можливості адаптуватися до навколишнього середовища.

Тому корекційна робота в рамках психоаналізу здійснюється за двома основними напрямками: перший напрямок передбачає роботу з клієнтом щодо усвідомлення ним своїх несвідомих мотивів (наприклад, причин фіксації

захисних механізмів та моделей поведінки) та сприяння прийняттю реалістичних і адекватних інтерпретацій цих феноменів; другий напрямок фокусується на зміцненні «Его» клієнта, що дозволяє йому формувати більш реалістичні стратегії поведінки.

Щодо ролі психотерапевта, то в класичному психоаналізі його позиція є чітко визначеною. Психолог має дотримуватись таких вимог: утримуватися від втручання, залишатися нейтральним, зберігати професійну дистанцію, проявляти закритість в особистих питаннях, а також мати здатність витримувати перенесення та працювати з контрперенесенням. Окрім цього, психолог повинен володіти високим рівнем спостережливості та здатності робити точні інтерпретації [32].

Однією з основних вимог до психоаналітика є свідоме розуміння власних внутрішніх конфліктів і реакцій, а також усвідомлення того, як ці фактори можуть впливати на процес терапії. Важливою умовою професійної підготовки психоаналітика є проходження тривалої та глибокої практики психоаналізу.

Щодо клієнта, то від нього вимагається певний рівень готовності. Перш за все, він має погодитись з концепцією психоаналізу як методом терапії. По-друге, від клієнта очікується відвертість і готовність до тривалої роботи, що може тривати від кількох місяців до багатьох років. Також важливим є зобов'язання клієнта не вносити різких змін у своє особисте життя протягом терапевтичного процесу, що в деяких випадках може тривати до 20 років з регулярними сеансами кілька разів на тиждень.

Психоаналіз являє собою комплексну терапевтичну методику, яка може тривати протягом тривалого часу, перш ніж відбудеться значне покращення психоемоційного стану пацієнта та здатність адекватно управляти своїм життям. Дослідження показують, що найбільших результатів можна досягнути у осіб віком від 15 до 50 років з високим рівнем інтелекту, у яких проблеми мають швидше невротичний, ніж психотичний характер. Ключовим фактором успіху психоаналізу є бажання пацієнта активно співпрацювати з психологом, розуміння процесу терапії та готовність до змін.

Особливо ефективним є психоаналіз у молодших пацієнтів із високим рівнем тривожності, оскільки це підвищує ймовірність значного покращення їхнього стану. Протипоказаннями для проведення психоаналізу є наявність важких психічних розладів, таких як шизофренія, або суїцидальні нахили.

Процес психоаналітичної роботи складається з кількох етапів. Перша стадія полягає в ідентифікації хворобливих центрів (вогнищ). На цьому етапі використовуються методи вільних асоціацій, спостереження за поведінкою пацієнта, аналіз його жартів, обмовок та описок. Ця стадія завершується виявленням основного психічного конфлікту.

Друга стадія передбачає вираження емоцій, пов'язаних із цими вогнищами збудження, що супроводжується вербалізацією переживань пацієнта. Це складний і болісний процес, оскільки пацієнт знову переживає свої стресові ситуації, що часто викликає агресію або негативне ставлення до психолога. Стадія завершується, коли пацієнт відчуває полегшення після того, як виразив свої переживання.

Третя стадія – це переоцінка значущості подій, які були заховані в хворобливих центрах. Пацієнт змінює своє ставлення до важливих фігур, наприклад, «ворог» стає «неприємною людиною», «подруга» перетворюється на «знайому». На цьому етапі особливу роль відіграє турботливе і чуйне ставлення психолога, який допомагає пацієнту змінити його систему установок.

Четверта стадія зосереджена на емоційному забарвленні нової системи установок, де переважають позитивні та спокійні емоції. Це етап переходу від любові до байдужості, від агресії до нейтральності.

П'ята стадія полягає в забуванні та ліквідації вогнища збудження. Зазвичай, цей процес відбувається поступово як результат попередніх етапів роботи з психологом.

Така схема психоаналітичної роботи сприяє глибоким змінам у психоемоційному стані пацієнта, що дозволяє йому досягати більшої гармонії та внутрішнього спокою [33].

Психоаналітичний процес як форма психотерапевтичної роботи включає такі основні етапи: конфронтацію; прояснення (класифікацію); інтерпретацію; опрацьовування. Конфронтація застосовується з метою допомогти клієнту усвідомити те, що він уникає, або чого боїться, а також для виявлення та ізоляції конкретного психічного феномена, який повинен стати об'єктом аналізу. Інтерпретація передбачає перетворення неусвідомлених аспектів переживань та явищ у свідомі уявлення.

Опрацьовування включає комплекс різних процедур, які виконуються після інсайту.

Це є найбільш трудомістливою частиною психоаналітичної роботи, оскільки вимагає значних зусиль та часу для подолання опору, що постає на шляху трансформації особистості.

Серед цих процедур найбільш важливою є інтерпретація, оскільки інші етапи або сприяють її досягненню, або підвищують її ефективність [34].

Метод вільних асоціацій полягає в тому, що психоаналітик пропонує клієнту висловлювати всі думки, які виникають у нього без обмежень, навіть якщо вони здаються випадковими, або не пов'язаними. Важливою є не лише зміст висловлювань, але й їх послідовність, а також моменти блокування або зупинки висловів. Ці елементи є ключовими для виявлення прихованих, неусвідомлених аспектів проблеми, що вимагає від аналітика розуміння теоретичних основ обраної школи психоаналізу.

Тлумачення (інтерпретація) сновидінь є важливим інструментом психоаналізу, який Фрейд вважав «найкоротшим шляхом до підсвідомого». Під час сну ослаблені захисні механізми «его» дозволяють виявитися прихованим переживанням. Сновидіння не лише є відображенням пригнічених емоцій, але й виконують функцію «перекладу» цих переживань у форму, більш прийнятну для свідомості. Завдання психолога полягає у розкритті латентного змісту сновидінь та сприянні клієнту у вираженні вільних асоціацій, що пов'язані з ними, тим самим допомагаючи усвідомити справжні події, які стали причиною сновидінь.

Інтерпретація полягає в поясненні незрозумілих або прихованих аспектів переживань і поведінки клієнта, завдяки чому неусвідомлені явища стають усвідомленими. Інтерпретація включає три основні етапи: 1) ідентифікація (визначення) проблеми, 2) роз'яснення її змісту, 3) переклад цього тлумачення в терміни, зрозумілі для клієнта, в контексті його повсякденного досвіду.

Аналіз опору має на меті допомогти клієнту усвідомити його власні захисні механізми, що зазвичай є перешкодою на шляху усвідомлення внутрішніх проблем. Психоаналітик повинен звертати увагу на найбільш очевидні «его»-захисні механізми, оскільки саме вони перешкоджають глибшому розумінню. Важливою частиною аналізу є не просто подолання захисту, а усвідомлення його ролі, як психологічного механізму, який може бути вже не потрібним у процесі саморозвитку клієнта.

Аналіз перенесення є важливим аспектом класичного психоаналізу, який трактує перенесення, як необхідний елемент терапії. У цьому контексті перенесення є результатом проекції старих переживань на фігуру психотерапевта, а сам аналітик сприяє процесу переносу через свою специфічну позицію: невтручання, відстороненість, та інші. Це дозволяє клієнту відтворити та обробити застарілі емоційні переживання через взаємодію з терапевтом [35].

Аналіз феномену «неврозу перенесення» є важливим етапом психоаналітичної роботи, оскільки він сприяє усвідомленню глибинних фіксацій, які визначають поведінку та переживання клієнта. У цьому контексті фігура психотерапевта стає проекцією емоційних травм, отриманих у ранньому віці, коли відносини та емоційний досвід пацієнта накладаються на образ психолога, створюючи своєрідний «фантом». Основною метою аналізу перенесення є виявлення справжніх психоемоційних підстав, що зумовлюють закріплені патерни поведінки, а також їх інтерпретація з подальшим допомаганням клієнту у їх опрацюванні та трансформації.

Наразі класичний психоаналіз, заснований на теорії Фрейда, втратив свою колишню популярність. Однією з причин цього є застарілість його теоретичних

положень, зокрема концепція інстинктів, яка вже не відповідає сучасним вимогам. Крім того, психоаналітична терапія вимагає значних фінансових витрат і тривалого часу. Значну критику викликала також фрейдистська ідея про те, що всі психічні симптоми є результатом конфлікту, спричиненого фрустрацією інфантильних сексуальних імпульсів. У відповідь на ці обмеження з'явилися різноманітні психодинамічні теорії, що орієнтуються на інші аспекти особистісного розвитку та емоційних порушень.

Деякі з нових психоаналітичних підходів у меншій мірі, ніж класичний фрейдизм, зосереджуються на несвідомому та минулому досвіді, і більше уваги приділяють актуальним проблемам та використанню ресурсів «его» для їх вирішення. У цих теоріях акцент робиться не на «едиповому комплексі», а на тому, як глибинні переживання тривоги, непевності та почуття неповноцінності можуть сприяти розвитку емоційних розладів і проблем у міжособистісних стосунках.

Одним із таких напрямків є індивідуальна психологія Альфреда Адлера, який, зокрема, підкреслював значення соціальних мотивів у розвитку особистості. Адлер вважав, що кожна людина народжується в стані залежності, що породжує відчуття неповноцінності. Це відчуття, поєднане з природним прагненням до соціальної інтеграції, стимулює розвиток особистості. За Адлером, процес самореалізації можна розглядати як прагнення до досягнення переваги, що означає не лише бажання бути кращим за інших, а й прагнення до самоздійснення. Якщо відчуття неповноцінності є надмірно сильним, воно може призвести до компенсації або навіть гіперкомпенсації, що виявляється у так званому «комплексі неповноцінності». Невроз виникає, коли індивід не здатний подолати цей комплекс. У такому випадку, невротичний стан дозволяє пацієнту зберігати почуття власної гідності, перекладаючи відповідальність за свою слабкість на хворобу.

Іншим підходом до психоаналітичної терапії є егопсихологія, представлена такими вченими, як Ганна Фрейд, Ерік Хартман та Мелані Клейн. Представники цієї школи розглядали «его» не лише, як посередника між «ід»,

«суперего» та зовнішнім світом, а як активну творчу і адаптивну силу, відповідальну за розвиток таких функцій, як мова, сприйняття, увага, планування, навчання та інші психологічні процеси [35].

Теоретики неофрейдистської школи, серед яких Карен Хорні, Еріх Фромм і Гаррі Саллівен, орієнтувалися на ідеї Альфреда Адлера, звертаючи особливу увагу на роль соціального середовища у формуванні особистості. Вони підкреслювали, що для розвитку особистості ключовим є задоволення соціальних потреб, зокрема потреб у захищеності, безпеці та визнанні. Недостатнє задоволення цих потреб призводить до значного дискомфорту, що змушує індивіда шукати способи їхнього задоволення через взаємодію з іншими людьми, намагаючись отримати те, що їм необхідно. Для цього люди можуть використовувати стратегії, як-от прагнення до переваги над іншими або, навпаки, надмірну залежність від інших. Ці стратегії відіграють важливу роль у формуванні особистісних рис.

Гаррі Саллівен надавав особливого значення міжособистісним взаєминам, вважаючи, що особистість є «патерном міжособистісної поведінки індивіда». Таким чином, взаємодія з іншими людьми є основним фактором, що визначає психологічний розвиток особистості.

Теорії об'єктних відносин, зокрема, зосереджуються на критичній ролі ранніх відносин дитини з її основними об'єктами прив'язаності, такими як мати та інші первинні фігури, які забезпечують дитині догляд та підтримку. Особливо важливим є те, як ці фігури задовольняють як фізичні, так і психологічні потреби дитини. Тип цих відносин має вирішальне значення для подальшого розвитку особистості.

Здорова особистість проходить шлях від стабільної ранньої прив'язаності до матері або її замінників через поступове віддалення від об'єкта прив'язаності до здатності будувати здорові відносини з іншими людьми вже, як незалежна особистість. Порушення в об'єктних відносинах можуть призвести до труднощів у процесі особистісного розвитку, що, в свою чергу, може спричинити проблеми з самооцінкою, міжособистісними взаєминами або навіть

серйозні психічні розлади.

Отже, основною метою психоаналізу є виявлення прихованих хворобливих аспектів у сфері несвідомого та надання психологічної підтримки клієнту для усвідомлення і переоцінки переживань, що створюють труднощі в його житті.

У психологічній науці найбільш поширене визначення психотерапії розглядає її як систему впливу на психіку людини, що також зачіпає фізіологічні аспекти її функціонування. Згідно з іншими підходами, психотерапія є діяльністю, спрямованою на допомогу людині у вирішенні різноманітних психологічних проблем, таких як емоційні, особистісні, соціальні труднощі тощо. Однак у багатьох визначеннях психотерапії залишається не вказаним, який конкретно метод є основним у психологічному впливі, а також як цей метод взаємодіє з іншими методами.

Аналіз показує, що основним інструментом психотерапії є мовленнєво-вербальний вплив, який залишається провідним навіть на сьогодні. Таким чином, можна стверджувати, що це є фундаментальним принципом психотерапевтичного процесу. Крім того, варто зазначити, що поняття «психотерапія» є загальним, і кожен конкретний метод психотерапії має свої особливості, пов'язані з певною школою психотерапії, як-от психоаналіз, когнітивно-поведінкова терапія, груповий аналіз, психодрама та інші, і застосовує специфічні методи впливу.

На сьогоднішній день існує кілька напрямів у психотерапії, що базуються на основних психологічних теоріях та підходах:

- когнітивна психотерапія, заснована на когнітивному підході в психології, що орієнтується на зміну неадекватних мисленнєвих патернів;
- поведінкова психотерапія, яка ґрунтується на біхевіористичному підході і акцентує увагу на зміні поведінкових реакцій;
- раціонально-емоційно-поведінкова терапія — поєднує когнітивні техніки з поведінковими методами для роботи з емоціями та думками;
- психоаналітичний напрям (динамічний), який спирається на концепції

глибинної психології, зокрема на роботі з несвідомим;

- гуманістичний напрям, зокрема клієнт-центрована психотерапія Карла Роджерса, що акцентує увагу на безумовному прийнятті та емпатії в процесі терапії;

- екзистенційна психотерапія, що об'єднує психологію з ідеями екзистенціальної філософії, спрямована на допомогу клієнту в осмисленні власного життя та прийнятті відповідальності за свій вибір;

- гештальт-терапія, заснована на експериментально-феноменологічному та екзистенційному підходах, що сприяє усвідомленню переживань і відносин клієнта;

- психодрама — метод, що використовує драматичну імпровізацію для дослідження внутрішнього світу клієнта та вирішення рольових конфліктів.

- транзактний аналіз, що заснований на вивченні взаємодій між різними «Его-станами» індивідуума (дитина, дорослий, батько) у процесі комунікації та внутрішніх конфліктів. Таким чином, кожен з цих напрямів має свої особливості та техніки впливу, що відповідають специфічним завданням психотерапевтичного процесу [36].

Отже, існує значна кількість різновидів психотерапії, що включає понад 400 методів. Класифікація психотерапевтичних напрямків здійснюється за кількома критеріями, що дозволяє виділити основні групи методів. Психотерапевтичні підходи можуть бути поділені за наступними ознаками.

Кількість учасників: а) індивідуальна психотерапія; б) групова психотерапія.

Завдання терапії: а) пошукова психотерапія, що спрямована на виявлення та аналіз проблем; б) корегувальна психотерапія, яка орієнтована на виправлення певних порушень або проблем.

Цілі терапії: а) процесуальна психотерапія, яка зосереджується на самому процесі терапевтичної взаємодії; б) цілеорієнтована психотерапія, що ставить на меті досягнення конкретних результатів.

Ступінь теоретичного узагальнення: а) аналітична психотерапія, що базується на глибинному аналізі психічних процесів; б) феноменологічна психотерапія, яка зосереджується на безпосередньому переживанні клієнта та інтерпретації його досвіду.

Роль терапевта: а) директивна психотерапія, де терапевт активно керує процесом лікування; б) недирективна психотерапія, в якій терапевт виступає як підтримуючий, допомагаючи клієнту самостійно знаходити рішення.

Зв'язок з медичними (зокрема психопатологічними) проблемами: а) клінічна психотерапія, яка орієнтована на лікування психічних розладів та захворювань; б) неклінічна психотерапія, що фокусується на психічному здоров'ї та розвитку без діагностики психопатологій.

Застосовувані області та види діяльності: а) арт-терапія, що використовує мистецтво та творчі методи в процесі терапії; б) ігрова психотерапія, яка базується на використанні ігор як інструменту для терапевтичного впливу [2].

Таким чином, психотерапія включає численні методи та підходи, які можна класифікувати за різними критеріями залежно від специфіки терапевтичного процесу та його завдань.

Згідно з дослідженнями А.Б. Холмогорової та її колег (M.W. Lipsey, D.B. Wilson, 1993), які провели мета-аналіз сотень досліджень щодо впровадження різних видів психотерапії, було підтверджено їх ефективність. Мета-аналізи, проведені на основі 29 і 56 різних досліджень, показали, що ефективність психотерапії при лікуванні депресії була аналогічною ефекту від застосування антидепресантів.

Додатково, мета-аналіз, здійснений Національним інститутом психічного здоров’я США, виявив, що антидепресанти виявляють перевагу над психотерапією лише в разі лікування тяжких депресивних станів. Інші мета-аналізи продемонстрували рівну ефективність психотерапії та комбінованого лікування психотерапією й медикаментами при неважких формах депресії.

Однак, для лікування важких депресій лише комбіноване лікування призводило до позитивних результатів, тоді як психотерапія без

медикаментозної підтримки не забезпечувала подібного ефекту.

Крім того, мета-аналіз когнітивно-поведінкової терапії показав, що її ефективність значно перевищує ефект від антидепресантів. Зокрема, у пацієнтів, які пройшли когнітивно-поведінкову терапію, повторні епізоди депресії виникали лише в 29,5% випадків, тоді як серед пацієнтів, що отримували антидепресанти, цей показник становив 60%. Це вказує на значні переваги когнітивно-поведінкової терапії у профілактиці рецидивів порівняно з медикаментозним лікуванням.

Ще один мета-аналіз, який розглядав ефективність когнітивно-поведінкової терапії при лікуванні панічних атак, також показав кращі результати порівняно з фармакологічним та комбінованим лікуванням. Крім того, при застосуванні когнітивно-поведінкової терапії значно менше пацієнтів припиняли лікування в порівнянні з тими, хто проходив фармакотерапію або комбіновану терапію.

Таким чином, ефективність когнітивно-поведінкової терапії була підтверджена надійними мета-аналізами для лікування депресивних і тривожних розладів, а також інших психічних захворювань.

Водночас, мета-аналізи, які порівнювали ефективність психотерапії та медикаментозного лікування, неодноразово піддавались критиці. Зокрема, Г. Айзенк ставив під сумнів ефективність психотерапії, стверджуючи, що її результат не перевищує ефект плацебо. Однак, спростовуючи цю точку зору, R.J. Grissom узагальнив дані 46 мета-аналізів і довів, що психотерапія виявляється більш ефективною, як для пацієнтів, які очікують лікування в контрольних групах, так і для тих, кому замість конкретних психотерапевтичних методів застосовували плацебо [37].

Згідно з результатами мета-аналізів, які були проведені за участю А.Б. Холмогорової та її колег, було встановлено такі важливі висновки: через три роки після проходження курсу психотерапії ефекти її застосування зберігалися у значної частини пацієнтів. Зокрема, в контексті лікування алкогольної залежності, 30% пацієнтів після завершення психотерапевтичного курсу

припинили вживати алкоголь на тривалий термін, ще 30% значно знизили рівень споживання алкоголю [32].

Мета-аналіз, який об’єднав дані з понад 2000 пацієнтами, показав наступні результати: 14% пацієнтів відчули поліпшення вже до початку першої психотерапевтичної сесії, 53% – після 8 щотижневих сесій, 75% – після 26 сесій, а 83% пацієнтів – після 52 сесій. Результати ще двох мета-аналізів вказують на те, що ефект від 15 сесій психотерапії приблизно співвідноситься з ефектом двох років спонтанного одужання. Також було відзначено, що близько 50% пацієнтів, які розпочали лікування під час загострення стану, досягли клінічно значущого поліпшення після 21 сесії, а 75% пацієнтів отримали позитивні результати після 50 сесій [37].

Таким чином, ефективність і доцільність неклінічної психотерапії підтверджується не лише даними численних мета-аналізів, а й багаторічним досвідом практикуючих фахівців, а також позитивними відгуками пацієнтів.

Неклінічна психотерапія набула своєї належної позиції в системі психологічної допомоги, перетворившись на самостійну галузь психологічної науки. Вона виконує важливу гуманітарну місію в суспільстві, будучи науковою течією, орієнтованою на людинознавчі аспекти. Крім того, вона є практичною та ефективною діяльністю, спрямованою на лікування за допомогою вербальних та невербальних засобів, включаючи природні, художні та музичні методи [32].

РОЗДІЛ 2
МЕТОД СИМВОЛДРАМИ: КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ТА ПРИНЦИПИ ЗАСТОСУВАННЯ

2.1. Історія виникнення та розвитку символдрами. Основні поняття та концепції

Метод символдрами є підходом до глибинної психотерапії, орієнтованим на психоаналітичні процеси, який виявляє високу ефективність при лікуванні неврозів за короткий термін, а також при корекції порушень, що пов'язані з невротичним розвитком особистості. Загалом кататимно-імагінативну психотерапію можна охарактеризувати як психоаналіз через образи.

Кататимно-імагінативна психотерапія (КІП, також відома як символдрама) є сучасним психодинамічним методом, основною особливістю якого є робота з образами, що виникають у свідомості пацієнта, подібно до сновидінь. У німецькому контексті цей метод має назву: Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP) або Katathym Bilderleben (KB) [42].

Метод був розроблений німецьким психотерапевтом та ученим Ханскарлом Льойнером у 1940-50-х роках XX століття на основі клінічної практики та наукових досліджень, що проводилися в клініці нервових захворювань Марбурзького університету. З часом було підтверджено високу ефективність цього методу. Він виявився особливо корисним для терапії розладів, які належать до невротичного спектру, а також для роботи з психосоматичними порушеннями, кризовими станами і проблемами, що виникають через невротичний розвиток особистості. КІП є корисним як для дорослих пацієнтів, так і для дітей і підлітків [43].

Засади кататимно-імагінативної психотерапії базуються на концепціях представників психодинамічного напрямку, таких як М. Балінт, Д.В. Віннікотт, Е. Еріксон, О. Кернберг, Х. Кохут, І. Ліхтенберг, М. Малер, Ш. Ференці, А.

Фройд, З. Фройд, Х. Хартман, Р. Шпіц і К.Ґ. Юнг. На сьогодні існує близько п’ятнадцяти психотерапевтичних напрямків, що використовують образи у лікувальному процесі.

Однак символдрама є найглибше розробленим та системно організованим методом з технічною структурою і міцною теоретичною основою. Вона поєднує принципи класичного психоаналізу з сучасними напрямами розвитку цієї теорії, такими як об’єктні відносини М. Кляйн, его-психологія А. Фрейд, психологія Я. Х. Хартманна та психоаналіз Самості Х. Кохута, а також їх подальша розробка у працях М. Балінта, Д.В. Віннікотта, Е. Еріксона, М. Малера та О. Кернберга, Ш. Ференці [44].

Символдрама є високоефективним підходом для роботи з дітьми та підлітками, та молоддю пропонуючи кілька переваг у порівнянні з іншими методами. Г. Горн зазначає, що цей метод дозволяє подолати розрив між грою та діалогічною психотерапією для молодших пацієнтів; крім того, він дає змогу дитині вирішувати свої проблеми та конфлікти на символічному рівні, без необхідності інтелектуального аналізу, до якого вона може ще не бути готовою. Додатково, цей підхід враховує нарцисичний досвід дитини, даючи їй змогу через фантазію уявити свою «велич», що є важливим аспектом її розвитку. Нарешті, символдрама може використовуватись як основний метод психотерапії або в комбінації з іншими підходами, зокрема з ігровою психотерапією, що суттєво активізує лікувальний процес і дозволяє робити важливі діагностичні та прогностичні висновки про загальний хід терапії [44].

Горн, також підкреслює, що зображення дитини, особливо її відображення у візуальних образах, може допомогти батькам краще зрозуміти процеси внутрішнього розвитку та проблеми своєї дитини, ніж інші форми спілкування чи переконання.

Сучасний етап розвитку КІП характеризується рядом важливих тенденцій. Відзначається активна теоретична та практична робота з розширення застосування цього методу у психології та медицині. Це включає як розширення поля його використання, так і інтеграцію в комплексні

психотерапевтичні програми, а також поширення методу на міжнародному рівні. Л. Найтінгейл зазначає, що більшість сучасних досліджень, пов'язаних із застосуванням методів образотворчої діяльності, спрямовані на вивчення їх ефективності в таких сферах, як психологічне консультування, психотерапія, реабілітаційна медицина, охорона здоров'я, а також реабілітація спортсменів і підготовка їх до різних фізичних навантажень [45].

Аналіз сучасних наукових робіт показує, що в контексті психотерапії та психологічного консультування актуальними є дослідження, що стосуються застосування методу КІП, як самостійного підходу, або в комбінації з іншими психотерапевтичними методами. Символдрама активно використовується для вирішення таких проблем, як неврологічні розлади, переживання втрати та горя, кризове консультування, робота з батьками дітей, які мають поведінкові розлади чи залежності, а також з психологічними розладами, зокрема анорексією, булімією та іншими порушеннями [46].

Наприклад, ще наприкінці минулого століття американські дослідники F.T. Melges та D.R. DeMaso провели низку експериментів, використовуючи драматичні символічні мотиви серед пацієнтів, які переживали тривале горе. Процес психотерапевтичної роботи поділяється на три етапи.

Перший етап зосереджений на когнітивному опрацюванні трагічних подій у житті пацієнта.

Другий етап передбачає застосування спеціальних мотивів для створення образів, що допомагають безпечно «повертатися до ситуації», змінювати її та проводити лікування на символічному рівні.

Третя фаза орієнтована на «реконструювання ідентичності, з фокусом на майбутнє». Це дослідження показало, що на другому етапі, коли пацієнти переглядали зображення і переосмислювали їх, вони не лише змінили своє ставлення до травматичних подій, але й одужали, відновивши здорові та реалістичні стосунки з реальністю [47].

Л. Хілл вивчала, як пацієнти з порушеннями харчової поведінки сприймають мотиви з різних казок. Вона розробила комплексну психотерапевтичну програму для лікування нервової булімії, яка включала вправи на поведінкову та когнітивну обробку інформації, що сприймається, а також використання відомих казкових мотивів для візуалізації. В рамках дослідження було показано, що казкові мотиви, завдяки їх метафоричному змісту, служать своєрідним «перехідним мостом» між свідомими моделями взаємодії та несвідомими станами пацієнта, які він переживає у зв'язку з навколишнім середовищем.

Крім того, Л. Хілл показала, що цей метафоричний зміст допомагає людям знаходити нові значення та позитивні риси своєї ідентичності, що веде до змін у їхньому житті, а також дозволяє ефективно переосмислити власний досвід. Так звані «контрольовані казкові зображення», які рекомендує дослідниця, є потужним інструментом для боротьби з симптомами розладів харчової поведінки [44].

Британські вчені Т.М. Сковгольт та Г.А. Соен застосували спеціально розроблені мотиви для групових терапій з батьками дітей, що мають проблеми з поведінкою або страждають від різних залежностей. За словами дослідників, ці мотиви не тільки допомагають батькам краще розуміти своїх дітей, але й дають їм відчуття підтримки, усвідомлення того, що вони не самотні у своїх труднощах. Зображення допомагають батькам ділитися своїм досвідом з іншими та отримувати емоційну підтримку [48].

Застосування методу КІП у психології набуває дедалі більшого поширення, охоплюючи нові сфери, зокрема організаційну психологію, етнопсихологію, педагогічну психологію, а також психологію поведінки людини в екстремальних та надзвичайних ситуаціях. Хоча ці дослідження не завжди мають систематичний характер і часто базуються на окремих випадках ефективної роботи з індивідуальними клієнтами чи групами, вони додають важливі відомості. Варто зазначити цікаві матеріали щодо змісту та результативності психотерапевтичних практик з використанням символдрами в

повсякденному житті.

Аналіз наукових джерел демонструє, що метод КІП набув значного поширення в країнах Західної, Північної та Центральної Європи, а також на пострадянському просторі (включаючи Україну) та в країнах Балтії. Наразі метод активно застосовується також у Південній Європі (Греція, Італія) та Північній Америці. Збір клінічного матеріалу щодо застосування цього методу в різних країнах і серед різних культурних груп стимулює обговорення подальших напрямків розвитку методу як в теоретичному, так і в практичному аспектах психотерапії.

Х. Льойнер, засновник КІП, вважав цей метод таким, що надає пацієнтам доступ до їхнього несвідомого і дає можливість виразити емоції та переживання, які можуть бути неусвідомленими у звичайному стані свідомості. За його думкою, імагінації є символічним відображенням несвідомих процесів, і їхній аналіз дозволяє пацієнту з'ясувати причини своїх проблем і знайти шляхи їхнього вирішення [47].

Герман Хофман, один із провідних представників КІП, підкреслював, що цей метод сприяє розвитку психічної стійкості пацієнта та його здатності до самозцілення. Імагінації, на його думку, відкривають шлях до внутрішніх ресурсів пацієнта і допомагають йому знайти сили для подолання своїх труднощів [48].

Олена Дюла розглядає КІП як метод, що допомагає пацієнтові відновити свою цілісність і гармонію. Вона вважає, що через імагінації пацієнт може побачити себе з іншого боку і знайти своє місце в цьому світі [42].

Згідно з Х. Льойнером, сновидіння наяву слідують тим самим закономірностям, що і звичайні сновидіння, однак вони феноменологічно відрізняються, оскільки активуються інші стани свідомості. Символи, що виникають під час кататимно-імагінативної психотерапії, формуються за допомогою спеціальних технік асоціацій, стандартних мотивів і інших форм кататимних імагінацій [47].

Попри різні трактування КІП різними вченими, всі вони погоджуються, що цей метод є потужним і ефективним інструментом психотерапії, здатним допомогти людям впоратися з різноманітними психологічними труднощами.

Згідно з вищезазначеним, можна виділити наступне, метод кататимно-імагінативної психотерапії, або символдрама, є потужним та високоефективним інструментом глибинної психотерапії, що базується на роботі з образами, які виникають у свідомості пацієнта. Цей метод показав свою високу результативність у лікуванні неврозів, психосоматичних порушень та інших розладів, що пов'язані з невротичним розвитком особистості. КІП дозволяє пацієнту через образи та символи отримати доступ до несвідомих процесів, що сприяє глибокому розумінню причин психологічних труднощів і знаходженню шляхів їхнього вирішення. Метод є ефективним у поєднанні з іншими психотерапевтичними підходами та може використовуватись у рамках комплексних терапевтичних програм.

Символдрама продовжує збирати клінічні дані, що сприяють вдосконаленню та розширенню застосування в різних сферах психології та медицини. Завдяки глибокій теоретичній базі та практичній ефективності, метод символдрами займає важливе місце серед сучасних психотерапевтичних методів і довела свою здатність допомагати людям вирішувати різноманітні психологічні проблеми.

2.2. Принципи та методи роботи з символами в психологічній практиці

Концепція кататимно-імагінативної психотерапії може варіюватися в залежності від підходів різних дослідників, проте загальна думка полягає в тому, що цей метод є ефективним засобом для вирішення різноманітних психологічних проблем. Основою КІП є декілька принципів, що визначають її дієвість:

1. Уява як головний інструмент психотерапії. Імагінації дозволяють пацієнтові заглибитися в свою підсвідомість, вивести на поверхню ті емоції та переживання, які зазвичай не доступні в звичайному свідомому стані.

2. Символічний характер психологічних проблем. Імагінації допомагають пацієнтові інтерпретувати свої внутрішні проблеми через символи, що відкриває нові шляхи їх вирішення.

3. Активна участь пацієнта. Пацієнт самостійно відкриває для себе внутрішні ресурси, що допомагає йому знаходити рішення для власних проблем. Психотерапевт створює умови, які сприяють цьому процесу [43].

Головні цілі КІП полягають у тому, щоб допомогти пацієнту усвідомити свої несвідомі мотиви та конфлікти, виразити свої почуття та переживання, знайти шляхи вирішення наявних проблем, зміцнити свою психічну стійкість.

Здатність створювати образи або сновидіння наяву, притаманна кожній людині, застосовується в багатьох напрямках психотерапії, в тому числі в кататимно-імагінативній терапії.

Також, важливо відзначити, що психодинамічний підхід в КІП Психотерапевт повинен бути обов’язково мати психодинамічну підготовку.

У своїй роботі, він повинен використовувати психодинамічні теорії і концепції для розуміння особистості пацієнта, причин розвитку психічних і психосоматичних розладів, а також процесу терапії.

Робота відбувається як зі свідомими, так і підсвідомими процесами, включаючи символізацію образів.

Та наявність стабільних терапевтичних відносин - є важливим фактором успішності лікування, а також врахування феноменів перенесення, контрперенесення і опору, використання технік асоціацій у терапії [49].

Термін «кататимно-імагінативна» відображає зв'язок між емоціями та їх символічним вираженням. «Кататимна» вказує на глибокі психологічні джерела емоційних переживань, а «імагінативна» підкреслює образний характер переживань, що виникають під впливом психотерапії. КІП передбачає дві основні процедури, активацію емоцій пацієнта за допомогою кататимних

імагінацій і подальшу роботу з ними відповідно до глибинних психологічних концепцій.

Основна ідея цього методу полягає в тому, що оптичні феномени, які з'являються під час сновидінь наяву, є проективними процесами, що відображають внутрішні переживання, а також несвідомі бажання, конфлікти та механізми захисту.

Пацієнт повинен бути готовий до того, що терапія може викликати у нього сильні емоційні реакції. Також необхідно враховувати, що може знадобитися певний час для осмислення та прийняття того, що він побачить у своїх імагінаціях.

Психотерапевт, який проводить символдраму, повинен мати належну кваліфікацію та практичний досвід. Метод кататимно-імагінативної психотерапії активно застосовується як в роботі з дорослими пацієнтами, так і з дітьми українськими психологами. Вітчизняні фахівці, аналізуючи застосування закордонних методів у наших умовах, відзначають, що концепція символдрами, її ключові принципи та образи, що використовуються, відповідають ментальним особливостям наших клієнтів та психотерапевтів.

Кататимно-імагінативна психотерапія зазвичай є короткостроковим методом у порівнянні з іншими глибинно орієнтованими техніками. Як правило, кількість сеансів становить від 10 до 15 (хоча в складних випадках може сягати 30-50 сеансів). Частота сеансів коливається від одного до трьох на тиждень. Символдрама може проводитися як індивідуально, так і в груповому форматі або у вигляді психотерапії для пар [42].

Процедура проведення терапевтичного сеансу символдрами має певні особливості. Спочатку психотерапевт проводить коротку вступну бесіду, щоб уточнити і конкретизувати проблему, з якою звернувся клієнт. Далі він допомагає клієнту, що знаходиться на кушетці або в комфортному кріслі з заплющеними очима, досягти стану глибокого розслаблення. Після цього психотерапевт пропонує клієнту уявити образ на задану тему, що у термінах Х. Льойнера називається «мотивом».

Під час візуалізації цього образу психотерапевт виконує контрольну, супровідну та спрямовуючу роль, зводячи до мінімуму будь-який власний сугестивний вплив. Тривалість уявлення образів залежить від віку пацієнта і специфіки заданого мотиву. Для дорослих і підлітків це зазвичай триває від 20 до 40 хвилин, а для дітей — від 5 до 20 хвилин [47].

На початку сеансу психотерапевт проводить бесіду, метою якої є уточнення переживань клієнта, пов’язаних з візуалізацією. Важливим етапом у роботі з мотивом є процес малювання клієнтом того, що він пережив під час уявлення образу. Зазвичай обговорення цього малюнка відбувається на початку наступного сеансу, коли клієнт приносить його, створивши вдома. Однак іноді клієнт малює одразу після візуалізації "мотиву" в кабінеті психотерапевта.

Спеціальна методика психодіагностики, розроблена в Інституті кататимно-імагінативної психотерапії в Німеччині, базується на образі, який уявляв клієнт.

Для аналізу малюнка використовуються об'єктивні діагностичні критерії: розмір і формат вибраного аркуша, наявність "рамки" навколо зображення, розташування образу на листку, присутність чи відсутність перспективи, масштаб зображених елементів, вибрані засоби для малювання та кольори.

Крім того, згідно з Х. Льойнером, важливо звертати увагу на всі незвичайні або непропорційні елементи, що виходять за межі звичайного. Водночас слід зазначити, що для повного аналізу малюнка критично важливо отримати зворотний зв'язок від клієнта.

Стандартизовані діагностичні критерії можуть лише допомогти сформулювати гіпотетичні припущення. З цією метою психотерапевт розпитує клієнта про його враження від малюнка в цілому, а також звертає увагу на окремі деталі, кольори та те, як цей малюнок пов'язаний з реальним життям клієнта. Також важливо, щоб психотерапевт звертав увагу на свої власні емоції та реакції на малюнок, аналізуючи їх та диференціюючи. [50].

Згідно з результатами експериментальних досліджень Х. Льойнера, мотив «Луг» є важливим оральним материнським символом, що має глибоке психологічне значення. Цей мотив відображає загальний емоційний стан пацієнта, його настрої, емоційні взаємини з матір'ю та динаміку переживань у першому році життя. Він також може вказувати на наявність опору в процесі терапії [47].

До основних діагностичних критеріїв цього мотиву відносяться такі елементи, як погода, час доби, пора року, розмір лугу, особливості землі та рослинності на ньому, а також наявність або відсутність води на лузі. В ідеальних умовах це зображення сонячної погоди, ранку або дня, весняного чи літнього періоду, із соковитою рослинністю, що загалом створює приємне враження і сприяє гарному самопочуттю пацієнта під час уявлення.

Окрім загального мотиву лугу, у практиці символдрами можуть застосовуватися й інші специфічні мотиви, частина з яких також використовується в когнітивно-поведінковій терапії. До них відносять уявлення конкретних реальних ситуацій, таких як сцени з дому чи роботи; спогади з минулого досвіду, продовження сновидінь, де пацієнт уявляє останню сцену сну та розвиває її під контролем терапевта, інтроспекція тіла, або «мандрівка всередину свого тіла».

Уявлення предметів з особливим емоційним значенням (наприклад, улюблені іграшки або ляльки), що особливо важливо при роботі з дітьми та підлітками.

Кожен з цих мотивів має широкий діапазон діагностичних і терапевтичних застосувань. Водночас існує певна відповідність між конкретними мотивами та певними проблемами чи стадіями розвитку пацієнта.

Наприклад, проблема ідентичності та формування ідеалу «Я» може бути пов’язана з мотивом вибору імені тієї ж статі або уявленням цієї особи. Проблеми взаємин із важливими емоційними фігурами з минулого (наприклад, інтроект матері чи батька) або теперішнього часу можуть бути символічно виражені через ландшафтні мотиви (гора, дерево), тварин (або їхні сім'ї) або

символічні істоти, що з’являються на лузі чи виходять із темряви лісу, печер, боліт чи морських глибин. Також можуть бути використані образи реальних людей (батьки, брати, сестри, колеги) або уявлення про драматичні сцени з дитинства (наприклад, сцена за обіднім столом у колі сім’ї) [49].

У методі символдрами важливу роль відіграє створення пацієнтом малюнка, що відображає його пережитий образ. Спеціалісти Інституту кататимно-імагінативної психотерапії в Німеччині розробили спеціальну техніку психодіагностики, що ґрунтується на малюнку, створеному пацієнтом, і що відображає його внутрішній досвід.

Малюнок є надзвичайно корисним інструментом при роботі з людьми, у яких слабо розвинута фантазія, виникають труднощі у вербальному вираженні своїх емоцій, або ж з тими, хто обмежений численними внутрішніми заборонами та комплексами.

Завдання на малювання пацієнт отримує у вигляді домашнього завдання, а обговорення створеного малюнка відбувається під час наступного сеансу. Для аналізу малюнка застосовуються різноманітні об'єктивні діагностичні критерії: розмір і формат паперу, орієнтація малюнка (горизонтальна або вертикальна), наявність чітко окреслених рамок, зміщення зображення на аркуші, використання перспективи, вибір засобів малювання та інші аспекти.

Отже, кататимно-імагінативна психотерапія базується на концепції, що імагінації відображають внутрішні конфлікти людини, її переживання і захисні механізми, а також ресурси і травматичний досвід, які можуть бути опрацьовані в контексті анамнезу, поточної ситуації та стосунків перенесення і контрперенесення [42].

Символдрама, використовуючи різноманітні психотерапевтичні техніки, дозволяє створити умови для трансформації внутрішнього світу клієнта, адже кожен символ не лише виражає емоційний стан, а й відкриває нові шляхи для його осмислення. Через відтворення ситуацій, що базуються на символах, людина здатна не тільки виявити причини свого психічного дистресу, а й пережити емоційний досвід, що дає змогу знайти способи його інтеграції та

адаптації до нових умов.

2.3. Психотерапевтичний потенціал символдрами для корекції психічного стану

Суть методу символдрами полягає в здатності інтерпретувати образи, що виникають наяву, і застосовувати їх в лікувальній практиці.

Психотерапевтичний потенціал символдрами полягає в її здатності створювати безпечний простір для самовираження клієнта. Залучаючи метафори, символи та образи, терапевт допомагає людині вийти за межі звичних вербальних конструкцій, що обмежують її можливості для розуміння й осмислення складних емоційних переживань. Символдрама дає можливість вільно трансформувати ці образи, що часто призводить до позитивних змін у сприйнятті себе та світу навколо.

Імагінативна психотерапія, або символдрама, є ефективною при лікуванні невротичних розладів, кризових станів і психосоматичних проблем, і використовується як для дорослих, так і для дітей і підлітків [50].

Терміни «кататимність» та «імагінативність» вказують на глибину психологічних процесів, які пов'язані з емоційними переживаннями, а також підкреслюють образний характер психотерапевтичного світу переживань, що індукується під час терапії.

Метод кататимно-імагінативної психотерапії включає дві основні процедури. По-перше, це активація емоційного досвіду пацієнта через кататимні імагінації, і по-друге, робота з цими імагінаціями в контексті глибинних психологічних концепцій [46].

Важливою терапевтичною функцією символів є їх роль у процесі осмислення та зміни сенсів симптомів, що дозволяє пацієнту знаходити нові перспективи для розв'язання внутрішніх конфліктів [44].

Однією з ключових функцій символу в символдрамі є сенсоутворення, що проявляється через відкриття пацієнтом нових, значущих сенсів через

взаємодію з символами. Завдяки використанню символічних образів (наприклад, через техніки діалогу з фігурами або образами сновидінь, малюнками, ампліфікацію символів) пацієнт переживає зміни у своєму сприйнятті проблемної ситуації. Символ не є статичним елементом, а постійно розвивається, надаючи нові значення в ході терапевтичного процесу. Терапевт заохочує пацієнта до активного творчого пошуку смислів, що сприяє поглибленому самопізнанню та особистісному зростанню.

Символдрама також активно впливає на породження і ескалацію переживань пацієнта, адже образи символів створюють платформу для виявлення та переживання емоцій, що можуть бути витіснені або табуйовані.

Завдяки цьому пацієнт може вийти на новий рівень самосвідомості, виявити і визнати свої емоційні переживання, що сприяє подальшому лікуванню психічних розладів. Цей процес є важливою складовою терапевтичної роботи, оскільки він дозволяє пацієнту здійснити психічну корекцію через переживання та інтерпретацію символічних образів.

Не менш важливою є функція інтеграції, яка реалізується через творчий вираз пацієнта через символи і малюнки. Інтеграція неусвідомлених переживань і бажань через символи допомагає пацієнтові структурувати свій внутрішній світ, створюючи цілісне уявлення про власне буття. Цей процес сприяє зниженню психологічного напруження та відновленню психічної рівноваги.

Окрім того, символдрама має великий потенціал у відреагуванні психічних травм і заблокованих емоцій. У безпечному терапевтичному просторі пацієнт отримує можливість вільно виражати свої емоції через символи, що допомагає розкрити табуйовані або заблоковані почуття. Це в свою чергу дозволяє пацієнту відновити зв'язок із власною емоційною сферою, що є важливим етапом у психотерапевтичному процесі [44].

Метод також має великий потенціал у прогнозуванні психічних тенденцій та розвитку пацієнта. Символи можуть слугувати індикаторами майбутніх змін у психічному стані, допомагаючи передбачити розвиток психічних процесів,

тенденцій до інтеграції або, навпаки, ризиків регресії. Прогнозування через символи відкриває нові шляхи для самопізнання та розвитку, допомагаючи пацієнту вибудувати свій шлях до індивідуації.

У рамках психотерапії символдрама дозволяє ефективно структурувати психічні процеси, організовуючи психічний досвід пацієнта за допомогою символічних образів, які виступають як «форми» для організації переживань та емоцій. Завдяки цьому пацієнт здатний виокремити та осмислити основні конфлікти та суперечності в його психічному стані, що дозволяє здійснити продуктивну корекцію [51].

Таким чином, психотерапевтичний потенціал для корекції психічного стану полягає в здатності активувати глибокі психічні процеси через роботу з символами, що допомагає пацієнту усвідомлювати, переживати та інтегрувати важливі емоційні та когнітивні аспекти його досвіду. Це дозволяє здійснити комплексну психічну корекцію, сприяючи значним змінам у психічному стані та особистісному розвитку пацієнта [53].

На сьогодні виокремлюють п'ять основних цілей застосування символдрами:

- зменшення або повне усунення симптомів психічного розладу;

- зниження ризику повторного виникнення розладу після завершення лікування;

- підвищення ефективності медикаментозної терапії;

- вирішення психосоціальних проблем, що можуть бути як наслідком, так і передумовою виникнення психічних розладів;

- усунення факторів, які сприяють розвитку психопатології, зокрема корекція дезадаптивних переконань (схем), когнітивних помилок і дисфункціональних моделей поведінки [52].

Для досягнення цих цілей когнітивно-поведінковий психотерапевт допомагає пацієнту вирішити такі завдання:

- усвідомити вплив своїх думок на емоції і поведінку;

- навчитися виявляти та спостерігати за негативними автоматичними

думками;

- аналізувати негативні автоматичні думки, вивчати аргументи, що їх підтримують і спростовують («за» і «проти»);

- замінювати неадекватні негативні автоматичні думки на більш адаптивні та раціональні;

- виявляти та змінювати дисфункційні переконання і припущення, що створюють сприятливі умови для когнітивних помилок.

У порівнянні з іншими психотерапевтичними підходами, когнітивно-поведінкова терапія має ряд відмінних рис, власна психологічна теорія нормального розвитку і факторів виникнення психічних розладів; орієнтація на визначення «мішеней втручання» та технологічний підхід (для кожної нозологічної групи розроблена психологічна модель, яка описує специфіку розладу, визначає терапевтичні «мішені», а також етапи і техніки терапії); короткотривалість і економічність підходу в порівнянні з іншими методами, наприклад, психоаналізом; наявність інтегруючого потенціалу в теоретичних схемах КПТ, що включають екзистенційно-гуманістичну спрямованість, об'єктні стосунки, поведінковий тренінг та інші напрямки.

Символдрама може бути корисною для лікування широкого спектра психологічних проблем, так виділяють тривожні розлади (фобії, панічні атаки, генералізовані тривожна розлади), депресію, психосоматичні захворювання, наркологічні та алкогольні залежності, травматичний досвід.

Додатково, досліджуваний метод може використовуватись для розвитку уяви та творчих здібностей, зміни установок і моделей поведінки, поліпшення самооцінки та самосприйняття, підвищення емоційного інтелекту.

Проте символдрама має певні протипоказання у вигляді психотичних розладів, шизофренії, острофазного психозу, тяжких органічних захворювань головного мозку, деменції. В такому разі застосовувати метод протипоказано.

Крім того, до цього списку відносять пацієнтів, які перебувають під впливом психоактивних речовин, пацієнтів із суіцидальними думками або схильностями, пацієнтів з вираженими нав’язливими думками чи діями.

Наприкінці відзначимо, що використання символу в психотерапії сприяє глибокому афективному переживанню та відкриттю нових смислів, що дозволяє пацієнту переглянути свої внутрішні конфлікти та проблему в цілому.

Цей процес також веде до формування значущого досвіду взаємодії в межах терапевтичних стосунків, що є важливим елементом лікувального процесу. Незважаючи на численні публікації, спрямовані на практичні аспекти застосування методу, символдрама має потужну інтегративну основу, яка надає особливу цілісність кататимній імагінації пацієнта.

Водночас, усі елементи, що складають методику кататимно-імагінаційної психотерапії, органічно поєднуються з іншими підходами і техніками в межах психотерапії, зберігаючи при цьому свою унікальність і автентичність.

РОЗДІЛ 3
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОРЕКЦІЇ ПСИХІЧНОГО СТАНУ МОЛОДІ МЕТОДОМ СИМВОЛДРАМИ

3.1. Організація і методи дослідження

З самого початку потрібно надати увагу конкретно методу, про який ми говоримо від самого початку цієї роботи. Символдрама є важливим інструментом для корекції психічного стану молоді, яка переживає складний період соціальної адаптації, професійного становлення та особистісних змін. Завдяки використанню образів і символів, цей метод дозволяє ефективно працювати з внутрішніми переживаннями і конфліктами, що допомагає молодим людям знайти більш здорові способи взаємодії з навколишнім світом. Проте важливо відзначити, що для досягнення оптимальних результатів необхідно враховувати індивідуальні особливості кожної людини та її особистісні чинники, що можуть впливати на результативність психокорекційної роботи.

Процес психокорекції з використанням вказаного методу допомагає молодим людям знайти нові способи реагування на стресові ситуації, усвідомити власні почуття і емоції, а також змінити ставлення до важливих для них соціальних ролей. За його допомогою можна здійснити реконструкцію внутрішніх образів та трансформацію на рівні несвідомого, що позитивно позначається на психічному стані пацієнтів.

Якщо коротко описувати роботу символдрами, то це буде про символи і образи, що виникають під час терапевтичних сесій, можуть бути використані для вираження стресових ситуацій, що потребують корекції.

Наприклад, молоді люди можуть зобразити свої переживання у вигляді картин чи вербальних асоціацій, що дозволяє «розглядати» свої проблеми з іншої перспективи. У цьому контексті образи стають своєрідними «містками»

між свідомим і несвідомим, що сприяє глибоким психологічним змінам.

У контексті роботи з вказаною віковою категорією, символдрама є надзвичайно ефективною завдяки своєму здатності працювати з внутрішніми конфліктами та стресами, часто не усвідомленими, що стають основними причинами психоемоційних порушень. У цьому віці, особи, не завжди мають стабільний механізм самоусвідомлення і можуть бути не в змозі точно описати або проаналізувати свої переживання, через що символдрама стає важливим інструментом психокорекції.

Сучасний соціальний контекст характеризується швидкими змінами та зростаючою складністю життєвих ситуацій, що безпосередньо впливає на психічний стан індивідів. Молодіжний вік, зокрема від 25 до 30 років, є періодом інтенсивних трансформацій, як у особистісному, так і в професійному житті.

Психологічні труднощі, з якими стикаються молоді люди цього віку, часто включають проблеми професійного самовизначення, побудови стабільних міжособистісних відносин, а також адаптації до соціальних і культурних змін, умов сьогодення. Така вікова категорія знаходиться на перехресті між юнацькою стадією розвитку та зрілим дорослим життям. У результаті, вони часто опиняються в складних життєвих обставинах, що несвідомо призводить до розвитку стресових станів, депресій, тривожних розладів та інших психоемоційних порушень.

Також цей вік характеризується значними трансформаціями, такими, як завершення етапу навчання, початок професійної діяльності, формування стабільних міжособистісних відносин, а також намагання знайти життєвий баланс між особистим та професійним життям. Проте цей період є також часом інтенсивних внутрішніх пошуків і криз, що можуть викликати відчуття невизначеності, тривоги та депресії, особливо беручи до уваги екстремальні умови життя.

Пропонуємо розглянути основні психологічні особливості, з якими можуть стикатись люди цього віку. Пошук сенсу життя – на етапі 25-30 років, людина прагне знайти своє місце в соціумі, визначити свої цілі та пріоритети. Внутрішні переживання часто пов'язані з почуттям невизначеності, що може спричинити стрес.

Невизначеність у професійному житті – молоді люди часто стикаються з труднощами на етапі професійного самовизначення, що може викликати відчуття неуспіху або соціальної неадекватності.

Формування стосунків та сімейне самовизначення – початок сімейного життя, проблеми у виборі партнера, соціальний тиск щодо створення родини можуть викликати додаткові емоційні труднощі.

Складні життєві обставини, з якими стикається молода людина в згаданий період, можуть бути різноманітними: від труднощів у професійному становленні до особистісних криз, таких як розриви у стосунках або важливі втрати. Ці фактори створюють додатковий психологічний тиск, що може призвести до емоційного виснаження, втрати мотивації, панічних атак або навіть депресивних станів.

Важливою особливістю цього віку, також вважається, що багато молодих недостатньо сформовані механізми для подолання стресових ситуацій. Їхні психічні та емоційні ресурси ще не повністю стабільні, і вони часто не вміють знаходити здорові способи виходу з конфліктних ситуацій, що призводить до посилення стресу.

Досліджуваний метод сприяє трансформації стресових переживань через створення символічних образів, що дозволяє людині краще зрозуміти себе, свою ситуацію та розробити нові способи реагування на стресові фактори.

Розглянемо основні етапи роботи з символдрамою, задля розуміння організації таких сеансів:

1. Ідентифікація внутрішніх образів (на першому етапі пацієнт працює з образами, що виникають у процесі терапевтичної роботи. Це можуть бути як вербальні, так і візуальні образи, що відображають емоційний стан клієнта);

2. Аналіз та інтерпретація символів (кожен символ або образ має свою особливу емоційну та психічну значущість. Психотерапевт допомагає клієнту інтерпретувати ці символи, пов’язуючи їх з життєвими ситуаціями та внутрішніми переживаннями);

3. Трансформація та реконструкція образів (завдяки роботі з символами, людина може «переписати» свою історію, замінивши негативні образи на більш конструктивні, що сприяє зменшенню стресу та розвитку адаптаційних стратегій);

4. Закріплення нових звичок та емоцій. (у завершальному етапі терапії клієнт працює над тим, щоб закріпити зміни у своєму емоційному стані та поведінці, інтегруючи нові символи в своє життя).

При застосуванні цього методу в науці виділяють різні мотиви, розуміючи під ними і скануюючи, таким чином, різні аспекти життя людини. За допомогою цього методу, фахівець зазирає у найпотаємніші кути, куди людина самостійно вирішуючи свої проблеми не загляне. З метою корекції внутрішніх конфліктів в контексті застосування символдрами, можна використовувати різноманітні мотиви, які сприяють глибшому усвідомленню та вирішенню емоційних труднощів:

1). Мотив кордонів — цей мотив дозволяє особам краще зрозуміти свої особисті межі, що, в свою чергу, сприяє усвідомленню власних бажань і потреб.

2). Мотив ідентичності — використовується для допомоги клієнту в процесі пошуку своєї ідентичності та визначення свого місця у світі.

3). Мотив стосунків — допомагає осмислити свої взаємини з оточенням та навчитися будувати здорові, гармонійні стосунки з іншими людьми.

4). Мотив майбутнього — націлений на те, щоб допомогти особі візуалізувати свої можливості та розробити стратегію для досягнення майбутніх цілей.

У роботі з внутрішніми конфліктами, виділяють наступні мотиви символдрами:

1). Мотив пошуків себе — спрямований на допомогу у визначенні власних цінностей, цілей та бажань. Якщо клієнт відчуває розгубленість і не знає свого життєвого шляху, мотив пошуків себе може стати ефективним інструментом. Цей мотив дає змогу уявити себе в подорожі, під час якої персонаж зустрічає нових людей та отримує від них поради, що дозволяє усвідомити важливі життєві орієнтири.

2). Мотив боротьби з драконом — використовується для того, щоб допомогти клієнту подолати страхи та тривоги. Візуалізація боротьби з драконом дозволяє побачити символічну боротьбу з внутрішніми страхами, що може бути важливим етапом у подоланні емоційного дискомфорту.

3). Мотив подорожі — допомагає молодим людям зрозуміти свій внутрішній світ та розкрити нові можливості. Цей мотив є корисним для тих, хто відчуває обмеження та прагне знайти нові горизонти. Візуалізація подорожі до невідомих територій дозволяє людині відчути себе вільною та готовою до змін.

4). Мотив зустрічі з мудрим старцем — цей мотив дає можливість отримати підтримку від більш досвідченої особи, що сприяє внутрішньому зціленню. У такому випадку клієнт може уявити себе в діалозі з мудрим старцем, що надає поради та підтримку, що в свою чергу допомагає відновити внутрішню рівновагу [54].

Загалом, використання мотивів символдрами в терапевтичній роботі з внутрішніми конфліктами молодих людей є високоефективним методом допомоги в подоланні емоційних труднощів. Метод кататимно-імагінативної терапії, або символдрама, грунтується на принципах глибинної психології і передбачає активне використання уяви для відображення несвідомих переживань, конфліктів та механізмів психологічного захисту. А основним інструментом у символдрамі є фантазування в образах, де кожен мотив втілюється через специфічні уявлення, що допомагають особистості досягти глибшого саморозуміння.

Одним із основних принципів методу є пропозиція мотиву, що є важливим для стимулювання образної фантазії. Цей підхід дозволяє розкрити ті несвідомі аспекти психічного стану, які часто залишаються прихованими через механізми психологічного захисту та опору, які блокують доступ до глибинних переживань.

Перевагою методу символдрами є створення безпечного простору для роботи з цими глибинними переживаннями, що дозволяє поступово, етап за етапом, опрацьовувати внутрішні конфлікти, знижуючи рівень тривожності та стресу.

Цей метод стає особливо актуальним для роботи з молоддю в умовах важких життєвих обставин, наприклад, у періоди соціальних чи політичних криз, а також умовах сьогодення, коли внутрішні переживання особи стають надзвичайно інтенсивними. Застосування символдрами дозволяє адаптувати психологічні підходи до специфіки вікових особливостей, що забезпечує не лише ефективність, а й гнучкість цього методу у вирішенні емоційних та психологічних труднощів.

Ще одним фактором, який значно впливає на психологічний та психічний стан людей є тривожність. Розглянемо його у контексті сьогодення, в умовах війни, адже тривога, що викликана воєнними обставинами, є нормальною реакцією на екстремальні стресові фактори і в більшості випадків люди не придають цьому значення, але щоб подальші наслідки далі не відзеркалились на особистому сприйнятті важливо цей момент прослідковувати. Якщо людина відчуває тривожність, важливо звернутися за підтримкою і не намагатися боротися з цим станом самостійно.

Тривожність є поширеним емоційним станом, який може бути зумовлений різними факторами, зокрема стресом, психологічними травмами, генетичними схильностями або біохімічними змінами в мозкових структурах. Тривожні реакції в умовах війни можуть проявлятися різними способами. Деякі індивіди можуть переживати постійне відчуття страху та тривоги, інші —

панічні атаки, а ще інші можуть мати проблеми зі сном, концентрацією уваги або пам'яттю.

Тривожність, спричинена воєнними подіями, може мати серйозні наслідки для психічного та фізичного здоров'я особи. Вона може призвести до розвитку депресивних розладів, порушень сну, проблем з травленням, а також впливати на міжособистісні стосунки. Існує кілька підходів, які допомагають впоратися з тривожністю під час війни, звернення до професійного психолога використання релаксаційних технік, зміна способу життя.

Прикладом застосування символдрами в лікуванні тривожних розладів може бути використання методу для створення символічного образу паніки в людини, яка страждає від панічних атак. Цей образ може служити основою для вивчення причин паніки та розробки нових стратегії реагування на цей стан.

Аналогічно, особа, яка переживає соціальну тривогу, може використовувати символдраму для створення образу своєї соціальної тривоги. Така візуалізація допомагає дослідити джерела тривоги та знайти шляхи для поліпшення міжособистісних взаємодій [55].

Вищезазначений метод, не є ососбливо популярним, про який всі говорять, але передмовою про кататимно-імагінативну техніку, хотілось показати, наскільки цей метод важливий. Корегуючи несвідоме ми змінюємо своє ставлення до тих чи інших стрессових ситуацій у нашому житті.

Оскільки ми прийшли до висновку, що тривожність у реальному часі є майже у кожної людини, особливо беручи до уваги стрессову ситуацію (війну), і подолати її, або ж хоча б зменшити її рівень є складним процесом для населення, через недостатнє розуміння самого методу.

У зв’язку з цим, нами було проведене емпіричне дослідження. Для початку потрібно було визначитись, з віковою категорією людей та місцем проведення дослідження. Потім, за допомогою певних методик потрібно було визначити стан тривожності та і взагалі психоемоційний стан респондентів. Після чого, переходити до головної мети, спробувати застосувати метод символдрами для корекції психічного стану осіб. Робота, таким чином,

поділялась на три великих етапи.

На першому етапі було визначено провести дослідження у місці, де є багато людей, для більшої кількості та вибірки за віком. Такими місцями можуть бути: парк, центральна прохідна вулиця, організація, торговий центр, навчальний заклад, культурні заходи, та і взагалі різні заходи, спортивні майданчики та інше.

Другорядними питаннями було визначитись із місцем у якому можна провести таку роботу. Вибір був між містами Запоріжжя та Вільнянськ (маленьке місто, що знаходиться в 29 км. від Запоріжжя). До того, ці міста являються прифронтовими, де чітко прослідковується тривожність населення.

А також провести анкетування та опитування осіб саме потрібної вікової категорії 25-30 років, підібрати рівну кількість чоловіків та жінок, для «чітких» результатів по всім потрібним категоріям у цьому дослідженні.

За результатами першого етапу було вирішено почати опитувати майбутніх респондентів у торговому комплексі, міста Вільнянськ. Згодом ми дізнались про те, що майже кожне приміщення орендоване, саме, молодими особами віком від 25-30 років. В перерві між введеням свого бізнесу, з ними було проведене маленьке опитування, щодо їхнього віку, де вони проживають та, як впливає сьогодення на їх психоемоційний стан.

Для отримання інформації, спочатку планувалось застосувати лише один метод, наприклад, інтерв'ю, анкетування, або бесіда. Однак, через брак часу, використовувався змішаний метод, так як до інтерв'ювання підключалось одразу декілька осіб, анкету заповнювали іноді всім робочим колективом, а опитування могло здійснюватись де кожен один одного чув та навіть обговорював.

У межах проведеної кваліфікаційної роботи, також, було здійснене наступне дослідження, що ґрунтується на використанні трьох психологічних методик, а саме:

1). Шкала психологічного стресу PSM 25 — це надійний інструмент для оцінки стресових відчуттів, які проявляються в соматичних, поведінкових та

емоційних аспектах. Методика фокусується на вимірюванні стресу як природного стану психічної напруги, що виникає в людини при переживанні стресу, без урахування конкретних стресорів та патологічних умов. Вона була розроблена з метою усунення основних недоліків традиційних методик вимірювання стресових станів, зокрема, таких як використання симптомів тривожності, депресії чи вплив стресорів. Основною метою є точніше дослідження стану особи, яка зазнала стресу (Додаток А).

2). Методика «Шкала тривожності Ч.Д. Спілбергера — Ю.Л. Ханіна» являє собою ефективний та інформативний інструмент для самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність) та як стійку характеристику особистості (особистісна тривожність). Особистісна тривожність характеризує стійку схильність особи сприймати ситуації як загрозливі та реагувати на них тривожністю. Реактивна тривожність, у свою чергу, виявляється через напруженість, хвилювання, нервозність. Високий рівень реактивної тривожності може призводити до порушень уваги, а іноді й до зниження координації рухів. Водночас високий рівень особистісної тривожності корелює з наявністю невротичних розладів, емоційними і психосоматичними розладами (Додаток Б).

3). Шкала ступеня вираження тривожних розладів А. Бека є інструментом для оцінки інтенсивності тривожних розладів. Шкала складається з 21 пункту, кожен з яких оцінюється за шкалою від 0 до 3. Загальна сума балів може варіюватися від 0 до 63. Цей інструмент є надійним і валідним для оцінки тривожних розладів і широко застосовується в клінічній практиці для діагностики та моніторингу таких станів у пацієнтів, зокрема серед дорослих (Додаток В).

4). Шкала особистісної тривожності Дж. Тейлора (Taylor Manifest Anxiety Scale, TMAS) — психодіагностичний інструмент, що використовується для оцінки загального рівня тривожності індивіда. Розроблена Дж. Тейлором у 1953 році, шкала складається з 50 тверджень, на які респондент має відповісти «так» або «ні». Твердження охоплюють різноманітні тривожні симптоми, серед яких

фізичні (серцебиття, пітливість, тремтіння), емоційні (відчуття безпорадності, невпевненості) та поведінкові реакції (нервозність, дратівливість, уникання нових ситуацій). Це надійний і валідний інструмент, що активно застосовується в клінічній практиці та наукових дослідженнях [43, 105] (Додаток Г).

Для досягнення визначених в дослідженні емпіричних завдань, ми здійснили діагностичну перевірку, спрямовану на виявлення наявності тривожних станів серед молоді. Для цього використовувались методи тестування, опитування та бесіди.

Таким чином, для кількісної обробки отриманих результатів застосовувалися методи математичної статистики. Першим етапом дослідження було проведення опитування людей віком від 25 до 30 років, за зазначеними вище методиками.

Емпіричне дослідження було здійснене серед молоді, що проживає в прифронтовому місті. Характеристика вибірки респондентів вдалось здійснити за такими ознаками, як стать і вік. Загалом було опитано 43 особи, з яких 39 (90%) становили жінки, а 4 (10%) — чоловіки.

Ця кількість є невеликою порівняно з можливостями проведення подібних досліджень у мирний час. Через постійний стрес, та очікування будь-якої загрози, велика кількість молодих людей просто не хотіли спілкуватись, а тим паче, щоб їхні дані анкетувались, десь зазначались, хоча всіх було попереджено про ще, що крім статі та віку нічого використовуватись не буде. Ще одним цікавим моментом стала кількість чоловіків які залучались до опитування. Оскільки в нашій країні йде війна, і більшість чоловіків є військовими, в цьому дослідженні їх дані не використовувались.

Інші учасники охоче пройшли запропоновані методики, однак лише троє з них погодилися на подальшу терапевтичну роботу після завершення опитування, що становить менше 1% від загальної кількості. Це свідчить про низький рівень готовності в суспільстві до звернення за психологічною допомогою та участі в терапевтичних процесах, особливо тих, про які вони навіть не чули. Оскільки об'єктом дослідження є молодь, було обрано найбільш

активну частину міста, де переважно знаходяться люди в зазначеному віковому діапазоні. Вік опитаних коливався від 25 до 30 років. Серед чоловіків цей розподіл був рівним (50% - 25 років на 50% - 30 років), тоді як серед жінок спостерігалося значне переважання осіб віком від 28 до 30 років — 32 респонденти (82%). У той час як респонденти віком від 25 до 28 років становили лише 18%.

Підсумовуючи зазначимо, що основними аспектами, які вимагають уваги в рамках символдрамної терапії, є тривожні розлади, стресові ситуації та загальний стан самопочуття респондентів. Тому в наступних етапах дослідження буде здійснено детальний аналіз отриманих даних.

3.2. Аналіз отриманих результатів

Аналіз стану респондентів сприяє виявленню причин тривожності та формулюванню ефективних рекомендацій і методів для поліпшення самопочуття осіб.

Таке дослідження може здійснюватися як на індивідуальному, так і на груповому рівні. На індивідуальному рівні цей аналіз дозволяє оцінити психоемоційний стан конкретної особи, а також розробити персоналізований план корекції чи лікування.

Водночас, на груповому рівні аналіз дає можливість виявити загальні тенденції та порушення психічного стану у респондентів, що дозволяє розробляти програми для зниження тривожних розладів і покращення психологічного благополуччя. Оцінка результатів за шкалою психологічного стресу PSM 25 продемонструвала такі результати: серед 43 опитаних осіб, більшість (65%, або 28 осіб) показала середній рівень стресу. 23% респондентів (10 осіб) виявили високий рівень стресу, а лише 12% (5 осіб) мали низький рівень стресу.

Отримані значення свідчать про високий та середній рівень стресових переживань серед опитуваних, що можна пояснити соціально-політичною ситуацією, що склалася з лютого 2022 року (Таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

Розподіл частот за шкалою PSM 25

Рівень психологічного стресу	%	Кількість осіб
Низький	12	5
Середній	65	28
Високий	23	10
Всього	100	43

Молоді люди щодня стикаються з переживаннями, пов'язаними зі страхом, тривогою, невпевненістю та іноді розчаруванням, проте, незважаючи на ці труднощі, вони адаптуються до ситуації, продовжуючи вести звичний спосіб життя, працювати та зберігати надію на краще майбутнє.

Аналіз розподілу частот за шкалою тривожності Спілбергера-Ханіна показав наявність високого рівня тривожності серед молодих людей. Згідно з отриманими результатами, лише 5% респондентів мали низький рівень тривоги, у той час як 21% осіб виявили середній рівень тривожності. Найвищий рівень тривожності був зафіксований у 74% опитуваних. Такі результати, здебільшого, відображають ситуаційну тривожність респондентів. Однак при аналізі особистісної тривожності були отримані дещо інші показники, хоча в цілому також спостерігалась тенденція до високого рівня тривожності. Під іншими показниками розуміється те, як люди реагували на дану методику та як пов’язували одне з іншим. При цьому опитуванні чітко прослідковувався нерозділеної ососбистісної тривожності та ситуативної.

Респонденти, відповідаючи на питання щодо особистісної тривожності, постійно згадували через що зараз у них такий стан, та чому саме так вони реагують на ту чи іншу відповідь і тим самим, що відповідають на питання згідно показників. Та ж ситуація і навпаки, досліджуючи ситуативну

тривожність, особи пов’язували відповіді з особистими проблемами, які існуть, бо не було б загрози та постійного стресу, було б інакше - як здебільшого відповідали (Таблиця 3.2).

Таблиця 3.2

Розподіл частот за Шкалою тривожності Ч.Д.Спілбергера – Ю.Л.Ханіна

Шкала	Високий рівень тривоги		Середній рівень тривоги		Низький рівень тривоги	
	%	К-ть осіб	%	К-ть осіб	%	К-ть осіб
Особистісна тривожність	65	28	30	13	5	2
Ситуативна тривожність	74	32	21	9	5	2

У вищевказаній таблиці спостерігається високий рівень тривожності та менший відсоток середнього рівня, однак на низький припадає взагалі по 5%. Це може свідчити про внутрішні конфлікти особистості респондентів. Оскільки ми виявили, що не тільки ситуативні фактори породжують тривожність, деякий відсоток провокують особистісні ситуації у опитуваних осіб.

Згідно з результатами оцінки третої методики, рівня тривожності за шкалою Бека, виявлено, що лише чотири респонденти мали низький рівень тривоги.

У 27 осіб був зафіксований середній рівень тривожності, а у 12 осіб — високий. У загальному підсумку, більшість опитаних (63%) демонстрували середній рівень тривоги і трохи менший відсоток (28%) був високого рівня стресу.

Ці результати свідчать про те, що значна частина молоді в досліджуваний період переживала високий рівень тривожних станів, що підтверджує необхідність корекційної роботи з психологом для більшості респондентів (Таблиця 3.3).

Таблиця 3.3

Рівень стресу за Шкалою Бека

Рівень тривоги	%	Кількість осіб
Незначний рівень тривоги	9	4
Середній рівень тривоги	63	27
Високий рівень тривоги	28	12
Всього	100	43

Результати за шкалою особистісної тривожності Тейлора також підтверджують дані, отримані за попередніми методиками.

Хоча показники цієї шкали є дещо нижчими порівняно з попередніми результатами, низький рівень тривожності виявлено у 23% респондентів, середній рівень — у 37%, а високий рівень — у 30%.

Можемо припустити, що такі результати отримані через нечіткі відповіді опитуваних, оскільки у самій методиці, однією з відповідей є значення «Не знаю», яке за підсумком ще й поділяється на кількість тотожних відповідей.

В такому випадку, рівень тривоги у молодих людей визначається чіткіше, що дає змогу зрозуміти, як конкретно працювати з досліджуваними.

Таблиця 3.4

Шкала особистісної тривожності Дж. Тейлора

Рівень тривоги	%	Кількість осіб
Низький рівень	14	6
Нижче середнього	19	8
Середній рівень	37	16
Вище середнього	16	7
Високий рівень	14	6
Всього	100	43

Отже, результати дослідження свідчать, що більшість опитуваних перебувають під впливом високого та середнього рівня тривоги й стресу, що має як особистісні, так і ситуативні аспекти. Ці стани часто переплітаються, створюючи комплексне емоційне навантаження, яке значно впливає на психологічний стан респондентів. Така ситуація вимагає системного підходу до психокорекційної роботи, яка повинна включати не лише індивідуальні психологічні консультації, а й розробку більш широких стратегій для зменшення стресових факторів в умовах збройного конфлікту.

З огляду на це, важливим є подальше вивчення ефективності корекційних методик, спрямованих на зниження рівня тривоги та стресу у медіапрофесіоналів, а також розробка рекомендацій для медіа, які сприятимуть підтримці психічного здоров'я журналістів та зменшенню негативного впливу медіа-контенту на споживачів.

Для оцінки результатів експериментальних досліджень доцільно застосовувати критерій хі-квадрат, який дозволяє перевірити, чи відбулися суттєві зміни в результатах до і після застосування розробленої програми.

Використання цього методу також дає можливість оцінити рівень узгодженості між спостережуваними значеннями та теоретично очікуваними, що є важливим для коректності подальшого аналізу та формулювання висновків у контексті досліджуваних соціальних явищ.

Але, оскільки в експерименті брало участь лише три респонденти, застосування цього статистичного методу є неможливим. Критерій хі-квадрат (або критерій згоди Пірсона) є об'єктивним інструментом для оцінки відповідності емпіричних розподілів теоретичним. Він використовується для порівняння двох розподілів — емпіричного та теоретичного, або двох емпіричних розподілів, з метою визначення розбіжностей між ними та оцінки ймовірності цих відмінностей.

Ступінь кореляційного зв'язку між досліджуваними показниками оцінюється за допомогою коефіцієнта кореляції. Якщо значення цього коефіцієнта перевищує 0,7, це свідчить про наявність сильного або тісного

зв'язку між змінними. У нашому дослідженні коефіцієнт кореляції становить 0,84, що дає підстави стверджувати, що рівень стресу молоді значною мірою залежить від рівня тривожності. Оцінка коефіцієнтів кореляції була проведена за допомогою програм Excel та SPSS, причому обидва методи показали подібні результати, що підтверджує правильність вибору вибірки та належну якість аналізу (Додаток Д).

Для оцінки статистичної значимості гіпотези було застосовано F-критерій Фішера.Оскільки емпіричне значення F перевищує критичне, гіпотеза про вплив рівня стресу на інші експериментальні параметри, зокрема на рівень тривожності, була підтверджена.

Аналіз отриманих даних показав, що молоді люди, все ж таки, мають високий рівень реактивної тривожності, значна частина демонструє середній рівень тривожності, в той час, як низький рівень спостерігається у незначної кількості респондентів.

З огляду на виявлені характеристики та етіологію тривожних станів у досліджуваних, вважаємо доцільним застосування символдрами, як методу психологічної корекції тривожності. Така корекція повинна враховувати як зовнішні, так і внутрішні чинники тривожних розладів.

Один із основних чинників, що впливає на ефективність методу, — це індивідуальний підхід до кожного пацієнта. Символдрама може бути адаптована в залежності від характеру і рівня складності психічного стану, а також особистих потреб пацієнта. Вона дозволяє гнучко підходити до кожного випадку, створюючи інтервенцію, яка відповідає специфіці переживань та психічного стану клієнта.

Результати численних досліджень свідчать про позитивні зміни у психічному стані осіб, які проходили терапію з використанням методу символдрами. Вони включають зниження рівня тривожності, поліпшення загального самопочуття, зменшення симптомів депресії та стресу, покращення емоційної стабільності та саморегуляції. Водночас, метод показує високу ефективність у випадках, коли інші терапевтичні техніки не дають бажаних

результатів або коли пацієнти мають труднощі в комунікації своїх внутрішніх переживань.

Далі детально розглянемо психокорекційну програму для молоді, розроблену за методом кататимно-імагінативної терапії, з особливою увагою до чіткого порядку дій на кожному етапі:

1. Вступ до психокорекційного процесу;

2. Активація ресурсів (робота на основі основного ступеня символдрами);

3. Етап конструктивних змін (робота на основі мотивів середнього ступеня);

4. Завершення.

Завданням першого етапу є знайомство з клієнтом, збір анамнестичних даних, формулювання запиту до психокорекційної роботи та прояснення мотивації щодо програми. На цьому етапі відбувається встановлення довірчих відносин, формування робочого альянсу, узгодження правил і налаштування зустрічей, освоєння навичок релаксації та уявлення образів.

Завданням другого етапу є закріплення стосунків і підживлення внутрішніх ресурсів особистості. Головною метою третього етапу є робота з внутрішньою напругою та тривожністю. На заключному етапі здійснюється завершення програми, обговорення поточного стану клієнта та зворотний зв’язок щодо результатів психокорекційної роботи.

Процес психокорекції проходив у онлайн-форматі через платформу ZOOM. Структура сеансу символдрами включала чотири частини: попередні бесіди, релаксаційні вправи, презентацію зображень та обговорення цих зображень. Під час попередньої бесіди (приблизно 20 хвилин) обговорювався поточний стан здоров’я клієнта, враження і переживання після попереднього заняття, поточні переживання та проблеми, сімейна ситуація, стосунки з близькими людьми, а також ставлення до психокорекційної роботи і до роботи з психологом. Якщо під час попереднього сеансу була проведена імагінація, то наступна зустріч була присвячена її обговоренню.

Релаксаційна вправа (приблизно 3 хвилини) хоча і не є обов'язковою складовою символдраматичного сеансу, але важлива для структуризації процесу і сприяє глибшому розслабленню та регресу. Уявлення образу проводилось згідно з інструкціями для кожного мотиву, що застосовуються в символдрамі. Психолог, супроводжуючи клієнта, з'ясовував деталі та якості образу, а також оцінював його самопочуття.

Завершення уявлення образу визначалося за часом (не менше 5 хвилин і не більше 40 хвилин), змістом (переважно клієнт повинен пройти всі етапи, передбачені сценарієм кожного стандартного мотиву), а також інтуїцією психолога, що вказує на досягнення клієнтом певного рівня спокою та задоволення. Під час обговорення образу (5–10 хвилин) акцент робився на емоційному рівні діалогу, уникали інтерпретацій, прояснювались основні почуття клієнта під час імагінації, за потреби уточнювались деталі образу.

Процедура роботи була такою: клієнт розташовувався зручно в кріслі, після попередньої бесіди йому пропонувалося заплющити очі, розслабитися, уявити собі певний мотив (образ), описати його словами, а потім намалювати його і описати послідовність подій у цьому образі [46].

Перший етап включав діагностичний мотив «Дерево» для чоловіків та «Квітка» для жінок, що використовувався для загальної діагностики стану особистості.

Другий етап включав мотиви «Луг», «Струмок», «Гора» та «Узлісся», через які пропрацьовувались питання оральної тематики, ранніх стосунків з матір'ю, а також ідентифікація з об'єктом і рівень домагань. Пропрацьовувалась також едіпальна проблематика, діагностувалися фруструючі ситуації і страхи, відбувалась робота з витісненими якостями та поведінковими тенденціями.

Третій етап включав мотиви «Наділ землі», «Я на 10 років старший» і «Будівництво дому», що дозволило провести діагностику особистісного зростання: розвиток самостійності, прийняття відповідальності та відчуття власних кордонів, що сприяло зниженню як особистісної, так і ситуативної

тривожності.

Як видно, обрані мотиви сприяли глибинному опрацюванню тривоги як особистісної, так і ситуативної. Психокорекція була спрямована на виявлення та усунення причин і джерел психологічних труднощів у житті клієнта.

При формуванні психокорекційної програми за методами символдрами важливо дотримуватись чіткої послідовності дій на кожному етапі роботи.

Розглянемо організацію роботи на кожному етапі психокорекційного процесу.

Перший етап включає знайомство з клієнтом, збір анамнестичних даних та формулювання запиту до психотерапевта. Це також етап роз'яснення мотивації програми, встановлення довірливих відносин, формування робочої атмосфери, узгодження правил роботи, а також визначення періодичності зустрічей.

Важливим аспектом цього етапу є формування довірчих стосунків між клієнтом та психотерапевтом, що дозволяє визначити межі роботи, оцінити кількість сеансів та обрати відповідні методи і образи для подальшої роботи з клієнтом.

Другий етап має на меті закріплення стосунків між психотерапевтом та клієнтом. У цьому періоді здійснюється детальна робота з базовими образами та ресурсними чинниками. Клієнт відкриває проблеми, що його турбують, і працює з внутрішніми конфліктами за чіткою інструкцією психотерапевта.

Третій етап передбачає роботу з внутрішньою тривогою та напругою клієнта. Важливим аспектом цього етапу є визначення шляхів подолання критичних стресових ситуацій та зниження рівня тривожності шляхом використання ефективних технік.

Заключний етап полягає в підведенні підсумків та завершенні програми роботи з клієнтом. На цьому етапі обговорюється поточний стан клієнта, отримується зворотний зв'язок щодо ефективності психокорекційної роботи.

В умовах воєнного стану слід бути готовим до проведення сеансів символдрами в онлайн-форматі, що дозволяє скоротити тривалість сеансів до

30-40 хвилин або навіть до години. Для підтримки цього процесу можуть використовуватися різноманітні візуальні та аудіо матеріали, що допомагають у сприйнятті символів і образів [46].

При проведенні сеансів у кабінеті психотерапевта важливо створити комфортні умови для клієнта, забезпечити належні умови для релаксації і підготуватися до реакцій на окремі символи та образи.

Специфіка проведення психокорекційної роботи за методом символдрами включає низку умов, важливих для ефективності процесу. Першою умовою є необхідність навчити клієнта фантазувати на запропоновану психотерапевтом тему, а також освоїти техніки релаксації та взаємодії під час уявлення образів. Після завершення уявлення образу терапевт стимулює детальний опис побаченого, що дозволяє зробити наступні образи глибшими та виразнішими, а клієнт із задоволенням продовжує процес імагінації [47, 143].

Наступною важливою умовою є виконання малюнка, що є частиною роботи після уявлення образу. Клієнту пропонується намалювати те, що він пережив у своєму образі. Обговорення результатів малюнка відбувається на початку наступної зустрічі. Х. Льойнер підкреслював, що малюнок виконує не лише психокорекційну та діагностичну функцію, а й відображає емоції клієнта, якщо вербальне вираження ускладнене через «заборони» чи комплекси. Малюнок також стимулює фантазування, систематизує переживання в образі і виконує функцію регуляції та обмеження, якщо образ був надмірно насиченим складними переживаннями.

Згідно з Х. Льойнером, психотерапевт має також звертати увагу на свої власні почуття при розгляді малюнка, оскільки це є важливим інструментом для аналізу та контролю власних контрпереносних реакцій. Для аналізу малюнка використовуються кілька об'єктивних діагностичних критеріїв, таких як формат і розмір малюнка, наявність рамок, розташування малюнка на аркуші (вертикальне чи горизонтальне), характер перспективи, обрані матеріали для малювання, а також будь-які незвичайні елементи, диспропорції та використані кольори [50].

Однією з найважливіших умов ефективності методу символдрами є належне завершення психокорекційного процесу. Продовжений курс терапевтичної роботи сприяє активізації глибинного матеріалу та формуванню нової системи відносин індивіда з навколишнім середовищем, а також із людьми, що є частиною його життя. Нижче наведені основні рекомендації щодо реалізації цього етапу:

- психокорекційна робота повинна бути безперервною та поступовою;

- важливо правильно поєднати завершення глибинного внутрішнього процесу, що відбувся внаслідок терапевтичної роботи, із її фактичним завершенням;

- необхідно заздалегідь (за 2–4 зустрічі) попередити клієнта про завершення роботи, а також проговорити та усвідомити емоційні реакції з приводу розставання та завершення психокорекційного процесу;

- важливо створювати інтегративні «перехідні» символи, які допомагають пом'якшити процес завершення спільної психокорекційної діяльності.

Зазначимо, що важливим аспектом символдрами є врахування її основних принципів, які лежать в основі психокорекційної роботи, та використання відповідних технік, що забезпечують їх реалізацію.

Основними принципами є принцип інтеграції трьох складових символдрами: активізація ресурсів, робота з конфліктами та розвиток креативності (Х. Льойнер); принцип глибинно-психологічного тлумачення символу (Х. Льойнер, З. Фройд); принцип змін, що відбуваються завдяки новим інтерналізаціям та коригуючому емоційному досвіду (Ф. Александер, М. Балінт, М. Пайнз).

Ці принципи є взаємодоповнюючими та становлять основу психокорекційної роботи, при цьому їх реалізація забезпечується через застосування специфічних прийомів та технік.

Перший принцип, пов'язаний із глибинно-психологічним розумінням і тлумаченням символу, передбачає, що символ у контексті глибинної психології розглядається як засіб вираження прихованих психічних конфліктів. На відміну

від загального значення символу в психології та філософії, глибинно-психологічне розуміння символу фокусується на його ролі в маніфестації несвідомих процесів. Як зазначають О. Ранк і Х. Закс, символ є засобом виразу чогось прихованого, що має спільні ознаки та асоціативні зв'язки з іншими елементами психічного процесу [44, 99]. У результаті поєднання цих елементів символ набуває багатозначності, і процес створення символу має схожість з примітивним мисленням. Таким чином, символ є не лише продуктом несвідомого, але й включає свідомі детермінанти, які визначають його формування та інтерпретацію [47, 145].

У контексті символдрами символи виконують роль багатозначних метафор, які відображають несвідомі психічні переживання та їх динаміку. За Х. Льойнером, образи символдрами насичені символами несвідомого психічного змісту, що відображають не лише динаміку ранніх переживань клієнта, а і його актуальні проблеми.

Символи в контексті символдрами можуть відображати як індивідуальні психічні переживання, так і соціальні аспекти, що супроводжують процеси інтеграції в соціальні структури. Вони виконують роль «повторного оживлення» та внутрішньопсихічної роботи з конфліктними ситуаціями, що відбувається через символічні образи, котрі часто відображають реальні симптоми та переживання. Процес проєкції на символи дозволяє клієнту переживати конфлікти менш травматично, даючи можливість здійснити пробні дії для їх вирішення.

Глибинно-психологічне розуміння символу спирається на теорії, що описують архаїчні аспекти символіки. З. Фройд трактує символіку сновидінь як філогенетичну спадщину людства, тоді як К. Г. Юнг розглядає її в контексті концепції колективного несвідомого та колективної символіки. Крім того, Х. Льойнер акцентує увагу на онтогенетичному аспекті символіки, що вказує на її роль в індивідуальному розвитку [58].

Таким чином, ми розрізняємо індивідуальну та колективну символіку. Перші символи мають універсальне значення, притаманне певній культурі, і

проявляються в сновидіннях та асоціаціях, тоді як другі є індивідуальними та виникають через особисті переживання та досвід кожної людини.

Для забезпечення реалізації цього принципу в символдрамі використовуються кілька технік: техніка тематичного спрямування матеріалу, техніка «обережного структурування» процесу, техніка тлумачення символу в семантичному полі клієнта, а також техніка тлумачення символу на об’єктному та суб’єктному рівнях.

Техніка «обережного структурування» сприяє поступовому вивільненню глибинного матеріалу, починаючи з поверхневих шарів несвідомого. Важливою є детальна робота з кожним символом і образами, що з’являються. Стиль роботи психотерапевта має бути таким, щоб забезпечити клієнту підтримку та заохочення, а також творчу свободу. У ході дослідження, зокрема у молодих людей, імагінація може приймати несподівані форми: образи можуть трансформуватися або «накладатися», виникають спонтанні рішення, що відповідають актуальному внутрішньому процесу клієнта [55].

У нашому дослідженні символдраматичні мотиви, які були організовані в певній послідовності, забезпечували поетапне опрацювання глибинного матеріалу, що стосувався різних етапів раннього розвитку молодих людей, з акцентом на можливі невирішені конфлікти, що мали місце на кожному з цих етапів.

Використання цієї техніки дозволяло направляти внутрішній процес на опрацювання виявлених зон конфлікту особистості та її різноманітних переживань (депресивних, агресивних, тривожних), пов'язаних з актуальними стосунками з батьками. Наприклад, для роботи з конфліктом у стосунках з матір'ю використовувалися мотиви «Луг» та «Струмок», а для взаємодії з батьком — «Гора».

Для подальшого вдосконалення цього підходу необхідно проводити додаткові дослідження, спрямовані на аналіз його впливу на різні категорії пацієнтів, а також вивчення механізмів його ефективності в умовах різних психотерапевтичних контекстів.

Отримані результати можуть бути використані для розробки ефективних заходів, спрямованих на зниження рівня тривожності серед молоді.

До таких заходів можна віднести програми профілактики тривожності, психотерапевтичні програми та медикаментозне лікування.

3.4. Розробка рекомендацій щодо застосування символдрами в корекційній роботі з молоддю

Згідно з результатами експериментальних досліджень, було підтверджено необхідність проведення корекційних консультацій за допомогою методу символдрами для молоді, що має високі показники стресу та тривожності.

Як показано в попередніх розділах, тривожні стани не є сталими характеристиками особистості, а скоріше виникають у певні моменти, хоча вони здатні значно впливати на різні види діяльності. Ці стани мають абстрактний, ірраціональний та деструктивний характер, що підкреслює важливість своєчасної психологічної корекції.

Поява тривожних станів значною мірою посилюється під впливом стресових ситуацій, що має проєктивний вплив на діяльність особистості. Виходячи з вищезазначених фактів, було обрано метод психокорекції, який орієнтований на корекцію внутрішніх аспектів тривожних станів. Метою запропонованої програми є зниження рівня стресу та мінімізація тривожності серед молоді.

Враховуючи ці аспекти, доцільно застосовувати метод кататимно-імагінативної психотерапії, або символдрами, що детально розглядався у першому розділі дослідження. Основні переваги цього методу полягають у його спрямованості на глибинні особистісні переживання, відносно короткотривалому характері та значних рекомендаціях щодо використання в роботі з тривожними розладами для різних вікових груп.

Для здійснення психокорекційного впливу за допомогою цього методу необхідно пройти спеціалізоване навчання для психотерапевтів у галузі кататимно-імагінативної психотерапії. Така програма доступна в рамках Міжнародного товариства кататимного переживання образів та імагінативних методів у психотерапії і психології (МТКПО, Німеччина) і включає кілька етапів, зокрема теоретичні та практичні заняття, супервізії власних випадків роботи з клієнтами, а також індивідуальну та групову психотерапію, ґрунтовне ознайомлення з роботами представників психоаналітичної парадигми та символдраматичної школи.

Особливу увагу також заслуговує навчальна програма, розроблена Українською спілкою психотерапевтів (УСП) та Інститутом розвитку символдрами і глибинної психології, яка включає теоретичну підготовку, навчальну індивідуальну та групову психотерапію, супервізії, а також самостійну психотерапевтичну роботу з пацієнтами під наглядом супервізора.

Таким чином, метод символдрами був обраний як основний метод психокорекції для зниження рівня стресу та тривожності серед молоді. Серед існуючих напрямів психотерапії, що використовують роботу з уявними образами, символдрама є найбільш глибоко розробленим та системно організованим методом, який має потужну теоретичну та експериментальну основу. Ефективність цього методу підтверджена сучасними науковими дослідженнями, що проводились як в Україні, так і в Німеччині.

Рекомендації щодо корекційної програми, спрямовані на індивідуальну та групову роботу за методом кататимно-імагінативної психотерапії, що мають бути структуровані на кілька етапів: підготовчий етап, етап основної корекційної роботи, етап середнього рівня кататимно-імагінативної психотерапії та заключний етап [56].

Перший етап програми передбачає від 2 до 4 сеансів, в рамках яких встановлюються довірчі стосунки між терапевтом і клієнтом, обговорюються мотиваційні аспекти участі в корекційній роботі, визначаються загальні правила проведення сеансів. На цьому етапі також здійснюється діагностика

психологічного стану клієнта та збір необхідної інформації для подальшого корекційного процесу.

Другий етап триває від 6 до 8 сеансів, протягом яких акцент робиться на розвитку навичок подолання стресу та зниження рівня тривожності, освоєнні технік релаксації. На цьому етапі здійснюється пошук джерел внутрішніх ресурсів та формуються способи задоволення внутрішніх потреб, а також обговорюються моменти співпраці з іншими людьми. Окреслюються конкретні джерела стресу та тривоги, що стають об'єктами корекції.

Третій етап включає від 4 до 6 сеансів, на яких проводиться робота з символічною конфронтацією внутрішніх конфліктів, що сприяють виникненню стресових ситуацій і тривожних станів. Цей етап передбачає підтримку клієнта в знаходженні конструктивних рішень щодо цих конфліктів та розробку стратегій для роботи з внутрішньою напругою, яка виникає в контексті взаємодії з важливими особами та об'єктами в житті клієнта.

Заключний етап корекційного процесу триває від 1 до 3 сеансів, під час яких здійснюється інтеграція психічних процесів клієнта, а також формулюються висновки та рекомендації щодо подальшої роботи з базовими тригерами тривожності.

Процедура символдрами полягає у створенні для клієнта образу певного мотиву, який супроводжується його словесним описом та зображенням у вигляді малюнка. Під час уявлення цього мотиву клієнтам рекомендовано закривати очі. Вибір мотивів здійснюється індивідуально, з урахуванням особливостей тривожного стану кожного клієнта. Окремо варто зазначити мотиви, розроблені Х. Льойнером, які будуть наведені нижче [47, 130].

У процесі розробки корекційної програми для індивідуальної та групової роботи за методом кататимно-імагінативної психотерапії, було створено умови для глибинного опрацювання проблем, що стосуються взаємодії з первинними об’єктами. Вважаємо, що такий підхід має сприяти молодим людям у вирішенні, на символічному рівні, завдань ранніх етапів розвитку, які раніше не були належним чином вирішені.

Ключовою є техніка тлумачення символів, що передбачає інтерпретацію на об’єктному рівні (символ як репрезентація об’єктних стосунків) і на суб’єктному рівні (символ як прояв рис характеру або неусвідомлених тенденцій поведінки). За рекомендаціями Х. Льойнера, на початкових етапах кататимно-імагінативної психотерапії доцільніше працювати з об’єктним рівнем символів, а на пізніших етапах, коли клієнт стає більш підготовленим, переходити до суб’єктивної інтерпретації символів. У нашій роботі акцент було зроблено на об’єктному рівні інтерпретацій, оскільки це відповідало темі дослідження, зокрема, пов'язаній зі складними життєвими обставинами молоді в умовах сьогодення. Важливим є те, що в роботі з образами психолог орієнтується на самоінтерпретації клієнта та намагається уникати власних інтерпретацій глибинно-психологічної символіки.

Для ефективного тлумачення символу важливим є методичний підхід, що включає збір якісних властивостей гештальту, розроблений Х. Льойнером на основі теорії гештальт-психології.

Згідно з цією теорією, кожен образ має в своїй основі певну властивість чи якість, яка утворює його гештальт. В. Метцгер вказував, що ця властивість гештальту є «властивістю сутності» [47, 136]. Саме ці властивості та якості гештальту створюють зв’язок між символом і психічним станом людини, що створює цей образ. Тому, працюючи з незрозумілими символами, ми пропонували клієнтам складати перелік якісних характеристик символу (колір, розмір, вік, запах, емоції тощо), після чого вони зачитували їх вголос і розмірковували, з чим ці характеристики можуть асоціюватися. Це зазвичай допомагало респондентам знаходити точні здогадки, оскільки як символ, так і емоційний стан клієнта мають інтуїтивно зрозумілу структуру.

Важливими є також техніки символдрами, що допомагають вирішувати внутрішні конфлікти на символічному рівні. Це включає підтримку позитивних контактів з символічними образами («примирення», «годування та насичення»), фокусування («символічна конфронтація»), а також використання допоміжної функції «Я» («внутрішній провідник», «ведучий»). Техніка «примирення»

полягає в обережному наближенні до незнайомих і ворожих символічних об’єктів, демонстрації дружніх намірів і встановленні позитивного контакту. Техніка «годування та насичення» дозволяє досягти примирення з ворожим об’єктом через пригощання, що заспокоює і гармонізує стосунки з ним.

Фокусування, в свою чергу, полягає в наближенні до ворожих фігур, їх детальному описі, а також у їх трансформації. Цей прийом допомагає клієнту відреагувати на негативні афекти та переживання, асимілювати «ворожі» інтроекти і сформувати здорові зразки поведінки. Робота з конфліктами через фокусування є традиційною для символдрами, хоча в деяких випадках конфлікти можуть не проявлятися безпосередньо, а змістом стає задоволення архаїчних потреб клієнта в атмосфері спокою та гармонії. Цей процес, що може бути розглянутий як ресурсний, активізує психічні ресурси та підвищує їх ефективність.

Креативна складова символдрами відіграє важливу роль на всіх етапах психокорекції, оскільки техніки, описані вище, включають потенціал розвитку творчих здібностей. Це зростання креативності сприяє особистісному зростанню, виникненню нових цінностей і здатності вирішувати екзистенційні проблеми. Мистецька активність в процесі малювання символів допомагає не лише в творчому розвитку, але і в освоєнні нових нюансів відчуттів, емоцій та можливості побачити деталі образу під новим кутом [59, 201].

Підсумовуючи вищезазначене, можна зробити наступний висновок. У представленій моделі психологічної адаптації, спрямованої на зниження рівня тривожності у молоді, основними принципами є: комплекс завдань, орієнтованих на психологічну адаптацію, профілактику та розвиток; пріоритет психологічної регуляції у каузальному порядку; врахування вікових та особистісних характеристик клієнтів, а також емоційної складності матеріалу. Процес психокорекції здійснюється в рамках глибинно зорієнтованої психотерапії за допомогою методу символдрами, що передбачає дотримання відповідних умов застосування методу, а також принципів, технік і прийомів, що взаємодіють і доповнюють один одного.

Серед основних умов організації психокорекційного процесу важливими є як загальні, характерні для символдрами та інших глибинно орієнтованих методів, так і специфічні для кататимно-імагінативної психотерапії: кваліфікація психолога, належні рамкові умови (сетінг), створення «робочого альянсу», а також спеціалізовані техніки навчання фантазуванню, релаксації та взаємодії під час уявлення образів, виконання малюнків і коректне завершення психокорекційного процесу.

Основними принципами психотерапевтичної роботи з використанням методу символдрами є: принцип глибинного психологічного розуміння та інтерпретації символів; принцип використання трьох компонентів символічної драми (активація ресурсів, робота з конфліктами, розвиток креативності); принцип змін через нові придбання та коригуючий емоційний досвід. Щодо технік, що забезпечують реалізацію перших двох принципів, основними є: техніка «обережного структурування» процесу, техніка тематичного спрямування матеріалу, техніка тлумачення символу в семантичному полі клієнта, а також тлумачення символу на об’єктному і суб’єктному рівнях. Ці техніки відповідають специфічним методичним прийомам символдрами, які сприяють вирішенню внутрішніх конфліктів на символічному рівні, а також когнітивному опрацюванню матеріалу імагінацій.

Згідно вищезазначеного, можна запропонувати рекомендації для психологів, які застосовують символдраму у терапевтичній практиці:

1. Пройти відповідну підготовку, пройшовши курс навчання з символдрами, перш ніж впроваджувати цей метод.

2. Ознайомитися з теоретичними основами символдрами, що дозволить глибше розуміти принципи роботи методу та його можливості.

3. Створити атмосферу безпеки і довіри під час сеансів символдрами, що сприятиме відкритості клієнта та ефективній терапії.

4. Уважно слухати пацієнта під час обговорення імагінаційних переживань, ставлячи відкриті питання, що допомагають глибше осмислити пережите.

5. Уникати нав'язування своєї інтерпретації; натомість краще запропонувати кілька варіантів тлумачення і дозволити клієнту вибрати найбільш прийнятний для нього.

6. Бути готовим до несподіваних результатів, оскільки символдрама може призвести до неочікуваних емоційних реакцій пацієнта.

7. Використання різноманітних технік символдрами, що дає змогу знайти найефективніші методи для кожного клієнта.

8. Вільний експеримент із новими підходами та техніками для максимізації терапевтичного ефекту.

9. Постійне оновлення знань про символдраму через наукові публікації та нові дослідження, що дозволяє підтримувати високий рівень кваліфікації та впроваджувати передові методики в практику [54].

Дотримання цих рекомендацій дозволить психологам ефективно застосовувати метод символдрами у терапевтичній практиці, допомагаючи клієнтам вирішувати їхні психологічні проблеми.

ВИСНОВКИ

У результати виконаної роботи ми підводимо наступні висновки. Перш за все, була проаналізована характеристика психологічних особливостей, та специфіка психічного здоров’я молоді. Згідно з поглядом, запропонованим Всесвітньою організацією охорони здоров'я, психічне здоров'я формується під впливом численних соціально-економічних, біологічних та екологічних факторів, що безпосередньо визначають його рівень на певний момент часу. На погіршення психічного здоров'я можуть впливати швидкі соціальні трансформації, стресові умови праці, гендерна дискримінація, соціальна ізоляція, нездоровий спосіб життя, погіршення фізичного стану та порушення прав людини, складні життєві ситуації. Складною життєвою ситуацією розглядають фрагмент реальності, обумовлений як внутрішніми, так і зовнішніми факторами, який на суб'єктивному рівні сприймається як психологічна перешкода, що може призвести до розвитку негативних емоційних переживань, зниження самооцінки і соціальної адаптації. Для корегування такого стану використовуються психотерапевтичні методи, що позитивно впливають на покращення стану людей. Дослідження багатьох науковців, теоретиків (серед них можна виділяємо А.Адлера, Г. Фрейд, Е, Хартмана, М. Клейна, Г. Саллівена та інших), підтверджують психотерапію своєю користю.

У другому розділі було досліджено методи символдрами, їх поява та психотерапевтичний потенціал, за допомогою яких акцентується увага на діалогічній, стосунковій взаємодії, що надає пацієнтам можливість відкрити для себе нові аспекти несвідомих конфліктів і взаємодій із зовнішніми об'єктами, а також здійснити рефлексію щодо їхніх ранніх передумов і актуальних проявів. Сам метод був розроблений німецьким психотерапевтом та ученим Ханскарлом Льойнером у 1940-50-х роках XX століття на основі клінічної практики та наукових досліджень. Завдяки глибокій теоретичній базі та практичній

ефективності, метод символдрами займає важливе місце серед сучасних психотерапевтичних методів і довела свою здатність допомагати людям вирішувати різноманітні психологічні проблеми. Символдрама, використовуючи різноманітні психотерапевтичні техніки, дозволяє створити умови для трансформації внутрішнього світу клієнта, адже кожен символ не лише виражає емоційний стан, а й відкриває нові шляхи для його осмислення. Через відтворення ситуацій, що базуються на символах, людина здатна не тільки виявити причини свого психічного дистресу, а й пережити емоційний досвід, що дає змогу знайти способи його інтеграції та адаптації до нових умов. На сьогодні виокремлюють п'ять основних цілей застосування символдрами:

- зменшення або повне усунення симптомів психічного розладу;

- зниження ризику повторного виникнення розладу після завершення лікування;

- підвищення ефективності медикаментозної терапії;

- вирішення психосоціальних проблем, що можуть бути як наслідком, так і передумовою виникнення психічних розладів;

- усунення факторів, які сприяють розвитку психопатології, зокрема корекція дезадаптивних переконань (схем), когнітивних помилок і дисфункціональних моделей поведінки.

У третьому розділі нами було проведено емпіричне дослідження, для виявлення потреби у допомозі досліджуваним методом. Для цього, першочергово, потрібно було визначити стан осіб, та чи є наявність, так званої, складної життєвою ситуації. Вищезазначене здійснювалось змішаним методом: опитування, бесіда, інтерв’ю та ін. Було використано чотири методики: шкала психологічного стресу PSM 25, шкала тривожносності Ч.Д. Спілберга - Ю.Л. Ханіна, шкала ступеня вираження тривожних розладів Бека, шкала особистісної тривожності ДЖ. Тейлора (TMAS). Проведений аналіз результатів, дійсно показав наявність серед респондентів вище середнього рівня тривожності, що слугує передумовою для корегування психічного стану методом символдрами. Для оцінки результатів експериментальних досліджень було застосовано

критерій згоди Пірсона. Він використовується для порівняння двох розподілів — емпіричного та теоретичного, або двох емпіричних розподілів, з метою визначення розбіжностей між ними та оцінки ймовірності цих відмінностей. Однак, застосування методу не вбачалось можливим, через недостатню кількість осіб, які погодились на подальшу корекцію свого стану.

З огляду на вищевикладене була розроблена психокорекційна програма з чітким порядком дій на кожному етапі для корекції психічного стану молоді, віком 25-30 років методом символдрами. А також розроблено рекомендації, щодо застосування такої програми. Важливими елемантами в такій рекомендації є: проходження відповідної підготовки для психотерапевта, ознайомлення з теоретичними основами символдрами, створення атмосфери безпеки і довіри під час сеансів символдрами, важливо слухати пацієнта під час обговорення імагінаційних переживань, уникання нав'язування своєї інтерпретації, бути готовим до різних несподіваних результатів, використовувати різноманітні техніки символдрами, вільно експериментувати із новими підходами та техніками для максимізації терапевтичного ефекту, постійно оновлювати знання про символдраму через наукові публікації та нові дослідження.

Усі ці аспекти вказують на ефективність символдрами як методу, здатного сприяти значним змінам у психологічному стані пацієнтів, що мають психоемотивні порушення, спричинені стресом і тривожністю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Панок В. Г., Привалов Ю. А. Соціальна активність особистості старшокласника. Київ. 1999. 131 с.

2. Базиленко А. К. Самоврядування як вид соціальної активності студентської молоді. *Вісник Національного університету оборони України* : зб. наук. пр. Вип. 3 (40). Київ : НУОУ, 2014. С. 194–198.

3. Мурзіна А. В., Солодюк Н. В. Соціальна активність особистості студентської молоді – пріоритетний напрямок розвитку українського державотворення. *Духовність особистості : методологія, теорія і практика.* № 4 (51). 2012. С. 82–87.

4. Піонтківська О. Г. Особливості соціальної активності людей похилого віку в Україні. *Соціальна робота в контексті соціокультурних змін :* Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. Київ, 2016. С. 127–131.

5. Павелків Р. В. Вікова психологія. Київ. Кондор, 2011. 468 с.

6. Фельдман Ю. І. Психологія особистості у період молодості. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди.* Вип. № 56. 2017. С. 203–213.

7. Шевченко Н. Ф., Волобуєва О. С. Особистісні та професійні аспекти ідентичності в ранньому юнацькому віці. *Проблеми сучасної психології.* Вип. № 1. 2019. С. 152–158.

8. Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні: Закон України. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 16. С. 166–167.

9. Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні: Закон України. *Відомості Верховної Ради України*. Вип. № 27. 2000. С. 200–211.

10. Проблеми формування національної ідентичності української молоді. Духовність як основа консолідації суспільства. Уряду України. Президенту та законодавчій владі. *Аналітичні розробки, пропозиції наукових та практичних працівників* : міжвідомчий науковий збірник: Науководослідний інститут «Проблеми людини», Т. 16. Київ. 1999. С. 102–106.

11. Участь молоді в процесах реформування держави. Щорічна доповідь Президентові України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2017 року) / Держ. ін-т сімейної та молодіжної політики ; редкол.: Жданов І. О., гол. ред. колег., Ярема О. Й. та ін.. Київ : ДП «Редакція інформаційного бюлетеня «Офіційний вісник Президента України», 2018. 100 с.

12. Шевель І. Світогляд сучасної української молоді. *Український інформаційний простір.* С. 192–198. URL: ijimv.knukim.edu.ua/zbimyk/1_2/29-shevel.pdf

13. Карамушка Л., Психічне здоров'я: сутність, основні детермінанти, стратегії та програми. *Психологічний журнал*. 2021. 31 трав. № 5. С. 26–37.

14. Дзюба Т. М., Коваленко О. Г. Психологія дорослості з основами геронтопсихології: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів ; за ред. проф. В. Ф. Моргуна. П. : ПНПУ імені В.Г. Короленка, 2013. 172 с.

15. Титаренко Т.М., Ларіна Т.О. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека. Київ. 2009. 76 с.

16. Односталко О.С. Ресурси стійкості особистості в умовах складних та нетипових ситуацій життя: дис. канд. психол. наук. Одеса. 2020. 183 с.

17. Андрєєва Я.Ф., Литовченко, Н.Ф. Психологічні особливості конфліктності у юнацькому віці. Вип. № 1. *Психологічний часопис*. 2019. С. 9–21.

18. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 (в ред. від 27.04.2022р.). *Відомості Верховної Ради України*. Вип. №18. 2019. С. 72–73.

19. Ващенко І.В., Іваненко,Б.Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Проблеми сучасної психології*, Вип. № 40. 2018. С. 35–36.

20. Ващенко І., Ананова,І. Особистість і життєві ситуації у концептуальному просторі психологічної науки. *Проблеми сучасної психології*. Вип. № 46, 2019. С. 59–77.

21. Томе Г., Кехелє Х. Психоаналітична терапія: теорія і практика. Львів: Літопис, 2021.

22. Предко Д.Є., Ларін Д.І. Релігійна віра як чинник подолання критичних життєвих ситуацій. *Психологічний часопис*. Вип. №4. 2017. С. 75–87.

23. Предко В.В. Складна життєва ситуація як провідна умова формування життєстійкості особистості. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. Сєвєродонецьк. 2021. С. 74–89.

24. Панок В.Г. Прикладна психологія. Теоретичні проблеми: монографія. Київ: Ніка-Центр. 2017. 187с.

25. Грішин Е.О. Складна життєва ситуація як передумова формування резильєнтності особистості. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди*. Вип. № 65. Харків. 2021. С. 25–41.

26. Швалб Ю.М. Психологічна структура складних життєвих обставин. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка. 2017. 183с.

27. Маннапова, К.Р. Роль життєстійкості в подоланні складних життєвих ситуацій. Збірник наукових праць. *Теорія і практика сучасної психології*. Вип. №1, Т. 2, 2019. С.75–78.

28. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка. 2016. 219 с.

29. Рисинець Т.П., Потоцька І.С., Лойко Л.С. Психологічний аналіз категорій життєвої ситуації та складної життєвої ситуації. *Науковий вісник Херсонського державного університету: Психологічні науки.* Вип. №1. Херсон. 2016. С. 69–73.

30. Кириченко Т.В. Провідні детермінанти саморегуляції поведінки особистості у складних життєвих ситуаціях. *Габітус*. Вікова та педагогічна психологія. Вип. №43. Одеса: Гальветика. 2022. С. 455–472.

31. Горбач С. Феноменологічний аналіз категорії «складна життєва ситуація». *Теорія та методика управління освітою*. Вип. №1. 2010. Київ. С.94–103.

32. Психологічне консультування. Хрестоматія. І.В. Кошова, Н.Ф. Литовченко, І.М. Наказна. Ніжин: Міланік. 2009. 623 с.

33. Навчальний посібник із психотерапії URL: http://univer.nuczu.edu.ua/tmp_metod/1312/Kurs_lekcij_z_OPsT.pdf. (дата звернення 17.11.2024).

34. Калмиков Г. Дискурсивно-компетентнісні аспекти підготовки майбутніх психотерапевтів у психологічних і медичних ЗВО України. *Психолінгвістика в сучасному світі*. Вип. № 15. 2020. С. 95– 99.

35. Кривоніс Т.Г. Основи особистісної психотерапії. Навчально-методичний посібник. Київ: Видавничий дім «Слово». 2011. 192 с.

36. Калмиков Г. Дискурсивні практики як компоненти професійно-мовленнєвої діяльності психологів. *Психолінгвістика*. Вип. № 20. Київ. 2016. С. 98–111.

37. Калмиков Г. Дискурс як мовленнєвий вплив//Психолінгвістика. Київ. № 21. С. 112–128.

38. Bazilenko A. K. The Features Of Operational Component of Social Activity of Students' Youth. *Social welfare interdisciplinary approach*. No 4. 2014. P. 57–67.

39. Rogers C.R. Carl Rogers on Personal Power: Inner Strength and Its Revolutionary Impact. New York: Delacorte Press. 1977. 403p.

40. Newton D. The Courage of Connection: Coming Full Circle. *Psychology today*. URL: https://www.psychologytoday.com/intl/blog/the-courage-ofconnection /202305/ the-courage-of-connection-coming-full-circle.

41. Maslow A.H. A theory of human motivation. *Psychological Review*. URL: https://www.scirp.org/(S(vtj3fa45qm1ean45vvffcz55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1592464.

42. Львівське товариство символдрами. *Офіційний сайт*. URL: http://symboldrama.lviv.ua/method/

43. Мушкевич М. І. Основи психотерапії : навч. посіб / М І. Мушкевич, Є. Чагарна ; за ред. М. І. Мушкевич. Вид 3-тє. Луцьк : Вежа Друк. 2017. 420 с

44. Ульманн Г. Вступ до кататимно-імагінативної психотерапії. Жовква: Місіонер, 2020. 132 с

45. Карпенко Є. Методи сучасної психотерапії : навч. посібник. Дрогобич : Посвіта. 2015. с. 116.

46. Громадська організація «Інститут розвитку символдрами та глибинної психології»: офіційний сайт. URL: http://symboldrama.com.ua/

47. Leuner H. Lehrbuch der Katathyme-imaginativen Psychotherapie: Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe. Huber. 1994. 340 p

48. Левицька Т. Л., Обухов-Козаровицький Я. Л. Символдрама: Теорія і практика: навч.посіб. Хмельницький: ХНУ, 2019. 266 с

49. Турецька Х.І. Яскевич О.І. Символдрама (кататимно-імагінативна психотерапія) – психодинамічна психотерапія невротичних розладів. *Габітус*. Випуск 41. 2022. С. 295–300.

50. Tsekhmister Y. Shestopal I. Papusha V. Gender features of 74 professional self-realization of a woman's personality. *Laplage em Revista (International),* vol.7, n. Extra C.ISSN: 2446-6220 2021. P. 339-349

51. Турецька Х. І. Фактори ефективності імагінативних технік психотерапії. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. Вип. 4. Том 2. 2017. С. 187-192

52. Концептуальні засади сучасного розвитку символдрами / В.М. Ямницький, С.А. Литвиненко. *Психологія: реальність і перспективи*: збірник наукових праць РДГУ. / упоряд.: проф. Р.В. Павелків, Н.В. Корчакова; ред. кол.

Р.В. Павелків, В.І. Безлюдна, Н.В. Корчакова. Вип. 15. Рівне : РДГУ, 2021. С. 121-127.

53. Hanscarl Leuner. Katathym-imaginative Psychotherapie (KiP). Hrsg., Fortgeführt von Eberhard Wilke. *Georg Thieme Verlag KG*. Stuttgart 2005. № 6. Auflage.

54. Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О. Метод кататимно-імагінативної психотерапії в контексті особливостей його викладання. *Актуальні проблеми психології Т. ІІІ : Консультативна психологія і психотерапія*: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України; Консультативна психологія і психотерапія. Вип. № 13. Київ. 2017. С. 203-254.

55. Шумакова Л. П. Кататимне переживання образів як метод психодіагностики та психокорекції сімейних. *Актуальні проблеми психології*. Київ : Міленіум. 2003. С. 138–146.

56. Лазос Г. П. Технології застосування групової кататимноімагінативної психотерапії (гкіп) у роботі з підлітками. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 12 : Психологічні науки. Вип. № 43. 2014. С. 99- 108.

57. Кісарчук З.Г. Актуальні проблеми консультативної психології та психотерапії. В зб.: психологія у ХХ столітті: перспективи розвитку: Матеріали VI Костюківських читань (28 – 29 січня 2003 р.). Т.3. Київ: Міленіум, 2015. С.134-138.

58. Sachsse, U., Imruck, B. H., & Bahrke, U. Evaluation ambulanter Behandlungen mit Katathym Imaginativer Psychotherapie KIP: Eine naturalistische Studie. *Ärztliche Psychotherapie*. № 11. 2016. P. 87–92.

59. Соціально – психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник / Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін.; за наук. ред. Т. М. Титаренко. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала психологічного стресу PSM-25

Шкала психологічного стресу PSM-25 призначена для вимірювання інтенсивності стресових відчуттів, які проявляються через соматичні, поведінкові та емоційні ознаки. Цей інструмент був розроблений у Франції (Lemyr, Tessier & Fillion, 1991) і пізніше адаптований та валідизований у Великій Британії, Іспанії та Японії. Методика здобула широке застосування в Канаді, Великій Британії, США, Пуерто-Ріко, Колумбії, Аргентині та Японії (Lemyr et al.). Всього шкала була випробувана на понад 5000 осіб. В Україні та Канаді її застосовували в університетах Оттави (Clement, Young), Монреаля (Lasry) та в госпіталях Jewish і St. Francois d'Assise, а також у відділі перинатології госпіталів St. Justine в Монреалі.

PSM-25 була створена для подолання обмежень традиційних методів вимірювання стресу, які часто зводяться до непрямих показників, таких як патологічні прояви тривожності, депресії чи використання стресорів. Більшість існуючих методик вимірюють стрес через симптоми, пов'язані з психічними порушеннями, в той час як PSM-25 була спрямована на вимірювання стресу як психологічного стану. Для вирішення цих методологічних проблем Лемір і його колеги (Lemyr, Tessier & Fillion, 1990) розробили опитувальник, який зосереджений на вивченні стану людини, що переживає стрес.

Інструкція до застосування шкали передбачає оцінку загального стану респондента, де кожне питання оцінюється за шкалою від 1 до 8, залежно від того, наскільки часто в останні кілька днів спостерігаються відповідні стресові прояви.

Бали присвоюються за такими критеріями:

1 - ніколи;

2 - вкрай рідко;

3 - дуже рідко;

4 - рідко;

5 - іноді;

6 - часто;

7 - дуже часто;

8 - постійно.

Після підсумовування балів за всіма питаннями, отриманий результат дає оцінку рівня стресу:

- менше 99 балів — низький рівень стресу;

- 100-125 балів — середній рівень стресу;

- більше 125 балів — високий рівень стресу.

Нижче наведена, наглядно, шкала психологічного стресу.

1.	Я напружений і схвильований (напружений)	1 2 3 4 5 6 7 8
2.	У мене клубок у горлі, і (або) я відчуваю сухість у роті	1 2 3 4 5 6 7 8
3.	Я перевантажений роботою. Мені зовсім не вистачає часу	1 2 3 4 5 6 7 8
4.	Я проковтую їжу або забуваю поїсти	1 2 3 4 5 6 7 8
5.	Я обмірковую свої ідеї знову і знову; я міняю свої плани; мої думки постійно повторюються	1 2 3 4 5 6 7 8
6.	Я відчуваю себе самотнім, ізольованим і незрозумілим	1 2 3 4 5 6 7 8
7.	Я страждаю від фізичного нездужання; у мене болить голова, напружені м’язи шиї, болі в спині, спазми в шлунку	1 2 3 4 5 6 7 8
8.	Я поглинений думками , змучений або стурбований	1 2 3 4 5 6 7 8
9.	Мене раптово кидає то в жар, то в холод	1 2 3 4 5 6 7 8
10.	Я забуваю про зустрічі або справи, які я повинен зробити або вирішити	1 2 3 4 5 6 7 8
11.	Я легко можу заплакати	1 2 3 4 5 6 7 8
12.	Я відчуваю себе втомленим	1 2 3 4 5 6 7 8
13.	Я міцно стискаю зуби	1 2 3 4 5 6 7 8
14.	Я спокійний	1 2 3 4 5 6 7 8
15.	Мені важко дихати, і (або) у мене раптово перехоплює	1 2 3 4 5 6 7 8

	подих	
16.	Я маю проблеми з травленням і з кишківником (болі, кольки, розлади або запори)	1 2 3 4 5 6 7 8
17.	Я схвильований, стурбований або збентежений	1 2 3 4 5 6 7 8
18.	Я легко лякаюся; шум або шерех змушує мене здригатися	1 2 3 4 5 6 7 8
19.	Мені необхідно більш ніж півгодини для того, щоб заснути	1 2 3 4 5 6 7 8
20.	Я спантеличений; мої думки сплутані; мені не вистачає зосередженості і я не можу сконцентрувати увагу	1 2 3 4 5 6 7 8
21.	У мене втомлений вигляд; мішки або круги під очима	1 2 3 4 5 6 7 8
22.	Я відчуваю тяжкість на своїх плечах	1 2 3 4 5 6 7 8
23.	Я стривожений. Мені необхідно постійно рухатися; я не можу встояти на одному місці	1 2 3 4 5 6 7 8
24	Мені важко контролювати свої вчинки, емоції, настрій або жести	1 2 3 4 5 6 7 8
25.	Я напружений	1 2 3 4 5 6 7 8

Додаток Б

Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна
(State-Trait Anxiety Inventory - STAI)

Методика є ефективним інструментом для самооцінки рівня тривожності, що дозволяє оцінити як реактивну тривожність (як тимчасовий стан), так і особистісну тривожність (як стабільну характеристику індивіда). Цей метод був розроблений Ч. Д. Спілбергером та адаптований Ю. Л. Ханіним.

Отримані дані можуть бути корисними для оцінки реакції особистості на хворобу та майбутнє лікування, а також для визначення вираженості тривожності як стабільної риси характеру, що допоможе обрати відповідні методи психотерапевтичного втручання. У роботі використовується два опитувальника, вони позначені як А та Б.

А. Шкала самооцінки реактивної тривожності

Інструкція до опитувальника.

Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і позначте цифру, що найбільше відповідає вашому самопочуттю на даний момент. Не затримуйтеся надмірно на роздумах, оскільки в цій методиці немає правильних чи неправильних відповідей.

№	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
1.	Я спокійний	1	2	3	4
2.	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3.	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
4.	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5.	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6.	Я засмучений	1	2	3	4
7.	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4

8.	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9.	Я собою не вдоволений	1	2	3	4
10.	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11.	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12.	Я нервую	1	2	3	4
13.	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14.	Я напружений	1	2	3	4
15.	Я не почуваю скутості, нупруженості	1	2	3	4
16.	Я задоволений	1	2	3	4
17.	Я занепокоїний	1	2	3	4
18.	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19.	Мені радісно	1	2	3	4
20.	Мені приємно	1	2	3	4

Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності

Інструкція до опитувальника.

Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і оберіть відповідну цифру праворуч від кожного з них, що найкраще відображає ваше звичне самопочуття. Не зупиняйтесь на тривалих роздумах, оскільки всі варіанти відповідей є рівнозначними, і правильних або неправильних відповідей не існує.

№	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
21.	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22.	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23.	Я легко можу заплакати	1	2	3	4

24.	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25.	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26.	Звичайно я почуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27.	Я спокійний,холоднокровний і зібраний	1	2	3	4
28.	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4
29.	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30.	Я цілком щасливий	1	2	3	4
31.	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32.	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33.	Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34.	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35.	У мене буває хандра	1	2	3	4
36.	Я задоволений	1	2	3	4
37.	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38.	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39.	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40.	Мене охоплює сильне занепокоєння , коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Обробка результатів.

Рівні реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) обчислюються окремо за наступними формулам:

1. РТ = Σ1 – Σ2 + 50,

де Σ1 – сума закреслених цифр у пунктах шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

Σ2 – сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

2. ОТ = Σ1 – Σ2 + 35,

де Σ1 – сума закреслених цифр у пунктах шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

Σ2 – сума інших цифр у пунктах 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Інтерпретація результатів.

Результати інтерпретуються відповідно до наступних орієнтованих оцінок:

- 0–30 балів – низький рівень тривожності;
- 31–45 балів – помірний рівень тривожності;
- більше 45 балів – високий рівень тривожності.

Додаток В

Шкала тривожності Бека

Використання шкали тривоги Бека.

Основна частина питань шкали Бека зосереджена на виявленні соматичних проявів тривожності, в той час як когнітивним, афективним та поведінковим аспектам тривоги приділяється менша увага.

Тому цей інструмент є найбільш ефективним для оцінки тривожних розладів, де соматичні симптоми є домінуючими, наприклад, при панічних розладах.

З іншого боку, шкала тривоги Бека менш придатна для оцінки таких розладів, як соціофобія або обсесивно-компульсивний розлад, де більш вираженими є когнітивні або поведінкові компоненти.

Оцінка результатів здійснюється шляхом підсумовування балів за всіма пунктами шкали. Інтерпретація результатів здійснюється наступним чином:

- 0-21 балів – низький рівень тривоги;
- 22-35 балів – помірний рівень тривоги;
- 36 балів і більше – висока тривога.

№ / Симптоми	Зовсім не турбував	Злегка турбував	Середньо турбував	Дуже сильно турбував
1. Відчуття оніміння та поколювання в тілі				
2. Відчуття жару				
3. Тремтіння в ногах				
4. Неможливість розслабитися				
5. Страх, що станеться найгірше				
6. Головокружіння				
7. Прискорене серцебиття				
8. Нестійкість, нестабільність				

9. Відчуття жаху				
10. Дратівливість				
11. Тремтіння в руках				
12. Відчуття задухи				
13. Нерівна хода				
14. Страх втрати самоконтролю				
15. Труднощі з диханням				
16. Страх смерті				
17. Переляк				
18. Шлунково-кишкові розлади				
19. Непритомність				
20. Прилив крові до обличчя				
21. Посилене потовиділення (не пов’язане зі спекою)				

Додаток Г

Шкала особистісної тривожності Дж. Тейлора
(Taylor Manifest Anxiety Scale, TMAS)

Інструкція для учасників.

Необхідно дати відповідь на всі твердження, представлені в опитувальнику. Якщо твердження відповідає вашому уявленню про себе, вкажіть «Так»; у протилежному випадку – «Ні».

Якщо ви не впевнені в своїй відповіді, напишіть «Не знаю». Рекомендується працювати швидко, не пропускати жодного запитання і уникати додаткових зауважень.

Обробка результатів.

У запитаннях 1–37 кожен варіант «Так» оцінюється в 1 бал, у запитаннях 38–50 – кожен варіант «Ні» також оцінюється в 1 бал. Відповіді «Не знаю» враховуються у всіх твердженнях, і їх кількість ділиться на 2. Рівень тривожності визначається як сума балів за трьома зазначеними категоріями.

Інтерпретація результатів:

- до 15 балів – низький рівень тривожності;
- 16-20 балів – нижчий за середній рівень;
- 21-23 бали – середній рівень;
- 24-27 балів – вищий за середній рівень;
- 28-50 балів – високий рівень тривожності.

№	Питання	Так	Ні	Не знаю
1.	Часто я працюю з великим напруженням?			
2.	Вночі мені важко заснути?			
3.	Мені приємні несподівані зміни у звичній обстановці?			
4.	Мені часто сняться страшні сни?			

5.	Мені важко зосередитись на якомусь завданні чи роботі?			
6.	У мене дуже неспокійний і передчасний сон?			
7.	Я хотів би бути таким щасливим, як, на мій погляд, щасливі інші?			
8.	Безперечно, мені не вистачає впевненості у собі?			
9.	Моє здоров’я дуже турбує мене?			
10.	Часом я відчуваю себе нікому не потрібним?			
11.	Я часто плачу, в мене «очі на мокрому місці»?			
12.	Я помічаю, що мої руки починають труситися, коли я намагаюсь виконати щось важке чи небезпечне?			
13.	Часом, коли я збентежений, у мене з’являється сильна пітливість і це дуже засмучує мене?			
14.	Я часто ловлю себе на думці, що мене щось тривожить?			
15.	Нерідко я думаю про такі речі, про які не хотілось говорити?			
16.	Навіть у холодні дні я легко пітнію?			
17.	У мене бувають періоди такого занепокоїння, що я не можу сидіти на місці?			
18.	Життя для мене майже завжди пов’язане з незвичайною напруженістю?			
19.	Я чутливіший, ніж більшість людей?			
20.	Я легко бентежусь?			
21.	Моє місце серед оточуючих дуже мене турбує?			
22.	Мені дуже важко зосередитись на чомусь?			
23.	Майже весь час я відчуваю тривогу через когось або через щось?			
24.	Часом я стаю надто збудженим і мені важко			

	заснути?			
25.	Мені доводилося відчувати страх навіть тоді, коли я точно знав, що мені нічого не загрожує?			
26.	Я схильний сприймати все дуже серйозно?			
27.	Часом мені здається, що переді мною нагромаджені такі труднощі, які я не здолаю?			
28.	Я майже завжди відчуваю невпевненість у своїх силах?			
29.	Мене дуже тривожать можливі невдачі?			
30.	Очікування завжди нервує мене?			
31.	Часом мені здається, що я ні на що не здатний?			
32.	Бували періоди, коли через тривогу не міг заснути?			
33.	Іколи я засмучуюся через дрібниці?			
34.	Я легко збудлива людина?			
35.	Я часто боюсь, що ось-ось почервонію?			
36.	У мене не вистачить сил пережити всі майбутні труднощі?			
37.	Часом мені здається, що моя нервова система розхитана, і я ось-ось втрачу розум?			
38.	Найчастіше за все мої руки і ноги досить теплі?			
39.	У мене рівний і добрий настрій?			
40.	Я майже завжди відчуваю себе зовсім щасливим?			
41.	Коли потрібно на щось довго чекати, я залишаюся спокійним?			
42.	У мене рідко виникають головні болі внаслідок пережитих хвилювань або неприємностей?			
43.	У мене не буває серцебиття під час очікування чогось нового або важкого?			
44.	Мої нерви розхитані не більш, ніж інших людей?			

45.	Я впевневний у собі?			
46.	Порівняно з іншими людьми я вважаю себе сміливим?			
47.	Я сором’язливий на більш ніж інші?			
48.	Часто я спокійний і виести мене з рівноваги не легко?			
49.	Практично я ніколи не червонію?			
50.	Я можу спокійно спати після будь-яких неприємностей?			

Додаток Д

Зведені дані опитувань

Рівень психологічного стресу	Рівень тривоги Спілберга	Рівень тривожності	Рівень тривоги
85	28	12	18
89	26	14	16
87	32	12	20
90	34	13	18
91	36	12	24
105	38	14	26
106	40	16	27
108	42	17	28
110	40	18	29
114	38	19	30
120	39	16	32
111	46	17	34
105	48	18	30
106	50	19	24
108	46	21	26
110	49	22	27
114	50	23	28
120	46	21	29
111	48	22	30
105	50	23	32
106	46	21	34
108	49	22	30
110	50	23	24
114	46	21	26

120	48	22	27
111	50	23	28
105	46	21	29
106	49	22	30
108	50	23	32
110	46	21	34
114	48	25	30
120	50	25	28
111	46	26	28
127	49	26	39
128	50	27	40
126	46	27	42
130	48	25	37
135	50	30	38
127	46	32	39
128	49	34	40
126	50	40	42
130	52	34	38
135	52	32	38

Математичні розрахунки у програмі SPSS

Корреляції

		Рівень тривоги	Рівень стресу
Рівень тривоги	Корреляція Пірсона	1	,703**
	Знч. (2-сторін)		,000
	N	43	43
Рівень стресу	Корреляція Пірсона	,703**	1
	Знч. (2-сторін)	,000	
	N	43	43

**. Корреляція значима на рівні 0.01 (2-сторін.).

Дисперсійний аналіз

		Сума квадратів	Ст. Св.	Середній квадрат	F	Знч.
Рівень тривожності Спілберга	Між групами	1266,860	16	79,179	4,799	,000
	Всередині груп	429,000	26	16,500		
	Всього	1695,860	42			
Рівень тривоги	Між групами	1542,186	16	96,387	12,786	,000
	Всередині груп	196,000	26	7,538		
	Всього	1738,186	42			
Рівень тривожності	Між групами	1301,169	16	81,323	5,635	,000
	Всередині груп	375,250	26	14,433		
	Всього	1676,419	42			