

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили
Медичний інститут
Кафедра психології

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

завідувачка кафедри психології

_____ Ірина ЛИСЕНКОВА

«20» січня 2022 року

УДК 159.942.5:[616.98-036.21:578.834

**СИМВОЛДРАМА ЯК МЕТОД ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ
НАСЕЛЕННЯ ВНАСЛІДОК ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Кваліфікаційна робота магістра
за освітньо-професійною програмою «Психологія»
другого (магістерського) рівня вищої освіти
галузь знань 05 – Соціальні та поведінкові науки
спеціальність 053 «Психологія»

Виконала:
студентка 665МЗ групи
Ільюк Олена Олександрівна

Науковий керівник:
д.психол.н., професор
Лисенкова Ірина Петрівна

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили
Медичний інститут

Кафедра психології

Освітній рівень – магістр

Галузь знань: 05 – Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

завідувачка кафедри психології

_____Ірина ЛИСЕНКОВА

«21» січня 2022 р.

ЗАВДАННЯ
НА ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА

Студентці **Ільюк Олені Олександрівні**.

1. Тема роботи: «Символдрама як метод зниження рівня тривожності у населення внаслідок пандемії COVID-19» затверджена наказом ЧНУ імені Петра Могили від «17» листопада 2021 року № 308.
2. Об'єкт дослідження – зниження рівня тривожності серед населення.
3. Предмет дослідження – символдрама як метод зниження рівня тривожності населення внаслідок пандемії COVID-19.
4. Завдання дослідження:
 1. Здійснити теоретичний аналіз впливу тривожності на психічне здоров'я особистості та освітити основні теоретичні положення символдрами;
 2. Виявити психологічні умови використання методу символдрама для зниження рівня тривожності;

3. Здійснити експериментальне дослідження з питання зниження рівня тривожності населення внаслідок пандемії COVID-19;

4. Проаналізувати результати експериментально–досліджуваної роботи.

5. Науковий керівник роботи:

ППП та посада керівника	Завдання видано (дата, підпис)	Завдання виконано (дата, підпис)
Лисенкова Ірина Петрівна доктор психологічних наук, професор, завідувачка кафедрою психології	27.09.2021	21.01.2022

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів магістерської роботи (МР)	Строк виконання етапів роботи
1	Погодження керівником змісту МР	05.10.2021
2	Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження	18.10.2021
3	Робота над підготовкою тексту МР	
3.1	Розділ 1	01.11.2021
3.2	Розділ 2	22.11.2021
4	Висновки	13.12.2021
5	Захист МР на кафедрі (попередній захист)	14.01.2022
6	Захист МР перед Екзаменаційною комісією	22.02.2022

Студент _____ Ільюк О. О.

Науковий керівник _____ Лисенкова І. П.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ НАСЕЛЕННЯ МЕТОДОМ СИМВОЛДРАМА	8
1.1. Символдрама: основні теоретичні положення	8
1.2. Тривожність та її вплив на психічне здоров'я особистості	16
1.3. Психологічні умови використання методу символдрама для зниження рівня тривожності	27
Висновки до першого розділу	44
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПИТАНЬ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ВНАСЛІДОК ПАНДЕМІЇ COVID-19 МЕТОДОМ СИМВОЛДРАМА	46
2.1. Виявлення рівня тривожності за допомогою тестування та опитувальників	46
2.2. Реалізація комплексу вправ для зниження рівня тривожності методом символдрама	52
2.3. Аналіз результатів експериментального дослідження	69
Висновки до другого розділу	81
ВИСНОВКИ	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	85
ДОДАТКИ	95

ВСТУП

Актуальність дослідження. Процеси гуманізації, які характерні для сучасної системи освіти України, передбачають підвищену увагу до внутрішнього світу особистості. Розвиток сучасної психології відзначається увагою до проблем практичної психології. Завдання, що постають перед психологами-практиками в їх повсякденній діяльності, і пов'язані з ними їхні запити до теорії практичної психології показують, що першочергових наукових досліджень потребують питання, що стосуються психологічної допомоги населенню, корекції тих чи інших порушень у їх розвитку, а також у взаємодії з оточуючими. Актуальність дослідження цих питань відзначається і багатьма науковцями, які, вивчаючи процеси формування особистості, констатують наявність емоційного дискомфорту, складнощів у спілкуванні, труднощі адаптування, складнощі у подоланні емоційних труднощів, розуміння себе та своїх потреб тощо (М.Й. Боришевський, Г.М. Бреслав, О.А. Будницька, Н.Ю. Максимова, Р.В. Павелків, В.В. Рибалка та ін.).

При визначенні психо-корекційної роботи виникає головна мета - допомога особистості по внесенню необхідних змін у її життя. При відповіді на питання, яким чином це можна зробити, необхідно вибрати напрямок у психотерапії, який дасть відповідь в своїх термінах і поняттях. Ці зміни в житті особистості і визначають успішність, ефективність психокорекційної роботи: наскільки стійкими, добродійними вони виявляються в житті особистості, наскільки тривалим і позитивним виявляється ефект.

Проблеми, що стосуються емоційної сфери людини, вивчали багато зарубіжних та вітчизняних дослідників: Дж. Байярд., Н.І Буянов, Ф.Є. Василюк, В.І. Гарбузов, Б.І. Додонов, Є.А. Калінін, Б.Д. Карвасарський, Р. Кемпбелл, Н.Л. Кряжева, М.М. Ліблінг, Н.Д. Левітов, Н.Ю. Максимова, Мілютіна К.Л., Рибалко В.В., Славіна Л.С., Цукерман Г.А. та ін.

При вивченні емоційної сфери людини увагу багатьох психологів привертає велика поширеність неврозів. Тривожність як порушення емоційної сфери особистості, є стійким утворенням, що зберігається протягом тривалого періоду часу, і є свідченням про недостатнє пристосування людини до тих чи інших соціальних ситуацій. Вона виступає в якості серйозного ризик-фактору для розвитку багатьох невротичних відхилень.

Наше дослідження проводилося саме у час пандемії COVID-19. За результатами останніх досліджень, які проводилися в Азії, Європі та США, надають початкові докази того, що симптоми та рівень депресії та тривоги зросли саме під час пандемії COVID-19. Найбільш вразливою категорією відмічено молодь та підлітки. Це пов'язано з переведенням освіти на дистанційне навчання. В Україні зберігаються ті ж самі тенденції. Ці дослідження зумовили нас проводити психокорекцію саме зі студентами.

В дослідженнях багатьох науковців пропонується один з ефективних підходів до зниження тривожності – актуалізація смислових образів за методом символдрами. Доведено, що даний метод надає ефективну дію при короткостроковому лікуванні неврозів. Також даний метод використовується при психотерапії порушень, пов'язаних з невротичним розвитком особистості.

Все вищесказане і визначає актуальність обраного дослідження на тему **«Символдрама як метод зниження рівня тривожності населення внаслідок пандемії COVID-19».**

Мета роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці зниження рівня тривожності населення внаслідок пандемії COVID-19 методом символдрами.

Відповідно до мети були визначенні **завдання** дослідження:

1) здійснити теоретичний аналіз впливу тривожності на психічне здоров'я особистості та висвітлити основні теоретичні положення символдрами;

2) виявити психологічні умови використання методу символдрама для зниження рівня тривожності;

3) здійснити експериментальне дослідження з питання зниження рівня тривожності населення внаслідок пандемії COVID-19;

4) проаналізувати результати експериментально-дослідницької роботи;

Об'єкт дослідження – тривожні стани населення.

Предмет дослідження – символдрама як метод зниження рівня тривожності населення внаслідок пандемії COVID-19.

Методи дослідження: Для вирішення поставлених у дослідженні завдань було використано такі методи дослідження: теоретичні – аналіз наукових джерел з проблеми дослідження, узагальнення та систематизація теоретичних даних, моделювання; емпіричні – діагностичне інтерв'ю, тестування, опитування, тестування. Метод теоретичного аналізу й узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження; метод порівняльного аналізу та узагальнення даних; спостереження; опитування; експеримент. У дослідженні використовували такі методики як: шкала реактивної тривоги Ч.Д. Спілбергера; шкала особистісної тривожності Дж. Тейлора; шкала ступеня вираження тривожних розладів А. Бека. А також математико-статистичні: кореляційний аналіз Пірсона.

Теоретична значущість дослідження полягає у наступному: обґрунтовано теоретичні та експериментальні підходи до визначення ефективності корекційної роботи методом символдрама; здійснено науковий аналіз змісту та структури тривожності; визначено вплив пандемії COVID-19 на тривожність населення.

Практична значущість дослідження полягає в наступному: наше теоретичне та практичне дослідження, спрямоване на вивчення рівня тривожності населення під час пандемії COVID-19; розробка та проведення корекційної програми по зниженню рівня тривожності методом символдрама, та виявлення ефективності методу символдрама для зниження рівня

тривожності у населення. Дослідження полягає у можливості використання його результатів як теоретичного підґрунтя діяльності психологів-практиків, зокрема, що стосується необхідності врахування у психокорекційній роботі глибинної складової емоційних станів і переживань населення. А також у можливості запропонованої у дослідженні психокорекційної програми (або окремих її аспектів) у практичній діяльності психологів. У перспективі впровадження розробленої моделі корекції тривожності населення на основі глибинно зорієнтованого методу символдрами у процес фахової підготовки психологів.

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилося на базі Чорноморського Національного Університету ім. Петра Могили м. Миколаєва серед студентів 2–4 курсу. Загальна кількість студентів – 53. З 53 опитуваних участь у психокорекційному дослідженні погодились взяти 8 студентів. Також була сформована контрольна група студентів, які мали приблизно однакові данні після проходження тестування і були тієї ж вікової категорії.

Публікації. Матеріали дослідження знайшли відображення у 3 наукових працях, з них 1 наукова стаття – у виданні, що включено до списку, затвердженого МОН України та 2 тези, які включені до збірників матеріалів конференцій.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати магістерського дослідження доповідались та обговорювались на Міжнародній науково-практичній конференції «Педагогіка та психологія: сучасний стан розвитку наукових досліджень та перспективи» (Ужгород, 19–20 листопада, 2021 р.); XXIV Всеукраїнській науково – практичній конференції «Могилянські читання – 2021: Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти» (Миколаїв, 8–12 листопада, 2021 р.).

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, списку використаних джерел, який налічує 123 найменування. Загальний обсяг дипломної роботи складає 102 сторінки. Основний текст дипломної роботи викладено на 83 сторінках комп'ютерного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ НАСЕЛЕННЯ МЕТОДОМ СИМВОЛДРАМА

1.1. Символдрама: основні теоретичні положення

Символдрама – це метод глибинно-психологічно орієнтованої психотерапії, який виявився клінічно високоефективним при короткостроковому лікуванні неврозів та при психотерапії порушень, які пов'язані з невротичним розвитком особистості. В якості метафори можна охарактеризувати кататимно-імагінативної психотерапію як психоаналіз за допомогою образів.

Символдрама була розроблена відомим німецьким психотерапевтом, професором та доктором медицини Х. Льюйнером. Символдрама відома також під назвами кататимне переживання образів, метод «сновидінь наяву» та кататимно-імагінативна психотерапія. У перекладі з грецької «ката» – відповідний, «тимос» – душа, емоційність, «імагінація» – уява, образ, тобто українською мовою ця назва звучить як «емоційно обумовлене або душевно обумовлене переживання образів». Зупинимось детально на описі даного методу, оскільки він є основним у нашому дослідженні.

Кататимно-імагінативну психотерапію вважають короткотривалою терапією, порівняно з іншими глибинно зорієнтованими методами. Як правило, вона триває 10–15 сеансів (іноді, у складних випадках, 30–50 сеансів). Частота сеансів складає від 1 до 3 зустрічей на тиждень. Символдрама може проводитися як у індивідуальній чи груповій формі так і у формі психотерапії пар [99].

В основі кататимно-імагінативної психотерапії лежать концепції представників психодинамічного напрямку: М. Балінта, Д.В. Віннікотта,

Е. Еріксона, О. Кернберга, Х. Кохута, І. Ліхтенберга, М. Малер, Ш. Ференці, А. Фройд, З. Фройда, Х. Хартмана, Р. Шпітца, К.Г. Юнга.

На сьогодні відомо близько п'ятнадцяти напрямків психотерапії, що використовують образи в лікувальному процесі, символдрама є найглибше і системно проробленим і технічно організованим методом, що має фундаментальну теоретичну базу. В основі символдрами лежать концепції класичного психоаналізу, а також його сучасного розвитку (теорія об'єктних відносин М. Кляйн, его-психологія А. Фрейд, психологія Я. Х. Хартманна та Self-Psychology Х. Кохута і їх подальша розробка в працях М.Балинта, Д.В. Віннікотта, Е. Еріксона, М. Малер, О.Кернберга Ш. Ференці).

Символдрама має специфічну процедуру проведення терапевтичного сеансу. Спочатку психотерапевт проводить коротку вступну бесіду, метою якої є уточнення та конкретизація проблеми, з якою звертається клієнт. Потім психотерапевт вводить клієнта, який лежить на кушетці або сидить у зручному кріслі із заплющеними очима, у стан розслаблення. Після розслаблення, психотерапевт пропонує клієнту уявити певний образ на задану тему, який Х.Льойнер називає «мотивом». Під час уявлення клієнтом «мотиву» психотерапевт виконує контролюючу, супровідну та спрямовуючу функцію і зводить до мінімуму власні сугестивні впливи. Тривалість уявлення образів залежить від віку клієнта та характеру мотиву. Для підлітків та дорослих пацієнтів вона складає близько 20–40 хвилин. Для дітей тривалість уявлення образів коливається від 5 до 20 хвилин [56]. Після уявлення «мотиву» психотерапевт проводить невелику заключну бесіду, метою якої є уточнення переживань, які відчував клієнт під час візуалізації.

Важливе місце у подальшій роботі з мотивом є малювання клієнтом пережитого візуального досвіду. Обговорення малюнку, який клієнт створює вдома, відбувається, найчастіше, на початку наступного сеансу. Іноді клієнт малює відразу після уявлення «мотиву» в кабінеті психотерапевта. Фахівцями Інституту кататимно-імагінативної психотерапії в Німеччині розроблена

спеціальна методика психодіагностики на основі образу, який уявляв клієнт. Для аналізу малюнка використовується ряд об'єктивних діагностичних критеріїв: величина і формат обраного аркуша паперу, наявність «рамки» навколо зображення, розміщення зображення на листку, відсутність – наявність перспективи, розмір зображеного, засоби, якими було виконано малюнок, кольори малюнку. Окрім того, на думку Х.Льойнера, аналізуючи малюнок необхідно враховувати всі незвичайні, відмінні від норми елементи, диспропорції тощо [30]. Слід зазначити, що для аналізу малюнка важливо мати зворотній зв'язок від клієнта, оскільки стандартизовані діагностичні критерії дають змогу зробити лише гіпотетичні припущення. З цією метою психотерапевт розпитує клієнта про те, яке враження справляє малюнок в цілому та його окремі деталі, використані кольори та ін., як малюнок пов'язаний з реальним життям клієнта. Психотерапевт також звертає увагу і на власні почуття, що виникають у нього стосовно малюнку, диференціює їх та аналізує [99].

«Мотиви», що рекомендовані для роботи за методом символдрами були відібрані в результаті довгої експериментальної роботи Х. Льойнера та його послідовників. З великої кількості «мотивів», які спонтанно виникали у клієнтів, були відібрані тільки ті, які найточніше відбивають внутрішній психодинамічний стан і мають сильний психотерапевтичний ефект. Існує певна відповідність між кожним конкретним «мотивом» та певною проблематикою, яка у свою чергу пов'язана з ранніми етапами розвитку клієнта. Так «мотиви» *луг, струмок, корова, кухня у будинку* спрямовані на виявлення та корекцію тих внутрішніх конфліктів, які пов'язані з ранніми стосунками з матір'ю на оральній стадії розвитку. «Мотиви» *отвір на болоті, вулкан* стосуються анальної стадії розвитку. Експансивне розкриття та розвиток відображають «мотиви» *подорож вздовж струмка, на потязі, кораблі, літаку*. «Мотиви» *гора, сходження на гору, слон, спальня у будинку, плодове дерево, куц троянди, автостоп* пов'язані з едіпальною стадією

розвитку та сексуальною проблематикою. Витіснені інстинктивні та поведінкові тенденції відображають «мотиви» *символічна істота, що виходить із лісу, печера, море, отвір на болоті*. Символічне представлення особистості пов'язане з «мотивом» *будинок* [56].

Ми показали приклад лише деяких мотивів, які застосовуються у психотерапевтичній практиці. На сьогоднішній день розроблені такі мотиви, які конкретно спрямовані на вирішення певних внутрішніх конфліктів та психосоматичних проблем. Таким є, наприклад, «мотив» *хмара*, який рекомендований для роботи з людьми, хворими на астму.

Психотерапевтичний ефект кататимно-імагінативної психотерапії полягає в тому, що у «мотивах», як і у сновидіннях, символічно представлені актуальні емоційні проблеми та генетично глибинні форми конфліктів.

Х. Льюїнер вважає, що кататимні образи розвиваються за принципом «мобільної проекції», що дозволяє психотерапевту помічати найменші зміни у емоційному стані клієнта на уявному «екрані проекцій» [56]. Символдрама дозволяє працювати з минулим травматичним досвідом так, наче він повторюється у теперішній момент, адже несвідоме, за твердженням З.Фрейда, не має часу. Це створює додаткові шанси пережити даний досвід з позиції більш зрілого «Я» клієнта або спираючись на підтримку психотерапевта. Символ «звільняє» несвідому психічну енергію і забезпечує можливість її вільного протікання на свідомий рівень, де відбувається трансформація. Іншими словами, людина, яка відчуває особистісні ускладнення, отримує можливість переносити елементи несвідомого у свідомість, працювати з ними, і справлятися з проблемою.

Луг відображає усвідомлений настрій пацієнта. Деталі образу луку можуть змінюватися час від часу. Настрій клієнта може відображатися у погоді. Похмуре небо може свідчити як смути так і депресію, сонце може відображати піднесений оптимістичний настрій [56].

Пора року вказує на міцно вкорінену базову налаштованість. Якщо

погода осіння, то відповідн настрій – сумний, погани, весняна погода навіює оптимістичне очікування.

У психотерапії методом символдрами пропонується клієнту, якщо мотив луку відносно прийнятний, зробити спочатку те, що він захоче, задаючи питання: «Що б Ви хотіли зробити?» У клієнта можуть з'явитися бажання погуляти, позбирати квіти, полежати в траві, вивчити околиці і т.інш. Терапевт дозволяє клієнтові робити, що тому захочеться. Іноді клієнт може розгубитися. Він не знає, щоб він міг би зробити? Це свідчить про поведінку, яка властива данній людині і в реальному житті, хоча вони нею не завжди може це усвідомити. Якщо клієнт не знає, що йому хочеться зробити, напевно, і в звичайній ситуації не знає, що йому здатне принести радість. Людина, яка не може слідувати власним бажанням і імпульсам схильна швидше до пасивної установки і звикла, щоб їй вказували та вона виконувала чужі інструкції. Клієнта може збентежити надання свободи і викликати тяжкий і безпорадний стан та поставити пацієнта перед внутрішньої дилемою[56].

Мотив струмок терапевт пропонує уявити клієнтові на цьому, або на наступному сеансі. Метою цього мотиву є експансивне розкриття та розвиток, пропрацювання оральної тематики, ранніх стосунків з матір'ю. Струмок може бути у вигляді маленької канавки, річкою чи широким потоком. Терапевт може просити повідомити про швидкість течії, чистоту води, характер берега і його рослинність. Цього разу теж можна запитати чи хотілося б клієнтові тут щось зробити. Дехто з клієнтів зовсім не виявляє бажання та ініціативи щось зробити, у той час іншим хочеться опустити в воду ноги, походити по струмку, пошукати риб і т.д. [56].

Основний зміст струмка це мотив, який позначає постійний потік, в якому в той же час відбувається розвиток. Мотив струмка є вираженням поточного психічного розвитку. Вода має в собі життєву силу. Море зазвичай є символом несвідомого в цілому.

Ознаками порушення, які можуть вказувати на існування внутрішнього конфлікту, може бути така ситуація, коли вода сочиться з під піску, джерело може текти тонкою струйкою або численними струмками розтікається по всьому лугові. Клієнту можна запропонувати умитися водою та спробувати воду на смак.

Якщо звернутися до символіки джерела, то можна побачити, що це оральне материнське забезпечення. Якщо ми бачимо у картині джерела якесь порушення, то можна сказати про фрустрацію, яка пов'язана з найбільш ранніми стосунками «мати-дитина», тобто які йдуть з області оральних потреб. І якщо не має задоволення цих потреб, то можна сказати про емоційні прогалини[57].

Мотив гори можна задавати по-різному. Мета мотиву «гора»— пропрацювання едіпальної проблематики, виявлення рівня домагань та ідентифікації з об'єктом, що прагне до досягнень. Перша установка – розглядання і точний опис виду гори здалеку. Інший варіант – включає підйом в гору, який починається з лугу і повинен привести на вершину.

При описі пропонуємо клієнтові охарактеризувати форму, висоту, чи є рослинність, які гірські породи її складають, чи покрита вона снігом. Треба обов'язково запитати: чи хотів би клієнт піднятися на цю гору[57]?

Зазвичай клієнта просять розглянути і описати емоційні враження і якості гори, що він відчуває, коли дивиться на неї. Якості, якими клієнт описує гору, можна перенести на людей.

Мотив гори в першому способі – особливо гарна модель для того, щоб чітко показати об'єкти репрезентацій, тобто відображення найближчих людей з раннього дитинства, так званих емоційно значимих осіб. Далі терапевт пропонує клієнтові піднятися на гору. Якщо людина здорова, то їй зазвичай потрібно напружитись, щоб дістатися вершини. На вершині гори вона знаходить місце, звідки відкривається панорама на всі боки. У здорової людини погода хороша та панораму гарно видно. Клієнтові відкривається

панорама звичного середньоевропейського ландшафту, де він може побачити доглянуті поля і дерева, дороги, людей, зайнятими будь-яким справою. Вдалині клієнт може побачити місто, річку, озеро чи море[57].

На початку психотерапії панорама часто відкривається і клієнт бачить образи ландшафту ранньої весни – березня або квітня. Поступово, через певний час психотерапії методом символдрами ландшафт робиться плодородніше, відбувається перетворення від весни до літа. Можуть з'явитися річки, озера та море. Гірські ланцюги стають нижче. Це розвиток кататимної панорами вказує на несвідому самооцінку розвитку терапевтичного процесу.

Про порушення психіки, перш за все, слід звернути увагу на ландшафт. Екзотичні ландшафти – пустелі, нескінченні савани, необроблені території – можуть сигналізувати про існуючі проблеми.

Заключним етапом у проходженні мотиву гора є спуск. Після того як клієнт досить побув на вершині гори, побачив панораму і описав її, йому дається на вибір можливість спуску вниз. Часто спуск може бути досить важким. У культурно-лінгвістичному контексті слово «опускатися» часто використовується, як відмова від важливого положення, соціальний спуск, зниження, моральне падіння. Деякі пацієнти відхід з вершини гори сприймають як повернення в сірі будні повсякденного життя.

Мотив гори є надзвичайно важливим. Сходження на гору бажано постійно повторювати через певні проміжки часу.

Якщо цього не робити, то може залишитися поза увагою пацієнта проблема суперництва і досягнення, яку необхідно опрацювати. Внутрішнє смиренність або депресивна пасивність залишаться витісненими[56].

Розглянемо мотив «Узлісся». Мета цього мотиву – діагностування фруструючих ситуацій та страхів, пропрацювання витіснених якісних характеристик та поведінкових тенденцій.

Як відомо, що у глибинній психології ліс є символом несвідомого. Цей мотив може переживатися клієнтом суперечливо. На мотив «узлісся» можуть проектуватися дуже амбівалентні, емоційні переживання. Тут одночасно змішуються почуття задоволення і страху[57].

Терапевт символдрами принципово утримує пацієнта від входження в ліс на основному ступені. Це відноситься і до тих випадків, коли пацієнт хоче туди піти за власним бажанням.

Символічні образи, які уявляються клієнтові повинні виходити з лісу на луг, до певної міри з несвідомого на світло свідомості. Мета терапії – в тому, щоб шляхом виходу з лісу на луг вивести на світло свідомості отщепленим і витіснення пацієнтом тенденції. Зазвичай клієнт взаємодіє і приймає їх, описує, наближається до них, пізніше, можливо, навіть зможе доторкатися і гладити їх, як зазвичай надходять з тваринами. Але часто пацієнти до цього не готові.

На первинній інтерпретації образ можна розглядати в контексті об'єктних відносин, тобто як втілення відносин близьких людей, значущих осіб, що зробили особливо важливий вплив на клієнта. При неврозі вони можуть виявитися недооціненими, невизнаними або з'являтися в спотвореній формі, тобто так, як вони емоційно переживались дитиною в дитинстві.

На вторинному рівні інтерпретації образів – суб'єктивний, тобто образи можуть втілювати несвідомі тенденції поведінки і установки; іншими словами, – інстинктивні та афективні бажання клієнта, які він відщеплює від своєї реальної поведінки. Часто клієнти втілюють в образах частину «непрожитого життя».

Отже, суттєві переваги даного методу ми вбачаємо у тому, що символдрама є короткотривалою психотерапією, і це позитивно для нашого дослідження саме тому, що працювати протягом довгого часу не завжди вдається. Символдрама відкриває можливості пропрацювання внутрішніх конфліктів без інтелектуального аналізу психодинамічних процесів[56].

Метод кататимно-імагінативної психотерапії активно використовується у роботі з дорослими пацієнтами та з дітьми вітчизняними психологами. Застосування методу досліджують: Л.О. Гребінь, О. Залеська, Д.Г. Залеський, З.Г. Кісарчук, Я.Л. Обухов, Л.Я. Шевякова, Т.П. Юрченко та ін. Вони відзначають високу ефективність та екологічність методу. Українські психологи, аналізуючи проблему використання зарубіжних методів на вітчизняному ґрунті, зазначають, що концепція символдрами, її основні принципи та ті образи, якими вона оперує, адекватні ментальності наших клієнтів та психотерапевтів.

1.2. Тривожність та її вплив на психічне здоров'я

У сучасній психології проблема тривоги і тривожності є однією з найбільш розроблюваних. Першим акцентував свою увагу на цій проблемі З. Фройд. Також вивченням тривоги і тривожності займалися багато відомих психологів. Такі як К. Хорні, А. Фройд, Дж. Тейлор, А. М. Прихожан, Р. Мей. З. Фройд підкреслював : «Проблема тривожності – вузловий пункт, в якому сходяться самі різні і найважливіші питання, таємниця, рішення якої має пролити яскраве світло на все наше душевне життя».

Психологічна література не дає чіткого поняття щодо теми тривожності. Ч. Спілбергер та В. М. Астапов вказують у своїх роботах про неоднозначність використання авторами цього терміну[102]. Але ми все ж таки спробуємо систематизувати та класифікувати погляди дослідників щодо понять тривожності.

Тривога - це стан занепокоєння, що виникає у людини в ситуації, яка представляє для неї певну фізичну або психологічну загрозу. Тобто ірраціональне відчуття небезпеки. У той час *страх* – це емоційний стан у конкретній формі. З. Фройд вперше описав *страх* та *тривогу*. За З. Фройдом, неприємний стан тривоги є корисним адаптивним механізмом, що спонукає індивіда до захисної поведінки з подолання небезпеки.[106]

Багато зарубіжних та вітчизняних науковців поділяють Фройдову теорію

щодо *страху та тривоги*. Так К. Хорні зазначала страх та тривогу як адекватну реакцію на небезпеку та якщо при страхові така небезпека є об'єктивною, то при тривозі вона прихована. Вона вважає, що інтенсивність тривоги пропорційна сенсу, який надає данна людина тій чи іншій ситуації. [111, 112]. Такої ж думки у відмінності цих двох понять був і

О.І. Захаров. Він наголошував, що у станах страху та тривоги є загальний емоційний компонент такий, як почуття хвилювання та занепокоєння, у той час як *тривога* – це передчуття небезпеки, а *страх*, в свою чергу, - це вираження тривоги у конкретній формі. Відмінності між *страхом і тривогою* полягають у тому, що *тривога* – сигнал небезпеки, а *страх* – відповідь на нього. *Тривога* – це передчуття, а *страх* – почуття небезпеки.

На думку автора тривога здійснює швидку збудливу, а страх – навпаки гальмівну дію на психіку. Стимули тривоги мають більш загальний, абстрактний і абстрактний характер, а страх більш конкретний і визначений. Тривога проєктована у майбутнє, страх – з минулого травматичного досвіду [26]. Поглядів О.І. Захарова щодо страху та тривоги притримуються більшість вітчизняних дослідників [11, 16, 35, 45, 62, 78, 82, 101].

Зробимо висновки, що найчастіше термін *страх* використовують для характеристики такого емоційного стану, який пов'язаний з передбаченням реальної загрози, яка є у зовнішньому світі, а термін *тривога* - для опису емоційного стану, який зазвичай розглядається як «безпредметний», тому, що стимули або умови, які його породжують, відразу визначити неможливо [86].

Є автори, які розглядають *тривогу* як форму *страху*. Ч. Рікрофт [94] та М.Д. Левітов, який зазначає, що у переживанні *тривоги* виділяється компонент *страху* [54,55]. Противагаю даній думці є думка П. Мак'Дугала, який зазначає, що тривога не може бути формою страху, оскільки вона не є первинною реакцією на загрозу, а є складним почуттям, що виражає пильність, передбачливість.

Є ще один критерій розрізнення понять *страх* та *тривога* - це

«інстинктивність – соціальність». Згідно цього критерію, деякі автори вважають, що *страх* є примітивною реакцією, а *тривога* потребує мінімальної соціалізації. О.І. Захаров вважає, що *тривога* – соціально, а *страх* (при наявності загрози) – інстинктивно обумовлені форми психічного реагування [26,27,28]. Ю.Л. Ханін відмічає, що тривога як стан – це реакція на різні стресори, яка характеризується різною інтенсивністю, змінністю у часі, наявністю усвідомлюваних неприємних переживань напруженості, хвилювання та супроводжується вираженою активізацією вегетативної нервової системи.

С.В. Васьківська висловлює твердження про те, що тривога здебільшого притаманна людям з високим інтелектуальним потенціалом, розвинутим почуттям власної гідності, відповідальності, обов'язку і підвищеною чутливістю до свого становища у групі чи колективі, тим, хто прагне відстояти себе, прагне до визнання, кому є що втратити (повагу, хороше ставлення до себе та ін.). Страх, на її думку, є інстинктивною реакцією, яка не пов'язана з соціалізацією індивіда [11]. Отже, з цієї точки зору тривогу розуміють як емоційний стан, що виникає у людини у результаті антиципації нею небезпеки фрустрації значимих потреб і перш за все соціальних. На противагу цій думці, ряд авторів стверджує, що страх можуть підсилювати соціальні зв'язки, в які вступає людина.

Так, К. Ізард вважає, що з розвитком цивілізації збільшується кількість об'єктів, подій, умов та ситуацій, які лякають або потенційно можуть бути небезпечними [13]. Свою думку він підсилює твердженнями С. Речмена, який описує процеси науочіння культурним детермінантам страху і зазначає, що конкретні ситуації, які викликають біль (або її загрозу), можуть викликати страх незалежно від реального відчуття болю. Дійсно, існують так звані соціальні детермінанти страху, які пов'язані із уявленням у соціумі про об'єкти, що становлять загрозу.

Деякі автори розрізняють поняття *страх* та *тривога* за наявністю

когнітивного компоненту, що характерний для стану тривоги. Так, О.І. Захаров вважає, що попри свою невизначеність, тривога більшою мірою раціональний (когнітивний), а страх – емоційний, ірраціональний феномен. Відповідно, тривога швидше лівопівкульне, а страх правопівкульне явище [26]. П. Мак'Дугал розглядає тривогу як складне почуття, що включає саме тривогу, а також настрій, який складається з надії, відчаю та розпачу. Ч.Спілбергер вважає, що можна, розглядаючи тривогу, виділяти в ній послідовність когнітивних, афективних та поведінкових реакцій, які актуалізуються у результаті впливу на людину різних форм стресу. Цей процес може бути викликаний зовнішнім стресовим подразником або деяким внутрішнім джерелом, яке інтерпретується суб'єктом як небезпечний або такий, що має загрозливий характер. Когнітивна оцінка небезпеки викликає стан тривоги або ж підвищення наявного рівня інтенсивності даного стану [102]. Когнітивний компонент у структурі тривоги виділяє також В.М. Астапов [6,7]. Р. Лазарус та Дж. Аверілл визначають тривогу як «емоцію, що базується на оцінці небезпеки; ця оцінка тягне за собою символічні елементи, елементи антиципації і невизначеності... тривога виникає тоді, коли когнітивні системи ускладнюють для особистості повноцінні стосунки із зовнішнім світом» [105, с. 95]. Отже, за даним критерієм тривогу розуміють як послідовність когнітивних, емоційних та поведінкових реакцій, що актуалізуються у результаті дії на людину різноманітних стресорів.

Досліджуючи феномени *страху* та *тривоги*, окремі автори розрізняють їх адекватні та неадекватні форми. Зокрема, К. Ізард зазначає, що страх може слугувати попереджувальним сигналом і змінювати напрямок думки та поведінки, а може бути небезпечним для індивіда переживанням, що спричиняє хворобу [36].

Ч.Спілбергер вважає, що визначальною характеристикою страху є те, що інтенсивність емоційної реакції пропорційна величині небезпеки, що її

викликає. Особливістю ж тривоги є те, що інтенсивність емоційної реакції на стресову ситуацію непропорційно вища величини об'єктивної небезпеки. Виходячи з цього, страх є нормативною реакцією на стрес, а тривога – неадекватною [102]. На противагу цьому твердженню, ряд авторів говорить про те, що тривога у нормі переживається здоровою людиною у випадках, що передбачають антиципацію негативних результатів. Зокрема, такої думки притримуються А.Є. Ольшаннікова та І.В. Пацявичус, зазначаючи, що стан тривоги є унікальною формою емоційного передбачення невдачі, який сигналізує суб'єкту про необхідність детального аналізу усіх основних умов майбутньої справи, сприяючи, таким чином, оптимальній підготовці до діяльності, що є найбільш адекватною для цілей суб'єкта. Іншими словами, пробуджуючи активність направлену на отримання інформації, яка стосується майбутньої діяльності, емоційний стан тривоги здатний підвищити рівень ефективності саморегуляції, що гарантує більш успішне виконання діяльності [45].

С.В. Васьківська теж вважає, що помірний рівень тривоги корисний для деяких видів діяльності чи у певних ситуаціях. Вона підкреслює, що тривога, на відміну від страху, не завжди сприймається як негативне почуття, бо це і радісне хвилювання, і хвилююче очікування, тощо [11]. Деякі автори говорять про *мобілізуючу* та *розслаблюючу* тривогу. *Мобілізуючою* вважають тривогу, яка створює додатковий імпульс до діяльності, *розслаблюючою* – таку, яка знижує ефективність діяльності, аж до повного її припинення [55, 62, 68].

М.Д. Левітов розглядає тривогу та занепокоєння одночасно як позитивний стан, якому притаманна адекватність подразникам, самоконтроль, і як негативний стан, характерними ознаками якого є неадекватність подразникам, послаблення самоконтролю, різкі, афективні форми реакцій [55]. П. Мак'Дугал, наближуючи стан тривоги до стану настороженості, вважає, що тривога попереджує індивіда про небезпеку і дає можливість

усвідомлювати і переборювати перепони, які трапляються на життєвому шляху. Без неї людина була б або легковажним оптимістом, або слабкодушним песимістом.

Окремі автори адекватність переживання тривоги визначають за мірою зростання її інтенсивності. Так, Ч.Рікрофт говорить про те, що у незначній мірі тривога не заважає людині, але іноді вона може набувати такої інтенсивності, що людина практично стає недієздатною [94]. Г. Сельє зазначає, що певна інтенсивність переживань стресового характеру необхідна для нормального функціонування людини, а їх відсутність чи надмірна сила викликає явище дістресу, тобто страждання, дискомфорту [98].

Ф.Б. Березін виділяє рівні інтенсивності тривоги, які в цілому складають, за його визначенням, «*явища тривожного ряду*». На його думку, найменшу інтенсивність тривоги виражає *відчуття внутрішньої напруги*, яке проявляється у переживанні напруженості, дискомфорту. Це відчуття не має ознак загрози, а слугує сигналом наближення більш виражених тривожних явищ. Даний рівень тривоги має найбільше адаптивне значення.

На другому рівні *гіперестезичні реакції* змінюють відчуття внутрішньої напруженості або приєднуються до нього. Раніше нейтральні стимули набувають значимості, а при підсиленні – негативного емоційного забарвлення. На цьому засноване недиференційоване реагування, що визначається як роздратованість.

Третій рівень – *власне тривога* – проявляється у переживанні почуття невизначеної загрози, неясної небезпеки.

Четвертий рівень – *страх* – виникає при зростанні тривоги і проявляється у опредмечуванні, конкретизації невизначеної загрози. При цьому об'єкти, із якими пов'язується страх, не обов'язково відображують реальну причину тривоги, дійсну загрозу.

П'ятий рівень – *відчуття незворотності катастрофи, що наближується* – виникає у результаті зростання тривоги і виражається у

переживанні неможливості уникнути небезпеки, неминучої катастрофи, жаху. При цьому дане переживання пов'язане не із змістом страху, а лише з наростанням тривоги. Найвищий рівень – *тривожно-боязке збудження* – виражається у потребі рухової розрядки, панічному пошукові допомоги [8, 9].

Дійсно, оптимальний рівень тривоги необхідний для ефективної адаптації до дійсності. Надмірно високий рівень, як і надмірно низький – дезадаптивна реакція, що проявляється у загальній дезорганізованості поведінки та діяльності.

Деякі дослідники, говорячи про неадекватну форму переживання страху, означають його окремим поняттям – *фобія*. Фобією вважають розлад, який проявляється страхом перед певними об'єктами або ситуаціями, які зазвичай не є небезпечними (наприклад, страх павуків, висоти, замкненого простору, багатолюдних місць та ін.). Для людей, у яких діагностується фобія, є типовим уникання об'єктів та ситуацій, які викликають переживання страху, хоча до інших потенційно небезпечних об'єктів та ситуацій вони можуть ставитись цілком спокійно. Коли мова йде про фобію, важливим є те, що людина усвідомлює ірраціональність своїх страхів, оскільки об'єкт, що їх викликає, не становить реальної загрози [87, 89]. Цей факт може пояснюватись твердженнями З. Фрейда, який розглядав об'єкт фобії як зовнішнє предметне втілення реального джерела страху, що є травматичним для усвідомлення [107].

Отже, тривога та страх можуть проявлятися з різною інтенсивністю і у зв'язку з цим набувати різних значень у психічній діяльності індивіда. Вони можуть відігравати як позитивну, конструктивну роль у вигляді передбачення, передчуття небезпеки, радісного очікування, так і руйнівну, деструктивну роль у вигляді афектації, нервового занепокоєння та збудження, коли об'єктивної загрози не існує. Інтенсивність прояву тривоги може впливати на якість діяльності людини. В залежності від того, наскільки тривога є інтенсивною та відповідною ситуації, її класифікують, як:

адекватну, неадекватну, нормальну, невротичну, психотичну, мобілізуючу, розслаблюючу та ін.

Велика кількість авторів виділяє поняття *тривога* і *тривожність*, розрізняючи їх за критерієм «тимчасовість-стійкість». Звідси термін *тривога* вживають, коли необхідно позначити тимчасовий, епізодичний стан прояву занепокоєння та хвилювання, а термін *тривожність* - коли говорять про стійкість особистісних утворень.

Зокрема, це характерно для Ч.Д. Спілбергера, О.І. Захарова, А.Є. Ольшаннікової, І.В. Пацявичуса, А.С. Співаковської та ін. [27, 76, 101, 102].

Ю.Л. Ханін, Є.А. Калінін розглядають тривожність у якості стійкої характеристики особистості, яка відображує потенційну властивість розцінювати різні ситуації як такі, що становлять загрозу [33, 34]. О. І. Захаров висловлює твердження про те, що *страх* і *тривога* є відносно епізодичними реакціями і мають свої аналоги у формі більш стійких психічних станів: *страх* – у вигляді *острахи*, а *тривога* – у вигляді *тривожності*. *Острах* і *тривожність* є особистісно мотивованими і, природно, більш стійкими [26].

М.Д. Левітов, досліджуючи психічний стан *занепокоєння і тривоги*, посилаючись на досвід зарубіжних вчених, чітко визначає ЗТ як психічний стан і як більш чи менш стійку рису характеру [54,55]. А.М. Прихожан розглядає *тривожність* як особистісне утворення, що характеризується складною будовою, та вирізняє форми тривожності, які визначаються поєднанням переживання, усвідомлення, вербального та невербального виразу особливого характеру у поведінці, спілкуванні та діяльності [80]. У психологічному словнику за редакцією А.В. Петровського, М.Г. Ярошевського зазначено, що *тривогу* можна розглядати як стан індивіда у даний момент, а *тривожність* – як стійке особистісне утворення, яке не пов'язане з якою-небудь визначеною ситуацією [88].

Іноді для підкреслення тимчасовості такого стану, як тривога, вживають термін *ситуативна тривога* (стан суб'єкта у певний момент) на противагу терміну *тривожність* (відносно стійке переживання) [86]. Деякі автори термін *тривога* та *тривожні стани* вважають взаємозамінними. Так, у «Психологічному словнику» за редакцією В.І.Войтка [84] поняття тривога та тривожні стани вживаються як рівнозначні, причому, у даному випадку критерієм для визначення поняття тривога є ознака тимчасовості переживання.

Окремі автори вживають поняття *тривожність* як родове до поняття *тривога*. З цієї точки зору, *тривожність* визначають як індивідуальну психологічну особливість, що проявляється у схильності людини до частих та інтенсивних переживань станів тривоги (напруження, занепокоєння...), а також у низькому порозі їх виникнення [87]. Крім того, є дослідники, які розглядають тривожність як складну комбінацію різних емоційних станів, а не тільки як переживання тривоги. В цьому контексті *тривожність* використовується як термін, який стосується будь-якої комбінації взаємодії страху з іншими афектами, причому страх є провідною емоцією у синдромі тривожності [31, 32].

Для деяких авторів важливим критерієм для розрізнення понять, що пов'язані з тривожністю, є особливість ситуації та взаємодія особистості з нею. Виходячи з цієї точки зору, вирізняють загальну неспецифічну *особистісну тривожність* та специфічну *ситуативну тривожність*, що характерна для певних ситуацій. Причому, у першому випадку передбачається, що особистісна тривожність має хронічний, не пов'язаний з особливостями ситуацій характер. Зокрема, М.Д. Левітов розглядає стани, що пов'язані з занепокоєнням, у залежності від широти кола об'єктів, що їх викликають. Він зазначає, що деякі люди непокояться та тривожаться у великій кількості випадків, вони ніби завжди налаштовані на такий стан, інші люди його переживають тільки стосовно певних об'єктів [55, 54]. Як правило,

ситуативну тривожність диференціюють у залежності від того, з якою конкретно ситуацією вона пов'язана. Наприклад, говорять про *шкільну* або *навчальну, екзаменаційну тривожність* [14, 23, 45, 50, 62, 68]. Зазначимо, що ті автори, які виділяють ситуативну тривожність, часто сам термін тривожність вживають безвідносно, а те, до якого виду відноситься тривожність, уточнюють у контексті.

Так само, як і при дослідженні страху та тривоги, розрізняють різні за інтенсивністю та за значенням у психічній організації індивіда рівні тривожності. Часто автори говорять про *адаптивну тривожність*, яка виконує функцію життєзабезпечення, та *дезадаптивну тривожність*, яка перешкоджає повноцінному функціонуванню особистості.

Зокрема, З. Фройд вживає терміни *об'єктивна* та *невротична тривожність*, які відрізняються тим, що об'єктивна тривожність стосується «реальної» зовнішньої загрози, а невротична – нереальної загрози. Р.Мей говорить про *нормальну* та *невротичну тривожність*, які, з його точки зору, є реакціями людини на загрозу цінностям, єдино можливим для її існування як особистості. Причому, нормальною тривожністю може бути визнана реакція, яка: адекватна реальній загоді, не включає в себе витіснення або інші механізми вирішення внутрішнього психічного конфлікту, а у результаті цього – і зовнішнього, не вимагає невротичних захисних механізмів для саморегуляції, але може бути змінена конструктивно на рівні довільного усвідомлення або послаблена при об'єктивній зміні ситуації.

Невротична ж тривожність проявляється, коли є неадекватність реальній загоді, наявний внутрішній конфлікт, розвиваються різноманітні неадекватні захисні механізми, коли вона не піддається конструктивним змінам [66]. Деякі автори вживають терміни *немотивована тривожність* та *адекватна тривожність*, беручи за критерій їх розрізнення доцільність переживання станів занепокоєння та страху.

Так, Л.М. Костіна описує *немотивовану тривожність* як таку, що

характеризується безпричинним очікуванням неприємностей, передчуттям біди, можливих втрат. Психіка таких людей постійно напружена, а поведінка може обумовлюватись дисфункційними емоційними стереотипами, які мало піддаються контролю з боку свідомості, що у загальних рисах зближує тривожність з афектом [46]. Окремі автори прямо вказують на те, що тривожність може відігравати позитивну роль. Так, О.К. Дусавицький звертає увагу на те, що тривожність може бути використана педагогом на початковому етапі навчання дитини як механізм, що формує мотиваційну сферу і дає змогу включити дитину у навчально-пізнавальну ситуацію. Деякі автори говорять про так звану «корисну» тривожність, яка виступає необхідною умовою для розвитку особистості [68].

Отже, ми бачимо, що не існує чіткої узгодженості у визначенні вище розглянутих понять. Окремі автори розглядають *тривогу* як своєрідну форму *страху*. Інші автори розрізняють дані поняття за характеристикою «безпредметність-предметність», деякі – за характеристикою «інстинктивність-соціальність». Крім того, існують дослідники, які розрізняють дані поняття за ознакою наявності когнітивного компоненту. Деякі автори вживають синонімічно терміни *тривога* та *тривожні стани*. Велика кількість дослідників, порівнюючи поняття *тривога* з поняттям *тривожність*, розрізняючи їх за критерієм «тимчасовість-стійкість». Окремі автори вживають поняття *тривожність* як родове до поняття *тривога*. Таке розуміння *тривожності* доповнюється твердженням про те, що вона є складною комбінацією різних емоційних станів: страху, страждання, гніву, вини, сорому і т.п. Для деяких авторів важливим критерієм для визначення понять «тривожного ряду» є особливість ситуації та взаємодія особистості з нею. Вони виділяють *особистісну тривожність* та *ситуативну тривожність*. Розрізняють різні за інтенсивністю та за значенням у психічній організації індивіда рівні страху, тривоги чи тривожності. Для означення даних рівнів користуються термінами: *адекватний страх – невротичний*

страх; об'єктивна, реальна тривога – неадекватна тривога; адаптивна тривожність – дезадаптивна тривожність; нормальна, об'єктивна тривожність – невротична тривожність; адекватна тривожність – невмотивована тривожність.

1.3. Психологічні умови використання методу Символдрама для зниження рівня тривожності

Незважаючи на те, що немає однозначності у визначенні понять *страх, тривога* та *тривожність*, їх прояви описують більш однозначно і чітко. На думку Б. Г. Анан'єва, різноманітність теоретичних підходів та термінологічна неоднорідність у використанні понять не виключає можливості розробки єдиної концептуальної системи аналізу різноманітних проявів тривоги на основі її функціонального призначення [5]. Функціональний же аспект дослідження тривожності передбачає її розгляд як системної якості, яка проявляється на всіх рівнях активності людини. Найчастіше, її прояви розглядають на *фізіологічному* та *психологічному* рівнях.

Ряд авторів зазначає, що на *фізіологічному* рівні тривожність проявляється у підсиленні серцебиття, прискоренні дихання, збільшенні хвилинного об'єму циркуляції крові, підвищенні артеріального тиску, зростанні загальної збудженості, зниженні порогу чутливості, відчутті напруги у м'язах. Часто тривожність викликає виникнення таких соматичних проблем, як болі у шлунку та його розлад, запаморочення, головні болі, спазми у горлі, утруднення дихання, почервоніння або блідість шкіри, вологість та холодність кінцівок, підвищену пітливість, плаксивість, часте сечовиділення, поганий апетит, неспокійний сон [24, 25, 26, 38, 50, 62, 68, 77, 82]. Деякі автори розкривають зв'язок тривожності з особливостями функціонування нервової системи, з енергетикою організму, активністю біологічно активних точок шкіри, розвитком психовегетативних захворювань

[46].

Описуючи *психологічний* рівень проявів тривожності, виділяють її емоційний, поведінковий та когнітивний компоненти [9, 27, 29, 47, 48, 88, 94, 101].

Емоційний компонент проявів тривожності описують як переживання занепокоєння, хвилювання, безсилля, безпорадності, розгубленості, роздратованості, страху, смутку, тривоги [54, 62, 68]. Інтенсивність, стійкість емоційних переживань пов'язують з процесами збудження та гальмування у корі головного мозку у відповідь на стресовий подразник [89], а також з рівнем інтенсивності сформованої тривожності.

На думку Б.І. Додонова, емоції завжди тісно пов'язані з тими чи іншими потребами індивіда. Цей зв'язок полягає в тому, що емоція перш за все своєрідно обслуговує потребу, спонукаючи людину до необхідних для її задоволення дій [24].

Представник теорії диференційованих емоцій К. Ізард [31, 32] вважає, що тривожність складається із домінуючої емоції страху та її взаємодії з однією або декількома фундаментальними емоціями: стражданням, гнівом, провинною, соромом та інтересом. Виходячи з цього, він говорить про форми тривожності, які залежать від комбінації афектів. Характер взаємодії афектів залежить від особливостей індивіда. Наприклад, індивіди, які схильні до почуття провини, можуть мати комбінацію *страх-сором-провина*. Інші можуть відчувати таку комбінацію, як *страх-страждання-гнів*.

На думку В.М. Астапова [9], переживання тривоги може трансформуватися у інші емоційні стани, які мають негативне забарвлення: страх, жах, паніку, апатію, гнів. З цієї точки зору, тривога стає первинним переживанням, на базі якого, в залежності від ситуації, виникають і інші афекти. Так, якщо ситуація буде мати для суб'єкта характер перепони для задоволення потреб, то швидше за все виникатиме тенденція до гніву. Якщо ж небезпека надто велика для суб'єкта, то виникає тенденція до розвитку

страху та уникання небезпеки. Якщо ж агресія чи уникання оцінюються суб'єктом як неможливі, виникає стан апатії, депресії, сопору.

Ряд авторів розглядають окремі переживання людини як такі, що можуть виступати «маскою» для тривоги [50, 82, 112]. У якості таких «масок» найчастіше описують агресивність, апатію, мрійливість, залежність та ін. Деякі автори вважають, що тривожність може проявлятися не тільки у бурхливих афективних реакціях, а й у станах «неадекватного спокою». А.М. Прихожан [50] говорить про те, що у даному випадку мова йде про сильні та негнучкі механізми захисту від тривожних переживань.

Окремі автори, описуючи емоційні реакції, звертають увагу не лише на їх змістове наповнення, яке дуже важко піддається діагностуванню, а й на особливості ситуації, у яких вона виникає [50, 68].

Когнітивний компонент тривожності описують як такий, що зачіпає мотиваційну сферу, рівень домагань особистості, самооцінку, самоусвідомлення [13, 62, 68, 82] формує специфічні словесні установки.

Описуючи вплив тривожності на мотиваційну сферу, ряд авторів зазначає, що вона може шкодити процесу цілепокладання, оскільки активізує дію захисних механізмів психіки [13, 68, 70]. Інші автори говорять про конструктивну дію певного рівня тривожності, що необхідна як для передбачення наслідків власної діяльності, так і для прикладання вольових зусиль [12]. Вплив тривожності на самооцінку більшість дослідників оцінюють як негативний. Зокрема, О.К. Лютова, Г.Б. Моніна говорять про те, що тривожність сприяє зниженню самооцінки у дітей [62]. Існують цікаві дослідження щодо впливу тривожності на процес усвідомлення людиною власного стану під час її прояву. Так, Г. Салліван визначив, що збільшення тривожності призводить до послаблення самоусвідомлення [96]. К. Хорні у своєму дослідженні виявила, що дуже часто тривожність або не усвідомлюється до кінця або не усвідомлюється взагалі. Вона це пов'язує з тим, що тривожності притаманна ірраціональність, яка не допускається

цензурою на свідомий рівень. Тому люди прагнуть ухилитися від тривожних переживань, використовуючи такі захисні механізми, як: раціоналізація, заперечення, вживання наркотичних речовин, уникання глибоких переживань, думок [112].

Говорячи про словесні установки, характерні для тривожних людей, ряд дослідників зазначає, що вони можуть бути усвідомленими і існувати у внутрішньому та зовнішньому мовленні або неусвідомленими і не формуватися у чіткі когніції. Так, А. Бек [119] вважає, що когнітивні схеми у вигляді установок та переконань, виникаючи у ранньому віці, можуть зберігатися у несвідомому у невербальній формі. Важливо сказати про те, що існування установок на несвідомому рівні може бути пов'язане не лише з фактом їх виникнення у ранньому віці, а і з їх витісненням у більш пізньому віці [79, 80, 119]. Причому, вони можуть впливати на емоційний стан людини, її поведінкові прояви, формувати когніції захисного характеру. Когніції захисного характеру не відображають прямого змісту внутрішніх рішень (установок), а лише компенсують їх, послаблюючи тривогу.

За даними представників когнітивно-поведінкової школи, для осіб, які страждають на тривожність, депресію та інші емоційні розлади, характерне викривлення когнітивного змісту суб'єктивного досвіду, що проявляється наявністю постійного внутрішнього негативного діалогу. А. Бек [119] класифікує ці негативні самозвинувачувальні думки на декілька типів: негативна думка про себе, що базується на невіграшному порівнянні з іншими; критичне ставлення до себе з відчуттям непотрібності; незмінно негативна інтерпретація подій; очікування негативних подій у майбутньому; відчуття неспосильності завдань, які ставить життя. А.Еліс виокремлює так звані ірраціональні судження у тривожних та депресивних пацієнтів: «ті, що зобов'язують»; «ті, що «катострофікують», «ті, що лякають», «ті, що звинувачують», судження, в яких переважають інтенції «повинен» та «потрібно». П. Кенделл вважає, що наявність самозвинувачувальних думок,

негативного внутрішнього діалогу у дітей та підлітків впливає на закріплення у них неконструктивних паттернів поведінки і розвиток тривожності.

Дослідження *поведінкового компоненту* тривожності показують, що тривожність по-різному впливає на стійкість поведінки і навички самоконтролю. При адекватному рівні тривожності відмічається збереження впевненості у своїх силах, відсутність знервованості, а у випадку помилок у діяльності – адекватне ставлення та прагнення виправити їх. При підвищеному рівні тривожності з'являється дратівливість, нетерплячість, а у випадку помилок у діяльності – прагнення пояснити їх зовнішніми причинами. На думку ряду авторів, висока тривожність негативно впливає на результати діяльності, оскільки вона корелює із тими якостями особистості, від яких залежить конструктивність тих чи інших дій [10, 27, 28, 46, 122, 124].

Взагалі, описуючи поведінковий компонент проявів тривожності, дослідники виділяють два типи реакцій: пригнічення нервових імпульсів внаслідок підвищення тривожності чи, навпаки, збудження та рухова активність. У першому випадку тривожність проявляється важкістю зосередження [8, 10, 94], пасивністю, недостатньою самостійністю, небажанням братися за нову справу, схильністю не діяти, а мріяти, фантазувати, безсиллям перед реальними чи уявними труднощами [101]. На думку Г.П. Лаврентьєвої та Т.М. Титаренко, тривожність також може проявлятися у нездатності виконати ту чи іншу справу, підвищеній втомлюваності, відчутті напруження та скутості, тремтінні тіла, голосу та ін. Деякі дослідники говорять про те, що вона може стати прихованою силою, що штовхає до алкоголю або наркотичної залежності [112].

Другий тип реакції (збудження та рухової активності) проявляється у агресивних тенденціях поведінки, нездатності переносити ситуацію очікування [94], раптовій бурхливій діяльності, різноманітних компульсивних діях (обсмикування, вертіння предметів у руках, ходіння з кутка в куток, поїдання великої кількості їжі тощо). Деякі дослідники говорять про те, що

внаслідок тривожності може виникнути компенсаторна реакція, яка спричиняє підкреслено різку манеру поведінки та пошук небезпечних ситуацій [82, 90, 94, 112]. Зазначимо, що такі поведінкові прояви, як свідчать дані, характерні для дезадаптивної форми тривожності.

Емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти психічної діяльності можуть бути представлені безпосередньо, а можуть бути представлені опосередковано – через *образ*. Зазначимо, що услід за К.Г. Юнгом, ми розуміємо *образ* як унаочнення, що здійснюється завдяки функції уяви [114]. Таке унаочнення може мати форму малюнку, словесної фантазії, казки, метафори, музичного твору, скульптурного зображення тощо.

Яким же чином образ може нести інформацію про ті чи інші прояви психічної діяльності людини? Відповідь на це питання можна знайти у роботах багатьох дослідників [4, 7, 11, 42, 87, 90, 93, 102, 171, 184]. Зокрема, виділяють засоби виразу образного представлення різних психічних проявів. Так, якщо мова йде про малюнок, то такими засобами є: розмір аркуша, інтенсивність натиску, форма та розмір деталей тощо. Якщо мова йде, скажімо, про словесну форму, то засобами представлення є особливості сюжетної лінії, побудова речень, використання слів, характери діючих осіб тощо.

Образне представлення різних психічних проявів людини має значну цінність для аналізу тих процесів, які стають причиною виникнення різноманітних відхилень [114]. У образі представлені не тільки усвідомлені прояви людини, а й неусвідомлені процеси. Окремі автори називають образ «ареною» для проекції несвідомого [56].

Прояви психічної діяльності людини, в тому числі тривожні переживання, можуть бути представлені також у «прямій» формі чи символічній. Як правило, якщо мова йде про «пряму» форму, ми маємо справу з вільним протіканням психічної енергії та усвідомленими процесами. Якщо мова йде про символічність, то ми маємо справу з складним явищем, в

якому беруть участь неусвідомлені процеси, що не мають змоги вільно, безпосередньо виявлятися і тому представлені через *символ*.

Розуміння символу як засобу відображення неусвідомлених психічних процесів вперше зустрічається у роботах З. Фрейда. У своїй фундаментальній праці «Тлумачення сновидінь»[111] З.Фрейд розкриває зв'язки між невротичними конфліктами та символічним їх відображенням. Він описує основні принципи, на основі яких відбувається символізація конфліктних переживань. Це принципи «згущення», «зміщення», «амбівалентності», а також «компромісного утворення» між захистом та імпульсом. Вчений зазначає, що сновидіння має явний зміст (той, який пригадує сновидець після пробудження) та прихований (неусвідомлений) зміст, який складає основу сновидіння і є його джерелом. Послідовники З. Фрейда розвивали його погляди на процес символотворення [91, 106, 114], а К.Г. Юнг окремо наголошує на тому, що символ поєднує і свідомий, і неусвідомлений зміст [114].

Отже, *символ* репрезентує як явні, так і приховані глибинні процеси, з якими у нього є якісь загальні ознаки і з якими його поєднують асоціативні зв'язки. Він виступає «концентратом» повністю чи частково усвідомленого змісту психічної діяльності, а також тих імпульсів та проявів психічної діяльності, які, внаслідок роботи «цензури», не змогли прямо досягти області свідомого. Завуальовано представляючи несвідоме, він діє як компенсуючий або комплементарний елемент стосовно свідомої області психіки. Спеціально організована робота з ним у психотерапевтичному просторі може сприяти подоланню симптоматичного комплексу.

Опосередковане представлення у символах неусвідомленого змісту симптоматичного комплексу відбувається завдяки унікальній, притаманній лише людині *символічній функції* її психічної діяльності.

На думку Ж. П'яже [115, 116], суть *символічної функції* полягає в тому, що репрезентація реального відбувається через «означники», які не

збігаються за значенням з «означуваними» об'єктами. Символічність створює умови для переміщення конкретних дій у сферу мислення. Активний розвиток символічного, допоняттєвого мислення відбувається у дітей від півтора до чотирьох років. Саме у цьому віці на зміну примітивній грі приходять гра символічна, в якій одні предмети можуть імітувати інші, а певні жести, малюнки, висловлювання дітей замінюють цілу низку послідовних дій. У цьому ж віці дитина оволодіває системою мовних знаків, які спочатку набувають для неї індивідуального символічного значення, а вже потім адаптуються до загальнопринятого понятійного значення. Дитина ніби знаходиться у проміжному положенні між використанням колективних знаків і індивідуальних символів, причому наявність одного і іншого необхідна у будь-якому віці, але у маленьких дітей символічність розвинута більше, ніж у дорослих. Ж. П'яже зазначає, що розвиток символічного мислення є основою для повноцінного розвитку особистості, адже воно забезпечує можливість оперувати подумки складними явищами внутрішнього та зовнішнього походження, а не пізнавати їх у конкретних діях.

Розгляд психологічних умов надання спеціалізованої допомоги населенню для зниження рівня тривожності розпочнемо із визначення поняття «психологічна корекція» та його співвіднесення із спорідненими поняттями: «психологічне консультування» та «психотерапія», оскільки в літературі ще й досі ці поняття не є достатньо розмежованими.

Дослідники пропонують різні критерії для визначення та розведення цих понять. Так, наприклад, Ю.Є. Альошина, порівнюючі поняття «психологічне консультування» та «психотерапія», виділяє наступні критерії роботи, основні процедури та тривалість роботи над запитом [2]. Автор наголошує, що психологічне консультування спрямовано на допомогу клієнтові в реорганізації його міжособистісних стосунків, в той час як психотерапія передбачає розв'язання глибинно-особистісних проблем людини, які лежать в основі більшості її життєвих труднощів і конфліктів. На

думку Т.М. Титаренко доцільно було б орієнтуватися на якість стосунків, характер діалогу, що відбувається між спеціалістом та клієнтом, розподіл відповідальності між ними[95].

Щодо понять «психологічна корекція» та «психотерапія» деякі науковці розрізняють їх за сферою застосування та освітою спеціаліста: психологічною корекцією займаються психологи, психотерапією – фахівці із спеціальною медичною освітою[26]. Психотерапія здійснюється по відношенню до психічно хворих людей, психокорекція – стосовно здорової особистості з точки зору психіатрії. В ряді праць такий поділ є штучним і поняття вживаються як синоніми, крім того відомо, що термін «психологічна корекція» є розповсюдженим тільки у пострадянському просторі, на відміну від терміна «психотерапія», який вживається у всьому світі і має значно ширше значення ніж вказане вище.

Співвідносячі поняття «психологічна корекція» і «психотерапія», З.Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко [73] теж говорять про спорідненість цих понять, яка особливо стає виразною, якщо порівняти їх з поняттям «психологічне консультування» і взяти до уваги, що обидва перших поняття мають найактивніший вплив і більш цілеспрямований вплив на людину та зміни в її особистості потребують більше часу для здійснення. Разом з тим вказані автори зазначають, що вітчизняна традиція вживання цих понять дає все ж підставу для виокремлення певних критеріїв їх розрізнення. Наведемо відповідну таблицю, запропоновану науковцями[табл.1.1]:

Таблиця 1.1

Співвіднесення понять «психологічна корекція» і «психотерапія»

Критерії розрізнення	Поняття	
	Психологічна корекція	Психотерапія
Мета	Усунення недоліків у розвитку особистості	Створення умов для повноцінного розвитку особистості
Спеціальні методи	Не має своїх спеціальних методів, користується методами психотерапії	Має специфічну процедуру організації, спеціальні техніки і прийоми (залежно від напрямку)
Специфічні ознаки	Дискретність та орієнтування на вікові норми	Орієнтування на особистість в цілому та опрацювання (у ряді напрямів) її глибинних проблем

На основі даних, представлених у таблиці, автори роблять висновок, що розмежування понять «психологічна корекція» і «психотерапія» є достатньо умовним, оскільки на практиці і за метою, і за змістом, і за формою роботи вони можуть повністю збігатися, зокрема, у випадках, коли здійснення корекційного впливу сприяє реалізації психотерапевтичної мети, або психокорекційний вплив здійснюється засобами певного виду психотерапії.

Психокорекція може бути середньостроковою за часом, короткостроковою до 15 зустрічей та довгостроковою – до кількох років.

У психокорекції важливим є ціннісний внесок психолога, але не прийнятне нав'язування клієнтові певних цінностей.

Психокорекційний вплив спрямован на зміну поведінки та розвиток особистості клієнта.

Основна відмінність психокорекції полягає в тому, що вона має справу з уже сформованими якостями особистості або поведінкою та зорієнтована на їхню переробку, а основне завдання розвитку полягає в тому, щоб за відсутності чи недостатнього розвитку сформувати в людини необхідні психологічні якості.

Відмінність між психокорекцією та психотерапією полягає в тому, що психотерапія має справу з різними порушеннями у людей, які страждають різними видами психічних захворювань або соматичних захворювань. Багато аномалії психіки та поведінки людей, які проявляються у захворюваннях, схожі на ті, з чим працює психолог, який займається психокорекцією. Однак людей, що звернулися за допомогою до психотерапевта, зазвичай називають пацієнтами або хворими, а тих, хто потребує лише корекційної допомоги, називають клієнтами.[21]

Зазначемо деякі специфічні риси психологічного консультування, за якими ми можемо відрізнити його від психотерапії та психокорекції. По-перше психологічне консультування націлене на клінічно здорову особистість; на людей, які мають у повсякденному житті психологічні труднощі та проблеми, скарги невротичного характеру, а також люди, які добре себе почувають, та все ж таки ставлять собі за мету розвитку своєї особистості. По-друге консультування зорієнтоване на здорові сторони особистості незалежно від рівня порушення; ця орієнтація заснована на вірі, що «людина може змінюватися, вибирати життя, яке буде задовільняти її, знаходити способи використання своїх задатків, навіть якщо вони невеликі через неадекватні установки і почуття, уповільнене дозрівання». По-третє консультування частіше орієнтується на сьогодення та майбутнє клієнтів. Консультування зазвичай є короткостроковою допомогою і займає 15 зустрічей та спрямоване на зміну поведінки та розвиток особистості клієнта.

Мета психологічної корекції полягає в усуненні недоліків у розвитку особистості. Метою психотерапії є створення умов для повноцінного розвитку

особистості. Психотерапія має специфічну процедуру організації, спеціальні техніки і прийоми (залежно від напрямку).

На основі даних, зазначених вище, робимо висновок, що розмежування понять «психотерапія» і «психологічна корекція» є достатньо умовним, оскільки на практиці за метою, змістом та формою роботи вони можуть повністю збігатись, особливо, коли здійснення корекційного впливу сприяє реалізації психотерапевтичної мети, або психокорекційний вплив здійснюється засобами певного виду психотерапії.

Ряд науковців акцентують на специфічній ознаці корекції її орієнтацію на незалежні психологічні структури людини і вікові норми. Так, згідно визначенню, яке подано у «Психотерапевтичній енциклопедії», психологічна корекція – це «спрямований психологічний вплив на певні психологічні структури із метою забезпечення повноцінного розвитку та функціонування індивіду» [114]. Психотерапія ж орієнтована на особистість в цілому.

Також можна виокремити психологічну та медичну психотерапію[58]. Медичну модель психотерапії визначають як «систему лікувального впливу на організм хворого» [21], то «психологічну модель характеризують як метод впливу чи діяння, що приводить у рух процеси розвитку свідомості і особистості людини»[58. С. 12].

Поширення західних підходів і моделей психотерапії і консультування у пострадянському просторі спричинили в Україні у 90- ті роки як численні дискусії серед науковців стосовно співвідношення академічної теорії і психологічної практики, так і стрімкий розвиток практичної психології і психотерапії. З'явилися розробки у галузі психокорекції на основі як вже існуючих так і нових методів психотерапії.

Саме наприкінці минулого століття у вітчизняній психологічній науці і практиці стала приділятися увага глибинним чинникам походження тривожності та перпеживань. Це пов'язано з поширенням застосування психоаналітичних методів та з розвитком досліджень природи виникнення

внутрішніх конфліктів, що призвело до переосмислення психокорекційної роботи з особистістю. Впроваджуються нові моделі психокорекції, що ґрунтуються на психоаналітичній теорії [28, 65]. Серед вітчизняних вчених, які працюють в цьому напрямку, наголосимо на Т. С. Яценко, яка розробила та впровадила власний метод активного соціально-психологічного навчання, який орієнтується на цілісне вивчення психіки в її свідомих та несвідомих проявах [115]. З. Г. Кісарчук із колегами вивчають та адаптують до соціокультурних умов глибинно зорієнтований метод кататимно – імагінативної психотерапії [43]. Розробки у напрямку психоаналітично орієнтованої допомоги здійснені О. Хархан, Я. Омельченко (програма психологічної допомоги дітям з тривожними станами).

З середини ХХ століття сукупність течій і шкіл, що розвивались на базі класичного психоаналізу, отримує назву «сучасний психоаналіз». Його представники розвивали та доповнювали теорію З.Фрейда, формували власні погляди стосовно психотерапії різних симптоматичних утворень. До представників сучасного психоаналізу належать: М. Балінт, Д.В. Віннікотт, Ф. Дольто, О. Кернберг, Х. Кохут, І. Ліхтенберг, Х. Льюїнер, Р. Шпітц та ін.

Одним із ефективних методів сучасного психоаналізу, який застосовується у роботі для зниження тривожності, є символдрама, розроблена відомим німецьким психотерапевтом, професором, доктором медицини Ханскарлом Льюїнером. Символдрама відома також під назвами Кататимне переживання образів, метод «сновидінь наяву» та Кататимно-імагінативна психотерапія. У перекладі з грецької «ката» – відповідний, залежний, «тимос» – душа, емоційність, «імагінація» – уява, образ, тобто українською мовою ця назва звучить як «емоційно обумовлене або душевно обумовлене переживання образів». Детально на описі цього методу ми зупинялися у параграфі 1.1.

Психотерапевтичний ефект кататимно-імагінативної психотерапії полягає в тому, що у «мотивах», як і у сновидіннях, символічно представлені

актуальні емоційні проблеми та генетично глибинні форми конфліктів.

Х. Льюїнер вважає, що кататимні образи розвиваються за принципом «мобільної проекції», що дозволяє психотерапевту помічати найменші зміни у емоційному стані клієнта на уявному «екрані проекцій» [56]. Кататимно-імагінативна психотерапія дозволяє працювати з минулим травматичним досвідом так, наче він повторюється у теперішній момент, адже несвідоме, за твердженням З.Фрейда, не має часу. Це створює додаткові шанси пережити даний досвід з позиції більш зрілого «Я» клієнта або спираючись на підтримку психотерапевта. Символ «звільняє» несвідому психічну енергію і забезпечує можливість її вільного протікання на свідомий рівень, де відбувається трансформація. Іншими словами, людина, яка відчуває особистісні ускладнення, отримує можливість переносити елементи несвідомого у свідомість, працювати з ними, і справлятися з проблемою.

Суттєві переваги даного методу ми вбачаємо у тому, що символдрама є короткотривалою психотерапією, і це позитивно впливає на роботу по зниженню тривожності у населення. Ще одну перевагу методу символдрами ми вбачаємо у процедурі малювання пережитого образу. Отже, кататимно-імагінативна психотерапія відкриває можливості пропрацювання внутрішніх конфліктів.

Здійснюючи дослідження тривожності населення та особливостей її корекції, ми визначили у якості вихідних наступні теоретичні положення.

Основне положення, на яке ми спираємось у корекційній роботі і яке пояснює можливість і доцільність роботи з глибинним змістом симптоматичного комплексу є положення З. Фрейда, К.Г. Юнга, О. Ранка, Х. Льюїнера та інших авторів про властивість неусвідомлених психічних процесів репрезентувати себе у вигляді образу та символу. Важливими для нас є ідеї К.Г. Юнга стосовно психіки як складної системи, що здатна до саморегуляції шляхом включення на тих чи інших стадіях розвитку певних компенсаторних процесів, що можуть проявлятися у символах і мати на меті

подолати психічну дисгармонію. В зв'язку з цим видається продуктивною концепція К.Г. Юнга про те, що область несвідомого може проявитися у мистецтві через образи та символи, за допомогою яких людина здатна вступити у взаємодію з блокованими аспектами несвідомого, тим самим поступово приходячи до психічної цілісності. Ми спираємось також на твердження Х. Льюїнера про те, що символ звільняє несвідому психічну енергію і забезпечує можливість її вільного протікання на природній рівень, де відбувається трансформація. Для нас важливими є і твердження інших представників психодинамічної парадигми про те, що, працюючи з символічними проєкціями несвідомого, ми маємо можливість не тільки діагностувати внутрішні глибинні конфлікти, а й коректувати їх, шляхом створення та трансформації символу, що, у свою чергу, руйнує симптоматичний комплекс [7, 22, 39, 42, 75].

У своєму дослідженні ми спираємось на теоретичні та методичні принципи кататимно-імагінативної психотерапії (символдрами), яка відкриває можливості роботи з глибинним змістом симптоматичного комплексу. Для нас важливими є наступні положення Х. Льюїнера. Організовані певним чином спрямовані уявні образи зачіпають ту чи іншу сферу несвідомого і звільняють заблоковану енергію. Деякі мотиви мають особливу ефективність у випадку визначених захворювань і паталогічних симптомів. Малювання уявлених образів створює додатковий терапевтичний ефект, оскільки, візуалізуючи глибинні стани спочатку у формі фантазії, а потім у вигляді малюнку, психіка вирішує фундаментальні завдання, долаючи «цензуру» (за Фройдом) та перерозподіляючи психічну енергію.

Спираючись на викладені вище положення, у даній роботі ми досліджували основні характеристики тривожних станів, а також особливості і шляхи корекції їх дезадаптивної форми у населення.

В основу нашого дослідження було закладено припущення про те, що внутрішня складова тривожних станів проявляється через глибинний зміст

тривожних переживань; психокорекційний вплив на внутрішню складову тривожних станів може здійснюватись завдяки символічній функції психічної діяльності; у зв'язку з цим психокорекцію тривожних станів доцільно здійснювати, застосовуючи засоби кататимно-імагінативної психотерапії (символдрами); зміни внутрішньої складової тривожних станів, що відбуваються в результаті психокорекції, обумовлюють відповідні зміни у їх зовнішніх проявах.

Що стосується негативних переживань та тривожності, то, узагальнюючи досвід використання цього поняття різними авторами [26,54] в близькому до нашого дослідження контексті, ми будемо розглядати їх як такі, що: пов'язані із наявністю труднощів в актуальній життєвій ситуації людини, які емоційно переживаються нею як фактор, що ускладнює життя; мають зумовлені ставленням до об'єкту переживання змістові характеристики, проявляються через негативні емоції відповідної модальності, а також відзначаються певною силою та тривалістю; містять як усвідомлені, так і неусвідомлені складові та часто бувають пов'язані із негативним, травматичним досвідом минулого; характеризуються вираженою потребою у зміні життєвої ситуації та зменшенні емоційного дискомфорту.

Услід за П. Блосом, Л. І. Божович, І. С. Коном, Н. Ю. Максимовою, В. С. Мухіною, Д. І. Фельдштейном, А. Фройд, П. М. Якобсоном та ін., ми розглядаємо підлітковий вік, як період, коли вплив емоцій на психічне життя людини є найбільш виразним та сильним. Негативні переживання молоді, як стверджують вказані дослідники, можуть проявлятися у зв'язку із несприятливими впливами оточуючого середовища (сім'я, школа, референтна група), виникненням кризових ситуацій, проявом біологічних чинників чи індивідуальних особливостей дітей. Разом з тим зазначимо, що в нашому дослідженні ми розглядаємо перераховані обставини не стільки як причини, що викликають тривожність, скільки, як зовнішні фактори, що сприяють вираженню тих чи інших внутрішніх емоційних станів, а також як фон, на

якому вказані стани безпосередньо проявляються та тривають. На наш погляд, один і той самий стимул зовнішнього середовища може викликати різні реакції й емоційні відгуки у різних людей в залежності від особливостей їх внутрішнього світу, досвіду більш ранніх (первинних) переживань та об'єктних стосунків.

Стосовно власне причин виникнення негативних переживань, їх істинної природи, то ми, спираючись на психодинамічні дослідження М. Кляйн, Ф. Рімана, А. Фройд, З. Фройда, Г. Хорна, Й. Шторка та інших, вважаємо, що переживання мають глибинну етіологію. Дотримуючись психоаналітичної концепції глибинної детермінованості цього феномену ми, слідом за вказаними авторами, припускаємо, що у переживанні одночасно може проявитися як минулий досвід пережитого, так і актуальний процес об'єктивації того, що колись було. Багато з переживань раннього дитинства, які були непережиті й витиснуті у несвідоме дитини, можуть при схожих обставинах проявитися у її більш дорослому житті, тим самим впливаючи на поведінку й життєдіяльність, а також складати основу неврозів у дорослих людей.

Отже, конкретними завданнями експериментального дослідження були: дослідити внутрішні та зовнішні характеристики тривожних станів населення та взаємозв'язки між ними; дослідити етіологію виникнення схильності до дезадаптивної форми тривожних станів та обґрунтувати доцільність застосування до її корекції глибинно зорієнтованого підходу; розробити психокорекційну програму для роботи з населенням, у яких спостерігається дезадаптивна форма тривожних станів, спираючись на теоретико-методичні положення кататимно-імагінативної психотерапії та дані дослідження; здійснити апробацію психокорекційної програми і сформулювати основні умови, принципи та прийоми здійснення психокорекції тривожних станів населення під час пандемії COVID-19.

Висновки до першого розділу

Результати теоретичного аналізу літературних джерел дають підставу для наступних висновків.

Основні зовнішні характеристики тривожних станів полягають у тому, що вони є тимчасовим, епізодичним проявом тривожних переживань, які не закріплені жорстко у структурі особистості і не відіграють провідної ролі у її функціонуванні. Тривожні стани включають в себе емоційний, поведінковий та когнітивний компоненти. Емоційний компонент представлений індивідуальною комбінацією різноманітних тривожних переживань, інтенсивність яких залежить від процесів збудження та гальмування у корі головного мозку у відповідь на подразник та рівня сформованої тривожності. Поведінковий компонент включає в себе два типи реакцій – пригнічення та збудження. Ці типи реакцій визначають конкретні форми поведінки людини. Когнітивний компонент окреслює мотиваційну, комунікативну сфери, стосується самооцінки та самоусвідомлення особистості. Емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти можуть проявлятися безпосередньо або опосередковано через образ, у прямій формі (за умови збігу психологічного змісту та його зовнішньої репрезентації) і символічній формі (за умови непрямої, опосередкованої репрезентації конфліктного психологічного змісту). Опосередковане представлення у символах неусвідомленого змісту симптоматичного комплексу відбувається завдяки унікальній, притаманній лише людині *символічній функції* її психічної діяльності. Символ репрезентує явні та приховані процеси, з якими у нього є якісь загальні ознаки і з якими його об'єднують асоціативні зв'язки. Символ виконує компромісну та компенсаторну функцію стосовно свідомого, а спеціально організована робота з ним у психотерапевтичному просторі може сприяти подоланню симптоматичного комплексу. Тривожні стани мають різну ступінь інтенсивності прояву тривожних переживань. Вони можуть набувати адаптивної та дезадаптивної форм, які залежать від інтенсивності

тривожного переживання та його відповідності даному моменту.

Тривожні стани мають глибинний зміст, характер якого залежить від внутрішніх актуальних чи більш ранніх прагнень особистості.

Погляди на причини виникнення схильності до тривожності у населення уточнювались вітчизняними психологами протягом тривалого часу. Визначені основні фактори, які впливають на невротизацію: генетичні передумови, соціальне оточення, стиль сімейного виховання. На сучасному етапі деякі дослідники звертаються до вивчення глибинної природи різноманітних симптоматичних комплексів, базуючись на твердженнях психодинамічної парадигми. Згідно цим твердженням, схильність до тривожності виникає вже на ранніх етапах розвитку особистості у результаті несприятливих фруструючих моментів. Несприятливі фруструючі моменти виникають у взаємодії дитини на ранніх етапах її розвитку з первинними об'єктами. Переживання, які пов'язані з несприятливими фруструючими моментами, закріплюються у сфері несвідомого і можуть активізуватися протягом всього життя людини.

Викладені положення представників психодинамічної парадигми про етіологію схильності до дезадаптивної форми тривожних станів свідчать про доцільність психологічної корекції, яка б враховувала і їх внутрішню складову. Така можливість відкривається через застосування глибинно зорієнтованої кататимно-імагінативної психотерапії (символдрами), розробленої Х. Льюїнером. Вибір саме цього методу обґрунтований наступними положеннями: організовані відповідним чином спрямовані уявні образи торкаються сфери несвідомого, а, отже, стосуються внутрішньої складової тривожних станів; конкретні мотиви (сюжетні образи) відповідають певній проблематиці і стадіям розвитку особистості, що значно спрощує можливість спрямовування психотерапевтичного впливу на відповідну «проблемну» зону.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПИТАНЬ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ВНАСЛІДОК ПАНДЕМІЇ COVID-19 МЕТОДОМ СИМВОЛДРАМА

2.1. Виявлення рівня тривожності за допомогою тестування та опитульваників

Перші із означених у попередньому розділі завдання полягали у дослідженні особливостей внутрішніх та зовнішніх характеристик тривожних станів населення, а також дослідженні етіології виникнення схильності до дезадаптивної форми тривожних станів та обґрунтуванні доцільності застосування до її корекції глибинно зорієнтованого підходу. Виходячи з цих завдань, у даному параграфі ми маємо на меті описати особливості організації нашого дослідження, дати характеристику досліджуваним, обґрунтувати вибір тестових методик та їх модифікацію.

Дослідження було проведено на базі ЧНУ ім. Петра Могили м. Миколаєва серед студентів 2–4 курсу спеціальності психології. Загальна кількість студентів – 53. Зазначимо, що ми обмежили відбір студентів саме цих курсів через те, що студенти першого курсу проходять адаптацію у нових умовах їхнього життя, це адаптація у новому колективі. Серед студентів, які проходили тестування, було запропановане проходження психокорекційної роботи для зниження рівня тривоги. З 53 опитуваних участь у психокорекційному дослідженні погодились взяти 8 студентів. Також була сформована контрольна група студентів, які мали приблизно однакові данні після проходження тестування і були тієї ж вікової категорії.

Наш вибір застосування психокорекційного дослідження саме на студентах був зумовлений всесвітньою тенденцією стрімкого росту

тривожності та депресивних станів під час пандемії COVID-19 саме у цій категорії населення. Переважна більшість досліджень психічного здоров'я під час COVID-19 була проведена в Азії та Європі, де ця хвороба вперше поширилася. Також дослідження у США, заснованих на ймовірності, надають докази того, що депресія та тривога зросла під час пандемії.

Ці дослідження припускають ймовірність того, що саме молодь та підлітки можуть бути особливо вразливими до наслідків для психічного здоров'я під час пандемії COVID-19. Навесні 2020 року майже вся освіта в світі була преведена на дистанційне навчання, обмежуючи таким чином соціальну взаємодію з однолітками. Недавні дослідження взаємозв'язку між психічним здоров'ям та самотністю, а саме соціальною ізоляцією у молоді показали нам, що заходи соціального дистанціювання під час пандемії COVID-19 можуть бути особливо шкідливими для молоді. У молодих людей, студентів тощо які брали участь у двох тривалих дослідженнях, які відбувалися між груднем 2014 року і липнем 2019 року, а потім знов під час спалаху COVID-19 спостерігалися зростання психічних симптомів, включаючи депресію, панічні та соматичні симптоми, генералізовану та соціальну тривогу під час пандемії COVID-19. В Україні не проводилися подібні дослідження, але ми бачимо, що тенденція зростання тривожності відбувалась по всьому світові і також це стосується України.

З метою вирішення означених нами емпіричних завдань дослідження ми здійснили діагностичні зрізи у напрямку визначення наявності тривожних станів студентів.

У дослідженні використовувались методи тестування, опитування. Для кількісної обробки результатів ми користувались методами математичної статистики.

Першим етапом нашого дослідження було проведення опитування всіх студентів за шкалою реактивної тривожності Ч.Д. Спілбергера, за шкалою особистісної тривожності Дж. Тейлора та шкалою ступеня вираження

тривожних розладів А. Бека. За результатами опитування за шкалою реактивної тривожності 15% студентів мають низький рівень тривоги, помірний рівень тривоги виявлено у 50% студентів та високий рівень реактивної тривоги мають 34% студентів. За шкалою особистісної тривоги Дж. Тейлора високий рівень тривоги виявлено у 28% студентів, середній до високого у 55% та 17% студентів мають рівень тривоги середній до низького. За ступенем вираження тривожних розладів маємо такі дані: незначний рівень тривоги мають 57% студентів, у 32% виявлено середній ступень вираження тривожних розладів та у 11% студентів маємо високий рівень ступеню вираження тривожних розладів.

Студенти експериментальної групи мали такі показники: за шкалою реактивної тривожності Спілбергера 13% студентів мають низький рівень тривоги, помірний рівень тривоги виявлено у 37% студентів та високий рівень реактивної тривоги мають 50% студентів. Представимо дані у графічному виді.



Рис. 2.1. *Результати тестування реактивної тривоги*

Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (шкала оцінювання рівня реактивної тривоги Ч.Д. Спілбергера) (докладно див. Додаток А). Тест Спілбергера-Ханіна належить до методик, за допомогою яких досліджують психологічний феномен тривожності. Цей опитувальник складається з 20 висловлювань, які відносяться до тривожності як стану (стан тривожності, реактивна або ситуативна тривожність). Що розуміє Спілбергер під

тривожністю видно з наступної цитати: «Стан тривожності характеризується суб'єктивними, свідомо сприйнятими відчуттями загрози і напруги, що супроводжуються або пов'язані з активацією або збудженням автономної нервової системи». Тривожність як риса особи, очевидно, означає мотив або набуту поведінкову диспозицію, яка зобов'язує індивіда до сприйняття широкого кола об'єктивно безпечних обставин, як таких, які несуть загрозу, спонукаючи реагувати на них станами тривоги, інтенсивність яких не відповідає величині реальної небезпеки.

Шкала реактивної тривожності Ч.Д. Спілбергера є єдиною методикою, яка дозволяє диференційовано вимірювати тривожність як стан.

Реактивна (ситуативна) тривожність – стан суб'єкта в даний момент часу, який характеризується емоціями, які суб'єктивно переживаються особою: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю у цій конкретній ситуації. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну або стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамікою у часі.

За шкалою особистісної тривоги Дж. Тейлора (докладно див. Додаток Б) високий рівень тривоги виявлено у 50% студентів, середній до високого у 50% та рівень тривоги середній до низького не виявлено в жодного.

Представимо дані у графічному виді.

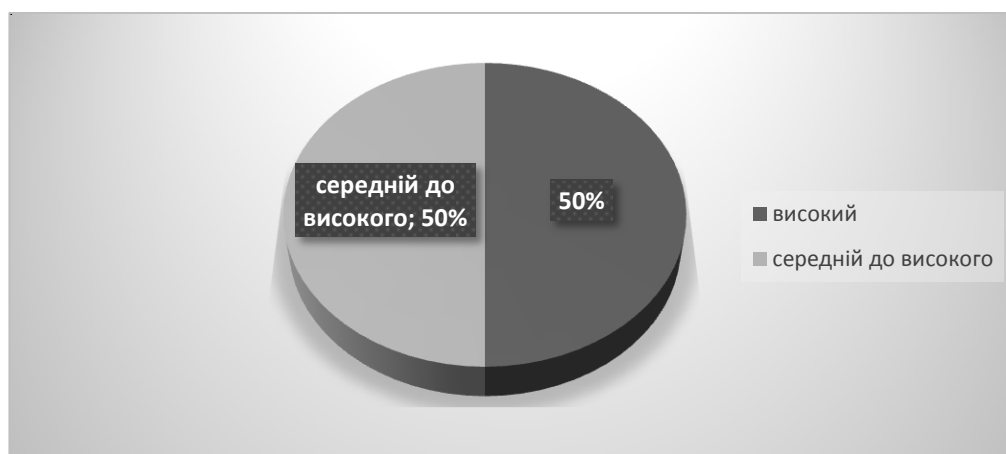


Рис. 2.2. Результати тестування особистісної тривоги

Як ми бачимо з гістограми високий рівень мають половина студентів, так само як і середній рівень особистісної тривоги мають половина студентів.

Під особистісною тривожністю розуміється стійка індивідуальна характеристика, що відображає здатність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденцій сприймати достатньо широкий спектр ситуацій як загрозливі.

За ступенем вираження тривожних розладів маємо такі дані: незначний рівень тривоги мають 12,5% студентів, у 85% виявлено середній ступень вираження тривожних розладів та у 12,5% студентів маємо високий рівень ступеню вираження тривожних розладів.

Представимо дані у графічному виді.

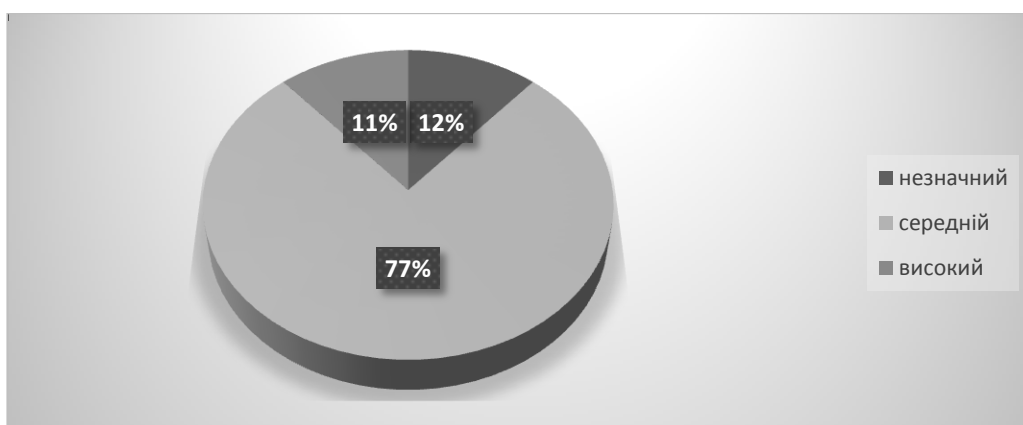


Рис. 2.3. *Результати тестування за ступенем вираженості тривожних розладів.*

Як бачимо з гістограми більшість студентів мають незначний ступень вираженості тривожних розладів.

Тест шкала Бека(докладно див. Додаток В) дозволяє нам без допомоги спеціаліста виявити тривожні розлади. Результат тесту не є діагнозом, він вказує на вираженість психічного розладу.

Студенти контрольної групи мали такі показники за шкалою реактивної тривожності: 13% студентів мають низький рівень тривоги, помірний рівень тривоги виявлено у 37% студентів та високий рівень реактивної тривоги мають 50% студентів.

Представимо дані у графічному виді.

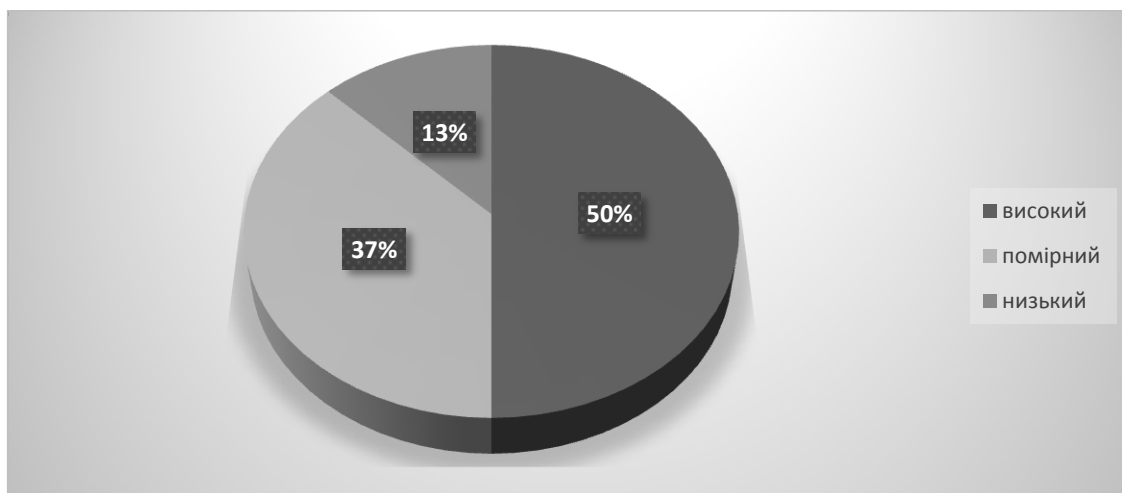


Рис. 2.4. *Результати тестування реактивної тривоги*

За шкалою особистісної тривоги Дж. Тейлора високий рівень тривоги виявлено у 50% студентів, середній до високого у 50% та рівень тривоги середній до низького не виявлено в жодного.

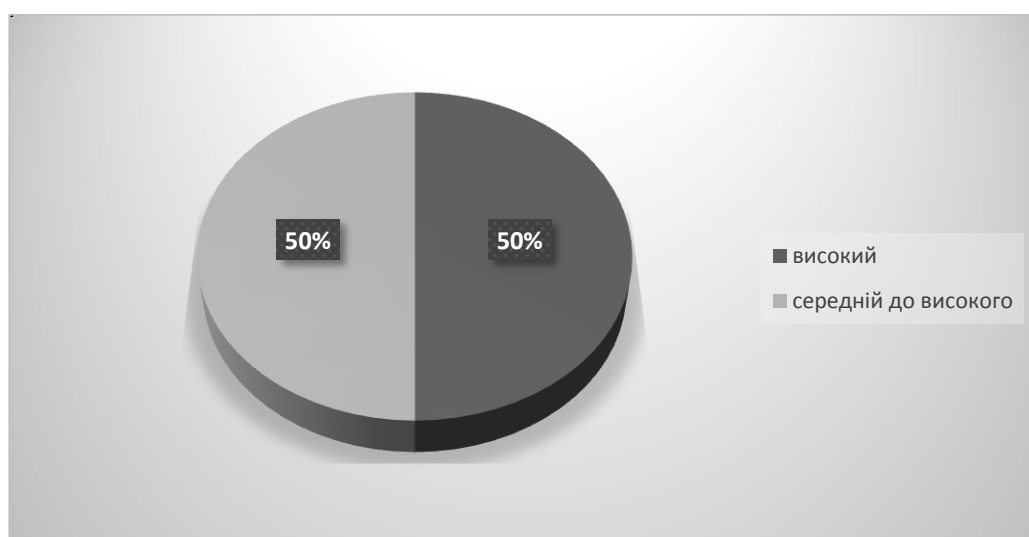


Рис. 2.5. *Результати тестування особистісної тривоги*

За ступенем вираження тривожних розладів маємо такі дані: незначний рівень тривоги мають 15% студентів, у 63% виявлено середній ступень вираження тривожних розладів та у 12% студентів маємо високий рівень ступеню вираження тривожних розладів.

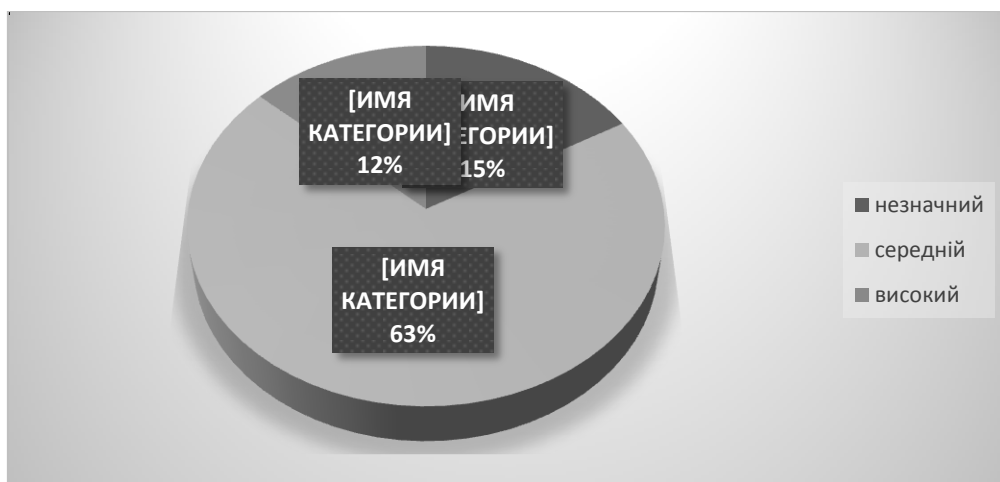


Рис. 2.6. *Результати тестування за ступенем вираженості тривожних розладів.*

Отже, як бачимо з гістограм, більшість студентів, які погодились брати участь у дослідженні мають високий рівень реактивної тривоги, трохи менше – мають середній рівень реактивної тривожності та низький рівень реактивної тривоги мають незначний процент досліджуваних. Дослідження з особистісної тривоги показали, що половина студентів мають середній до високого рівня тривожності та високий рівень тривожності. По шкалі вираженості тривожних розладів маємо такі дані: значна кількість студентів має середній ступінь вираженості тривожних розладів. Решта приблизно в однаковому співвідношенні високий та незначний.

Зважаючи на встановлені у дослідженні властивості, характеристики тривожних станів та їх етіологію, вважаємо, що психологічну корекцію тривожності студентів доцільно здійснювати засобами глибоко зорієнтованої психотерапії, оскільки корекція має враховувати і зовнішні, і внутрішні характеристики тривожних станів.

2.2. Реалізація комплексу вправ для зниження рівня тривожності методом символдрама.

Наступні із означених у нашому дослідженні завдання пов'язані з розробкою психокорекційної програми для роботи зі студентами, у яких

спостерігається тривожний стан, спираючись на теоретико-методичні положення кататимно-імагінативної психотерапії та дані дослідження, здійсненням апробації цієї програми та формулюванням основних умов, принципів та прийомів здійснення психокорекційного процесу. Виходячи із цих завдань, у даному параграфі ми маємо на меті описати процедуру організації процесу психокорекції тривожних станів студентів, та обґрунтувати вибір методу корекції.

Наступним етапом у нашому дослідженні був етап розробки та апробації психокорекційної програми. Для здійснення психокорекційної програми було застасовано індивідуальну форму роботи зі студентами. Робота включала в себе по 15-20 сеансів корекційної програми методом символдрама на кожного студента. Програму проходили вісім студентів, які добровільно погодилися брати участь у психокорекційній програмі щодо зниження тривожності методом Символдрами. Кожна індивідуальна зустріч тривала 50 хв.

За даними, отриманими у результаті констатувального експерименту ми відібрали тих студентів, які мали такі самі характеристики рівня тривожності, як і студенти з експериментальної групи. В результаті цього відбору ми сформували контрольну групу.

Наступний етап дослідження був пов'язаний з вибором та обґрунтуванням методу психокорекційної роботи. Згідно з викладеними у попередніх розділах дипломної роботи даними, тривожні стани не є стійким утворенням у особистісній сфері людини і актуалізуються лише час від часу, але все ж здатні зруйнувати ті види діяльності, у яких проявляються. Вони носять непередметний, ірраціональний характер.

Тривожні стани мають своє відображення у емоційній, поведінковій та когнітивній сферах особистості. Схильність до них може формуватися на ранніх етапах розвитку особистості. Виникнення тривожних станів у тих чи інших умовах залежить від особливостей соціальної ситуації, що має

проективне значення. Виходячи з вищенаведених тверджень, ми підбирали такий метод психокорекції, який би впливав на внутрішню складову тривожних станів. Зазначимо, що мета програми полягала у психокорекції та зниженні тривожних станів студентів.

На наш погляд, перерахованим вище вимогам цілком відповідає метод кататимно-імагінативної психотерапії (символдрами), описаний нами у першому розділі. Основними суттєвими перевагами цього методу є те, що він глибинно зорієнтований, відносно короткотривалий. Щоб мати право і необхідні уміння здійснювати корекційні впливи у рамках цього методу, ми проходили програму спеціального навчання психотерапевтів за методом кататимно-імагінативної психотерапії. Дана програма існує в структурі Міжнародного товариства кататимного переживання образів та імагінативних методів у психотерапії і психології (МТКПО, Німеччина), складається з декількох етапів і включає в себе теоретичні, теоретико-практичні заняття, супервізії власних випадків роботи з клієнтами, власну індивідуальну та групову психотерапію, детальне вивчення праць представників психоаналітичної парадигми та символдраматичної школи. Крім того, ми відвідували спеціальні теоретико-практичні заняття, на яких відпрацьовувались особливості роботи зі студентами за методом кататимно-імагінативної психотерапії. Отже, метод символдрами був обраний як основний метод у роботі по зниженню рівня тривожності студентів.

Перейдемо до детального опису корекційних програм індивідуальної та групової форм роботи за методом кататимно-імагінативної психотерапії. Корекційна програма була розділена на декілька етапів: **підготовчий етап** (3 сеанси), метою якого було встановлення довірчих стосунків з досліджуваним, уточнення мотивації студента до корекційної роботи, вироблення загальних правил зустрічей, діагностування актуального стану та збір анамнезу; **етап основного ступеня роботи за методом кататимно-імагінативної психотерапії** (7 сеансів), метою якого було зниження інтенсивності тривоги,

опанування навичками релаксації, ресурсне підживлення через задоволення внутрішніх потреб, створення умов для пропрацювання фруструючих моментів, пов'язаних зі стосунками з первинними об'єктами; **етап середнього ступеня кататимно-імагінативної психотерапії** (5 сеансів), мета якого полягала у символічній конфронтації з тим внутрішнім конфліктним змістом, що впливає на виникнення тривожних станів, заохоченні до знаходження внутрішніх конструктивних рішень стосовно цього змісту, створенні умов для пропрацювання внутрішньої напруги, пов'язаної з взаємодією з первинними об'єктами; **заключний етап** (2 сеанси), метою якого було забезпечення інтеграції психіки досліджуваного на основі отриманого конструктивного досвіду, підготовка до завершення роботи.

Сама процедура символдрами полягала в тому, що студентам пропонувалось уявити в образі певну тему (мотив), описати образ словесно, а потім намалювати його. Під час уявляння мотиву студенти заплющували очі. Вибір мотивів був здійснений на основі врахування специфіки тривожності студентів з тим, щоб вони спрямовувались на ті проблемні точки, які є актуальними. Зокрема, ми зупинились на наступних мотивах, розроблених Х. Льюїнером [90]. (див табл. 2.1)

Таблиця 2.1

**Мотиви кататимно-імагінатимної психотерапії,
які використовувались в індивідуальній формі роботи**

	Етап корекційної роботи	Назва мотиву	Мета
1	Підготовчий етап	Мотив “Квітка”	Діагностування загального стану особистості
2	Етап основного ступеня	Мотив “Луг”	Пропрацювання оральної тематики, ранніх стосунків з матір’ю
3		Мотив “Подорож вздовж струмка”	Експансивне розкриття та розвиток, пропрацювання оральної тематики, ранніх стосунків з матір’ю.

- продовж. таблиці 2.1.

4		Мотив “Гора та сходження на неї”	Ідентифікація з об’єктом, що прагне до досягнень, пропрацювання едіпальної проблематики
5		Мотив “Узлісся”	Налагодження взаємодії зі значущими витісненими об’єктами, пропрацювання витіснених якісних характеристик та поведінкових тенденцій
6	Заключний етап	Мотив “Будівництво будинку” “Наділ землі” “Я на 10 років старший”	Створення умов для інтеграції психіки на основі отриманого конструктивного досвіду Діагностика особистісного зростання, розвиток самостійності, відчуття власних кордонів. Створення умов для інтеграції психіки на основі отриманого конструктивного досвіду

Як видно з таблиці 2.1, мотиви, що були підібрані нами для індивідуальної форми роботи, в цілому створювали умови для глибинного опрацювання проблематики, пов’язаної зі взаємодією з первинними об’єктами. На наш погляд, такий напрям роботи допомагав студентів конструктивно вирішити на символічному рівні ті завдання ранніх етапів розвитку, які не були у свій час вирішені адекватним чином внаслідок

несприятливих фруструючих ситуацій. Відповідно, глибинний зміст тривожних переживань буде змінюватись.

Психокорекційна індивідуальна програма для студентів включала наступні етапи:

1. Уведення у психокорекційний процес;
2. Активація ресурсів (робота на основі основного ступеню Символдрами);
3. Етап конструктивних змін (робота на основі мотивів середнього ступеню);
4. Заключний.

Завданням першого етапу було знайомство, збір анамнестичних даних, формулювання запиту до психокорекційної роботи і прояснення мотивації щодо програми. Встановлення довірливих відносин, формування робочого альянсу, узгодження правил та сетінгу зустрічей, опанування навичками релаксації та уявлення образів. Завдання другого етапу полягали у закріпленні стосунків та ресурсному підживленні внутрішніх потреб студента. Головна мета третього етапу – пропрацювання внутрішньої напруги та тривоги студентів. Завданням заключного етапу роботи було завершення програми, обговорення актуального стану студентів та зворотній зв'язок від проходження психокорекційної роботи.

Психокорекційна робота проходила в он-лайн режимі на платформі ZOOM. Безпосередньо символдраматичний сеанс включав чотири складові частини: *попередня бесіда, вправа на релаксацію, уявлення образу, обговорення образу*. Під час *попередньої бесіди* (приблизно 20 хвилин) з'ясовувався актуальний стан студента та його самопочуття; обговорювались враження, переживання після останнього сеансу та події протягом тижня, актуальні переживання та проблеми, ситуація в сім'ї, у стосунках з батьками, ставлення до психокорекційної роботи та до психолога. Зауважимо: якщо на попередньому сеансі була імагінація, наступна зустріч присвячувалась її обговоренню. *Вправа на релаксацію* (приблизно 3 хвилини) хоча і не є обов'язковою складовою символдраматичного сеансу, але відіграє суттєве

значення в структуруванні процесу, а також допомагає більш глибокому розслабленню та регресу. *Уявлення образу* проходило згідно прийнятим у символдрамі інструкціям щодо кожного мотиву. Під час уявлення образу психолог ніби «супроводжував» досліджуваного, з'ясовуючи деталі і якості образу, а також його самопочуття. Завершення уявлення образу визначалось часом (не менше 5 хвилин і не більше 40 хвилин); змістом (бажано, щоб клієнт пройшов у образі всі етапи, передбачені сценарієм кожного стандартного мотиву); інтуїцією психолога, яка підказує, що клієнт вже досягнув в образі певного стану спокою та задоволення. Під час *обговорення образу* (5–10 хвилин) бажано було залишатись на емоційному рівні діалогу, уникаючи інтерпретацій; прояснювались основні почуття досліджуваного під час імагінації, за потреби уточнювались деталі образу. Сама процедура роботи проходила наступним чином: студент зручно влаштувався у кріслі, після попередньої розмови йому пропонувалось заплющити очі, розслабитись, уявити собі певний мотив (образ), описуючи його словами, а потім – намалювати його та описати послідовність подій у образі.

Перший етап включав в себе діагностичний чи тестовий мотив «Дерево» для чоловіків та «Квітка» для жінок. Використовувався для діагностування загального стану особистості.

Другий етап включав в себе мотиви «Луг», «Струмок», «Гора» та «Узлісся». Де була пропрацьована оральна тематика, ранні стосунки з матір'ю; пропрацювання едіпальної проблематики, виявлення рівня домагань та ідентифікації з об'єктом, що прагне до досягнень; діагностика фруструючих ситуацій та страхів, пропрацювання витіснених якісних характеристик та поведінкових тенденцій.

Третій етап включав такі мотиви як «Наділ землі», «Я на 10 років старший» та «Будівництво дома». Завдяки цим мотивам ми зробили діагностику особистісного зростання: розвиток самостійності, прийняття відповідальності та відчуття власних кордонів, що сприяє зниженню

особистісної тривожності та ситуативній тривозі.

Як можна побачити, обрані мотиви створили можливості для пропрацювання глибинного змісту тривоги як особистісної так і ситуативної. Наша психокорекція була спрямована на усунення та опрацювання причин та першоджерел, що породжують психологічні проблеми в житті студента.

Перейдемо до розгляду умов проведення психокорекції, специфічних саме для методу символдрами. Перша така умова пов'язана з необхідністю навчити фантазуванню на запропоновану психотерапевтом тему (спрямоване фантазування), а також релаксації та взаємодії під час уявлення образів. Після образу терапевт спонукав детально описувати все побачене в образі, схвалював самі образи. Внаслідок цього кожний наступний образ ставав глибшим та набагато яскравішим, а досліджувані із задоволенням поринали у процес імагінації.

Наступною спеціальною умовою символдрами є виконання малюнку. Завдання намалювати те, що було пережите та побачене в образі, пропонується зазвичай після того, як уявлення образу закінчиться, а обговорення матеріалу заголом здійснюється на початку наступної зустрічі. Х. Льюїнер наголошував, що малюнок, крім головних – психокорекційної та діагностичної функції – виконує ряд інших важливих. Наприклад: відображення переживань та емоцій, якщо є труднощі вербального вираження або «заборон та комплексів»[69]; стимулювання фантазування; систематизація подій та переживань в образі, а також функцію регуляції та обмеження, якщо побачений образ виявився дуже насиченим та наповненим складними переживаннями. За Х. Льюїнером психотерапевту необхідно звертати увагу та виокремлювати і свої почуття також, які можуть виникати при розгляданні малюнка, через те що це виступає допоміжним інструментом для аналізу та контролю власних контрпереносних почуттів [39]. Для детального опрацювання малюнку та його аналізу використовується декілька об'єктивних діагностичних критеріїв, а саме: формат та розмір малюнку, чи є

спеціально намальовані рамки, вертикальне чи горизонтальне розташування малюнку на папері, характер перспективи на малюнку, обрані матеріали для малювання та всі незвичайні елементи малюнку, диспропорції, кольори тощо[56].

Однією з найважливіших умов проведення символдрами є адекватне завершення психокорекційної роботи. Достатньо тривалий процес психокорекційної роботи підіймає пласти глибинного матеріалу який опрацьовуються, а також сприяє розбудові нової системи стосунків особистості з батьками та оточуючим середовищем). Назвемо головні рекомендацій щодо виконання цієї умови:

- 1) небажання переривати психокорекційну роботу;
- 2) потреба влучно поєднати завершення внутрішнього глибинного процесу студента, який здійснювався внаслідок психокорекційної роботи, з її реальним завершенням;
- 3) попередження заздалегідь (за 2–4 зустрічі) про закінчення роботи, усвідомлення та проговорення почуттів з приводу розлуки та завершення психокорекційної роботи;
- 4) створення інтегративного та «перехідних» символів для пом'якшення процесу сепарації.

Перейдемо тепер до розгляду важливих принципів символдрами як глибинно зорієнтованого методу, які було покладено в основу психокорекційної роботи зі студентами, та прийомів і технік, завдяки яким забезпечувалось виконання саме цих принципів. Основними принципами є: *принцип врахування і використання трьох складових символдрами (активізація ресурсів, робота з конфліктом, розвиток креативності)* (Х. Льюїнер); *принцип глибинно-психологічного розуміння і тлумачення символу* (Х. Льюїнер, З.Фройд); *принцип змін завдяки новим інтерналізаціям і коригуючому емоційному досвіду* (Ф. Александер, М. Балінт, М. Пайнз). Зазначимо, що ці принципи є взаємодоповнюючими стосовно один одного та

тими які пронизують всю психокорекційну роботу. Далі розглянемо дані принципи та прийоми і техніки, якими вони забезпечуються.

Першим принципом є *принцип глибинно-психологічного розуміння і тлумачення символу*. В глибинно-психологічному те як ми розуміємо символ є специфічним порівняно із його загальним значенням в психології і філософії. Така специфічність полягає в тому, що розглядається символ в контексті процесу маніфестації несвідомих психічних конфліктів. Таким чином, О. Ранк і Х. Закс визначають, що символ це засіб виразу чогось прихованого, з чим у нього є певні спільні ознаки і з чим його поєднують певні спільні асоціативні зв'язки. Автори зазначають, що символ має більше значень, через те що виникає в результаті поєднання та згущення окремих характерних елементів психічного процесу та символуутворення нагадує процеси примітивного мислення. Завдяки тому, що близькість символіки до такого роду мислення, процес створення символу стосується галузі саме несвідомого, але як компромісне утворення символ характеризується наявністю свідомих детермінант, які суттєво визначають утворення та розуміння символу [117; 207].

Таким чином, символ в глибинно-психологічному значенні є певною багатозначною метафорою, що відображає несвідомі психічні переживання та їх динаміку. За Х. Льюїнером, образи символдрами насичені символами неусвідомленого психічного змісту, які відображують не тільки динаміку ранніх переживань клієнта, але і його актуальну проблему. Символи різними шляхами відображають переживання та їх невротичні аспекти, елементи включення в соціальні структури, порушення об'єктних стосунків. Таким чином символи включають в себе одночасно індивідуальні психічні значення і пов'язані з ними соціальні. За допомогою символдраматичних імагінацій відбуваються процеси «повторного оживлення» та внутрішнопсихічного пропрацювання конфліктних ситуацій на різних рівнях. Ці процеси здійснюються в різноманітних символічних образах, які схожі на реальні

симптомопідтримуючі та симптомоутворюючі переживання та події. Завдяки тому, що клієнт робить проєкції образу на символи, вони проходять менш травматично, символічно може відбуватись пробна дія щодо вирішення конфлікту, полегшується процес усвідомлення та інтерпретації [40].

Глибинне психологічне розуміння символу спирається на дві важливі теорії, які описують архаїчний аспект щодо виникнення символіки.

З. Фройд, який розглядав символіку сновидінь як філогенетичну спадщину людства та К. Г. Юнг – концепція колективного несвідомого та колективної символіки. Інша теорія, на якій наголошував Х. Льюїнер, розглядає символіку в онтогенетичному аспекті та ставить питання про її роль саме в індивідуальному розвитку [56]. Отже, ми розрізняємо *індивідуальну* та колективну символіку: є символи універсального значення, які притаманні певному культурному середовищу людей і проявляються у їх сновидіннях та асоціаціях, і є символи тільки індивідуального походження, що виникли внаслідок уявлень, переживань та досвіду кожної людини.

Техніки, які забезпечують виконання викладеного принципу символдрами: техніка тематичного спрямування матеріалу; техніка «обережного структурування» процесу; техніка тлумачення символу в семантичному полі клієнта; техніка тлумачення символу на об'єктному та суб'єктному рівнях. Нижче розглянемо у деталях ці техніки та прийоми символдрами.

Техніка «обережного структурування» своєю головною функцією має сприяння у розкритті глибинного матеріалу. Щоб забезпечити цю функцію психолог, який проводить символдраму, керується такими настановами: поступовість у вивільненні несвідомого матеріалу, починаючи із самих поверхових його шарів; детальне опрацювання образу. При цьому стиль ведення символдраматиста має забезпечити клієнту, з одного боку, необхідну підтримку і заохочення, з іншого – творчу свободу. У зв'язку з останнім у студентів, які приймали

участь у нашому дослідженні, імагінація інколи набувала несподіваного перебігу: початковий мотив трансформувався в інший, образи могли «накладатися» один на один, з'являлися спонтанні рішення – і все це відповідало актуальному внутрішньому процесу студента.

У нашому дослідженні символдраматичні мотиви, які були підібрані у певній послідовності давали можливість крок за кроком опрацювати глибинний матеріал, який стосувався проходження студентами різних фаз раннього розвитку з можливими невирішеними конфліктами на кожній з них. Дана техніка дала нам можливість спрямовувати внутрішній процес на опрацювання вже виявлених зон конфлікту студента, його різних переживань (депресивних, агресивних, тривожних), які були пов'язані з актуальними стосунками з батьками. Наприклад, коли ставилась мета опрацювати конфліктний зміст стосунків з матір'ю, використовувались мотиви: «Луг», «Струмок», з батьком – «Гора».

Наступною є техніка тлумачення символу в семантичному полі клієнта. Виходячи із головного постулату символдрами – символ слід розуміти в контексті мови образів, що притаманна кожній людині як індивідуальності, – ми розглядали та опрацювали матеріали образів на основі всього спектру отриманих даних від наших студентів: біографічних даних та анамнезу, актуальної ситуації в житті, рівня освіченості, головних психологічних конфліктів, провідних переживань, а також їх самоінтерпретацій.

Важливою технікою також є техніка тлумачення символів. Інтерпретація символу може бути здійснена на об'єктному рівні (символ як репрезентація об'єктних стосунків) та на суб'єктному (символ як риса характеру чи неусвідомлені тенденції поведінки). Тлумачення символу може здійснюватись як на одному чи на обох з визначених рівнях. Згідно Х. Льюїнеру, на перших етапах кататимно-імагінативної психотерапії доцільнішим є об'єктний рівень тлумачення символів та образів,

а у другій половині психотерапії, коли клієнт стає вже більш підготовленим до розуміння інтерпретацій, можна переходити у площину суб'єктивного тлумачення символу. В цій роботі ми більше зосереджували увагу на об'єктному рівні інтерпретацій, оскільки це було продиктовано темою дослідження, пов'язаного з тривожністю студентів під час пандемії COVID-19. Важливим є теб, що в роботі із образами, психолог орієнтується переважно на самоінтерпретації клієнта і уникає власних прямих інтерпретацій глибинно-психологічної символіки.

Для тлумачення символу важливим є методичний прийом збору якісних властивостей гештальту, який був розроблений Х. Льюїнером на основі теорії гештальт-психології, згідно з якою в основі будь-якого образу в якості утворюючої форми лежить певна властивість чи якість, що йому притаманна. В. Метцгер визначав, що ця властивість чи якість гештальту є «властивістю сутності»[57]. Саме ці якості та властивості гештальту створюють зв'язок між символом та проявленим у ньому душевним станом людини, яка уявляє образ. Отже, коли ми працюємо з символами, особливо з тими, які є нам незрозумілими ми пропонували скласти перелік якісних характеристик того чи іншого символу. Пропонувалось називати якомога більше характеристик символу (колір, розмір, вік, запах, характер, емоції тощо). Після того студент вголос їх зачитував та міркував, кого чи що цей символ може нагадувати або з чим може асоціюватись. Зазвичай після такої вправи у досліджуваного виникали досить точні здогадки, адже як символу, так і емоційному стану клієнта, що створив цей символ, однаково властива інтуїтивно зрозуміла структура.

Зупинимось також на прийомах символдрами, що допомагають вирішувати внутрішні конфлікти на символічному рівні, забезпечуючи підтримання позитивних контактів з символічними образами («примирення», «годування та насичення»), фокусування («символічна конфронтація»), використання допоміжної функції «Я» («внутрішній провідник», «ведучий»).

Прийом «примирення» полягає у обережному наближенні до незнайомих та ворожих стосовно клієнта символічних об'єктів, демонстрації дружніх намірів (від обіймів до погладжування) і встановлення позитивного контакту. Прийом «годування та насичення» допомагає досягати примирення з ворожим об'єктом через пригощання якоюсь їжею, напоєм чи іншою «матерією», яка його врешті решт задовольняє, заспокоює і робить стосунки з ним гармонійними і лагідними. Що стосується фокусування та використання допоміжної функції «Я», то дані прийоми застосовувались нами переважно на третьому етапі психокорекції (*етап конструктивних змін*), коли студенти були вже підготовленими до символічної конфронтації з ворожими фігурами. Фокусування полягає у наближенні до цих фігур, спостереженні за ними, їх детальному описі (за необхідності фокусування на погляді – контакт «очі в очі»), а далі їх трансформації. Даний прийом допомагає студентіві відреагувати негативні афекти і переживання, асимілювати «ворожі» інтроєкти, сформулювати зрілі зразки поведінки з власними страхами.

Робота, яка пов'язана з фокусуванням на конфлікті та його пропрацюванням, є традиційним для символдрами. Однак в деяких випадках конфлікти в образах взагалі не проявляються, а їх змістом стає задоволення архаїчних потреб клієнта у атмосфері спокою, насолоди, доброзичливості і гармонії. В результаті такого «підживлення» розв'язуються і основні психологічні проблеми людини. Таким чином була виділена безконфліктна складова символдрами, яку можна визначити як ресурсну, оскільки символічне задоволення архаїчних потреб клієнта підживлює його психіку, активізує ресурси. Третю складову символдрами пов'язують із активізацією творчих можливостей людини, розвитком її креативності. У процесі впсихотерапії за методом символдрами клієнт стає сміливішим у своїх пробних діях на символічному рівні, знаходить більший діапазон рішень щодо тієї чи іншої ситуації, символи, які раніше мали фіксований характер, трансформуються та їх досить жорсткі структури стають гнучкішими.

Відмічено, зростання ступеню свободи людини, підвищення її креативності, що сприяє особистісному зростанню, появи нових цінностей, можливості розв'язувати екзистенційні проблеми. Процес малювання, побаченого в образі, істотно допомагає в творчому розвитку –в прямому сенсі і в сенсі віднайдення у цьому процесі нових нюансів своїх відчуттів, емоцій, іншого бачення деталей образу та нових рішень.

Щодо технік і прийомів, якими забезпечується принцип використання трьох складових символдрами, вони фактично є спільними для даного принципу і викладеного вище. Однак їх застосування стосовно принципу, що розглядається, має свої особливості. Нижче опишемо їх, враховуючи технічне забезпечення даного принципу в нашій роботі зі студентами.

Ресурсна складова символдрами, як було зазначено вище, акцентувалась на початку роботи – *етапі активізації ресурсів*. Також застосовувалась техніка задоволення архаїчних потреб, функція якої полягала у підсиленні «Я» завдяки відмові від фокусування на конфлікті та активації позитивно забарвленого раннього досвіду стосунків з об'єктом (регресія на службі «Я»). Задля використання цієї техніки були використанні деякі спеціальні ландшафтні мотиви, а також прийоми, які забезпечували задоволення архаїчних потреб згідно етапу їх формування: для оральних було застосовано приємна взаємодія з землею, водою, підтримуючі позитивні контакти з символічними образами («примирення», «годування і насичення»), приємна взаємодія з виникаючими материнськими образами (бабусею, мамою, коровою та іншими символічними фігурами); для анальних використовується спонтанна взаємодія з уявним брудом (глина, пісок, калюжа), а також з об'єктами, що символізують анальну сферу (розкидати каміння, залити щось водою); для едипальних – приємна взаємодія з джерелом, що символізує материнські груди, горою як символом батьківсько-чоловічої чи материнсько-жіночої тематики.

Робота з конфліктом здійснювалась на третьому етапі психокорекції – *етапі конструктивних змін*.

Щодо творчої складової символдрами, то в нашій роботі вона активізовувалась на всіх етапах психокорекції, оскільки, як видно, описані вище техніки і прийоми включають в себе потенціал розвитку креативності[57].

Підсумовуючи вищенаведене, зробимо наступні висновки. В представленій моделі психокорекційної допомоги по зниженню рівня тривожності студентів, у якості загальних засад психокорекції виступають такі положення: *системність психокорекційних, профілактичних та розвиваючих завдань; пріоритетність психокорекції каузального типу; урахування психологічно-вікових та індивідуальних особливостей урахування емоційної складності матеріалу*.

Власне процес психокорекції здійснюється в рамках глибинно зорієнтованої психотерапії із використанням методу символдрами. Структура процесу передбачає дотримання відповідних умов застосування методу, а також його принципів, технік і прийомів у їх взаємозв'язку та взаємодоповнюваності.

Серед умов організації психокорекційного процесу важливими є як загальні умови, спільні і для символдрами, і для інших глибинно зорієнтованих методів: вимоги щодо освітньої кваліфікації психолога, рамкові умови (сетінг), «робочий альянс», так і специфічні саме для кататимно-імагінативної психотерапії умови: навчання фантазуванню, релаксації і взаємодії під час уявлення образів, виконання малюнку, адекватне методу завершення процесу психокорекції.

Основними принципами психокорекційної роботи за методом символдрами, які є взаємодоповнюючими стосовно один одного та наскрізними для всього процесу, визначені: *принцип глибинно-психологічного розуміння і тлумачення символу; принцип врахування і використання трьох*

складових символдрами (активізація ресурсів, робота з конфліктом, розвиток креативності); принцип змін завдяки новим інтерналізаціям і коригуючому емоційному досвіду.

Щодо технік, які забезпечують виконання перших двох принципів, то основними є такі: техніка «обережного структурування» процесу; техніка тематичного спрямування матеріалу; техніка тлумачення символу в семантичному полі клієнта; техніка тлумачення символу на об'єктному та суб'єктному рівнях. Даним технікам відповідають специфічні методичні прийоми символдрами, які сприяють вирішенню внутрішніх конфліктів на символічному рівні, а також когнітивному опрацюванню матеріалу імагінацій.

По закінченню психокорекції зі студентами було проведено повторне тестування, яке підтвердило нашу гіпотезу про те, що символдрама є ефективним методом по зниженню рівня тривожності у студентів внаслідок пандемії COVID-19.

2.3. Аналіз результатів експериментального дослідження.

В даному параграфі ми маємо на меті здійснити аналіз індивідуальної психокорекційної роботи зі студентами за методом кататимно-імагінативної психотерапії та викласти і порівняти результати повторної діагностики зі студентами з експериментальної і контрольної груп.

Для детального аналізу була обрана індивідуальна психокорекційна робота з учасницею експериментальної групи О., яка проводилась в період з 15.07.2021 по 20.12.2021. Всього за цей час з О. було проведено 20 зустрічей по 50 хв. кожна та з частотою – 1 раз на тиждень. Перейдемо до опису даних діагностичного дослідження та анамнезу О.

Отже, на момент початку психокорекційної роботи О. було 20 років. За діагностичними показниками О. мала високий рівень тривожності; показник рівня ситуативної тривоги складав 51 бал, що відповідає вельми високому рівню; показник особистісної тривоги складав 16 бали, що є показником

середнім до високого рівня тривожності; та показник тривожності по вираженню симптомів тривоги складав 22 бали, що відповідає середньому рівню вираження симптомів тривоги.

Запит О. стосовно роботи з психологом: страждає від постійно зниженого настрою, тривожності останні 1,5 року, пов'язує це з пандемією COVID-19, важкого засинання та кошмарів; хотіла би зменшити рівень тривоги, почуватися впевненішою у спілкуванні з однолітками.

Виходячи з даних діагностики, історії розвитку О. та запиту стосовно психокорекційної роботи, ми визначили наступні її завдання: створення психологічно безпечних умов та стосунків для самовираження досліджуваного; розвиток у нього навичок рефлексії та саморегуляції емоційних станів; виявлення і пропрацювання його несвідомих конфліктів, глибинних переживань та фруструючих моментів, пов'язаних з первинними об'єктами та первинними стосунками з ними; пропрацювання витіснених поведінкових тенденцій та агресивних почуттів, статево-рольових конфліктів; особистісне зростання досліджуваного (розвиток внутрішньої і зовнішньої самостійності, відчуття власних кордонів); розширення почуття компетенції та довіри до світу; корекція неефективної поведінки та створення нових поведінкових патернів у взаємодії зі світом.

Розглянемо загальний хід психокорекційної роботи, включаючи головні її етапи, завдання та засоби (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Завдання та засоби корекції на різних етапах індивідуальної роботи з О.

Етап психокорекційної роботи	Основні завдання, засоби та мотиви
I етап – Уведення у психокорекційний процес (1–5 зустріч)	<p><u>Завдання:</u> діагностування загального стану особистості та сімейних стосунків; робота з мотивацією; навчання імагінації та релаксації.</p> <p><u>Засоби:</u> прояснення та формулювання запиту; вправа на релаксацію; уявлення, малювання та обговорення мотиву («Квітка»);</p>
II етап – активізація ресурсів (6–13 зустріч)	<p><u>Завдання:</u> пропрацювання оральної тематики, ранніх стосунків з матір'ю; пропрацювання едіпальної проблематики, виявлення рівня домагань та особливостей ідентифікації з об'єктом; діагностика фруструючих ситуацій та страхів, їх пропрацювання.</p> <p><u>Засоби:</u> уявлення, малювання та обговорення мотивів («Луг», «Струмок», «Гора», «Узлісся»).</p>
III етап – етап конструктивних змін (14–17 зустріч)	<p><u>Завдання:</u> конфронтація з материнським та батьківським об'єктом та вирішення внутрішнього конфлікту, пов'язаного з ними; пропрацювання агресивних почуттів, статево-рольових конфліктів.</p> <p><u>Засоби:</u> уявлення, малювання та обговорення мотивів («Дика кішка», робота із сновидіннями, вправи на ефективну комунікацію.</p>
IV етап – заключний (18–20 зустріч)	<p><u>Завдання:</u> діагностика особистісного зростання: розвиток самостійності (внутрішньої та зовнішньої), відчуття власних кордонів; створення умов для інтеграції психіки на основі отриманого конструктивного досвіду; завершення психокорекційної роботи та сепарація від психолога</p> <p><u>Засоби:</u> уявлення, малювання та обговорення мотивів («Земельна ділянка», «Я на 10 років старше»), обговорення вражень від роботи і взаємодії та планів на майбутнє, написання один одному листів («Лист в майбутнє»).</p>

Як бачимо з наведеної таблиці, впродовж індивідуальної психокорекційної роботи ми намагались виявити та опрацювати конфлікти О. у їх актуальному прояві і на глибинному рівні, покращити її стосунки з однолітками, розвинути креативні здібності. За нашою гіпотезою, підґрунтям емоційних проблем О. було несприятливе проходження нею стадій раннього розвитку, а особливо «нарцисичної», «депресивної» та «едіпальної», на яких, при надмірно фруструючих обставинах формується відчуття нестабільності та байдужості оточуючого середовища, недовіра до світу; страх втратити об'єкт, бути покинутим та амбівалентність у прив'язаності до нього; невпевненість у собі.

В роботі ми комбінували засоби символдрами із поведінковими вправами. Всі ці засоби взаємодоповнювали один одного, сприяли опрацюванню як глибинних, так і зовнішніх складових тривожності О. Так, на першому етапі, виконуючи спеціальні вправи символдрами, О. навчилась релаксації та імагінації із заплющеними очима. За допомогою вправ на комунікацію О. вдалося усвідомити свою мотивацію та визначити завдання на психокорекційну роботу. На другому етапі за допомогою символдраматичних мотивів пропрацьовувалась тематика, пов'язана із особливостями проходження ранніх стадій розвитку, а також, завдяки використанню допоміжних засобів та вправ на комунікацію, створювались позитивний настрій перед роботою з образом і умови для помірної регресії, формувались та закріплювались навички комунікації. Щодо третього етапу, то за допомогою символдраматичних мотивів та аналітичних бесід опрацьовувались стосунки О. з первинними об'єктами, вона вчилась конфронтувати та знаходити, завдяки пробним діям, конструктивні способи проявляти та утилізувати агресію. А техніки роботи із сновидіннями, допомагали знаходженню символічних, значимих моментів, пов'язаних із зоною конфлікту, сприяли саморозкриттю, розумінню власної ролі та позиції в сім'ї, в соціумі і усвідомленню власної поведінки. На заключному етапі

психокорекційної роботи мотиви символдрами допомагали діагностувати рівень особистісного зростання О., закріплювати навички самостійності, відчуття власних кордонів, а також сприяли процесу інтеграції психіки О. на основі отриманого під час психокорекційної роботи позитивного досвіду. За допомогою вправ «Лист в майбутнє» підкріплювалась асиміляція усвідомлених під час роботи переживань і набутого досвіду стосунків, рефлексувались особистісні зміни.

Перейдемо до детального розгляду психокорекційного процесу та зупинимось на описі особливо важливих його моментів, які впливали на динаміку О. При цьому лініями розгляду будуть як відстеження зовнішніх емоційних проявів та поведінкових тенденцій О., так і аналіз глибинних змістів її переживань.

На початку роботи, під час перших трьох зустрічей, О. була сором'язливою, неактивною, збентеженою, недовірливою, не проявляла ніяких емоцій, намагалась вправно виконувати завдання, розмовляла тихо, відповідала на питання, але сама не давала майже ніякої інформації. За допомогою такої поведінки О. ніби благала не кидати її і допомогти, хоча вона на перших заняттях, ймовірно, не відчуваючи безпеки, не довіряла психотерапевту ні своїх почуттів, ні деяких історій з життя. Характерними були прояви «відщеплення афекту», коли О. говорила про досить складні та болючі речі спокійно, без жодних проявів переживань, її «виказувало» лише почервоніння, яке вона заперечувала. Головними захистами у О. були: заперечення, емоційна ізоляція, проєктивна ідентифікація, проєкція. На рівні контрпереносних почуттів у психолога виникало бажання підтримувати її, доводити безпечність стосунку і простору, заохочувати до активних дій. У міру налагодження «робочого альянсу» та розвитку довіри до психолога (приблизно з 5–6 зустрічі) О. стала більш відкритою, почала розповідати психологу про свої почуття та історії з власного життя, із задоволенням малювала. Щодо малюнків, то спочатку О. виконувала вправно всі завдання,

використовувала багато кольорів, малювала олівцями, ніби намагаючись сподобатись, завоювати прихильність та любов психолога. Її малюнки надавали набагато більше інформації, ніж словесне супроводження образів та розповіді про почуття.

Під час другого етапу психокорекції, в якому акцент ставився на ресурсній складовій символдрами, досить легким для О. виявився мотив «Струмок». Спочатку О. побачила дуже чисту прозору ріку, змогла дістатись до її джерела. І хоча до самого гирла О. так і не дійшла, настрої у досліджуваної покращився, особливо після застосованих прийомів «кататимної гідротерапії» (у О. з'явилося бажання вмитися, а потім – поплавати у річці). О. стала більш розкутою і довго із задоволенням розповідала про свої враження, із натхненням малювала. В даному мотиві завдяки задоволенню архаїчних потреб (позитивна взаємодія із річкою – материнським символом) у О. активізувався позитивний досвід об'єктних стосунків, що слугувало ресурсному підживленню її «Я»: у досліджуваної ніби з'явився оптимізм щодо подальшого життя і розвитку. Застосування прийому «збір якісних властивостей гештальту» стосовно символу сонця на малюнку, яке почало гріти і було величним, неосяжним і захищаючим, показало, що саме такі переживання О. хотіла відчувати все дитинство. Після цього мотиву у О. дещо покращились стосунки з однолітками та родичами, а виконані вправи на комунікацію, під час яких О. вчилася висловлювати свої почуття у розмовах з психологом, а потім із матір'ю, зробили ці стосунки більш відкритими. В мотиві «Гора» О. було досить складно піднятися на гору, яка була дуже високою і небезпечною. Діставшись верхівки гори О. змогла роздивитися панораму. Показовим буде те, що у міру спуску з гори навколишній ландшафт та погодні умови змінювались. Поступово почало проглядати сонце, О. спустилась на яскравий луг із зеленою соковитою травою. Ці позитивні перетворення, ймовірно, свідчили про те, що сходження на гору, розгляд та переживання навколишнього ландшафту вплинули на

несвідомі структури переживання образу, підсилюючи «Я» клієнтки і сприяючи її самоствердженню та статевій ідентифікації. Цікавим виявився і мотив «Узлісся», в процесі уявлення якого на галявині з'явився ведмідь, вона з задоволенням нагодувала його, був невеликий страх, але після контакту з ним О. Стало спокійно та затишно. За допомогою таких прийомів, як «годування і насичення» та «примирення», ведмідь трансформувався в задоволеного ведмедя, який, засинаючи, дозволив себе погладити. Це могло бути свідченням прийняття не тільки реалій життя, а й інтеріоризації батьківської фігури, яка і не лякає, і не смішить. Цей образ виявився для О. вельми ресурсним.

Основним завданням третього етапу психокорекційної роботи було опрацювання внутрішнього конфлікту, пов'язаного з материнським та батьківським об'єктами. Мотивами, які внесли суттєві зміни в процес індивідуальної динаміки О., виявились «Дика кішка». За допомогою мотиву «Дика кішка» О., конфронтуючі з матір'ю-кішкою, змогла опрацювати також і свої агресивні почуття, дозволила собі в образі бути не слухняною і «дикою», на певний час втекти до лісу. На цьому етапі О. дуже змінилась, вона почала проявляти більше впевненості та сміливості як в образах (сама їх структуруючи), так і в комунікації із психологом. На рівні контрпереносу психолог відчував бажання підтримати сміливі та агресивні прояви О. як у образах, так і по відношенню до себе. Під час деяких зустрічей з О. обговорювались її переносні почуття, до чого вона вже була готовою. Слід зазначити, що у роботі з О. творча складова символдрами проявлялась з кожним образом, малюнком та етапом все виразніше – О. малювала із задоволенням, а не для того, щоб сподобатись.

На завершальному етапі психокорекції основними завданнями були діагностика особистісних змін О. та підготовка до сепарації від психолога. Перше завдання вирішувалось за допомогою таких мотивів, як «Земельна ділянка» та «Я на 10 років старше». В образі за першим з них О. вказала чіткі

власні кордони. В образі за мотивом «Я на 10 років старше» вона побачила себе в офісі компанії, яка займається логістикою (до речі, в малюнку за образом О. вперше змогла себе намалювати). Отже, робота за даними мотивами виявила у О. ознаки особистісного зростання: самостійність, відчуття власних кордонів, ідентифікація себе із професією та прийняття рішення стосовно майбутнього. По закінченню корекційної роботи О. в своєму електорному листі дуже зворушливо описала свої почуття вдячності та любові, а також дала зрозуміти, що вона має сили для руху вперед, знає, як рухатись і завжди буде пам'ятати ті важливі надбання, які отримала на зустрічах. В своєму листі психолог дякувала за довіру та співпрацю, бажала всього найкращого у подальшому житті та запевнила, що при необхідності О. завжди може звернутись за допомогою.

Отже, на протязі психокорекційної роботи простежувались явні зміни в О.

В ході психокорекційної роботи О. пройшла та «пережила» ряд етапів у відчутті та диференціації емоційних переживань: від широкого діапазону депресивних емоцій до вияву агресивних, які вона змогла не тільки проявити, інтегрувати (прийняти), а й знайти для них такі засоби вираження, які не руйнують стосунки з оточуючими. Наприкінці роботи О. виявляла також почуття радості, що поєднувались із щирістю і сміливістю у поведінці. Щодо глибинного рівня почуттів, то О., завдяки психокорекційній роботі, змінила своє сприйняття світу як ворожого, байдужого та небезпечного на більш реальне та зріле світосприйняття, яке включає в себе усвідомлення та прийняття обмежень і закономірностей, що існують у світі, особливо під час пандемії COVID-19. Відповідно змінилися у досліджуваній способи реагування на неконтрольовані події у світі, зменшилася тривожність.

Отже, в результаті психокорекційної роботи депресивні та тривожні симптоми у О. були усунені, її стосунки з оточуючими покращилися, в цілому її поведінка набула більш зрілих і адаптивних форм.

Після завершення психокорекційної роботи з метою перевірки її ефективності ми провели повторні діагностичні зрізи в експериментальній та контрольній групах та порівняли отримані дані. Зазначимо, що отримані результати були проаналізовані за допомогою кореляційного аналізу Пірсена(див. Додаток Г). Представимо результати цієї роботи за допомогою гістограм.

Спочатку розглянемо та порівняємо результати стосовно реактивної тривожності у студентів до та після психокорекційної роботи в експериментальній та контрольній групі.

Студенти експериментальної групи після проходження психокорекційної програми мали такі показники за шкалою реактивної тривожності Спілбергера 15% студентів мають низький рівень тривоги, помірний рівень тривоги виявлено у 85% студентів та високий рівень реактивної тривоги мають 0% студентів.

Студенти контрольної групи після проходження психокорекційної програми мали такі показники за шкалою реактивної тривожності Спілбергера 13% студентів мають низький рівень тривоги, помірний рівень тривоги виявлено у 38% студентів та високий рівень реактивної тривоги мають 50% студентів.

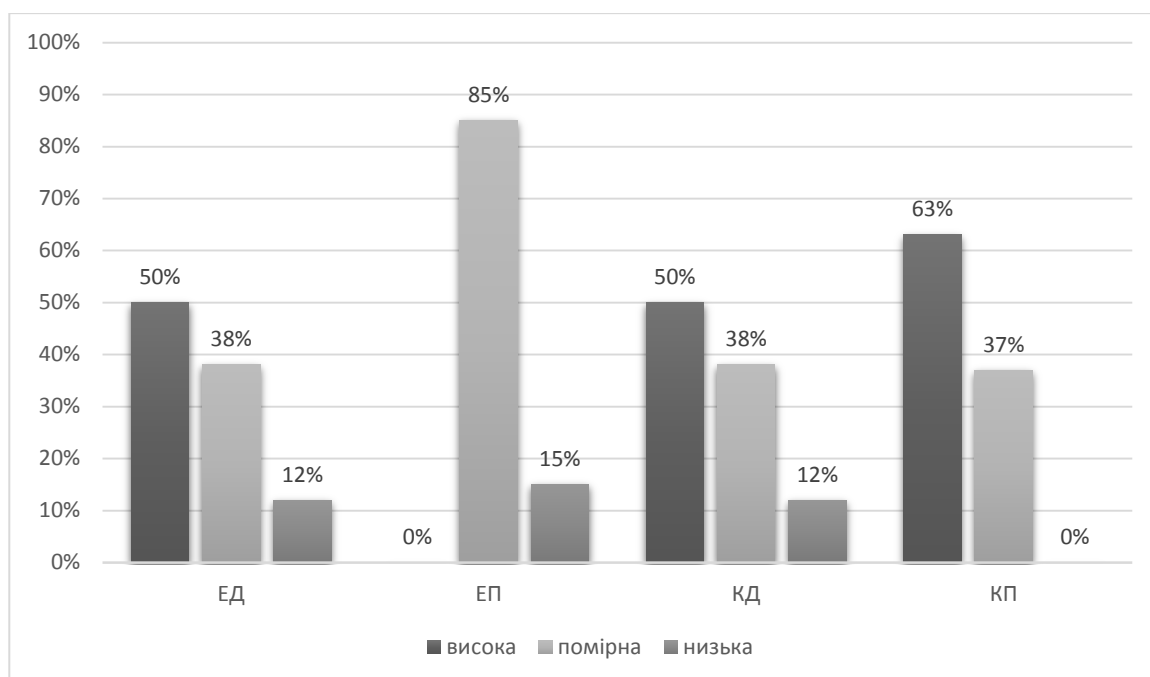


Рис. 3.1 Співвідношення показників рівня реактивної тривожності до та після експерименту.

У гістограмі використовувались скорочення: ЕД – показник реактивної тривожності в експериментальній групі до психокорекційної роботи; ЕП – показник реактивної тривожності в експериментальній групі після психокорекційної роботи; КД – показник реактивної тривожності в контрольній групі до психокорекційної роботи; КП – показник реактивної тривожності в контрольній групі після психокорекційної роботи.

Коментуючи дані, представлені на рис. 3.1, відзначимо, що в результаті психокорекційного впливу реактивна тривожність студентів, які були залучені до експериментальної групи, явно знизилась у всіх учасників психокорекційної програми. Та дивлячись на результати, проведені у контрольній групі, можна сказати, що тривожність виросла. Враховуючи те, що повторне тестування проводилося саме під час загострення пандемії COVID – 19, можемо зробити висновки, що через те, що студенти з експериментальної були під час загострення пандемії у психотерапевтичному процесі та отримували професійну підтримку рівень їх тривоги знизився. І у

контрольній групі, студенти якої були без психологічної підтримки, показали зростання реактивної тривожності.

Наступний крок – розглянемо та порівняємо результати стосовно особистісної тривожності у студентів до та після психокорекційної роботи в експериментальній та контрольній групі. Дані відобразимо у порівняльній гістограмі.

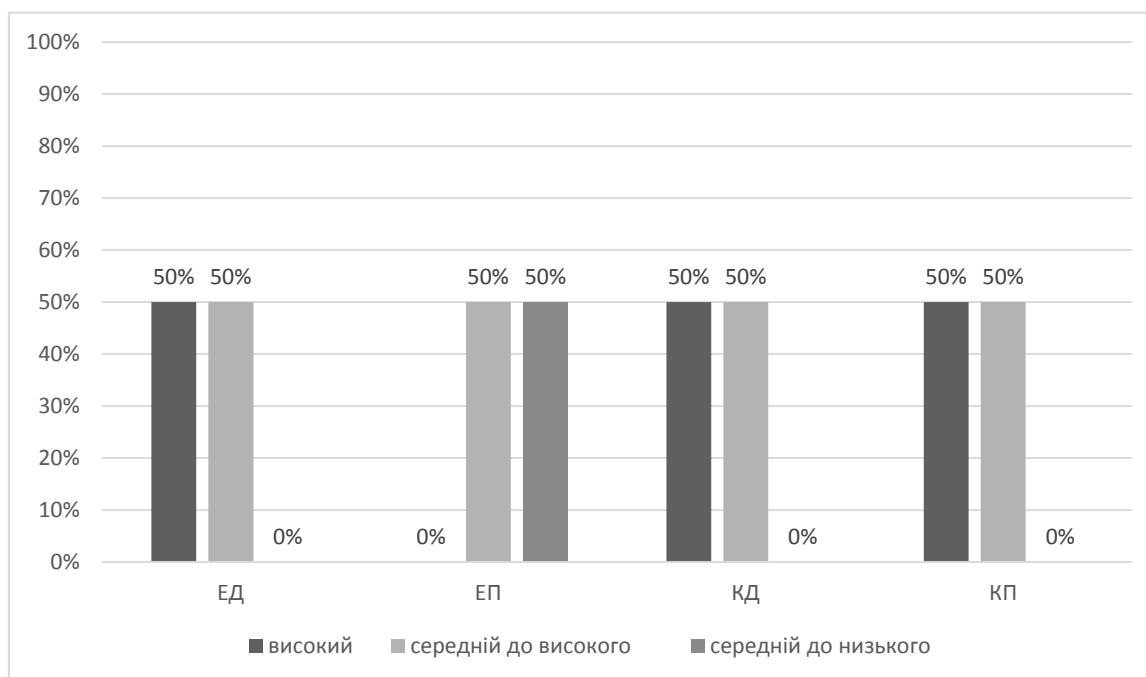


Рис. 3.2 Співвідношення показників рівня особистісної тривожності до та після експерименту.

Коментуючи дані, представлені на рис. 3.2, відзначимо, що в результаті психокорекційного впливу особистісна тривожність студентів, які були залучені до експериментальної групи, знизилась від високого до середнього рівня тривожності, та середнього до низького, високого рівня особистісної тривожності не виявлено в жодного учасника експерименту. Та дивлячись на результати, проведені у контрольній групі, можна сказати, що особистісна тривожність не змінилась.

Далі розглянемо та порівняємо результати стосовно виявлення тривожних симптомів у студентів до та після психокорекційної роботи в експериментальній та контрольній групі.

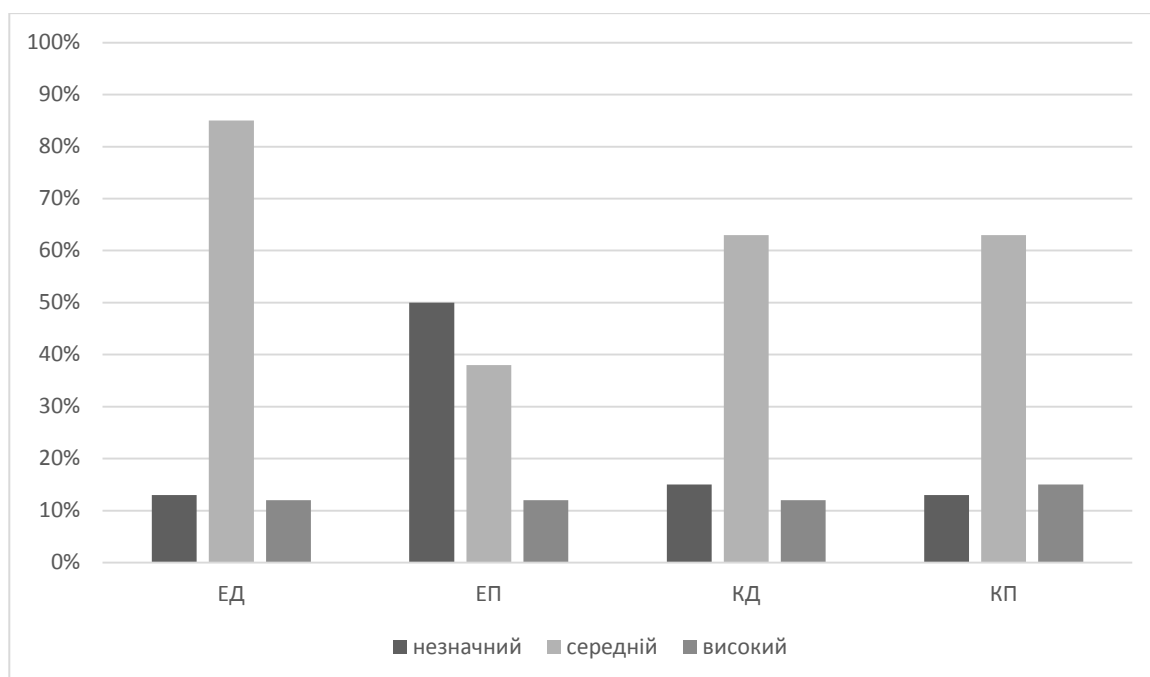


Рис. 3.3 Співвідношення показників рівня прояву симптомів тривожності студентів до та після експерименту.

Коментуючи дані, представлені на рис. 3.3, відзначимо, що в результаті психокорекційного впливу симптоми прояву тривожності у студентів, які були залучені до експериментальної групи, знизилась. Та дивлячись на результати, проведені у контрольній групі, можна сказати, що симптоми прояву тривожності трохи підвищились.

Отже, у ході психокорекційної роботи у студентів поетапно відбуваються зміни, які можна простежити на двох рівнях: зовнішніх проявів та глибинному. На рівні зовнішніх проявів ці зміни здійснюються у напрямі від незрілих, деструктивних форм взаємодії, скутості чи, навпаки, надмірної емоційності та активності (провокативності) у стосунках з оточуючими, вузького спектру позицій і ролей – до більш зрілої, конструктивної поведінки, розширення спектру позицій і ролей у взаємодії, гнучкості у формах їх прояву. На глибинному рівні зміни прослідковуються у напрямі від помірної регресії, символічного відтворення раннього досвіду з притаманними йому страхами та конфліктами – до поступової прогресії із корекцією раннього емоційного досвіду, створенням нових позитивних ідентифікацій, більш

виразними проявами власного «Я» і захисту своїх кордонів, сепарацією від значимих об'єктів, більшою ініціативністю і креативністю у взаємодії із світом. У кожного зі студентів особливості проходження етапів, їх послідовність та глибина змін залежить від особливостей їх раннього дитинства, індивідуальних характеристик, актуальної ситуації розвитку. Якісні позитивні зміни у психіці студентів відбуваються внаслідок поетапного пропрацювання глибинних конфліктів, асиміляції отриманого позитивного досвіду переживань, рефлексії власної поведінки та емоційних станів, вироблення нових, адаптивних форм поведінки. Завдяки кращому розумінню своїх негативних переживань та причин, що призвели до них, опрацюванню їх під час психокорекційної роботи, досліджуванні мають можливість більш конструктивно поставитися до цих переживань та тривожності, усвідомити їх відносну користь та позитивні аспекти, адже саме вони, врешті решт, дають поштовх для процесу змін.

Результати повторної діагностики показали, що у досліджуваних, які брали участь у психокорекційній програмі, виявлена більша ступінь змін позитивного характеру, ніж у студентів з контрольної групи. У перших виявлена цілком позитивна динаміка стосовно зміни інтенсивності тривожності та загального емоційного стану.

Таким чином, ми можемо стверджувати, що апробація представленої психокорекційної програми пройшла успішно, отже, корекція тривожності студентів засобами кататимно-імагінативної психотерапії (згідно розробленої нами моделі) є адекватною і доцільною.

Висновки до другого розділу

Встановлені у другому розділі закономірності дають підставу для наступних висновків.

1. Психокорекційна робота зі студентами у рамках глибинно зорієнтованої психотерапії має свої особливості та потребує врахування специфічних умов. Головна умова полягає в тому, що психолог повинен

володіти специфічним професійним мисленням, яке дозволяє: виявляти ті глибинні структури, які формують виникнення та розвиток тривожності; мати об'ємне уявлення стосовно функціонування тривожності на когнітивному, поведінковому, емоційному рівнях та її вплив на процеси імагінації та символізації; встановлювати емоційний контакт зі студентами; адекватно відчувати та аналізувати власні динамічні процеси та динамічні процеси досліджуваного у психотерапевтичному просторі; встановлювати взаємозв'язки між зовнішнім проявом та глибинним смислом символів; знати та розуміти механізми, завдяки яким здійснюється психотерапевтичний процес; адекватно застосовувати прийоми психокорекції; ставитись до різних проявів досліджуваних відкрито, толерантно, витримувати значну напругу тощо. Важливими умовами, яких необхідно дотримуватись для успішного проходження психокорекційного процесу – це встановлення чітких рамок і їх дотримання у психотерапевтичному просторі, навчання імагінації, завершення психокорекційного процесу за умов завершення циклу внутрішніх процесів досліджуваних.

2. Врахування і використання символічної функції людини, забезпечення уявної взаємодії досліджуваного з важливими для нього об'єктами є основними принципами, на яких базується психокорекційний процес.

3. Результати спостережень та дані повторних діагностичних зрізів показали: студенти проходять певні етапи у ході психокорекційного процесу, які пов'язані з пропрацюванням тих прагнень, які були притаманними їм на більш ранніх етапах розвитку і актуалізацією прагнень, відповідних до віку.

У більшості студентів ми бачимо зниження рівня тривожності по всіх рівнях. У той час як у контрольній групі було підвищення рівня тривожності. Отримані дані дають підставу стверджувати, що застосування системи засобів кататимно-імагінативної психотерапії є доцільними для роботи по зниженню рівня тривожності у населення під час пандемії COVID -19.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження по доцільності використання методу символдрами по зниженню рівня тривожності у населення під час пандемії COVID-19 дають підставу для таких загальних висновків.

1. З'ясовано, що тривожні стани мають такий спектр зовнішніх характеристик: тимчасовість та епізодичність прояву, нестійкість у структурі особистості, наявність адаптивної та дезадаптивної форм, різного ступеня інтенсивності тривожних переживань; комбінування різного ступеня інтенсивності тривожних переживань у одних і тих самих людей у різних соціальних ситуаціях; наявність поведінкового, когнітивного та емоційного компонентів, що можуть проявлятися безпосередньо або опосередковано через образ, прямо або символічно.

2. Встановлено, що внутрішні характеристики тривожних станів проявляються через глибинний зміст тривожних переживань, який змінюється відповідно до актуальних прагнень особистості.

3. Показано, що існує зв'язок між внутрішніми та зовнішніми характеристиками тривожних станів. Зокрема, глибинний зміст тривожних переживань впливає на форму тривожних станів, їх інтенсивність, окреслює ситуації, в яких проявляється дезадаптивна форма переживань, організовує специфічним чином емоційні, когнітивні та поведінкові прояви особистості.

4. Визначено, що адекватним методом пропрацювання тривожних станів населення є метод глибинно зорієнтованої кататимно-імагінативної психотерапії

5. Дослідження показало, що людина проходить певні етапи у ході психокорекційного процесу, які змінюються відповідно до ступеня пропрацювання глибинного змісту тривожних переживань, пов'язаного з більш ранніми прагненнями людини стосовно партнера взаємодії. Пропрацювання змісту тривожних переживань сприяє наближенню до адаптивного значення ступеня інтенсивності її тривожних станів. Відповідно,

змінюються зовнішні характеристики тривожних станів. Успішна апробація програми психокорекції підтверджує доцільність застосування комплексу засобів кататимно-імагінативної психотерапії у роботі з населенням для корекції рівня тривожності під час пандемії COVID-19.

Перспектива подальшого дослідження вбачається у розширенні уявлень про внутрішні характеристики тривожних станів та їх властивості, у детальному вивченні глибинного змісту тривожних переживань та його динаміки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова Г.С. Практическая психология: учебн. для студ. вузов. Екатеринбург, 1999. 512 с.
2. Айзенк Х. Психологические теории тревожности/ сост. и общая редакция В.М. Астапова. Питер, 2001.– С.224-512
3. Айке Д. Страх. Тревога и тревожность/ сост. и общая редакция В.М. Астапова. Питер, 2001.– С.43-62
4. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. Москва, 1993. 173 с.
5. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья. Питер, 1999.324 с.
6. Астапов В.М. Тревожность у детей. Питер, 2004. 224 с.
7. Астапов В.М. Функциональный поход к изучению состояния тревоги/ сост. и общая редакция В.М. Астапова. Питер, 2001.С.156-166
8. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Наука, 1988. 270 с.
9. Березин Ф.Б. Тревога и адаптационные механизмы/ сост. и общая редакция В.М. Астапова. Питер, 2001.С. 134-143
10. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. Питер, 2001. 304 с.
11. Васьківська С.В. Про дитячу тривожність. Початкова школа.1993. №9. С. 9-10, №10.С. 53-55
12. Вилюнас В.К. Психология эмоциональных явлений/ под ред. О.В. Овчинниковой. Москва: Из-во Московского университета, 1976. 142 с.
13. Витт Н.В. Эмоциональная регуляция речевого поведения// Вопросы психологии. 1981. №4. С.60-69
14. Восторжнютов Н.В. Школьная дезадаптация: ключевые проблемы диагностики и реабилитации. Москва. 1995. С. 8-11
15. Габдеева Г.Ш. Основные аспекты проблемы тревожности в психологии. Тонус. 2000. №5. С. 12-19
16. Гарбузов В.И. Нервные дети. Советы врача. Л.: Медицина,1990. 176 с.

17. Гребинь Л.А. Страхи у детей – использование метода символдрамы. Сборник научных трудов. Мн.: Европейский гуманитарный университет, 2018. С. 364-376
18. Гребінь Л.О. Ідея часу як концептуальна основа сімейної психотерапії/ за ред. З.Г. Кісарчук, Київ: Главник, 2016. С. 78-114
19. Грегг М. Ферс. Тайный мир рисунка. Исцеление через искусство. Спб.: Европейский Дом, 2000. 176 с.
20. Грехов Р.А., Сулейманова Г.П., Адамович Е.А. Роль тревоги в психофизиологии стресса. *Вестник ВолГУ. Естественные науки*. 2017. Серия 11. No 1. С. 57–66.
21. Гроф С. Области человеческого бессознательного/ пер. с англ. Москва.Издательство Трансперсонального Института, 1994. 278 с.
22. Гулина М.А. Терапевтическая и консультативная психология. СПб.: Б.С.К., 2001. 368 с.
23. Гуманистическая направленность штайнеровской педагогики: Метод. пособие для преподават. и студ. педвузов / пер. с фин. А. Ойттинен. Москва: гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. 176 с.
24. Дзюбко Л.В. Психологічні особливості ранньої шкільної дезадаптації і шляхи її подолання: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07/ Київський державний лінгвістичний університет. К., 2000. 18 с.
25. Додонов Б.И. В мире эмоций. Київ: политиздат Украины, 1987. 140 с.
26. Додонов Б.И. Эмоция как ценность. Москва: Политиздат, 1978.272 с.
27. Захаров А.И. Как преодолеть страхи у детей . Москва: Педагогика, 1986. 112 с.
28. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. Анамнез, этиология и патогенез. Л.: Медицина, 1988. 248 с.
29. Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия . СПб.: СОЮЗ, 1998. 336с.
30. Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков.Л.:

Медицина, 1982. 216 с.

31. Из архива Ханскарла Лейнера. Киев: Киевское общество символдрамы, 2000. 64с.

32. Изард К.Е. Страх и виды тревожности /сост. и общая редакция В.М. Астапова. Питер, 2001. С. 109-123

33. Изард К. Е. Эмоции человека / под ред. Л.Я. Гозмана, М.С. Егоровой Москва: изд-во Моск. ун-та, 1980. 440 с.

34. Калинин Е.А. Влияние мотивации и тревожности на особенности предсоревновательных состояний гимнастов. 1974. №5. С. 71-77.

35. Калинин Е.А. Исследование стрессовых реакций студентов-спортсменов в связи с некоторыми особенностями личности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01/Всесоюзный научно-исследовательский институт физической культуры. Москва. 1975. 26 с.

36. Карвасарский Б.Д. Неврозы (руководство для врачей). Москва: Медицина, 1990. 571 с.

37. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. Москва: Медицина, 1985. 304 с.

38. Карольчак-Бернацка Б. Нетрадиционная трактовка состояния тревоги и стресса. Москва. 1983. С. 47-56

39. Катыгин Ю.А. и др. Связь тревожности как свойства личности с некоторыми психофизиологическими характеристиками. Ленинград. 1979. С. 46-49

40. К.Г.Юнг и современный психоанализ. Хрестоматия по глубинной психологии. Выпуск 1. Москва. 1996. 248 с.

41. Кейсельман В.Р. Котерапия и практика консультирования. Киев.: Ваклер, 2001. 184 с.

42. 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.

43. Кісарчук З.Г. Психологічне консультування і психотерапія: актуальні проблеми на сучасному етапі. В зб.: Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія/ за ред. С.Д. Максименка, З.Г. Кісарчук. Київ. 2010. С. 7-13
44. Кисарчук З.Г., Юрченко Т.П. Символдрама в українській практичній психології: збірник наукових праць/ відп. Ред. З.Г. Кісарчук. Київ: Ніка-Центр, 1998, С. 185-190
45. Кляйн М. Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников. Питер: Б.С.К., 1997. 96 с.
46. Кондраш О. Хвилювання: страх перед випробуванням. Київ: Радянська школа, 1981. 170 с.
47. Костина Л. Игровая терапия с тревожными детьми. Питер: Речь, 2001. 160 с.
48. Костюк Г.С. Избранные психологические труды/ под. ред. А.Н. Прокопиенко, Москва: Педагогика, 1988. 304 с.
49. Костюк Г.С. Навчання і розвиток особистості. Київ: Радянська школа, 1968. 45 с.
50. Кохут Х. Восстановления самости. Москва: Когито-Центр, 2002. 315 с.
51. Кочубей Б.И., Новикова Е.В. Эмоциональная устойчивость школьника. Москва: знание, 1988. 80 с.
52. Кулагина А.И. Возрастная психология. Развитие ребенка от рождения до 17 лет. Москва: УРАО, 1997. 176 с.
53. Куттер П. Современный психоанализ: Введение в психологию бессознательных процессов: Учебное пособие для дополнительного образования. СПб: Б.С.К., 1997. 351 с.
54. Кьеркегор С. Страх и трепет/ сост. и общая редакция В.М. Астапова. Питер, 2001. С. 7-18
55. Левитов Н.Д. О психических состояниях человека. Москва: Просвещение, 1964. 343 с.

56. Левитов Н.Д. Психическое состояние беспокойства, тревоги/ сост. и общая редакция В.М. Астапова. Питер, 2001. С. 78-88
57. Лейнер Х. Кататимное переживание образов. Москва: Эйдос, 1997. 286 с.
58. Лейнер Х. Основы глубинно-психологической символики. Журнал практического психолога. 1996. № 3, 4. С. 22-28
59. Леонтьев В.Г. Влияние свойств личности на учебную деятельность студентов. Новосибирск. 1983. С. 55-57
60. Лисенкова І.П. Когнітивний підхід у дослідженні емоційної сфери / І.П. Лисенкова // Психологія і особистість: Науковий журнал. 2018. № 2 (14). – С. 59-69
61. Лисенкова І.П. Дослідження психологічних механізмів розвитку емоційної сфери / І.П. Лисенкова // Теорія і практика сучасної психології. 2018. № 3. С. 258-261
62. Лисенкова І.П. Особливості психокорекційної допомоги молоді з посттравматичними порушеннями / І.П. Лисенкова, Л.А. Носик // Становлення інклюзивної освіти в Україні: досвід, проблеми, перспективи: Матеріали ІІ науково-практичної конференції студентів та молодих вчених / За ред. А.М. Старєвої, І.П. Лисенкової, А.М. Мирян. Миколаїв: Іліон, 2018. С. 57-59.
63. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. Москва: Генезис, 2000. 192 с.
64. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе. Москва: Класс, 1998. 480 с.
65. Максименко С.Д. Психологія в соціальній та педагогічній практиці: методологія, методи, програми, процедури. Навчальний посібник для вищої школи. Київ: Наукова думка. 1998. 216 с.
66. Маслов И.А. Влияние изоляции на психическое состояние. Москва, 1970. С. 112-119

67. Мей Р. Краткое изложение и синтез теорий тревожности/ сост. и общая редакция В.М. Астапова. Питер, 2001. С. 215-224
68. Меновщиков В.Ю. Введение в психологическое консультирование. Москва: Смысл, 1998. 109 с.
69. Микляева А.В., Румянцева П.В. Школьная тревожность: диагностика, профилактика, коррекция. Питер: Речь, 2004. 248 с.
70. Моленская Л.В. Диагностические возможности комплекса тематических психорисунков в исследовании глубинных аспектов психики: дис. канд. психол. наук: 19.00.07. Черкаси, 1987. 187 с.
71. Морли Ст., Шефферд Дж., Спенс С. Методы когнитивной терапии в тренинге социальных навыков. Питер: Речь, 1996. 46 с.
72. Мясищев В.Н. Личность и невроз. Ленинград: Издательство Ленинградского Университета. 1960. 224 с.
73. Обухов Я.Л. Глубинно-психологический подход в психотерапии психосоматических заболеваний// Школа здоров'я. 1997. № 3. С. 43-61.
74. Обухов Я. Диагностика внутрисемейных отношений при помощи проективной методики «три дерева» // Практична психологія та соціальна робота. 1998. №8. С. 17-21.
75. Обухов Я. Л. Символодрама. Кататимно-имагинативная психотерапия детей и подростков. Москва: Эйдос, 1997. 112 с.
76. Основи практичної психології. В.Панок, Т.Титаренко, Н.Чепелева та ін.: Підручник, Київ: Либідь, 1999. 536 с.
77. Пацявичус И.В. Соотношение индивидуально-типологических характеристик эмоциональности с особенностями саморегуляции деятельности: . дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01/ Научно-исследовательский институт общей и педагогической психологии АПН СССР. Москва, 1981. 26 с.
78. Петрунек В.П., Таран Л.Н. Младший школьник. Заметки врачей-психоневрологов. Москва: Знание, 1981. 96 с.

79. Петрунec B.П., Таран Л.Н. Нервные дети и их воспитание. Москва: Знание, 1972. 80 с.
80. Пономаренко Л.П. Особливості когнітивної сфери осіб, схильних до невротичних розладів (на прикладі молодших підлітків): Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04/ Київський університет імені Тараса Шевченка. – Київ, 1997. 19 с.
81. Прихожан А.М. К построению коррекционных программ по преодолению тревожности у подростков и юношей. Москва. 1989. №2 С. 145-146
82. Прихожан А.М. Формы и «маски» тревожности. Питер, 2001. С. 143-156
83. Психоаналитические термины и понятия: Словарь/ под ред. Барнесса Э., Бернарда Д. Москва: Класс, 2000. 304 с.
84. Психологическая профилактика дезадаптации учащихся в начале обучения в средней школе/ под ред. Пономаренко Л.П. О.: Астро Принт, 1999. 118 с.
85. Психологічний словник/ за ред. В.І. Войтка, Київ: Вища школа, 1982. 215 с.
86. Психологический словарь/ под. ред. В.В. Давыдова, А.В. Запорожца, Б.Ф. Ломова и др. Москва: Педагогика, 1983. 448 с.
87. Психологический словарь/ под. ред. Зинченко В.П. Мещеряковой Б.Г. Москва: Педагогика-пресс, 1996. 440 с.
88. Психологический словарь/ под. ред. Зинченко В.П. Мещеряковой Б.Г. Москва: Педагогика-пресс, 1999. 440 с.
89. Психология. Словарь/ под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. Москва: Политиздат, 1990. 494 с.
90. Психотерапевтическая энциклопедия/ под ред. Б.Д. Карвасарского. Питер, 2002. 1024 с.
91. Ранк О. Родовой травматизм/ сост. и общая редакция В.М. Астапова.

Питер, 2001. С. 23-30

92. Ранк О., Закс Г. Бессознательное и формы его проявления. Москва: республика, 1994. С. 23-97

93. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Самара: Издательский дом "БАХРАХ", 1998. 672 с.

94. Рибалка В.В. Психолого-типологічна конгруентність в особистісно орієнтованій технології роботи шкільного психолога з проблемами підлітків/ /Практична психологія в контексті культур: зб. наукових праць/ відп. ред. З.Г. Кісарчук. Київ: Ніка-Центр, 1998. с. 142-152;

95. Рикфорт Ч. Тревога, страх и ожидание/ сост. и общая редакция В.М. Астапова. Питер, 2001. С. 181-215

96. Риман Ф. Основные формы страха. Москва.: Класс, 2000. 325 с.

97. Роменець В.А. Фантазія, пізнання, творчість. Київ: Наукова думка, 1965. 149 с.

98. Самоукина Н. Практический психолог в школе: лекции, консультирование, тренинги. Москва: ИНТОР, 1997. 192 с.

99. Селье Г. Стресс без дистресса. Москва: Прогресс, 1979. 126 с.

100. Символдрама: Сборник научных трудов/ под. ред. Обухова Я. Л., Полікарпова В.А. Мн.: Европейский гуманитарный университет, 2001. 416 с.

101. Словарь-справочник по психологической диагностике/ Бурлачук Л. Ф., Морозов С.М.; ред. Крымский С.Б. Київ: Наукова думка, 1989. 200 с.

102. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов. Комплексная психологическая коррекция. Москва: Издательство Московского университета, 1988. 200 с.

103. Спилбергер Ч.Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги/ сост. и общая редакция В.М. Астапова. Питер, 2001. с. 88-103

104. Столин В.В. Самосознание личности. Москва: Издательство

Московского Университета, 1983. 284 с.

105. Титаренко Т.М. Кризове психологічне консультування. Киев: Главник, 2004. 96 с.

106. Тревога и тревожность / сост. и общая редакция В.М. Астапова. Питер, 2001. 256 с.

107. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы. Москва: «Педагогика-Пресс», 1993. 144 с.

108. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. Москва: Наука, 1989. 456 с.

109. Фрейд З. Страх. Москва: Книгоиздательство “Современные проблемы”, 1927. 104 с.

110. Хекхаузен Х. Тревожность/ сост. и общая редакция В.М. Астапова. Питер, 2001. С. 123-133

111. Хорн Г. Шесть этапов развития ребенка в зеркале символдрамы. Символ и драма. 2000. № 5. С. 12-25

112. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза. Лань. 1997. 240 с.

113. Хорни К. Тревожность/ сост. и общая редакция В.М. Астапова. Питер, 2001. С. 166-181

114. Тревога: история сверхбеспокойных людей / О. С. Ча- бан, Е. А. Хаустова, Е. Ю. Жабенко. – К., 2012. – 130 с.

115. Шейнина Е.Я. Энциклопедия символов. Москва: ООО “Издательство АСТ”; Харьков: ООО “Торсинг”, 2003. 591 с.

116. Юнг К.Г. О психологии бессознательного. Москва: Канон, 1994. С. 27-172

117. Яценко Т.С. Від тестового до психоаналітичного розуміння психомалюнка/ Педагогіка і психологія. 1995. № 2. С. 11-23

118. Adler A. Uberden nervosen Charakter. Munchen, 1928. 213 p.

119. Basowitz M. Anxiety and Stress. London, 1955. 225 p.

120. Basselman B. C. Neurosis and psychosis. Springfield: Ch. C. Thomas. 1964, P. 11-13
121. Beck A. Cognition, anxiety and psychophysiological disorders//Anxiety. Current trends in theory and research., Vol. 2. Ed. Ch. Spilberger. New York. London, 1972. P. 25-36
122. Berkowitz L. Agression: a social Psychological Analysis. N-Y., 1962. 361 p.
123. Cattell R.B. The Meaning and Measurement of neuroticism and anxiety. N.Y., 1961. 261 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

	Ситуація	Ні, це не так	Напевно, так	Вірно	Дійсно вірно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені нічого не загрожує	1	2	3	4
3	Я почуваю себе напружено	1	2	3	4
4	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я розчарований	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9	Я стурботливий	1	2	3	4
10	Я маю відчуття внутрішнього 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 відчуваю скованості	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я заклопотаний	1	2	3	4
18	Я надто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Шкала оцінювання рівня реактивної тривоги Ч.Д. Спілбергера.

Опитувальник Спілбергера-Ханіна використовувався нами для дослідження рівня тривоги як стану, що характеризується суб'єктивно пережитими емоціями напруги, неспокою, стурбованості у відповідь на різні стреси, і рівня тривожності як властивості людини реагувати на зовнішні подразники станом тривоги, інтенсивність якої не відповідає об'єктивній небезпеці.

Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (шкала оцінювання рівня реактивної та особистісної тривоги Ч.Д. Спілбергера). Тест Спілбергера-Ханіна належить до методик, за допомогою яких досліджують психологічний феномен тривожності. Цей опитувальник складається з 20 висловлювань, які відносяться до тривожності як стану (стан тривожності, реактивна або ситуативна тривожність).

Обстежуваному запропонувалось – «Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і закресліть відповідну цифру справа залежно від того, як ви себе почуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтеся. Перша відповідь, зазвичай, яка приходить в голову, є найбільш правильною, адекватною Вашому стану».

Проводилось тестування з використанням опитувального бланка (див. додаток А).

Показник ситуативної (реактивною) тривожності був розрахован за формулою $PT = \sum 1 - \sum 2 + 50$,

де $\sum 1$ – сума закреслених цифр по пунктах 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\sum 2$ – сума закреслених цифр по пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Якщо PT не перевищує 30, то, особа, яку опитували, не відчуває особливої тривоги, тобто у неї в даний момент виявляється низька

тривожність. Якщо сума знаходиться в інтервалі 31-45, то це означає помірну тривожність. При 46 і більше - тривожність висока.

Дуже висока тривожність (>46) прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями.

Низька тривожність (<12), навпаки, характеризує стан як депресивний, ареаактивний, з низьким рівнем мотивацій. Але іноді дуже низька тривожність у показниках тесту є результатом активного витіснення особою високої тривоги з метою показати себе в «кращому світлі».

Додаток Б

Опитувальник

Питання:

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 в 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 тремити, коли я намагаюся виконати щось важке чи небезпечно.
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 занепокоєння, 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 нагромадженні такі труднощі, які я не здолаю.
28. Я майже завжди відчуваю невпевненість у своїх силах.
29. Мене дуже тривожить можливі невдачі.
30. Очікування завжди нервує мене.
31. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.
32. Бували періоди, коли через тривогу я не міг заснути.
33. Інколи я засмучуюся через дрібниці.
34. Я легко збудлива людина.
35. Я часто боюся, 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 впевнений у собі.
46. Порівняно з іншими людьми я вважаю себе сміливим.
47. Я сором'язливий на більш, ніж інші.
48. Часто я спокійний і вивести мене з рівноваги не легко.
49. Практично я ніколи не червонію.
50. Я можу спокійно спати після будь – яких неприємностей.
- Мета: виявити рівень особистісної тривожності.

Інструкція піддослідному. Необхідно дати відповідь на всі твердження, які містить опитувальник. Якщо вони не відповідають вашому уявленню про себе, напишіть «Так», у протилежному випадку – «Ні». Якщо вам важко дати певну відповідь, напишіть «Не знаю». Працювати бажано швидко, не пропускати запитань, жодних додаткових написів не робити (див.додаток Б).

Оброблення результатів:

У запитаннях 1–37 оцінюють в 1 бал кількість відповідей «Так», у запитаннях 38–50 – кількість відповідей «Ні». Відповіді «Не знаю» підраховують в усіх твердженнях і кількість їх ділять на 2. Рівень тривожності визначають сумою цих трьох показників.

До 15 балів – низький рівень;

16-20 – нижчий за середній;

21-23 – середній;

24-27 – вищий за середній;

28-50 – високий.

Додаток В

	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.Посиленне потовиділення(не пов'язане зі спекою)				

Шкала тривожності Бека.

Підрахунок результату проводиться простим підсумовуванням балів за всіма пунктами шкали:

0-21 Незначний рівень тривоги

22-35 Середня вираженість тривоги

36 і вище Дуже висока тривога

Обмеження у використанні шкали тривоги Бека:

Велика частина питань шкали тривоги Бека направлена на виявлення соматичних симптомів тривожності. Когнітивним, афектних і поведінкових компонентів тривоги приділяється менша увага. Отже, цей тест на рівень тривоги функціонує більш адекватно при тривожних розладах з високим соматичним компонентом, таких як панічний розлад. З іншого боку, шкала тривоги Бека не працюватиме так само адекватно для розладів типу соціофобії або obsесивно-компульсивного розладу, тому що вони мають більш виражений когнітивний або поведінковий компонент.

Додаток Г

Кореляційний аналіз

Для аналізу взаємозв'язку між шкалами був використан кореляційний аналіз. Використовувався кореляційний аналіз Пірсона. Данні представлені у таблиці.

Таблиця. Емпіричні значення кореляційного аналізу.

до терапії	після терапії
до терапії	0.985***
після терапії	

Між шкалою «до терапії» та шкалою «після терапії» існують значущі сильні позитивні взаємозв'язки ($r=0.985^{***}$, $p<0,001$).

