

Економіки та менеджменту

(повна назва факультету)

Кафедра психології

(повна назва кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

магістр

(назва освітнього ступеня)

на тему: Психологічна корекція тривожності дорослих засобами арттерапії

Виконав(ла): студент(ка) 6 курсу, групи БПм-61
спеціальності 053 Психологія

(шифр і назва спеціальності)

	(підпис)	Луців В.В. (прізвище та ініціали)
Керівник	(підпис)	Періг І.М. (прізвище та ініціали)
Нормоконтроль	(підпис)	Періг І.М. (прізвище та ініціали)
Завідувач кафедри	(підпис)	Вишньовський В.В. (прізвище та ініціали)
Рецензент	(підпис)	Кужда Т.І. (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ДОРΟΣЛИХ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	7
1.1. Поняття тривожності дорослих у класичній та сучасній психології.....	7
1.2. Психологічні чинники, механізми та особливості прояву тривожності дорослих в умовах воєнного стану.....	16
Висновки до розділу I.....	28
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ДОРΟΣЛИХ	29
2.1. Обґрунтування вибору методик дослідження тривожності у дорослих	29
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	35
Висновки до розділу II.....	46
РОЗДІЛ III. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ ДОРΟΣЛИХ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ	48
3.1. Обґрунтування, структура та особливості реалізації програми психологічної корекції тривожності у дорослих	48
3.2. Результати впровадження арттерапевтичної програми та оцінка її ефективності	62
3.3. Аналіз ефективності програми психологічної корекції тривожності у дорослих	68
Висновки до розділу III	76
РОЗДІЛ IV. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ.....	77
4.1. Охорона праці в процесі діяльності психолога.....	77

4.2. Запобігання виникненню надзвичайних ситуацій, поведінка та дії в цих умовах.....	80
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	87
ДОДАТКИ.....	95

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні соціально-політичні події, особливо воєнний стан в Україні, призвели до суттєвого підвищення рівня тривожності серед дорослого населення. Постійна невизначеність, інформаційний тиск, емоційне виснаження сприяють виникненню стресових і тривожних станів, що негативно позначаються на психологічному благополуччі, міжособистісних стосунках. Одним із ефективних напрямів психокорекційної роботи є використання методів арттерапії, які забезпечують безпечне вираження емоцій, зниження психоемоційного напруження та відновлення внутрішньої рівноваги. Попри значну кількість досліджень, тема психологічної корекції тривожності дорослих засобами арттерапії залишається недостатньо розробленою, що визначає її наукову й практичну актуальність.

Об'єкт дослідження є процес психологічної корекції тривожності дорослих.

Предмет дослідження є використання арттерапії як методу зниження рівня тривожності дорослих.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність використання арттерапії як засобу психологічної корекції тривожності дорослих.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення феномену тривожності в дорослому віці.
2. Підібрати, обґрунтувати та застосувати психодіагностичні методики для вимірювання рівня тривожності дорослих.
3. Розробити та апробувати програму психологічної корекції тривожності дорослих із використанням арттерапевтичних технік.
4. Проаналізувати ефективність проведеної арттерапевтичної програми.

Методи дослідження.

Для реалізації поставлених завдань використано комплекс теоретичних і

емпіричних методів:

- теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукових джерел;
- емпіричні – спостереження, бесіда, анкетування, тестування (шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера - Ю. Ханіна; особистісна шкала прояву тривожності Дж. Тейлора; методика самооцінки та рівня домагань Дембо - Рубінштейн);
- статистичні – кількісна обробка даних і порівняльний аналіз результатів до і після психокорекційної роботи.

Наукова новизна полягає у теоретичному обґрунтуванні та практичній перевірці ефективності методики стрінг-арт як інструменту зниження рівня тривожності дорослих.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання отриманих результатів у роботі практичних психологів, консультантів, психотерапевтів, а також у підготовці студентів психологічних спеціальностей. Запропонована програма арттерапевтичної корекції може бути впроваджена в індивідуальну та групову роботу з дорослими, які переживають підвищену тривожність.

Апробація. Основні положення викладено у збірнику: Актуальні задачі сучасних технологій : зб. тез доповідей XIV міжнар. наук.-техн. конф. Молодих учених та студентів, (Тернопіль, 11-12 грудня 2025) / М-во освіти і науки України, Терн. націон. техн. ун-т ім. І. Пулюя [та ін]. – Тернопіль : ФОП Паляниця В.А., 2025 – 593.

Структура та обсяг роботи. Робота складається із вступу, чотирьох розділів та висновків до них, загальних висновків, списку використаних джерел у кількості 71 та 5 додатків. Робота містить 6 таблиць та 9 рисунків.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ДОРΟΣЛИХ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Поняття тривожності дорослих у класичній та сучасній психології

Проблема тривожності була актуальною завжди, раніше її вивченню приділялось достатньо увага, проте з кожним роком ця тема дедалі більше стає об'єктом дослідження. Вивченням тривожності займалась низка закордонних та українських вчених. Серед них варто виділити З. Фрейда, К. Юнга, А. Адлера, К. Хорні, Е. Фромма, Р. Сапольські, Т. Кантофера, Т. Вебер. К. Гольдштейна, Д. Голліс, М. Вебера. З українських вчених значний внесок у вивчення тривожності зробили і роблять М. Білоусенко, Є. Головаха, О. Водолазська, В. Станчишин, М. Тимофієва, Р. Яремко, М. Лівін, І. Полудьоний, Д. Хаверчук, А. Колодяжна.

Феномен тривожності виступає об'єктом ретельного дослідження не лише у рамках психології, але також в психіатрії, патопсихології, фізіології, філософії та соціології. Незважаючи на широчінь наукових підходів, тривога як психічне явище залишається багатозначним і семантично неоднозначним феноменом. У науковій літературі тривога розглядається як складне особистісне утворення, що включає комплекс різноманітних факторів. При цьому кожний дослідник акцентує увагу на аспектах або елементах, що відповідають його теоретичним переконанням. Одні пояснюють природу тривоги через спостережувані поведінкові прояви, інші акцентують увагу на захисних механізмах, дехто вбачає її коріння у досвіді минулого, тоді як ще інші трактують її як фізіологічну реакцію або різновид афекту [21, с. 72]. Така різноманітність підходів формує широкий спектр точок зору і дослідницьких напрямів, що стосуються феномену тривожності.

У вивченні тривожності виділяються різні підходи. Її розглядають як явище, що виникає на етапі народження і розвивається під впливом внутрішніх і

зовнішніх факторів, у межах концепції особистості фрейдизму та неофрейдизму. Серед яскравих представників цього напрямку - З. Фрейд, А. Адлер, В. Райх, Г. Салліван, К. Хорні, Е. Фромм, К. Юнг. Інший підхід трактує тривожність як наслідок браку соціальних навичок в процесі формування особистості (Е. Дюркгейм, П. Жане, М. Кун, Дж. Мід та інші).

Деякі дослідники розглядають тривожність як прояв особистісної вразливості або навіть загрозу для існування, яка залежить від сприйняття і ставлення оточуючих (А. Камю, С. К'єркегор, Р. Мей, М. Гайдеггер, В. Франкл, К. Ясперс та інші). А деякі трактують її як реакцію на ситуації фрустрації або незавершеність гештальту (Е. Гуссерль, К. Левін, Ф. Перлз тощо).

Ще один підхід пов'язує тривожність із переживанням певної емоційної модальності, що взаємопов'язана з мотивами поведінки й діяльності (Л. Божович, Г. Бурменська, С. Васківська, Ж. Гозман, О. Захаров, А. Прихожан, Н. Левітов, Р. Овчарова) [28, с. 540-541].

На даний час існує два підходи до вивчення і пояснення тривоги та тривожності - класичний і сучасний. Класичний підхід запропонували основоположники психоаналізу, зокрема З. Фрейд. Основна ідея - базовим є саме страх. Наприклад, розмірковуючи про функцію тривоги в роботі "Гальмування, симптоми і тривога" (1926), З. Фрейд описує її як реакцію на "відсутність об'єкта" [32, с. 69]. Тобто людина завжди боїться чогось конкретного: болю, запізнення, зустрічі з родичами, клоунів. Але якщо забрати у психіки об'єкт страху, то страх залишеться, а разом з ним тривога.

Поняття тривоги ввів у психологію Зігмунд Фрейд, проте багато вчених вважають її однією з форм страху. Зокрема, Фрейд поряд із конкретним страхом визначив і невизначений, несвідомий страх [8, с. 492]. Тривожність як об'єкт психологічного дослідження бере свій початок у психоаналізі Фрейда, який припускав, що тривога виникає через вихід енергії лібідо. Проте згодом він переглянув цей підхід і дійшов висновку, що тривога є функцією яка сигналізує про наближення загрози, даючи можливість індивіду або прийняти її, або уникнути. Фрейд вважав, що первинне джерело тривоги починає свій корінь в

безпорадності немовляти, котре не здатне контролювати новий для нього світ, а також регулювати свої внутрішні й зовнішні потреби.

Оскільки тривожність супроводжується негативними емоціями, людина намагається уникнути цього стану. При цьому вона може застосовувати захисні механізми, більшість із яких спрямована на збереження позитивного образу себе. Фрейд виділив три типи тривоги: реалістичну, невротичну та моральну. Він розглядав тривогу як сигнал, котрий попереджає нас про небезпеку, що випливає з інстинктивних імпульсів. У відповідь наша підсвідомість використовує ряд захисних механізмів, таких як витіснення, заміщення, проекція, раціоналізація, регресія, сублімація та заперечення. Ці механізми діють на несвідомому рівні та змінюють індивідуальне сприйняття реальності.

Теорії Фрейда значно вплинули на подальші дослідження тривожності як його послідовників, так і тих авторів, які розвивали цю тему поза межами психоаналізу. Уже на початкових етапах вивчення тривожності була виявлена її взаємодія з різними аспектами особистості: наприклад, нездатність контролювати ситуацію призводила до зниження самооцінки. Водночас подолання тривожності сприяло формуванню адекватної самооцінки, а деякі види тривожності супроводжувалися почуттям провини [49, с. 268]. Фрейд також чіткіше розмежував поняття страху та тривоги: страх виникає під впливом зовнішніх загроз, тоді як джерелом невротичної тривоги є внутрішні суб'єктивні переживання [21, с. 73]. Його праці стали основою для всіх подальших досліджень у галузі вивчення феномену тривожності.

У психологічному словнику В. Шагара поняття тривожності описується як стан готовності до страху - це підвищення сенсорної уваги та моторного напруження в умовах можливої небезпеки, що забезпечує адекватну реакцію на страх. Тривожність також трактується як індивідуальна схильність до переживання тривоги, зумовлена низьким порогом її виникнення, що є одним з ключових параметрів особистісних відмінностей. У загальному розумінні це суб'єктивний прояв дискомфорту чи неблагополуччя особистості [60, с. 551]. Зазвичай тривожність підвищується в умовах психічних чи соматичних

захворювань, при переживанні наслідків психічної травми або в осіб з відхиленнями у поведінці.

А. Адлер розглядав тривожність як рису характеру, що супроводжує людину протягом усього життя, починаючи з дитинства. Адлер підкреслював, що тривожність значно ускладнює життя людини, заважає їй будувати стосунки з іншими людьми і знижує її здатність жити в гармонії й створювати щось корисне для світу. На його думку, страх здатен проникати в будь-які сфери людської діяльності. У свою чергу, Л. Ізард вважав, що тривожність не є окремим феноменом, а являє собою поєднання стану страху з іншими емоціями, такими як гнів, провина, сором чи цікавість [13, с. 108]. Таким чином, тривожність визначається як особистісна характеристика людини, яка спонукає її до переживання тривоги навіть у тих ситуаціях, які більшість людей сприймає нейтрально.

Концепція тривожності знайшла свій подальший розвиток в теорії особистості К. Хорні, яка запропонувала альтернативний погляд у порівнянні з психоаналітичними ідеями З. Фрейда.

К. Хорні наголошувала на важливості соціальних і культурних факторів у формуванні особистості. Вона зазначала, що з дитинства людина має дві базові потреби, такі як потребу в задоволенні та потребу в безпеці. На відміну від З. Фрейда, К. Хорні не вважала тривожність обов'язковим елементом психіки, а пов'язувала її виникнення з браком почуття безпеки у міжособистісних стосунках. Причиною цього вона називала відсутність батьківської уваги, любові й турботи, що породжувало у дитини вороже ставлення до батьків, яке вона змушена була придушувати через залежність від них. Згодом ці подавлені почуття виявлялися у взаєминах з іншими людьми. К. Хорні назвала цей стан базальною тривогою, тобто відчуттям незахищеності та безпорадності перед жорстокістю і невизначеністю світу [21, с. 268-269].

К. Хорні визначила кілька видів "великих тривог", що є проявами базальної тривожності:

- тривога прихильності - прагнення отримати любов і схвалення;

- тривога влади - бажання домінувати, мати вплив або престиж;
- тривога покори - схильність до конформізму;
- тривога ізоляції - уникання суспільства і відчуження від нього.

Важливою ідеєю К. Хорні було переконання, що соціальне оточення та культура суттєво впливають на розвиток особистості. Вона також визнавала можливість змінювати й розвивати особистість протягом усього життя. Тому людину неможливо заздалегідь приректи на тривожність, як це припускав З. Фрейд [10, с. 20-21].

Виділено різні джерела формування тривожності, серед яких можна виокремити наступні:

- тривале перебування у зовнішній стресовій ситуації, спровокованій частими епізодами переживань стану тривоги;
- внутрішні чинники, зокрема психологічного та психофізіологічного характеру;
- зовнішні причини, такі як посттравматичний стресовий розлад;
- міжособистісні відносини всередині малих соціальних груп.

Одним із перших дослідників, який розглянув тривожність як міжособистісний феномен у рамках наукової психології, був видатний психолог і психіатр Г. Саллівен. На його переконання, тривожність виникає внаслідок напруження, спричиненого незадоволенням певних потреб. Це порушення задовольняє біологічну рівновагу і впливає на міжособистісну надійність, яка, власне, і стає основою для розвитку тривожності. Згідно зі спостереженнями Саллівена, тривожність формується через зв'язок із значущими старшими особами. Водночас страх є наслідком відтермінування задоволення базових потреб до моменту, коли вони набувають критичної сили. Особливістю тривожності є її зовнішнє походження, що унеможливорює її усунення дитиною. Також слід зазначити, що тривожність не пов'язана з якимись конкретними органами чи специфічними фізіологічними процесами. Це явище не має чіткої локалізації, тому навіть активна участь людини не завжди дозволяє їй звільнитися від цього стану. Головне джерело тривожності Саллівен пов'язував

із несхваленням з боку значущих для людини осіб [12, с. 125].

Е. Фром, у свою чергу, стверджував, що базовим джерелом тривожності та внутрішньої напруги є почуття відчуження. Це відчуття виникає через сприйняття себе як окремої індивідуальності й супроводжується усвідомленням безпорадності людини перед силами природи та суспільства. Як основний шлях подолання такого стану Фром бачив розвиток різноманітних проявів любові між людьми [12, с. 127].

Таким чином, відповідно до класичного підходу, тривожність розглядається як індивідуально-психологічна риса, що проявляється в схильності людини до переживань стану тривоги у ситуаціях очікування несприятливого розвитку подій або в страху перед новими чи раніше пережитими життєвими обставинами.

Відокремлення понять тривожності та страху відбулося на початку XIX століття, і першим це здійснив данський філософ і теолог С. К'єркегор. Він трактував тривогу як безпредметну, невизначену тугу, у той час як страх розумівся як конкретний, емпіричний страх чи боязнь. Раніше ці поняття об'єднувалися єдиним терміном «страх» [12, с. 122]. У подальшому було чітко визначено значення таких термінів, як «тривога», «тривожність» і «тривожні розлади».

Тривога - це неприємний емоційний стан, який проявляється через очікування несприятливого розвитку подій, наявність поганих передчуттів, страху, напруги та хвилювання. Однак тривога має і позитивні функції: вона захищає людину від потенційно шкідливих дій, стимулює критичність і вибірковість у сприйнятті навколишнього середовища. Як виявилось, тривога необхідна як інструмент для швидкої адаптації та мобілізації організму. Вона допомагає скоригувати поведінку в умовах раптових змін і може посилюватися в ситуаціях, які мають особливе значення для людини, а також за браком часу чи інформації.

Тривожність - це індивідуальна психологічна характеристика, яка проявляється у схильності часто переживати сильну тривогу навіть з незначних

причин. Вона може розглядатися як риса особистості, як особливість темпераменту, пов'язана зі слабкістю нервових процесів, або ж як комбінація обох чинників.

Тривожний розлад - це порушення психічного здоров'я, для якого характерні постійне занепокоєння, страх перед соціальними ситуаціями чи виконанням завдань, епізоди панічних атак (раптових або спровокованих), тривога щодо майбутнього та уникання ситуацій, що викликають стрес. Основна відмінність між тривожністю як станом і тривожними розладами полягає в інтенсивності й тривалості відчуття тривоги: при тривожних розладах вона стає хронічною та може серйозно впливати на буденне життя, роботу, навчання і гармонійний розвиток особистості.

Нове уявлення про тривогу запропонував німецький психіатр і невролог Карл Гольштейн. Він визначав тривогу як суб'єктивне переживання живої істоти, яка опинилася в загрозі чи катастрофічних умовах. Якщо організм стикається з такими обставинами, до яких не може адекватно пристосуватися, це викликає відчуття загрози для існування або для цінностей, важливих для підтримання цього існування [32, с. 70]. Таким чином, тривога є базовим відчуттям, притаманним навіть немовлятам, і є реакцією на навколишнє середовище. Вона дозволяє швидко й ефективно адаптувати дії до зміни умов.

Психолог Дж. Голліс у своїй книзі "Трясовина душі" відзначив, що тривога завжди пов'язана виключно з майбутнім. Люди ніколи не тривожаться про минуле. Неможливо рухатися вперед без тривоги, адже розвиток нерозривно пов'язаний із невідомістю, яка завжди супроводжується проекцією можливого негативного сценарію чи почуттям не контрольованості ситуації [32, с. 71].

Також в сучасному підході до вивчення тривожності використовується дедалі більше медотик до вивчення самої суті проблеми і її взаємодії з іншими діагнозами, почуттями чи джерелами впливу. Наприклад, зараз тісно вивчають тривожність разом із депресією. Так психіатр Т. Кантофер довів, що люди із депресією часто мають тривожність, і знизивши її чи взявши під контроль, можна лікувати депресію значно ефективніше. Такі ж дослідження були проведені

професоркою К. Гірш з Королівського коледжу Лондона. Вона розробила механізм, що базується на доказах, для лікування тривоги та депресії.

Занепокоєння є симптомом тривоги, тоді як румінація і вид самоаналізу, є одним з основних симптомів депресії. Занепокоєння та румінація пов'язані через ПНМ (повторюване негативне мислення), коли думки людей частіше призводять до негативних висновків у невизначених наслідках. Колетт хотіла розробити лікування, спрямоване на цей дуже специфічний процес мислення. Дослідження Колетт підтвердило її теорію про те, що депресія та тривога мають спільні причини, і що онлайн-лікування може допомогти зменшити ці причини. Робота К. Гірш довела, що ефективність дистанційного, веб-орієнтованого лікування є революційною та дає багато надій тим, хто бореться з тривогою та депресією [66].

Вчені та дослідники тривожності доводять, що прості правила боротьби з тривожністю вносять позитивну динаміку в лікування інших супутніх захворювань. Докторка М. Молдс, професорка Університету Нового Південного Уельсу цікавиться моделлю мислення, пов'язаною з румінацією. Дослідження, яке вона проводить, може допомогти людям, які страждають не лише від тривожного розладу, а й від депресії. Румінація пов'язана з обома станами, оскільки це звична схема обдумування минулих подій, уявних невдач, жалю до такої міри, що це може бути шкідливим і призвести до розвитку депресії та тривожного розладу. Вона також ставить питання, чи може румінація бути не лише передвісником, а й «шрамом» попереднього досвіду психічних захворювань. Це може означати, що хоча симптом людини покращується, такий спосіб мислення залишається з нею після перенесеного психічного захворювання.

Сучасний підхід до вивчення тривожності включає в себе і біологічну та біохімічну складову. Так було доведено, що жінки вдвічі частіше страждають від тривожних розладів, ніж чоловіки, але точно невідомо, чому це так. Тож наукова робота доктора Г. Бронвін досліджувала зв'язок між гормонами та тривогою, хотіла з'ясувати, чи природні коливання гормонів підвищують ймовірність

тривоги. У цьому відкритті Г. Бронвін виявила, що жінки з тривогою та низьким рівнем естрогену мали менше шансів на одужання та продовження одужання після лікування. Якщо лікування заплановано на період найвищого рівня естрогену, тобто протягом другого тижня менструального циклу, воно може мати сильніший та триваліший ефект [66]. Це дослідження дало змогу медикаментозними методами допомогти мільйонам жінок у світі і стало основою для експериментів для вивчення впливу тривожності на серцево-судинну систему, артеріальний тиск, опорно-руховий апарат.

Одне з найбільших досліджень у цьому напрямку було проведено в Університеті Юти вченими М. Капеккі, Д. Ван Дерен. Тривога та різні її прояви є дуже поширені в Америці, вона вражає приблизно кожную п'яту людину по всій країні. Але багато чого залишається невідомим про коріння тривоги в мозку. Тепер дослідження в Університеті Юти виявило дві дивовижні групи клітин мозку у мишей, які діють як «прискорювачі» та «гальма» тривоги. Несподівано, клітини мозку, що регулюють тривожність, не є нейронами, які з'єднуються між собою, утворюючи ланцюги та передають сигнали на великі відстані в організмі. Натомість, певний тип імунних клітин, що називаються мікроглією, регулює чи відчувають миші тривогу, чи ні. Одна група мікроглії стимулює реакції тривоги; інша група їх пригнічує. Дослідники знали з попередніх експериментів, що мікрогліальні імунні клітини важливі для регуляції тривожності. Але вони виявили, що вся мікроглія робить те саме. Коли вони впливали на певну групу мікроглії, яка називається мікроглією Нохb8, миші починали поводитися тривожно. Але коли дослідники запобігали активності всієї мікроглії одночасно, включаючи Нохb8 та не-Нохb8 мікроглію, миші поводитися нормально.

Це призвело дослідників до підозри, що дві групи мікроглії виконують протилежні функції: мікроглія Нохb8 запобігає тривозі, тоді як мікроглія, відмінна від Нохb8, сприяє їй. Але щоб дізнатися напевно, їм потрібно було побачити, що робить кожна група клітин окремо [70]. Результати відкривають шлях до майбутньої розробки методів лікування тривоги, які працюють принципово новими способами.

Аналіз найвідоміших досліджень провідних науковців, присвячених розумінню поняття «тривожність», дав змогу дійти таких висновків: у психології не існує єдиного підходу до визначення цього поняття, щороку з'являються нові й концептуально відмінні точки зору на вивчення тривожності, а також постійно збільшується кількість пропозицій щодо вирішення проблем, пов'язаних із тривожністю в людей.

1.2. Психологічні чинники, механізми та особливості прояву тривожності дорослих в умовах воєнного стану

Війна - це збройне протистояння між двома або більше суверенними державами, які використовують організовані збройні сили для досягнення конкретних цілей. Ця трагічна подія неминуче має вкрай негативний вплив на населення. Особливо, якщо проти нього ведеться терористична і геноцидна політика знищення.

Для глибшого розуміння природи тривожності українців під час війни варто звернутися до концепції ієрархії потреб Абрагама Маслоу, що охоплює наступні рівні: фізіологічні потреби, потреби у безпеці, потреби в любові та приналежності, а також потреби у визнанні й самореалізації. Усі ці фундаментальні потреби, що є основними для формування цілісної та стабільної особистості, зазнають значних руйнувань в умовах воєнного стану. Військова тривожність має свої специфічні риси та вимагає особливих підходів до подолання.

У рамках ініціативи першої леді України О. Зеленської, пов'язаної зі створенням національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, було здійснено дослідження на тему психічного здоров'я та ставлення громадян України до психологічної допомоги в умовах війни. Інформацію збирали методом анкетування через мобільний додаток від Gradus Research у період 22-26 вересня 2022 року. Основною дослідницькою групою стали жінки і чоловіки віком від 18 до 60 років, що мешкали в містах де

налічується понад 50 тисяч осіб на момент початку повномасштабного вторгнення.

Результати засвідчують, що більше третини респондентів відчували стан напруги (42%), надії (41%) та втоми (41%), тоді як кожен третій стикався зі страхом (26%) або гнівом (24%). Загалом 71% опитаних заявили про нещодавній досвід сильного стресу або нервової напруги. Головною причиною стресових переживань назвали війну (72%), у той час як фінансові труднощі опинилися на другому місці (44%). Серед аспектів, пов'язаних із війною, найбільший рівень стресу обумовлювала небезпека для близьких (63%), за нею слідували втрата джерела доходу чи роботи (42%) і загроза втрати майна або життя внаслідок бойових дій (37%).

Найчастішими негативними емоційними станами серед опитаних були тривожність і напруга (50%), поганий настрій (45%), розлади сну (41%), а також роздратованість і злість (38%). Жінки частіше за чоловіків демонстрували ознаки цих станів. Наприклад, серед осіб віком 24-34 років суттєво частіше фіксувалися такі симптоми як поганий настрій (53%), злість або роздратованість (44%), виснаженість (37%), зниження продуктивності (31%) та розлади харчування (18%). Для старшої групи віком 55-60 років статистично частіше спостерігалось погіршення сну порівняно з молодшими респондентами (47% проти 41%).

Дві групи визначені як ті, що найбільш нагально потребують психологічної допомоги: військовослужбовці, які брали участь у бойових діях (51%), та особи, які втратили близьких через війну (48%) [59, с. 22].

Глобальний контекст психічного здоров'я підтверджує серйозність ситуації. Експерти ВООЗ наводять дані про те, що кожен п'ятий зазнав впливу війни чи інших збройних конфліктів, перебуває під ризиком розвитку різних психічних розладів упродовж десяти років після завершення подій. До таких станів належать тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад, депресія, біполярні афективні розлади, психози, порушення або відсутність глибокого циклу сну, розлади харчової поведінки та інші. В українському контексті цей ризик наразі стосується близько 8,5 млн громадян.

Міністерство охорони здоров'я України прогнозує, що внаслідок війни понад 15 мільйонів українців потребуватимуть психіатричної та медико-психологічної допомоги, з яких близько 3-4 мільйонів потребуватимуть медикаментозного лікування. Однак проведене влітку 2024 року дослідження виявило високий рівень адаптації українців до умов війни. Британські аналітики зазначають, що хоча 75% опитаних повідомили про низьку задоволеність життям, а 65% - про високий рівень тривожності, значна частка респондентів (62%) відчувають глибокий сенс у своїй діяльності. Це свідчить про те, що відчуття сенсу виступає важливим психологічним ресурсом для українців, здатним частково компенсувати стрес і незадоволеність життям. Ймовірно, високий рівень осмислення у житті пов'язаний із вагомістю культурних, історичних і патріотичних цінностей. Це заслуговує подальшого дослідження, щоб з'ясувати, чи може відчуття сенсу стати ключовим чинником у програмах, спрямованих на стимулювання соціальної активності, зміцнення суспільної єдності та підтримку психологічного відновлення [41].

Останні кілька років серед українців набула популярності книга та дослідження тривоги та тривожності В. Станчишина, бо там пересічна людина в пошуках відповідей їх знаходить. Таким чином частково пояснює сама собі свої відчуття та реакції на тривожність під час воєнних дій і пов'язаних з ними травматичними подіями, як:

- часті нічні тривоги;
- обстріли житлових кварталів та будинків;
- смерть родичів, знайомих, молодих людей;
- втрата житла, або майна цінні речі, що не підлягають відновленню;
- ймовірністю потрапляння під обстріл чи бомбардування;
- безпосередня загрозою своєму життю та життю близьких;
- ризиком дістати поранення, ампутації;
- необхідністю перебування у бомбосховищі чи укритті;
- руйнуванням життєвих планів, мрій, амбіцій;
- фінансовими труднощами, втратою роботи, бізнесу;

- безперервним інформаційним стресом;
- постійним відчуттям небезпеки;
- вимушена соціальна ізоляція;
- переосмислення життєвих цінностей та орієнтирів.

Тривога - це стан, коли ми хвилюємося, переживаємо або відчуваємо неспокій з приводу чогось. Основне її завдання сигналізувати про небезпеку. Якби цей механізм не був вбудований у наш мозок, ми не переймалися б навіть у ризикованих ситуаціях. Завдяки тривозі, ми дивимося по боках перед тим, як переходити дорогу на червоне світло, щоб уникнути наближення автомобіля. Без тривоги людство могло б швидко зникнути. Отже, тривога - необхідна умова для виживання.

Друге важливе завдання тривоги - мобілізація ресурсів організму для подолання небезпеки, яку вона сигналізує. Цей процес відбувається несвідомо: тіло автоматично знає, як діяти у загрозованих ситуаціях. Ефективна тривога дозволяє нам виходити з проблем з мінімальними втратами. Ми народжуємося з різним рівнем тривожності, який значною мірою визначається генетично. Наприклад, люди з більш товстими волокнами нервової системи переживають менше, оскільки сигнали проходять повільніше. Крім того, мозкові відділи, що відповідають за обробку тривожних імпульсів, працюють у розслабленішому режимі. Це не залежить від людської волі. Натомість у тих, чия нервова система має тонші волокна, реакція на подразники є швидшою, а здатність мозку до сприйняття тривоги більш активною і це також перебуває поза контролем людини.

На рівень тривожності впливають також психологічні фактори: стреси дитинства, життєвий досвід, самооцінка та інше. Генетика разом із формуючими життєвими обставинами створюють унікальний рівень тривожності кожної особи [47, с. 16-17]. Пояснення допомагає зрозуміти різноманітні реакції українців на нинішні події. Рівень тривожності кожного з нас є поєднання спадковості та впливу зовнішніх факторів.

В. Станчишин зазначає, що люди з високим рівнем тривожності краще

оцінюють ризики, ретельніше досліджують завдання, передбачають можливі сценарії розвитку подій і звертають увагу на деталі. Натомість менш тривожні люди діють рішучіше: вони готові брати ініціативу, починати діяти й стартувати процеси там, де більш тривожні можуть зволікати чи аналізувати надто довго. Дослідник виокремлює три основні стратегії реагування на загрози: напад, втеча або завмирання. Саме в цих трьох варіантах закодовані всі можливі моделі поведінки в будь-якій тривожній ситуації [47, с. 19].

Напад - це активна захисна реакція, яка проявляється у вигляді агресії або боротьби з джерелом загрози. Людина фізично готується до боротьби, в неї відбувається викид адреналіну, виникає потреба до рішучих дій. Вона готова дати відсіч нападнику.

Втеча - це реакція, спрямована на уникнення небезпеки, шляхом втечі від джерела загрози. Тіло готується до швидкого бігу, прискорюється серцебиття, збільшується пітливість, пришвидшується дихання та виділяється адреналін. Людина пробує втекти якнайдалі від небезпеки.

Завмирання - це пасивна захисна реакція, що виникає коли боротьба або втеча неможливі. Організм наче застигає, щоб стати непомітним для ворога або щоб оцінити ситуацію. Людина може відчувати заціпеніння, нездатність говорити, рухатися, відчуває сильний страх або шок.

Більше ста років тому фізіолог У. Кеннон вперше описав реакції людини в умовах стресу як «бий» і «біжи». Згодом до цих варіантів додалася й реакція "замри". Ці механізми є наслідком стратегій виживання, які формуються у дитинстві. Вони переважно працюють на підсвідомому рівні, через що важко піддаються корекції. Проте побічні ефекти таких реакцій можна навчитися пом'якшувати.

Люди зі стратегією «бий» долають тривогу через активні дії. Якщо вони не мають можливості діяти, доводиться терпіти або ж тікати, що супроводжується відчуттям безсилля та депресивними настроями. Не завжди дії цих людей є ефективними, часто вони просто надмірно інтенсивні. Для врівноваження важливо обрати діяльність, яка повертає відчуття власної значущості й

потрібності.

Люди зі стратегією «біжи» не менш сміливі, ніж інші. Їхня основна мета – уникнути небезпеки і допомогти близьким. Однак, коли загроза здається постійною, тривожний стан стає хронічним і втеча вже не допомагає. У такій ситуації необхідно знайти спосіб сповільнитися: зайнятися справою, яка потребує регулярності й структурованості. Зменшити фон тривоги допомагають побутові ритуали: придбати улюблену чашку для чаю, обрати комфортний маршрут на роботу, знайти хобі або зайнятися турботою про тіло. Це відновлює довіру до себе, свого тіла та відкриває можливість довіряти іншим.

Тим, хто використовує стратегію «замри», корисно аналізувати час, витрачений на занурення у ступор. Це допомагає окреслити проблемні ділянки. У певних ситуаціях потрібно звернутися за підтримкою та допомогою від оточуючих. Завмирання припиняється зі зменшенням тривожності та іноді навіть дозволяє обміркувати ефективну стратегію замість хаотичних дій [53].

Дослідник В. Станчишин пропонує підхід для роботи з тривогою на основі когнітивно-поведінкової терапії. Він спирається на чотири ключові постулати:

- ситуації - усе, що відбувається у світі є нейтральним для самого світу. Тобто події всього лише події, світ залишається байдужим до того, що трапляється з нами особисто.

- думки - ми надаємо ситуаціям певне значення, яке робить їх особисто важливими для нас.

- емоції - те, як ми думаємо про подію, визначає наші почуття стосовно неї.

- поведінка – емоції стимулюють певну реакцію. Це може бути напад, втеча чи завмирання з метою розв’язання проблеми.

Щоб ефективно працювати з тривогою, необхідно впливати на трьох рівнях:

- когнітивному (думки);
- емоційному;
- поведінковому [47, с. 25-27].

Завдяки таким підходам багато українців змогли краще зрозуміти власні

переживання й отримати професійну психологічну допомогу.

Перелічені вище травматичні події суттєво погіршують якість життя українців. Дослідники М. Лівін та І. Полудьоний наголошують, що у таких умовах значно знижуються рівень концентрації та здатність до уваги. Це пояснюється тим, що людина перебуває в стані тривалого психологічного напруження, витрачаючи значну частину своїх психічних ресурсів на стримування проявів тривоги. В результаті такого стану з'являється схильність до виконання багатьох зайвих і непродуктивних дій: постійне оновлення стрічки соціальних мереж, часті перерви для куріння тощо. При цьому виникає суб'єктивне відчуття необхідності безперервної активності та уникнення стану спокою, адже зупинка асоціюється з ризиком настання чогось жахливого. Сконцентруватися на роботі та виконувати її якісно стає дедалі складніше, особливо якщо діяльність вимагає інтелектуального зусилля. Варто зазначити, що люди часто не усвідомлюють свого реального психоемоційного стану.

Також можуть погіршуватись сон і загальне самопочуття. Для того щоб заснути, необхідно розслабитися, але за умов постійної тривоги це стає майже неможливим. У тривожному стані людина зберігає активність до моменту фізичного і психічного виснаження, після чого настає сон. Проте систематична нестача сну призводить до накопичення втоми, що своєю чергою посилює фізичне й емоційне виснаження. Це супроводжується появою тілесної напруги та відчуттям психологічного дискомфорту [32, с. 74].

З метою подолання цього стану психологи пропонують декілька ефективних практик:

- відновити контакт із тілом через фізичні відчуття. Рекомендується усвідомлено відчувти опору під ногами: пройтися чи навіть пострибати. Це допомагає сформувати відчуття стабільності та опори;
- здійснювати контроль над диханням. Концентрація на диханні дозволяє відволіктися від тривожних думок і заспокоїти розум. Цей технічний прийом є одним із найшвидших способів подолання раптового нападу тривоги;
- виконувати фізичні вправи для усвідомлення контролю над власним

тілом, що сприяє зменшенню напруги. Регулярна фізична активність позитивно впливає на загальний фізичний стан організму;

- практикувати медитацію за можливості. Вона допомагає сконцентруватися на теперішньому моменті «тут і зараз» й спрямувати увагу всередину себе. Медитація сприяє відпусканню страхів перед майбутніми подіями та зниженню рівня стурбованості.

Здебільшого, говорячи про травматичний досвід під час війни, увага зазвичай фокусується на переживаннях військовослужбовців (наприклад, під час обстрілів, військового полону, отримання поранень чи у випадках, коли вони стають свідками серйозних поранень або смертей побратимів). Однак цивільні особи, які безпосередньо не залучені до бойових дій, також часто стикаються з численними стресовими факторами, пов'язаними із війною.

Свіжі новини та кадри про війну, руйнування та загибель людей заповнюють медіапростір і можуть бути важким випробуванням для кожного. Однак особливо вразливим до такого роду інформації є мирне населення. Насамперед цивільні люди зазвичай не беруть участі у військових діях, і їхня психіка не адаптована до подібних екстремальних умов так, як це властиво військовим, які проходять спеціальну підготовку й перебувають у дисциплінованому середовищі.

Причинами тривожності у цивільних можуть стати загроза життю, ризик потрапити під обстріл, фізичні травми, вимушена ізоляція вдома, ризик втрати близьких, фінансові труднощі та обмежений доступ до важливих ресурсів, таких як їжа чи вода.

Варто усвідомлювати, що відчуття тривоги під час обстрілів або авіаударів здебільшого є природною реакцією на реальну небезпеку для життя. Це відрізняє її від багатьох неврозів та фобій, які виникають у спокійні часи.

У деяких людей війна провокує серйозні емоційні наслідки: постійний стрес та відчуття занепокоєння можуть значно впливати на загальний психологічний стан. Навіть на територіях, де активні бойові дії не ведуться, люди все одно можуть відчувати тривогу адже страх переміщення війни в ці регіони

залишається постійним.

Інформація про жахливі наслідки війни і кількість жертв, історії безхатніх родин, брак продовольства чи притулку чинить значний негативний вплив на психіку людей. Масштабні руйнування і непевність в майбутньому часто викликають глибокий стрес і почуття невизначеності, з якими дехто раніше ніколи не стикався. Новини можуть змушувати розмірковувати про те, як війна торкнеться економіки, робочих місць, національної безпеки чи навіть близького оточення. У такі моменти важливо мати можливість поділитися своїми переживаннями із сім'єю чи друзями для об'єктивної оцінки своїх емоцій.

Прив'язаність до екрану телевізора в бажанні постійно отримувати новини або невпинне оновлення стрічки соціальних мереж може створити хибну ілюзію контролю над ситуацією. Незважаючи на те, що це іноді дозволяє оперативно реагувати (наприклад, піти в укриття під час повітряної тривоги), надмірна інформаційна перевантаженість здатна порушити нормальний ритм життя. Фахівці наголошують, що безперервне занурення у військову тематику може мати зворотний ефект і в довгостроковій перспективі лише збільшити рівень тривожності.

Експерти радять зосередитися на тих аспектах життя, які людина може контролювати, наприклад, на загальному самопочутті. Рекомендується дотримуватись кількох простих правил:

- споживати здорову їжу, відмовляючись від алкоголю та куріння;
- забезпечувати собі достатній сон;
- пити багато води для запобігання зневодненню;

Якщо новини про війну та руйнування починають настільки впливати на якість життя, що стає складно виконувати свої щоденні обов'язки, слід звернутися по допомогу до лікаря, зокрема психолога чи психіатра. Є ознаки, які допомагають визначити, чи є реакція людини нормальним проявом стресу або ж це сигнал про виникнення проблем із психічним здоров'ям. До таких ознак відносять:

- повторювані кошмари або думки про війну чи травматичні події;

- нездатність перестати думати про пережите;
- відчуття безнадійності щодо майбутнього;
- постійні проблеми із засипанням або поганий сон;
- надмірну і невиправдану лякливість;
- підвищену турботу про безпеку в ситуаціях, де цього не потрібно;
- почуття провини, безпорадності чи нікчемності;
- думки про смерть чи самогубство.

Якщо людина або хтось із близьких помічає у себе такі симптоми, необхідно звернутися до спеціаліста [64].

До характерних моделей поведінки людей, які зазнають сильного емоційного напруження через війну, належать:

- заперечення реальності подій або їх небезпеки;
- заміщення, коли тривога і втома проявляються у вигляді агресії;
- пригнічення справжніх емоцій із демонстрацією протилежних;
- проекція негативних емоцій на інших людей;
- алекситимія - несвідома відстороненість або нездатність описати і прожити емоції, хоча поведінка та вираз обличчя можуть свідчити про їх присутність;

- уникнення - створення необґрунтованих ритуалів, щоб уникати вирішення важливих питань або розмов на серйозні теми, що може призводити навіть до психосоматичних розладів;

- ангедонія - втрата задоволення від діяльності, яка раніше приносила радість: роботи, спілкування, інтимних стосунків чи отримання нових вражень.

Ці моделі поведінки виникають спонтанно й несвідомо, оскільки служать захистом психіки від надмірного навантаження. Вони потребують значних ресурсів, через що людина може відчувати емоційне виснаження. З плином часу людська психіка адаптується до умов і навчається регулювати рівень тривоги залежно від ситуації. Наприклад, декілька десятиліть тому життя під обстрілами було немислимим, тоді як зараз багато людей сприймають цю небезпеку зі спокійнішою оцінкою ризику враховують тип загрози, чи це дрон або шахед, чи

винищувач МІГ на бойовому завданні [53].

Існують стратегії поведінки, які допомагають адаптуватися до викликів і нагадують нам, ким ми є. Їх описав американський психолог Річард Лазарус, який спеціалізувався на дослідженні адаптивної поведінки. Він вважав, що ключем до подолання стресу є радикальне прийняття. Іншим важливим компонентом виходу зі стану страху, гніву чи безсилля є контроль над емоціями. Йдеться не про їхнє придушення, а радше про спостереження за реакціями свого тіла, словами, імпульсивністю чи навпаки сповільненням дій, а також спонтанністю поведінки. Важливо визнати свій страх, залишити простір для тривоги, прийняти зміни і при цьому усвідомити себе у цьому процесі.

Американський нейроендокринолог і професор біології Стенфордського університету Р. Сапольські створив одну з найфундаментальніших наукових робіт про тривожність, зокрема її вплив на українців під час війни. Він довів, що стресові переживання війни суттєво змінюють будову мозку на тривалий час. У випадках посттравматичного стресового розладу (ПТСР) збільшується мигдалина, що відповідає за емоції. Цікаво, що збільшена мигдалина навчається реагувати майже на всі подразники як на небезпечні або тривожні. Це наслідок попереднього досвіду. Наприклад, людині зі збільшеною мигдалиною навіть нейтральний вираз обличчя може здатися загрозливим. З часом мигдалина починає активуватися навіть у відповідь на подразники, які в нормальних умовах не мали б її тривожити. Загрози сприймаються там, де інші їх не помічають. Ми можемо навчити людей жити з цим станом, але не можемо змусити мигдалину повернутися до нормального розміру.

Р. Сапольські надав цікаве пояснення феномену, чому українці часто почуваються комфортніше вдома, навіть за умов війни, ніж у безпечних країнах. Основна частина стресу має психологічну природу, а не фізичну. Перебування за межами батьківщини викликає значний психологічний дискомфорт через відчуття відірваності від своєї спільноти, зокрема від рідного народу і культури. Незалежно від причин від'їзду, може виникати сильне почуття провини, що можна пояснити ефектом «провини вцілілого». Повернення до дому

розглядається як жест, що демонструє цінність приналежності до своєї спільноти, навіть за умов небезпеки, повітряних тривог і сирен. Людина обирає бути частиною чогось більшого, попри всі труднощі і це парадоксально допомагає знижувати рівень стресу. Можливість знову гуляти знайомими вулицями Києва замість вулиць іншої країни зменшує глибоке відчуття розгубленості та сорому.

Сапольські також намагається пояснити адаптацію українців до постійних повітряних тривог і зниженої чутливості до загроз. Він зазначає, що людський мозок має унікальну здатність швидко звикати до екстремальних умов. Це біологічний механізм захисту: хронічне збудження нервової системи могло б завдати значної шкоди організму, тому процес звикання є важливим елементом підтримання внутрішньої рівноваги. Однак це не означає повної втрати пильності чи обізнаності щодо реальних небезпек. Наприклад, змінена активність амігдали відповідальної за реакції на загрози, може впливати на оцінку того, що становить реальну небезпеку.

Щодо питання завершення війни та емоційного стану українців, Р. Сапольські підкреслює важливість активної позиції. Абстрагування та перекладення відповідальності на інших осіб для вирішення проблеми можуть мати деморалізуючий ефект. На противагу цьому, почуття надії спонукає людину до дій, надає додаткової енергії й мотивації долучитися до змін. Активна роль кожної людини є ключовим елементом у зусиллях із досягнення перемоги. Надія відіграє фундаментальну роль, оскільки не лише сприяє покращенню психоемоційного стану на індивідуальному рівні, але й забезпечує тривалу здатність суспільства чинити спротив і допомагати одне одному.

В цих контекстах приїзд Р. Сапольські до України є не лише відкритий жест підтримки, але й важлива взаємодія з науковою спільнотою та суспільством загалом. Його зустрічі із дослідниками, військовими та інтерв'ю слугують як джерелом наукової співпраці, так і моральною підтримкою країни.

Отже, хронічний стрес, соціально-економічна нестабільність, особисті травми та інші наслідки війни значно підвищують загальний рівень тривожності

населення. Водночас ці аспекти стають об'єктом багатосторонніх досліджень. Розробка ефективних методів профілактики та зменшення стресу є важливим кроком для сприяння психологічному відновленню суспільства.

Висновки до розділу I

У результаті теоретичного аналізу проблеми дослідження з'ясовано, що тривожність є багатогранним психологічним феноменом, який у науковій літературі розглядається у двох основних аспектах: як ситуативна емоційна реакція на небезпеку та як стійка індивідуальна властивість особистості. Порівняння класичних та сучасних підходів дозволило встановити, що оптимальний рівень тривожності виконує мобілізаційну та захисну функції, тоді як її надмірно високі показники призводять до дезорганізації поведінки і виснаження психічних ресурсів.

Особливу увагу зосереджено на специфіці прояву тривожності у дорослих в умовах воєнного стану. Визначено, що тривале перебування в ситуації загрози, невизначеності майбутнього та інформаційного перевантаження провокує трансформацію ситуативного неспокою у хронічні дезадаптивні стани. Це негативно впливає на всі сфери життєдіяльності особистості, спричиняючи зниження працездатності, комунікативні бар'єри та психосоматичні розлади, що актуалізує потребу в ефективних методах психологічної допомоги.

Обґрунтовано, що одним із найбільш дієвих та екологічних інструментів корекції тривожних станів є арттерапія. Доведено, що творча діяльність дозволяє м'яко відреагувати накопичений негатив, оминаючи вербальні захисні механізми. Зокрема, значний корекційний потенціал має техніка стрінг-арт, яка поєднує в собі чітку структуру та творчу свободу. Залучення дрібної моторики, ритмічність рухів та концентрація уваги під час роботи з нитками сприяють зниженню м'язового напруження, відновленню відчуття контролю над ситуацією та загальній стабілізації психоемоційного стану.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ДОРΟΣЛИХ

2.1. Обґрунтування вибору методик дослідження тривожності у дорослих

Для досягнення мети та виконання завдань дослідження було організовано та проведено констатувальний етап експерименту, спрямований на глибинне вивчення особливостей прояву тривожності у дорослих в умовах воєнного стану. Головним завданням цього етапу стала об'єктивна оцінка психоемоційного стану респонденток та виявлення потреби у подальшій психологічній корекції. Дослідження проводилося на базі Теремовлянської міської територіальної громади Тернопільської області. У ньому взяли участь 37 жінок віком 20-45 років, які добровільно погодилися пройти психодіагностичне обстеження.

Діагностика здійснювалася у два етапи:

- а) перший етап: до проведення майстер-класу (визначення початкового емоційного стану);
- б) другий етап: після завершення творчої діяльності (оцінка змін тривожних станів та самооцінки).

Для комплексної оцінки психологічних показників було застосовано три валідизовані методики:

- шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера - Ю. Ханіна;
- особистісна шкала прояву тривожності Дж. Тейлора;
- методика дослідження самооцінки та рівня домагань Дембо-Рубінштейн (модиф. А. Прихожан).

Розглянемо детальніше кожен з обраних методик.

1. Шкала реактивної та особистісної тривожності, розроблена Ч. Спілбергером і адаптована Ю. Ханіним, є практичним інструментом для оцінки

рівня тривожності як тимчасового стану (реактивна тривожність), так і постійної риси особистості (особистісна тривожність).

Цей метод був представлений у 1970 році та здобув популярність завдяки простоті та ефективності. Шкала активно використовується в клінічній практиці для різних цілей, зокрема оцінки тяжкості тривожних розладів і психологічного стану пацієнта. Завдяки адаптації Ю. Ханіним, метод став відомим як «шкала Спілбергера-Ханіна» [63].

Структура тесту включає дві підшкали. Перша, шкала тривожності стану (ситуативна тривожність), призначена для оцінки поточного емоційного стану людини. Вона відображає суб'єктивні переживання, такі як страх, неспокій, напруга, нервозність та фізіологічні реакції, пов'язані з активацією вегетативної нервової системи. Ситуативна тривожність характерна як емоційна реакція на стресові ситуації, її рівень може варіюватися залежно від інтенсивності пережитого стресу та змінюватися з часом.

Друга підшкала, шкала особистісної тривожності, фокусує увагу на стабільних характеристиках особистості, які визначають схильність до тривоги. Вона аналізує внутрішній спокій людини, її впевненість у собі та відчуття безпеки. Особи з високим рівнем особистісної тривожності мають тенденцію сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі та реагувати підвищеним рівнем емоційної напруги. Основою цього є індивідуальний поріг сприйняття загрози: такі люди класифікують різноманітні стимули як небезпечні, навіть якщо вони мають відношення до самооцінки чи самоповаги.

Шкала ситуативної тривожності включає в себе запитання, що стосуються відчуттів людини під впливом зовнішніх обставин. Відповіді бувають дуже варіативними, адже у всіх різна реакція на події (як от бийся, біжи, замри).

Шкала особистої тривожності дозволяє за допомогою запитань визначити почуття людини та їх інтенсивність. Також визначає фактори, які мають найбільший вплив на самопочуття і тривогу особи (війна, робота, взаємовідносини в сім'ї та соціумі).

У випадку високотривожних осіб загроза їхній самооцінці чи щоденній

діяльності сприймається досить гостро, що провокує сильну тривогу. Методика передбачає заповнення опитувальника, який включає 40 питань (по 20 на кожному з підшкал), чотири варіанти відповідей для кожного запитання та інструкцію, що пояснює процес тестування й розшифровує отримані результати (див. дод. А).

Аналіз результатів самооцінки показує, що підсумковий показник кожної підшкали варіюється від 20 до 80 балів. Чим він вищий, тим більший рівень тривожності (ситуативної чи особистісної).

Оцінки тривожності розподіляються так:

менше 30 балів – низький рівень;

31 - 44 бали – середній рівень;

45 і більше балів – високий рівень.

Порівняння результатів за двома шкалами дозволяє визначити індивідуальну важливість стресової ситуації для респондента.

2. Особистісна шкала тривожності (OSPT), створена Дж. Тейлором у 1953 році, є психологічною методикою, призначеною для оцінювання тривожності як особистісної риси. Фахівці зазначають, що результати тесту Тейлора мають високу надійність і точність, що робить його придатним для використання у професійних та наукових середовищах. Вона складається з 50 тверджень, на які респондент має відповісти «так» або «ні». Процес тестування займає приблизно 15-30 хвилин. Не потребує ведення додаткових записів опитуваним. Особі необхідно відповісти на всі запитання в опитувальнику. Якщо певне твердження відповідає уявленню про себе, потрібно відмітити "так", якщо не відповідає – "ні". Якщо є вагання і не можна точно відповісти, допускається варіант "не знаю". Краще намагатися працювати швидко та систематично, не пропускаючи запитань. Ця шкала базується на основі Міннесотського мультиаспектного особистісного опитувальника (MMPI) і дозволяє визначити загальний рівень тривожності, а також її прояви у різних аспектах життя [27].

Питання охоплюють різні сфери життя людини, а саме:

- реалізація себе в обраній професії та результативність у ній;
- взаємодія з оточуючими людьми, в середині сім'ї, різних колективах і

громадських місцях;

- фізичні відчуття людини під впливом стесових чи нетипових ситуацій (пітливість, безсоння, тремор рук, проблеми з шлунково-кишковим трактом);
- психологічний стан опитуваного і його самооцінка.

Завдяки такому широкому спектру запитань є можливість скласти повнішу картину самопочуття опитуваного і точніше визначити рівень тривожності та з чим вона частіше пов'язана. Також результати опитування допоможуть в розроблення планів терапії чи корекції поведінки. До того ж він допомагає людям краще зрозуміти свої емоційні реакції й працювати над власними стратегіями управління тривожністю.

Обробка результатів залежить від конкретної версії тесту, проте зазвичай зводиться до підрахунку відповідей на певні запитання. Рівень тривожності (низький, середній, високий) визначається за кількістю набраних балів відповідно до встановлених критеріїв. Цей опитувальник може слугувати інструментом для психологів як для визначення рівня тривожності, так і для побудови початкового діалогу з клієнтом (див. дод. Б)

Водночас важливо підкреслити, що тест тривожності Дж. Тейлора не слід вважати діагностичним інструментом. Він не може бути єдиною підставою для встановлення діагнозу тривожних розладів. Для більш точного аналізу психічного здоров'я необхідно проводити додаткову комплексну оцінку за допомогою інших методів і засобів.

Хоча це дослідження не забезпечує повноти аналізу, воно є корисним стартовим інструментом для побудови діалогу з психотерапевтом або психологом. Крім того, тест може бути цінним для людей, які прагнуть краще розуміти власні емоції та працювати над своїм психологічним станом.

3. Методика Дембо-Рубінштейн - це психологічний інструмент, призначений для аналізу самооцінки і рівня прагнень особистості, розроблений Т. Дембо та доповнений С. Рубінштейн. В її основі лежить використання шкал, за якими людина самостійно оцінює себе за різними показниками, такими як «щастя» чи «здоров'я», а також визначає бажаний результат у цих сферах, тобто

рівень розвитку цих якостей, який би їх повністю задовольняв [34].

Умовно можна уявити аспекти людської особистості у вигляді вертикальної лінії, де нижня її точка буде відображати найнижчий рівень розвитку, а верхня - максимально можливий. Використовуючи цей спосіб візуалізації, пропонується розглянути сім таких ліній, кожна з яких символізує окрему сферу життя чи характерну рису. Сфери, представлені цими лініями, охоплюють:

- фізичне здоров'я;
- розумові здібності та обдарування;
- особливості характеру;
- соціальний авторитет або рівень поваги серед оточуючих;
- практичні навички, що визначають здатність працювати руками та створювати щось самотійно;
- зовнішні дані;
- внутрішню впевненість у собі.

Згідно із запропонованим методом оцінювання, потрібно зазначити на кожній вертикальній лінії поточний рівень розвитку для кожної з представлених якостей, тобто те, як Ви оцінюєте власні досягнення чи стан у цих сферах на цей момент. Після цього слід позначити той рівень на шкалі, який би відповідав Вашому уявленню про ідеальний розвиток або той стан, який приніс би Вам задоволення й гордість за себе (див. дод. В).

На всю процедуру, включно з ознайомленням із інструкцією, передбачено виділення приблизно 10-12 хвилин часу.

Обробка та аналіз результатів виконуються за допомогою шести шкал (перша з яких, тренувальна - «здоров'я», не враховується). Кожна відповідь оцінюється в балах, які визначаються шляхом вимірювання довжини шкали (100 мм). Для кожної з шести шкал визначаються наступні показники:

- "Рівень домагань" – вимірюється як відстань у мм від нижньої точки шкали ("0") до знаку "х" (де "х" - це число позначки на шкалі).
- "Рівень самооцінки" – обчислюється як відстань від"" до знаку "-".

- "Розходження між рівнем домагань і самооцінкою" – це відстань між знаком «х» та знаком «-». Якщо рівень домагань нижче самооцінки, розбіжність набуває від'ємного значення.

Також обчислюється середнє значення кожного з показників рівня домагань і самооцінки по всіх шкалах.

У рівні домагань результати інтерпретуються згідно з такими критеріями:

- "Від 60 до 89 балів": норма. Це реалістичний рівень домагань, який вказує на адекватну оцінку своїх можливостей.

- "Від 75 до 89 балів": оптимальний, порівняно високий рівень домагань, що свідчить про оптимістичний і реалістичний погляд на свої можливості. Це сприяє особистісному розвитку.

- "Від 90 до 100 балів": завищений, нереалістичний рівень домагань, що може вказувати на некритичне сприйняття власних здібностей.

- "Менше 60 балів": занижені домагання, що є індикатором несприятливих тенденцій у розвитку особистості.

Рівень самооцінки: інтерпретація результатів за шкалою самооцінки:

- "Від 45 до 74 балів": середній або високий рівень, що відображає реалістичну (адекватну) самооцінку.

- "Від 75 до 100 балів і більше": завищена самооцінка, яка може свідчити про особистісну незрілість, недостатню здатність критично оцінювати свої дії та взаємодіяти з оточенням. Завищена самооцінка нерідко асоціюється з закритістю до нового досвіду, нечутливістю до помилок чи зауважень.

- "Менше 45 балів": занижена самооцінка, що може свідчити про кризовий стан у розвитку особистості. Низька самооцінка може бути проявом істинної невпевненості в собі або так званим "захисним механізмом", коли недооцінка власних здібностей слугує виправданням уникнення зусиль.

Такий підхід дозволяє не тільки кількісно оцінити рівень домагань і самооцінки особи, але й здійснити їх якісний аналіз для розуміння особистісних аспектів і потенціалу розвитку.

Метод дозволяє виміряти особистісний рівень прагнень шляхом аналізу різниці між поточною самооцінкою та бажаним результатом. Саме ця методика буде застосовувалась двічі: перед проведенням арттерапії та після неї. Вона дасть змогу побачити динаміку зміни самооцінки досліджуваних після роботи із запропонованою психологічною програмою арттерапії й вплив цих змін у рівні тривожності особистості.

Вибір саме цих методів обумовлений їх високою діагностичною точністю та широким застосуванням у дослідженнях емоційного стану дорослого населення.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Для реалізації мети дослідження та комплексного вивчення особливостей прояву тривожності у дорослих нами було використано три психодіагностичних методики, до яких увійшли:

- шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера - Ю. Ханіна;
- особистісна шкала прояву тривожності Дж. Тейлора;
- методика дослідження самооцінки та рівня домагань Дембо-Рубінштейн (у модифікації А. М. Прихожан).

Першочерговим завданням емпіричного дослідження було визначення вихідного рівня емоційної напруги учасників до початку будь-яких корекційних втручань. Процедура діагностики передбачала індивідуальне заповнення бланків опитувальника в спокійній атмосфері, що дозволило мінімізувати вплив ситуативних відволікаючих факторів.

Застосування методики Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна дало змогу не лише зафіксувати загальний рівень дискомфорту, а й розмежувати тривожність як стабільну рису характеру та як гостру реакцію на поточні стресові події, що є дуже важливим для розуміння психологічного стану жінок в умовах війни.

Після проведення опитування за допомогою шкали реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера - Ю. Ханіна були отримані такі результати, що розподілились наступним чином (див. табл. 2.1):

Таблиця 2.1

Рівні реактивної та особистісної тривожності до формувального експерименту

Тип тривожності	Рівень	Абс. к-сть.	%
Ситуативна	Низький	4	10,8
	Середній	20	54,1
	Високий	13	35,1
Особистісна	Низький	3	8,2
	Середній	22	59,5
	Високий	12	32,4

Детальний аналіз отриманих емпіричних даних, представлених у таблиці 2.1, дозволяє констатувати наявність вираженого емоційного напруження у досліджуваної групи жінок.

Насамперед звертає на себе увагу розподіл показників ситуативної тривожності, яка характеризує наявний стан респонденток в момент опитування. Як видно з результатів, високий рівень ситуативної тривожності було зафіксовано у 13 осіб, що становить 35,1% від загальної вибірки. Це свідчить про те, що більше третини групи перебувають у стані гострого стресу, відчують занепокоєння, нервозність та емоційну нестабільність. Такий стан є цілком закономірною реакцією психіки на умови воєнного стану, невизначеність майбутнього та постійну загрозу безпеці.

Найчисленнішою виявилася група із середнім рівнем ситуативної тривожності, до якої увійшли 20 респонденток (54,1%). Хоча цей рівень формально вважається помірним, у поєднанні з воєнними реаліями він вказує на

хитку емоційну рівновагу, яка під дією будь-якого додаткового стресору може швидко перерости у високу тривожність. Лише незначна частина вибірки в якій 4 особи (10,8%) продемонструвала низький рівень ситуативної тривожності, що може свідчити або про високу індивідуальну стресостійкість, або про спрацювання захисних механізмів психіки таких як витіснення або заперечення.

Не менш важливою є картина особистісної тривожності, яка відображає стійку схильність особистості сприймати широкий спектр життєвих ситуацій як загрозу. Згідно з отриманими даними, високий рівень особистісної тривожності виявлено у 12 осіб (32,4%). Для цих жінок характерна постійна настороженість, схильність до переживань навіть за відсутності реальної небезпеки та вразливість до стресових чинників. Абсолютна більшість групи 22 особи (59,5%) має середній рівень особистісної тривожності. Це вказує на те, що навіть ті жінки, які в мирний час не були схильні до тривоги, зараз перебувають у стані підвищеної мобілізації ресурсів організму. Низький рівень особистісної тривожності зафіксовано лише у 3 осіб (8,1%).

Підбиваючи проміжні підсумки за методикою Спілбергера-Ханіна, можна зробити висновок про несприятливий психоемоційний стан вибірки. Сумарно 89,2% учасниць мають середній або високий рівень ситуативної тривожності, що підтверджує наявність хронічного стресу та виснаження адаптаційних резервів. Високі показники за обома шкалами вказують на те, що тривога для багатьох учасниць перестала бути лише реакцією на події і почала закріплюватися як стійкий фон життя. Такий стан потребує психологічного втручання, оскільки тривале перебування в зоні високої тривожності може призвести до психосоматичних розладів та емоційного вигорання. Отримані дані роблять актуальними необхідність впровадження програми психокорекції засобами арттерапії для стабілізації стану учасників.

Для кращого розуміння співвідношення отриманих даних та наочної демонстрації домінування підвищених рівнів тривожності у вибірці, ми представили результати графічно. Візуалізація дозволяє чітко простежити тенденцію до зміщення показників у бік середніх та високих значень, що є

характерним маркером хронічного стресу. Детальну структуру розподілу респонденток за рівнями ситуативної та особистісної тривожності зображено на діаграмах (див. рис. 2.1 та рис. 2.2).

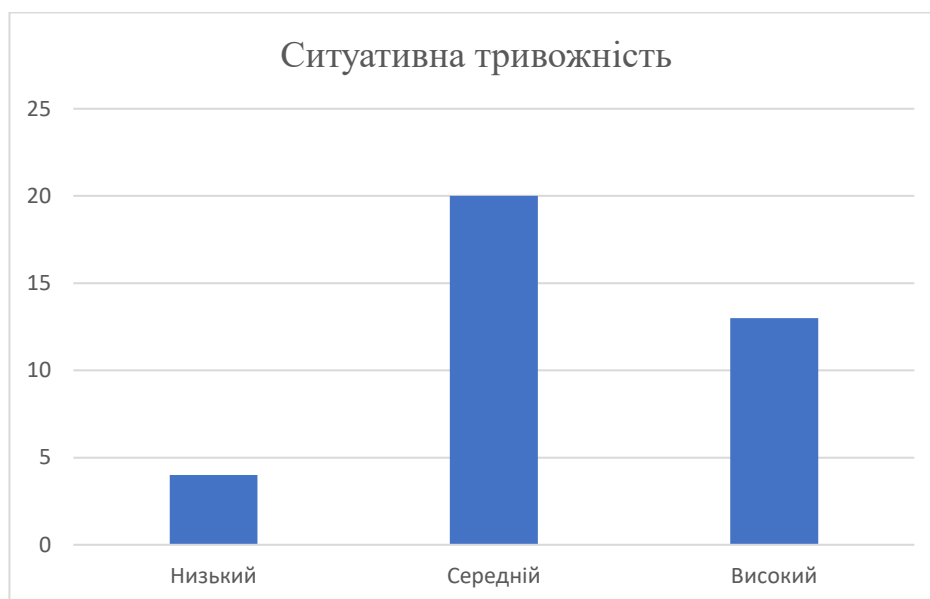


Рисунок 2.1. Рівні ситуативної тривожності (за методикою Спілбергера-Ханіна).

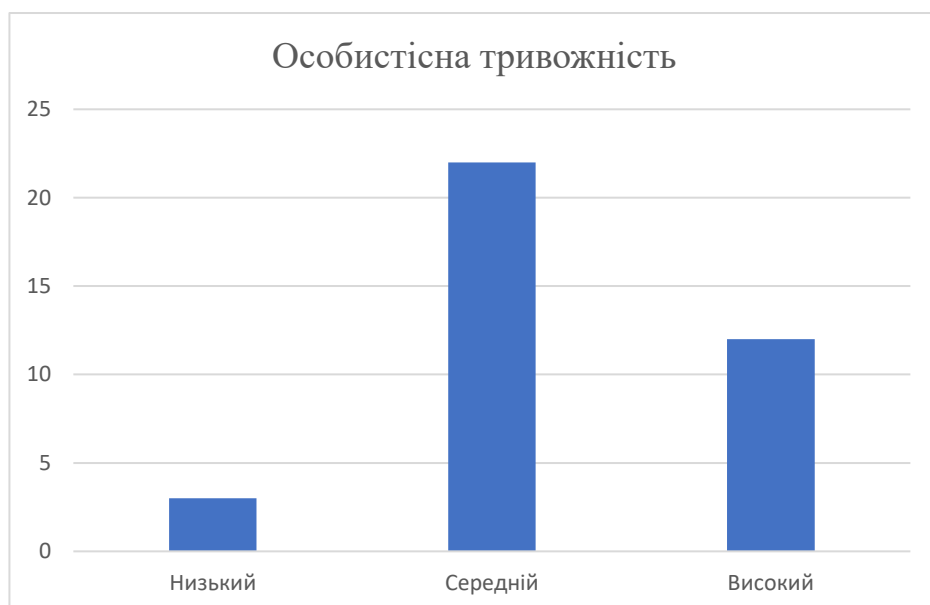


Рисунок 2.2. Рівні особистісної тривожності (за методикою Спілбергера-Ханіна).

Графічне зображення результатів допомагає цілісно сприйняти картину дослідження. Співвідношення рівнів тривожності у групі наведено на діаграмах вище.

Щоб підтвердити отримані результати та більш детально дослідити рівень тривожності, ми додатково використали методику Дж. Тейлора. Якщо попередня методика (Спілбергера) розділяла тривогу на «тут і зараз» та «загальну», то тест Тейлора допомагає виявити саме глибоку схильність до переживань, яка часто проявляється навіть на фізичному рівні.

Методика, розроблена Дж. Тейлором, надає можливість здійснити глибокий аналіз схильності особистості до тривожності. Її цінність полягає в тому, що особистісна тривожність є складовою, яка змінюється доволі повільно з плином часу, що робить її вимір важливим для оцінки довготривалих внутрішніх змін.

Використання цього опитувальника на початковому етапі є важливим, щоб виявити учасниць із дуже високим рівнем тривоги, для яких стрес війни є особливо важким. Результати цієї діагностики наведено в таблиці.

Таблиця 2.2

Рівні особистісної тривожності за шкалою Тейлора до формульованого експерименту

Рівень тривожності	Абс. к-сть.	%
Дуже високий	8	21,6
Високий	12	32,4
Середній (вище середнього)	9	24,3
Середній (нижче середнього)	5	13,5
Низький	3	8,2

Детальний розгляд даних, отриманих за допомогою методики Дж. Тейлора (див. табл. 2.2), дозволяє глибше зрозуміти природу тривожних переживань учасниць дослідження. Цей інструмент є особливо цінним, оскільки він фокусується не лише на емоціях, а й на соматичних і тілесних проявах тривоги, таких як порушення сну, швидка втомлюваність, м'язова напруга та інші реакції тіла.

Отримані результати дозволяють оцінити загальну картину тривожності у вибірці. Найбільш показовим є те, що дуже високий рівень тривожності було діагностовано у 8 осіб, що становить 21,6% від загальної вибірки. Ще 12 осіб (32,4%) продемонстрували високий рівень тривожності. Сумарно це означає, що більше половини групи (54,0%) перебуває у стані, коли тривога вже перестала бути просто хвилюванням і почала впливати на фізичне самопочуття. В умовах війни, коли організм постійно перебуває в режимі мобілізації, такі показники є сигналом про ризик розвитку психосоматичних розладів.

Найбільшу групу серед решти складають особи із середнім рівнем тривожності з тенденцією до високого (вище середнього) з кількістю 9 осіб (24,3%). Це підтверджує дані попередньої методики і свідчить про те, що значна частина учасниць живе у стані хронічного напруження. Хоча вони зберігають контроль над своєю поведінкою, це дається їм ціною значних внутрішніх зусиль. Більш стабільний стан (середній рівень з тенденцією до низького) виявлено у 5 осіб (13,5%).

Лише невелика кількість респонденток в кількості 3 особи (8,2%) продемонструвала низький рівень тривожності. Це може вказувати на їхню природну стійкість нервової системи або ж на тимчасову адаптацію до стресових умов. Проте загальна картина по групі залишається несприятливою.

Співставляючи дані обох методик (Спілбергера-Ханіна та Тейлора), ми бачимо, що висока тривожність у досліджуваній групі не є випадковою реакцією на момент опитування. Це стійкий стан, який охоплює як емоційну, так і фізичну сферу. Такі результати є вагомим аргументом на користь того, що ці жінки потребують не просто відпочинку, а цілеспрямованої психологічної корекції для відновлення внутрішнього ресурсу.

Графічна візуалізація отриманих емпіричних даних дозволяє комплексно оцінити структуру особистісної тривожності у групі, акцентуючи увагу на переважанні високих та середніх показників, що є важливим індикатором для визначення стратегії подальшої психокорекційної роботи, а детальний розподіл відсоткових часток за кожним із рівнів добре це ілюструє.

Для наочного відображення отриманих результатів розподіл рівнів тривожності за методикою Дж. Тейлора представлено на діаграмі рис. 2.3.

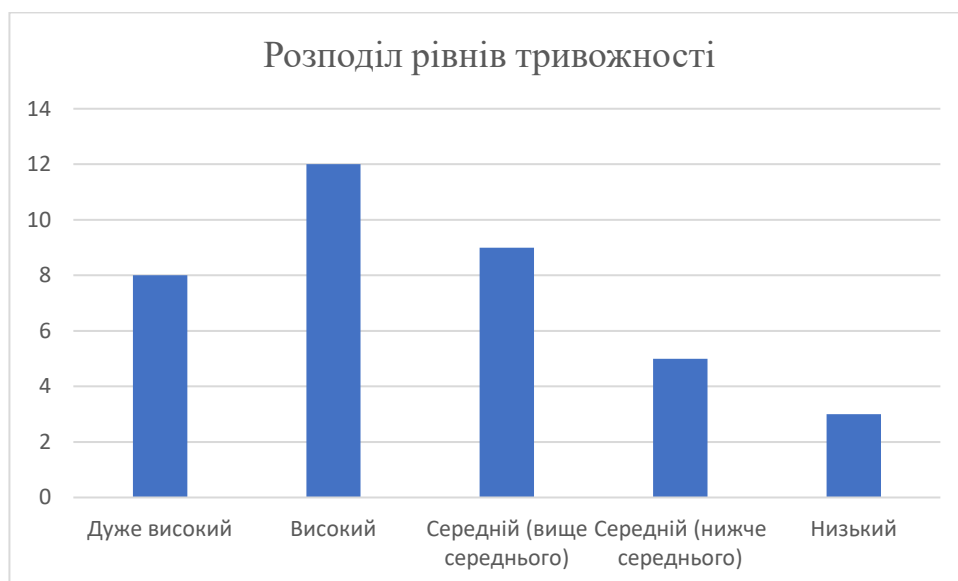


Рисунок 2.3. Рівень особистісної тривожності за методикою Тейлора до проведення формувального експерименту.

Дивлячись на графічне зображення, можна чітко простежити зміщення показників у бік досить тривожних станів де сумарна висота стовпчиків, що відповідають високому та дуже високому рівням, значно перевищує показники норми. Така візуальна картина свідчить про те, що тривога стала домінуючим фоном життя для більшості учасниць. Враховуючи, що настільки глибоке емоційне напруження сильно викривляє сприйняття жінками власної особистості, наступним логічним кроком нашого дослідження стало вивчення особливостей самооцінки та рівня домагань респонденток.

Методика дослідження самооцінки та рівня домагань Дембо-Рубінштейн була обрана щоб найкраще показати взаємозв'язок тривожності та самооцінки й впливу арттерапії, а саме стрінг-арту, для вирішення чи регуляції цієї поширеної проблеми. Також дана методика призвела до детального аналізу змін у психоемоційному стані респонденток, дозволила легко порівняти показники самооцінки та рівня.

Для вивчення самооцінки та рівня домагань застосовують методики, які аналізують співвідношення «Я - реальне» та «Я - ідеальне». Тест Дембо-Рубінштейн, де оцінює реалістичність домагань через вибір завдань різного ступеня складності. Цей підхід дає змогу визначити адекватність самосприйняття та схильність до встановлення завищених або занижених цілей, що має ключове значення для особистісного розвитку. Оптимальний рівень домагань повинен трохи перевищувати самооцінку, сприяючи прогресу та особистісному зростанню.

Підвищення самооцінки та особистісний розвиток створюють потужну основу, яка сприяє зниженню рівня тривожності, формуванню впевненості в собі та здатності реагувати стійкістю на критичні ситуації. Це особливо важливо для українців, які наразі перебувають у складних умовах воєнного стану, що ставить перед ними безліч випробувань.

Самооцінка - це процес, у якому людина аналізує свої здібності, вчинки та особисті якості. Оцінюючи себе, ми нерідко порівнюємо власні досягнення, зовнішність чи характеристики з іншими, формуючи на цій основі певне уявлення про себе. Поступово це порівняння впливає на формування нашої самооцінки. Кожна людина, свідомо або несвідомо, часто зіставляє себе з оточуючими і на основі цього створює досить стабільне судження про свій інтелект, вигляд, стан здоров'я та соціальне становище. Таким чином складається своєрідний комплекс оцінок щодо себе. У людей, які страждають на неврози, самооцінка часто буває або надмірно завищеною, або суттєво заниженою.

В умовах воєнного стану та пов'язаних із цим ризиків і викликів українці особливо гостро відчують тривогу за себе, своїх близьких та країну. Дані опитувань свідчать, що більшість громадян мають занижену самооцінку, оскільки схильні порівнювати себе з іншими, вважаючи, що роблять недостатньо або менше, ніж могли б. Такий рівень тривожності є небезпечним і потребує контролю, зокрема через підвищення власної самооцінки та досягнення як невеликих, так і більш значущих цілей. Це важливо, оскільки неконтрольована

тривожність може перерости у розлади, для лікування яких буде потрібно більше часу та зусиль.

Проте частина людей має завищену самооцінку, що також може мати негативний вплив під час воєнного стану. Людина, яка вважає себе значно розумнішою за інших і свідомо акцентує на цьому увагу, неминуче викликає роздратування у оточуючих, піддає критиці корисні поради до дій, не зважає на певні протоколи поведінки (дії під час обстрілів, повітряної тривоги, евакуації, поранень). Надмірна зарозумілість, демонстративне хизування власними перевагами, пихатість і зневага до оточуючих стають невичерпним джерелом негативних емоцій. Крім того, завищена самооцінка нерідко сприяє формуванню такої риси характеру, як надмірна вразливість та є підствою для високго рівня тривоги.

На етапі констатувального дослідження до проведення занять результати розподілилися наступним чином (див. табл. 2.3):

Таблиця 2.3

Розподіл рівнів самооцінки та домагань за методикою Дембо-Рубінштейн у %

Показник	Завищений рівень (абс. к-сть.)	%	Занижений рівень (абс. к-сть.)	%	Реалістичний рівень (абс. к-сть.)	%
Рівень домагань	4	10.0%	5	13.5%	28	75.7%
Рівень самооцінки	3	8.1%	7	18.9%	27	73.0%

Отримані емпіричні дані, наведені у таблиці 2.3, дозволяють комплексно оцінити особливості самосвідомості респонденток. Методика дає змогу проаналізувати два ключові параметри: рівень самооцінки та рівень домагань.

Аналізуючи рівень самооцінки, ми бачимо, що переважна більшість групи 27 осіб (73,0%) продемонструвала реалістичний рівень. Це свідчить про те, що

попри війну та стрес, жінки здебільшого зберігають здатність критично оцінювати свої можливості. Однак особливу увагу привертає група із заниженою самооцінкою, яка склала 7 осіб (18,9%). Для цих респонденток характерна невпевненість у собі, знецінення власних досягнень та пасивна позиція, що в умовах кризи може посилювати тривожні стани. Завищений рівень самооцінки, який може свідчити про некритичність або спрацювання захисних механізмів, виявлено лише у 3 осіб (8,1%).

Показники рівня домагань демонструють схожу тенденцію, але з певними відмінностями. Більшість учасниць 28 осіб (75,7%) мають реалістичний рівень домагань, тобто ставлять перед собою досяжні цілі. Занижений рівень домагань зафіксовано у 5 осіб (13,5%). Це тривожний маркер, адже відсутність амбіцій та страх планувати майбутнє часто супроводжує депресивні та тривожні розлади. Завищений рівень домагань виявлено у 4 осіб (10,8%), що може вказувати на конфлікт між бажаним та дійсним.

Співставлення цих даних дозволяє зробити важливий висновок де низька самооцінка у поєднанні з високою тривожністю (яку ми виявили попередніми методиками) створює «замкнене коло» де тривога знижує впевненість, а невпевненість породжує нову тривогу.

Для візуалізації співвідношення цих груп результати представлено на діаграмі (див. рис. 2.4).

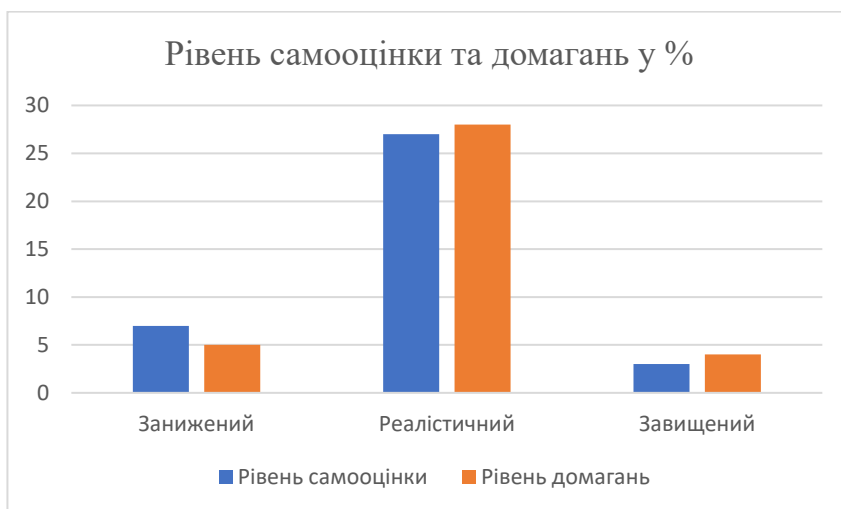


Рисунок 2.4. Середні показники самооцінки та рівня домагань за методикою Дембо-Рубінштейн.

Окрім загального аналізу рівнів, нами було побудовано усереднений особистісний профіль групи за окремими шкалами методики. Це дозволило виявити конкретні сфери для подальшої корекційної роботи, тобто ті сфери життя, де розрив між бажаним та реальним є найбільш критичним. Графічне відображення середніх значень самооцінки та рівня домагань за кожним параметром представлено на рисунку 2.5.

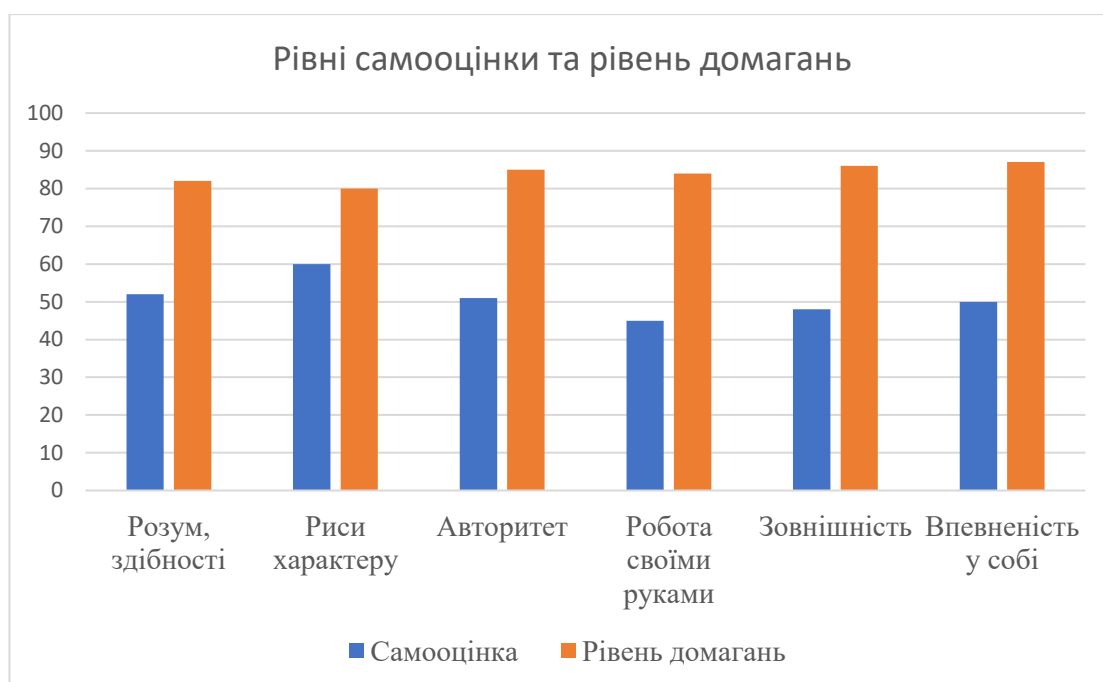


Рисунок 2.5. Рівні самооцінки та рівень домагань за методикою Дембо-Рубінштейн.

Поглянувши на графік середніх значень, ми чітко бачимо сильні та слабкі сторони в самооцінці групи. Найбільша прірва між тим, чого жінки хочуть, і тим, як вони себе оцінюють, спостерігається у шкалах «Впевненість у собі» та «Авторитет». Це означає, що саме у спілкуванні та внутрішній опорі учасниці почувуються найбільш незахищеними. Натомість шкала «Вміння робити своїми руками» показує найменший розрив. Це дуже важливий момент: він підказує, що жінки вірять у свої руки і здатність створювати щось матеріальне. Саме ця впевненість у «роботі власними руками» і стала тією опорою, на якій ми вирішили будувати нашу подальшу роботу.

Таким чином, аналіз отриманих емпіричних даних свідчить про наявність у досліджуваної групи комплексу несприятливих психологічних особливостей. Ми зафіксували стабільно високі показники ситуативної та особистісної тривожності, що супроводжуються дисгармонією у сфері самооцінки, особливо в питаннях впевненості у собі та соціального авторитету. Водночас виявлений потенціал у сфері предметної діяльності «робота своїми руками» вказує на збережені ресурси особистості, які можуть бути використані як опора для психологічної стабілізації. Отримані результати підтверджують необхідність надання респонденткам спеціалізованої психологічної допомоги.

Висновки до розділу II

За результатами проведеного констатувального дослідження вдалося сформувати цілісну картину психоемоційного стану жінок в умовах воєнного часу. Аналіз отриманих емпіричних даних за методиками Ч. Спілбергера - Ю. Ханіна та Дж. Тейлора засвідчив, що переважна більшість респонденток перебуває у стані сильного напруження. Домінування високих показників як ситуативної, так і особистісної тривожності вказує на те, що стрес для учасниць перестав бути тимчасовою реакцією і набув форми стійкого стану, який супроводжується вегетативними порушеннями, виснаженням нервової системи та зниженням загальної стресостійкості.

Особливої уваги заслуговує аналіз результатів методики Дембо-Рубінштейн, який дозволив виявити глибинні взаємозв'язки між рівнем тривожності та самооцінкою особистості. Виявлено, що високий рівень тривоги негативно впливає на самосприйняття жінок, формуючи у них невпевненість у власних силах та занижені очікування щодо свого майбутнього. Найбільш критичний розрив між рівнем домагань та рівнем самооцінки зафіксовано у сферах, що стосуються соціальної взаємодії та внутрішньої опори «Впевненість у собі» та «Авторитет». Це свідчить про те, що тривожність блокує соціальну

активність жінок, змушуючи їх сумніватися у своїй значущості та компетентності.

Водночас дослідження виявило важливу закономірність: у сфері предметної діяльності «Вміння робити своїми руками» показники самооцінки є значно стабільнішими та наближеними до реалістичних. Це вказує на те, що саме творча, ручна праця залишається для респонденток тією зоною комфорту, де вони відчують контроль над ситуацією та здатність досягати успіху. Таким чином, отримані результати чітко окреслюють мішені для подальшої корекційної роботи: зниження рівня тривожності через активізацію виявленого ресурсу і дрібної моторики та творчого самовираження, що й планується закласти в основу розробленої програми арттерапії.

РОЗДІЛ III. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ ДОРΟΣЛИХ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ

3.1. Обґрунтування, структура та особливості реалізації програми психологічної корекції тривожності у дорослих

Психологічна корекція (психокорекція) походить від латинського терміну "correctio", що означає виправлення. Це діяльність, спрямована на виправлення або коригування певних особливостей психічного розвитку, які за встановленими критеріями не відповідають уявленню про "оптимальну" модель. Це процес, спрямований на зміну негативного мислення, емоцій та поведінки, що має на меті покращення психічного здоров'я та загального добробуту людини.

Головна мета психокорекції полягає у зниженні рівня стресу і тривожності, покращенні самопочуття та працездатності, зменшенні психічних розладів і загальному зміцненні стану здоров'я.

Методи корекції є надзвичайно різноманітними, і їх вибір залежить від належності фахівця до певної психологічної школи. Умовно ці методи класифікують за основними підходами, серед яких виділяють такі: поведінковий підхід, діяльнісний підхід, когнітивний підхід, психоаналітичний підхід, екзистенційно-гуманістичний підхід, гештальт-терапія, психодрама, тілесно-орієнтований підхід, психосинтез і трансперсональний підхід [60, ст. 225]. Методи психокорекції тривожності орієнтовані на зниження рівня тривожності, гармонізацію емоційного стану та вдосконалення саморегуляції. У сучасній психологічній практиці застосовуються різноманітні техніки та стратегії, ефективність яких підтверджена досвідом. Детальніше розглянемо деякі з них.

Стратегія вибору методів психологічної корекції залежить насамперед від теоретичного підходу, який використовує фахівець у роботі. Приміром, діяльнісний підхід базується на залученні спеціально організованих навчальних процесів, що сприяють підвищенню контролю над власною поведінкою та

активністю. При роботі з високим рівнем тривожності корекція спрямована не тільки на вироблення нових моделей поведінки й ставлення до себе, але й на інтеграцію цих змін у щоденне життя клієнта.

Щодо психоаналітичного підходу, то він охоплює різні напрями психоаналізу, які об'єднує спільна мета: виявлення прихованих причин внутрішніх проблем, їх опрацювання і перетворення в адаптивні поведінкові стратегії. Цей підхід відкриває нові перспективи для особистісного розвитку та самовдосконалення. Обраний напрямок психоаналізу впливає на методи роботи. Наприклад, класичний психоаналіз Зигмунда Фрейда використовує катарсис, суть якого полягає у звільненні пригнічених думок і почуттів для подолання тривоги. У свою чергу, юнгіанський аналіз ставить акцент на роботі із символами та уявою, тоді як неопсихоаналіз зосереджується на аналізі життєвого шляху клієнта з особливим наголосом на стосунках із близьким оточенням як можливими джерелами тривожних станів.

Методи контрбумовлення націлені на переривання зв'язку між умовним стимулом і небажаною реакцією або ж на заміну цієї реакції на іншу. Для досягнення цього використовують техніки, які поєднують позитивний вплив з негативними ситуаціями чи навпаки. До того ж, іноді застосовується парадоксальний підхід, коли певний емоційний стан комбінується з приємною або неприємною ситуацією. Класичним прикладом такого методу є систематична десенсибілізація - це поступовий процес зниження чутливості людини до об'єктів чи ситуацій, що викликають тривогу, і зменшення рівня цього відчуття. Основні етапи десенсибілізації включають створення стану релаксації у клієнта, поступове уявлення тривожних ситуацій чи об'єктів і тренування навичок розслаблення для поступового зниження рівня тривоги. У процесі цього підходу клієнт поступово уявляє тривожні ситуації, починаючи з найпростішої й завершуючи найбільш лякаючою. Поєднання нейтрального стимулу зі стимулом, що викликає тривогу, сприяє послабленню тривожної реакції прямо до її повного зникнення.

Оперантні методи ґрунтуються на системі заохочень. Клієнт отримує

винагороду за дії, які терапевт вважає прийнятними. Це допомагає зміцнити бажану поведінку. Водночас у цих методах можуть використовуватись техніки самоконтролю та самонавчання: клієнт сам оцінює прогрес у досягненні своїх цілей і визначає, яку винагороду отримати за успіхи.

Когнітивний підхід концентрується на реорганізації пізнавальних структур людини. Порушення в когнітивній чи емоційній сфері розглядаються як наслідок засвоєння неконструктивних суджень, що не відповідають реальності й утруднюють адаптацію до нових обставин. Корекція тривожності тут проходить кілька етапів: спочатку визначають стандартні мисленнєві патерни, які виникають у загрозливих на перший погляд ситуаціях; далі проводять їхній аналіз та оцінку; нарешті, розробляють конструктивні стратегії подолання тривоги на основі зібраної інформації.

У межах екзистенційно-гуманістичного підходу тривога розглядається як результат відсутності повноцінної реалізації особистістю свого потенціалу або уникнення вибору у важливих ситуаціях. Основною метою психологічної корекції в цьому випадку є розвиток самосвідомості клієнта, зміна його ставлення до світу та самого себе [40, с. 151-152].

Найбільш вживаними методами та техніками психокорекції є нижчеперелічені методики, вони використовуються, як окремий елемент в роботі з особою, так і доповнюючи одне одного. Саме завдяки цьому результативність в зниженні тривожності стає вищою та процес стає швидким.

Когнітивно-поведінкова терапія - цей метод вважається одним із найрезультативніших завдяки науковій базі. До основних технік належать:

- когнітивна реструктуризація, що спрямована на заміну негативних переконань, які провокують тривогу;
- метод експозиції, який полягає у поступовому контакті із ситуаціями, що викликають страх, для його подолання;
- навчання конструктивним реакціям замість звичних уникнень тривожних ситуацій.

Релаксаційні техніки - ці методи сприяють зняттю фізичної напруги та

зменшенню симптомів тривожності:

- глибоке дихання для стабілізації емоцій;
- прогресивна м'язова релаксація, що включає послідовне напруження та розслаблення груп м'язів;
- візуалізація спокійних та приємних місць або ситуацій.

Методики майндфулнес - підхід, який допомагає зосередитися на теперішньому моменті:

- сканування тіла для спостереження фізичних відчуттів без їхнього оцінювання;
- медитації із фокусом на диханні або інших сенсорних переживаннях;

Психодинамічний підхід - цей метод орієнтований на роботу з глибинними причинами тривоги через аналіз минулого досвіду і внутрішніх конфліктів:

- розкриття конфліктів, що впливають на емоційний стан;
- дослідження повторюваних моделей поведінки;
- прийняття власних почуттів та істинних потреб.

Гештальт-терапія, де основна увага тут зосереджена на проживанні емоцій у поточному моменті:

- усвідомлення тілесних проявів, пов'язаних із тривогою;
- використання техніки порожнього стільця для вирішення внутрішніх протиріч у формі уявного діалогу;
- підвищення рівня обізнаності про причини тривожності та відповідні реакції.

Арттерапія, коли творчість стає інструментом для вираження почуттів та зменшення емоційного напруження:

- малювання або ліплення як засоби передачі тривожних станів;
- створення колажів, де учасник зображає ресурси для подолання складнощів;
- використання музики - слухання чи створення мелодій для релаксації.

Тілесно-орієнтовані техніки - методики цього типу враховують вплив фізичних відчуттів на емоційний стан:

- заняття йогою і дихальні вправи;
- робота з м'язовими блоками та напругою в тілі;
- масаж чи розтяжка як спосіб досягти розслаблення.

Фармакотерапія застосовується у випадках важких тривожних розладів де можуть призначатися медикаментозні засоби:

- інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) як антидепресанти для стабілізації стану;
- анксиолітики для короткотермінового полегшення симптомів;
- бета-блокатори для зменшення фізіологічних проявів тривоги, таких як прискорене серцебиття.

Екзистенційна психокорекція тривожності - цей підхід орієнтований на усвідомлення цінностей, сенсу життя та прийняття власної вразливості. Основні його принципи:

- сприйняття тривожності як природного явища, притаманного людському існуванню;
- пошук і формування життєвих цілей, які зменшують рівень тривожності.

Групова психокорекція тривожності, де взаємодія у групі з іншими людьми, які мають схожі труднощі, сприяє отриманню підтримки та опануванню нових способів подолання тривожності. Популярними форматами є:

- тематичні групи за інтересами;
- групи взаємопідтримки для обміну досвідом і знаннями [26].

Поява потреби в психокорекції тривожності зазвичай спостерігається тоді, коли тривога стає перешкодою для повсякденного життя, впливає на здатність працювати, взаємодіяти з іншими чи підтримувати злагоду в стосунках. Серед основних сигналів про необхідність втручання можна виділити фізіологічні ознаки такого стану:

- соматичні реакції: постійне прискорене серцебиття, задишка, запаморочення чи надмірна пітливість;
- м'язове напруження, болючість або скутість в області ший, спини та інших частинах тіла;

- проблеми зі сном: безсоння, часте пробудження протягом ночі чи відчуття втоми після сну;
- шлунково-кишкові розлади: нудота, болі у животі або подразнення кишечника;
- хронічна втома: постійне відчуття виснаження та брак енергії для виконання буденних завдань.

Отже, психокорекція тривожності є ефективним засобом для підтримки психологічного здоров'я. Вона допомагає зберегти баланс у житті, знизити негативні наслідки стресу і забезпечити гармонію між фізичним і емоційним станом

Емоційні ознаки, що демонструють доцільність психокорекції тривожності:

- постійне занепокоєння навіть без конкретних причин;
- підвищена дратівливість на дрібниці;
- відчуття страху перед невідомим або майбутнім, безпорадність;
- часті перепади настрою - від тривоги до апатії чи паніки.

Когнітивні прояви, що вказують на необхідність психокорекції тривожності:

- нав'язливі думки, які постійно концентруються на негативних сценаріях;
- складнощі із концентрацією, постійне забування важливих деталей;
- спотворене оцінювання небезпеки у цілком звичних ситуаціях;
- надмірна самокритика, осуд власних дій і переконань.

Поведінкові особливості, які підкреслюють потребу у корекції тривожних станів:

- уникнення ситуацій, що можуть викликати почуття тривоги;
- надмірна залежність від інших людей для ухвалення рішень;
- труднощі у соціальних контактах або тенденція до ізоляції;
- повторювані дії або ритуали, таких як постійна перевірка замків чи симетрія у розташуванні речей.

Соціальні аспекти, що свідчать про потребу у втручанні психолога:

- складнощі встановлення чи підтримання стосунків через тривожні реакції;
- напруження в сімейних відносинах через уникання обов'язків чи надмірний неспокій;
- зниження продуктивності на роботі або навчанні через страх оцінювання.

Тривожні симптоми зачіпають фізичні, емоційні, когнітивні й поведінкові прояви. Своєчасне звернення до психотерапевта може запобігти розвитку серйозних розладів і значно підвищити якість життя.

У сучасних умовах функціонування українського суспільства, зокрема в період військових дій, населення країни, на жаль, змушене стикатися з діями численних стресових чинників. Значна частина громадян стикається з емоційними проблемами, перебуває в стані афективного напруження, що зумовлено постійним відчуттям безпорадності, браком підтримки в близькому оточенні та впливом зовнішніх агресивних факторів. Наслідком цього стає розвиток тривожності, яка викликає трансформацію звичайного сприйняття світу, втрату довіри до його безпеки та справедливості, деформацію системи міжособистісних взаємин, зникнення позитивної перспективи на майбутнє.

Серед психологічних наслідків найчастіше спостерігаються несподівані спогади, розлади сну, відмова від їжі, погіршення пам'яті та уваги, нав'язливі думки, зниження життєвої активності, дратівливість, депресивні розлади, загальна тривожність, страхи, порушення комунікації, емоційні сплески, пригніченість, істерики, панічні атаки, активація раніше існуючих поведінкових та емоційних розладів, регресія та труднощі сепарації.

У такому контексті арттерапевтичні підходи можуть стати дієвим інструментом корекції проявів тривожності як серед дітей, так і дорослих.

І. Ільченко виділяє три основоположні методи подолання негативного емоційного стану

- 1) через активацію іншої емоції;
- 2) за допомогою моторної регуляції;
- 3) шляхом когнітивної регуляції.

Активация іншої емоції передбачає усвідомлені зусилля для створення та посилення протилежного емоційного стану. Моторна регуляція базується на використанні фізичної активності задля зняття емоційної напруги. Когнітивна регуляція включає залучення розумової діяльності для контролю небажаних емоційних реакцій [37, с. 37]. На основі цього твердження було обрано арттерапію, зокрема метод стрінг-арт для зниження тривожності в умовах воєнного стану.

Сучасне поняття арттерапії набуло декількох значень: це напрямок психотерапевтичної та психокорекційної практики; сукупність видів мистецтва, що застосовуються з терапевтичною та корекційною метою; комплекс арттерапевтичних методик; а також самостійний метод терапії.

Метою арттерапії є гармонізація розвитку особистості через стимулювання здатності до самовираження та самопізнання за допомогою мистецтва. Важливим аспектом є також розвиток умінь до конструктивної взаємодії з урахуванням реалій навколишнього світу. Звідси походить основний принцип арттерапії - прийняття та схвалення всіх творчих продуктів незалежно від їх змісту, форми або якості.

Відповідно, основними завданнями арттерапії є:

- забезпечення соціально прийнятного виходу агресивності і негативних емоцій, оскільки робота з малюнками є безпечним методом зняття напруги;
- полегшення процесу лікування, адже неусвідомлювані конфлікти й переживання часто легше виразити через зорові образи, ніж через вербальну комунікацію;
- отримання матеріалу для діагностики та інтерпретації: малюнки і стиль творчих робіт відкривають нові можливості розуміння особистості клієнта;
- опрацювання витіснених думок і почуттів, які до цього могли придушуватися;
- формування довіри між арттерапевтом і клієнтом, оскільки спільна творчість сприяє емпатії й взаємному прийняттю;
- розвиток внутрішнього самоконтролю та впорядкованості через

організацію кольорів і форм у мистецьких роботах;

- посилення уваги на власних відчуттях і почуттях;
- вдосконалення художніх навичок і підвищення самооцінки.

Крім зазначених переваг, арттерапія також сприяє виявленню прихованих творчих здібностей, що приносить почуття задоволення від виявлення унікальних талантів і їхнього подальшого розвитку. Також ця практика забезпечує додаткові переваги у груповій роботі: вона активізує колективну уяву, сприяє вирішенню конфліктів і налагодженню комунікації між учасниками. Арттерапія є універсальною та застосовується серед представників різних вікових категорій, включно з дітьми, підлітками, молоддю, дорослими та людьми похилого віку.

Переваги арттерапії ґрунтуються на таких аспектах:

1. Участь у арттерапевтичній діяльності доступна всім, незалежно від віку, культурного досвіду чи соціального статусу.
2. Методика є особливо ефективною для клієнтів із мовними обмеженнями, слугуючи засобом невербальної комунікації й символічного виразу.
3. Художні продукти стають інструментом для встановлення довірливих стосунків між арттерапевтом і клієнтом навіть за умов емоційного відчуження чи труднощів у комунікації.
4. Участь у творчому процесі сприяє підвищенню самооцінки клієнтів, а також допомагає їм краще усвідомити власні емоції.
5. Арттерапія дозволяє виразити сильні емоції чи внутрішні конфлікти через мистецькі засоби, створюючи безпечне середовище, де ці переживання не несуть соціальної загрози.
6. Мистецькі результати можуть слугувати об'єктивними доказами емоційних станів клієнта, що сприяє детальному аналізу його психологічного стану.
7. Художня діяльність дозволяє уникати обмежень свідомої цензури, створюючи можливості для дослідження несвідомих процесів
8. Арттерапія базується на використанні творчого потенціалу людини, її

внутрішніх механізмів саморегуляції та процесу зілєнення [29, с. 8-9].

Виділяють наступні функції арттерапії:

- діагностична: виявлення проблем, які потребують корекції; формування уявлення про внутрішній світ клієнта і його індивідуальне сприйняття світу; аналіз підсвідомих і прихованих потреб, емоційних станів; дослідження ставлення до праці, вибір професії та відповідності особистісних якостей професійним вимогам;

- комунікативна: сприяння розвитку міжособистісної взаємодії; аналіз ставлення до оточуючих людей та світу; засвоєння загальнолюдських цінностей;

- регуляторна: допомога у зниженні рівня стресу та втоми;

- когнітивна: підвищення самоусвідомлення, переосмислення власних вчинків; здобуття емоційного досвіду; розвиток духовної, моральної, емоційно-вольової та когнітивної сфер особистості;

- корекційна: робота з відхиленнями у сфері емоційного становлення, проблемами самооцінки, агресивності та формуванням "Я-образу";

- розвиваюча: сприяння особистісному зростанню, розвитку саморегуляції почуттів і поведінки, формуванню соціальних навичок і компетенцій;

Основними формами арттерапевтичної практики є індивідуальна і групова терапія.

Арттерапевтичні методики мають низку переваг

- можливість участі всіх членів сім'ї без необхідності спеціальних здібностей до образотворчої діяльності;

- адаптивність для осіб із труднощами у словесному вираженні емоцій або тих, хто надмірно концентрується на комунікації;

- сприяння усвідомленню витіснених у підсвідомість почуттів і поведінкових патернів;

- стимулювання процесів самопізнання, самоаналізу та самовираження;

- пробудження позитивних емоцій, мотивації до змін і відповідальності;

- допомога у процесах самовиховання і саморегуляції, швидке досягнення емоційної адаптації, оптимізація функціонального стану організму та сприяння

психологічному відновленню.

Сучасна арттерапія характеризується універсальністю та повною екологічністю застосування. Завдяки цим властивостям вона успішно використовується у психології, педагогіці, медицині [37, с. 41-42].

Термін «арттерапія» був введений до наукового обігу в 1938 році англійським художником і письменником Адріаном Гіллом. Ранні дослідники цього напрямку базували свої підходи на психоаналітичних теоріях, зокрема на ідеї З. Фрейда, що внутрішнє «Я» людини може проектуватися у візуальній формі під час спонтанного малювання чи ліплення. Також значний вплив мала концепція К. Юнга щодо персональних і універсальних символів, які відіграють ключову роль у процесах самопізнання. У центрі арттерапевтичного процесу знаходиться не стільки пацієнт як хворий, скільки особистість, орієнтована на саморозвиток та розширення своїх здібностей.

Зростання інтересу до терапевтичного застосування мистецтва, зокрема до арттерапії, спостерігалось з середини ХХ століття, коли цей підхід почав широко використовуватися як один із видів трудової терапії у психіатричних та соматичних госпіталях. Арттерапію переважно розглядали як засіб другорядної психопрофілактики та психотерапії, що допомагала долати наслідки соціальної ізоляції серед пацієнтів. Однак тодішні спеціалісти, які працювали в межах цього напрямку, переважно не мали ґрунтовної академічної освіти, обмежуючись наданням хворим можливості займатися елементарними художніми практиками для зменшення емоційної напруги.

Ключовий переломний момент у розвитку арттерапії збігся із реорганізацією психіатричної служби в 1950–1960-х роках, що передбачала закриття багатьох стаціонарних закладів та розширення амбулаторних і денних послуг. Це сприяло більшій інтеграції арттерапії із роботою психотерапевтів, соціальних працівників, педагогів і навіть релігійних громад. Така міждисциплінарна взаємодія суттєво збагачувала теорію й практику арттерапії, стимулюючи її розвиток у рамках екзистенційно-гуманістичного підходу. Цей підхід, один із найвпливовіших в психології та педагогіці середини ХХ століття,

сприяв акцентуванню уваги на самореалізації, інтеграції особистості та розвитку людського потенціалу.

Останні десятиріччя стали періодом інтенсивного становлення арттерапії як самостійного напрямку з чітко окресленою методологією та багатим і різноманітним інструментарієм. Попри те, що збір і систематизація емпіричних даних дещо випереджає побудову системної теорії арттерапії, низка теоретичних напрацювань дозволила сформуванню її як окремих психотерапевтичний метод. Арттерапія асимілювала досягнення сучасної психологічної науки і практики, інтегруючи елементи різних психотерапевтичних напрямів, методи образотворчого мистецтва, педагогіку, а також концепції соціології та культурології. Сьогодні вона активно розширює сфери свого практичного застосування та поглиблює методологічну базу завдяки міждисциплінарним дослідженням [4, с. 7-9].

Арттерапія представляє собою один із найбільш ефективних методів роботи з клієнтами незалежно від їх віку чи наявності порушень. Для особистості цей підхід стає не тільки засобом саморозкриття та розвитку, але й механізмом гармонізації внутрішнього стану. Як окрема галузь теоретичних знань і практичної діяльності, арттерапія почала формуватися на межі науки та мистецтва на початку ХХ століття. Сьогодні вона виступає передовим напрямом психотерапії, що демонструє велику гнучкість і є об'єктом постійного розширення сфери свого практичного застосування. Методи та техніки арттерапії активно інтегруються у медицину, педагогіку та соціальну роботу. Основна мета арттерапії полягає у гармонізації внутрішнього стану клієнта через відновлення його здатності досягати оптимального психоемоційного режиму, що сприяє активному продовженню життя та набуттю рівноваги.

Історично мистецтво передувало розвитку мовленнєвих форм комунікації. Задовго до появи усного мовлення людина прагнула виражати свої почуття та емоції через візуальні образи, такі як малюнки. У процесі онтогенезу індивід у скороченій формі повторює філогенетичний шлях розвитку людства: дитина, ще не навчившись писати чи навіть розмовляти, вже здатна малювати.

Заняття арттерапією дозволяють ще раз пережити цей еволюційний шлях через призму власного особистісного становлення. Цей процес створює умови для набуття нового емоційного, тілесного та когнітивного досвіду, що протікає у безпечному та комфортному середовищі, сприяючи усвідомленому і продуктивному розвитку індивіда відповідно до його вікових особливостей. Такий підхід також закладає основу конструктивного функціонування особистості у майбутньому житті [23 с. 7-8].

Арттерапія ставить перед собою наступні цілі: вираження емоцій і почуттів, пов'язаних із особистими переживаннями та самопізнанням; активний пошук нових способів взаємодії із навколишнім світом; утвердження своєї унікальності, індивідуальності та значущості; і, як результат усіх цих процесів, підвищення здатності адаптуватися у швидкозмінному світі за рахунок розвитку гнучкості.

До основних напрямів арттерапії належать: ізотерапія (лікування через малювання, яке сприяє глибшому усвідомленню себе, вільному вираженню думок і почуттів), казкотерапія (застосування казкових сюжетів для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, розширення світогляду та поліпшення взаємодії з оточенням), музикотерапія (вплив музики для лікувальних і реабілітаційних цілей, що допомагає стабілізувати й гармонізувати емоційний стан), танцювально-рухова терапія (поєднання танцю і руху як методу для інтеграції емоційного та фізичного стану людини), фототерапія (робота з фотографією для вирішення психологічних проблем, а також стимулювання особистісного розвитку та самовдосконалення) [6, с. 189]. Стрінг-арт терапія (поєднання роботи руками із творенням власної картини за допомогою різних кольорів та форм), підвищує самооцінку, увагу та концентрацію і зменшує тривожність.

Сучасні соціально-політичні події, особливо воєнний стан в Україні, призвели до суттєвого підвищення рівня тривожності серед дорослого населення. Постійна невизначеність, інформаційний тиск, емоційне виснаження сприяють виникненню стресових і тривожних станів, що негативно

позначаються на психологічному благополуччі, міжособистісних стосунках і професійній діяльності. Одним із ефективних напрямів психокорекційної роботи є використання методів арттерапії, які забезпечують безпечне вираження емоцій, зниження психоемоційного напруження та відновлення внутрішньої рівноваги через творчість.

Арттерапія є дієвим засобом, що гарантує безпечне середовище для невербального вираження і символічного опрацювання внутрішньої напруги.

Дуже цікавою та перспективною технікою у межах арттерапевтичного напрямку є стрінг-арт (або ниткотерапія). Це різновид, що використовує нитки та цвяхи на дерев'яній основі для створення готових картин і представляє собою нову методику психологічної роботи з тривожністю завдяки своїм унікальним характеристикам.

Ключова особливість цього методу - фокус на переживанні моменту "тут і зараз". Робота з нитками вимагає постійної концентрації уваги на завданні, що природним чином переключає фокус з тривожних думок на сам процес створення власного виробу. Це захоплює і вже з перших дотиків вимальовується певний візерунок. Виникає природне бажання якомога швидше завершити роботу, щоб побачити кінцевий результат. Тактильний досвід багатогранний і передає задоволення через колір, текстуру та різні рухові схеми. Це дає відчуття спокою, певного контролю над ситуацією, обіцяє чіткий результат, дає відчуття впевненості у своїх діях, чинить заспокійливий ефект. Фізична взаємодія з матеріалом надає робочому процесу медитативний та спокійний характер і завдяки чіткій структурі композицій, сприяє створенню балансу та порядку. Співвідношення між візуальною та тактильною активністю гармонізує функцію центральної нервової системи. Готові вироби, які часто використовуються як декоративні предмети, передають відчуття задоволення та гордості за власну роботу.

Стрінг-арт характеризується доступністю матеріалів та легкістю застосування технік. Для цього виду арттерапії не потрібно жодних спеціальних навичок, умов, приміщень. Можна працювати як індивідуально, так і в групі осіб.

Ниткова терапія працює на кількох рівнях, поєднуючи тактильні, візуальні та психоемоційні аспекти. Стрінг-арт сприяє тренуванню концентрації уваги, терпіння, а також покращенню дрібної моторики та координації рухів

Користувачі можуть зменшити стрес, знайти хобі, покращити дрібну моторику та координацію, підвищити концентрацію та відчувати емоційне полегшення. Стрінг-арт характеризується доступністю матеріалів та легкістю застосування технік [19, с. 135-137].

З огляду на це стрінг-арт терапія є потужним та необхідним засобом для роботи з подолання тривожності, особливо під час воєнного стану. Метод дедалі частіше застосовується і є доступним для широкого кола людей. Також вимагає нових досліджень, оскільки має величезний потенціал у відновленні ментального здоров'я українців.

3.2. Результати впровадження арттерапевтичної програми та оцінка її ефективності

Стрінг-арт (ниткоплетення), добре підходить для арттерапії українців, оскільки нитка - це звичний елемент побуту, з яким усі мали справу, розуміють принцип дії, силу натягу, структуру. Також нитка є елементом української традиційної культури, адже вишивка нитками є невід'ємною складовою національної спадщини, сакральним святковим та побутовим одягом, особливою річчю, що для кожного має своє значення.

Головна мета стрінг-арт психокорекції полягає у зниженні рівня стресу і тривожності, покращенні самопочуття та працездатності, зменшенні психічних розладів і загальному зміцненні стану здоров'я. Було проаналізовано наступні види психокорекції, що можуть класифікуватися за різними критеріями:

1. За характером:

- Регулятивна (зниження симптомів проблем);
- Розвивальна (розвиток особистісних якостей);
- Превентивна (профілактика появи психічних розладів).

2. За змістом:

- Емоційна (покращення емоційного стану, боротьба із тривожністю);
- Поведінкова (формування позитивних звичок і думаючи патернів);
- Когнітивна (корекція мислення, переконань і поглядів);
- Фізіологічна (вплив на функціональний стан організму).

3. За формою проведення:

- Індивідуальна (робота психолога з однією людиною);
- Групова (залучення людей у груповому середовищі);
- Родинна (участь членів сім'ї).

4. За наявністю програми:

- Стандартна (використання вже існуючих методик);
- Індивідуальна (створення програм, адаптованих до конкретного клієнта).

5. За керівним впливом:

- Активна (психолог активно формує потрібні зміни у клієнта);
- Пасивна (психолог допомагає людині краще себе усвідомлювати та діяти самостійно).

6. За тривалістю:

- Короткотермінова (короткі інтервенції для швидкого результату);
- Довготривала (тривала робота з розширеною метою).

Отже, стрінг-арт терапія є багатогранним процесом, спрямованим на гармонізацію стану людини через різноманітні підходи залежно від її потреб і обставин.

Психокорекція є важливим інструментом у роботі психологів, який дозволяє сприяти покращенню психологічного стану клієнтів. Цей процес базується на виборі відповідного підходу або їх комбінації, що залежать від потреб і можливостей конкретного клієнта, спрямованого на досягнення найкращих результатів.

Ключовими компонентами психокорекційної взаємодії є клієнт і психолог, соціальні стосунки між ними, визначена мета роботи (симптоматична чи каузальна), а також форма проведення корекції - індивідуальна, групова чи

змішана. Ситуація психокорекції являє собою окремий формат професійного спілкування, де психолог допомагає клієнту вирішити його психологічні проблеми.

Для проведення арттерапії за допомогою техніки стрінг-арт було розроблено арттерапевтичну програму. Вона включала в себе наступні пункти:

- визначення форми проведення: було обрано групову терапію, як вид заняття, щоб охопити більше респондентів, провівши дослід з опитування про тривожність, самооцінку під час воєнного стану;
- арттерапевтичним методом стала робота з мандалою, що дало змогу групі спокійно та зосереджено працювати в колективі та з психологом;
- було встановлено контакт із всіма учасниками арттерапії шляхом усної розмови;
- визначено причини і потреби осіб, що відвідали арттерапію;
- за допомогою стрінг-арту здійснено психоемоційну корекцію стану тривожності (опитувальники показали значне зниження тривожності в групі);
- зібрано практичний матеріал після арттерапії та проведення висновків, корекції та аналізу стрінг-арт заняття;
- зроблено висновки із роботи психолога та проведена зворотня комунікація з респондентами, що дали позитивні відгуки про дане заняття.

Для проведення стрінг-арт терапії було використано набір для творчості з детальною інструкцією та готовими матеріалами для роботи (див. дод. Д). Під час проведення арттерапії була спокійна й приємна робоча атмосфера, учасники проявляли активність та зацікавленість в ретельному виконанні завдання. Після заняття стрінг-артом відчувалось піднесення, люди отримували та ділились позитивними враження між собою та з психологом. Після проведення опитувальних тестів це підтвердилось. Отже, стрінг-арт терапія чинить значний позитивний ефект на корегування тривожності в дорослих. На це є низка об'єктивних та суб'єктивних причин.

Практична цінність стрінг-арт терапії полягає в наступному:

- отримання нового досвіду;

- результат роботи можна відразу оцінити та забрати з собою;
- не потребує спеціальних навичок чи вмінь;
- доступність матеріалів;
- натуральні матеріали не забруднюють одяг чи тіло;
- для проведення підходить добре освітлений простір;
- арт-об'єкт стане чудовим подарунком комусь або прикрасою в інтер'єрі;
- зрозуміла, детальна, покрокова інструкція.

Комунікативна користь від стрінг-арт терапії:

- можна залучати терапевтичні групи по 15-20 осіб;
- підходить для індивідуального використання (в парі з психологом);
- дозволяє встановлювати нові соціальні зв'язки, оскільки можуть брати участь в груповій арттерапії люди різного віку, фаху, інтересів, життєвого досвіду;

- дає відчуття залученості до спільного процесу творення й навчання новому;

- можна отримати відчуття радості за чужий позитивний результат;
- підтримка та схвалення невід'ємні для творчого процесу.

Когнітивна функція стрінг-арт терапії:

- розвиває зосередженість й увагу;
- стимулює уяву та фантазію;
- покращує настрій;
- підвищує самооцінку;
- покращує здатність мозку думати, зосереджуватися на виконанні поставленої задачі;
- покращує настрій;
- знижує рівень тривожності;
- дає відчуття перебування «тут і зараз»;
- готовий результат у вигляді картини приносить відчуття закінченості, завершеності, гордості за зроблену роботу.

Творча складова стрінг-арту полягає в наступному:

- можливість працювати з кольором, проявляти власну фантазію, обирати барви, що заспокоюють або тонізують;
- плетіння мандали в стилі стрінг-арт дозволить використовувати її для медитації, заспокійливого споглядання і розслаблення;
- можна експериментувати з формою, розміром, кольором стрінг-арт картини.

Завдяки своїм унікальним властивостям стрінг-арт дозволяє вивільняти накопичені переживання у творчій формі, що сприяє їхньому символічному осмисленню, формуванню позитивного емоційного стану, компенсує дефіцит сенсорного досвіду, допомагає долати апатію та стимулювати активну життєву позицію, знижує тривожність. Даний терапевтичний підхід зменшує страх перед самовираженням, підсилює впевненість у власних можливостях та формує позитивне сприйняття себе та свого «Я».

Величезний терапевтичний вплив мають обрані кольори, адже кожен відображає певну емоцію і має власне значення:

- Чорний: символізує авторитет, силу, відстороненість та ізолюваність.
- Білий: асоціюється з початком нового, світлом і певною вразливістю.
- Сірий: відображає пасивність, небажання діяти, потребу у фізичному та душевному комфорті, а також готовність до емоцій та спілкування.
- Жовтий: уособлює чоловічу енергію, силу, прагнення до домінування та високий рівень усвідомлення.
- Зелений: відображає прагнення до розвитку, гармонії й внутрішнього балансу.
- Рожевий: пов'язаний з емоційністю, теплом і ніжністю у відносинах із людьми.
- Червоний: символізує життєву силу, домінантність лібідозної енергії та впевненість.
- Оранжевий: асоціюється з переважанням жіночої енергії, енергійністю та надійністю.
- Синій: символ мудрості, інтуїції, витривалості й сили волі.

- Бірюзовий: уособлює турботу про інших, доброзичливість і дружелюбність.

- Коричневий: підкреслює важливість родинних зв'язків і міцний зв'язок із родом [23, с. 43-44].

Для стринг-арт терапії було використано форму мандали, адже це всім знайома фігура, що має глибокий вплив на людину. Тому можна стверджувати, що частиною стринг-арт терапії стала мандалотерапія, яка вдало була інтегрована в психорекційний процес.

Мандалотерапія є одним із методів арттерапії, який базується на використанні круглих зображень (мандал), створених у довільному порядку або згідно з інструкціями психотерапевта, для вивчення та діагностики внутрішнього світу особистості. Як сакральний символ, мандала, що означає магічне коло, ще з давніх часів виконувала важливу релігійну та символічну роль у таких традиціях, як буддизм та юдаїзм.

У сфері психологічної науки мандала набула значної уваги завдяки роботам К. Юнга. Саме він вперше запропонував її використання як інструмент психодіагностики та психокорекції. За словами Юнга, мандала представляє собою універсальний психічний архетип, символ самості або глибинних сил людської душі. Він порівнював мандалу з краплею крові чи живою клітиною, дослідження якої дозволяє зрозуміти емоційний стан людини. Таким чином, кожна створена мандала може розглядатися як автопортрет внутрішнього світу особистості через кольори, форми та символи. Малювання кола допомагає людині окреслити та захистити свої фізичні й психологічні межі, тоді як спонтанне комбінування кольорів і форм сприяє зміні емоційного стану, відкриваючи нові можливості для зростання і самопізнання.

Мандала виступає своєрідним містком до глибинного «Я» особистості, виконуючи функції самоідентифікації, інтеграції та самозцілення. З огляду на це, важливим завданням мандалотерапії є досягнення психологічної рівноваги як у процесі створення зображення, так і після його завершення. Цілісність і структурованість мандали сприяють гармонізації внутрішнього «Я», посилюючи

його стійкість та інтегрованість.

Мандалотерапію можна реалізовувати в активній формі, коли особа самостійно створює мандалу і заповнює коло за власним вибором, або ж у пасивній формі, при якій працюють із готовими зображеннями мандал. Також існує змішаний підхід: клієнту пропонують обрати шаблон і розмалювати його за власним бажанням.

У практиці психології та психотерапії мандали використовують як інструмент для аналізу змін у внутрішньому стані особистості. Незважаючи на те, що їх зазвичай малюють у межах кола, іноді межі зображення можуть бути перевищені, символізуючи розвиток і трансформацію психічних процесів.

Сьогодні мандалотерапія активно застосовується в корекції низки емоційних і психологічних проблем. Вона допомагає працювати із самооцінкою, різними емоційними станами (дратівливістю, агресією, депресією, тривожністю), відновлювати внутрішній баланс і позитивне ставлення до себе та світу. Її також використовують для підтримки осіб із дезінтегрованою психікою, діагностики й корекції актуальних емоційних станів, стимулювання ресурсних станів особистості та розвитку впевненості в собі. Крім того, мандалотерапія сприяє подоланню кризових ситуацій і активізації творчого потенціалу [23, с. 38].

В арттерапії мандали також використовуються для розмальовування. Існують цілі альбоми для дорослих і дітей, а також готові шаблони з інтернету. Ця практика допомагає заспокоїтися, краще зрозуміти себе та переосмислити події навколо. Завершене зображення сприяє відновленню відчуття контролю над життєвими обставинами, що особливо важливо у важкі часи під час війни.

3.3. Аналіз ефективності програми психологічної корекції тривожності у дорослих

З метою перевірки ефективності розробленої програми арттерапії після завершення формувального етапу було проведено контрольний зріз показників.

Повторна діагностика здійснювалася за допомогою тих самих методик, що й на констатувальному етапі, що дозволило порівняти результати та простежити динаміку змін психоемоційного стану учасниць.

Першим кроком оцінки ефективності формувального впливу стало повторне дослідження ситуативної та особистісної тривожності за методикою Ч. Спілбергера - Ю. Ханіна. Порівняльний аналіз показників, отриманих на констатувальному та контрольному етапах експерименту, наведено в таблиці.

Таблиця 3.1

Таблиця 3.1 Динаміка рівнів реактивної та особистісної тривожності до та після проведення формувального експерименту

Тип тривожності	Рівень	До формувального експерименту (абс. к-сть.)	%	Після формувального експерименту (абс. к-сть.)	%
Ситуативна	Низький	4	10,8	7	18,9
	Середній	20	54,1	21	56,8
	Високий	13	35,1	9	24,3
Особистісна	Низький	3	8,2	4	10,8
	Середній	22	59,5	24	64,9
	Високий	12	32,4	9	24,3

Отримані дані свідчать про те, що до майстер-класу більшість учасниць мали середній 54,1% (20 осіб) або високий рівень ситуативної тривожності 35,1% (13 осіб), що узгоджується з загальною тенденцією підвищеної емоційної напруги в умовах воєнного стану. Лише 10,8% (4 особи) продемонстрували низькі значення.

Після проведення творчої діяльності спостерігається помітна позитивна динаміка: частка учасниць із високим рівнем ситуативної тривожності зменшилася з 35,1% (13 осіб) до 24,3% (9 осіб), водночас кількість респонденток

із низьким рівнем тривожності зросла з 10,8% (4 особи) до 18,9% (7 осіб).

В особистісній тривожності динаміка змін була менш вираженою, що є нормою, адже особистісні характеристики менш чутливі до короткотривалих втручань. До заняття високий рівень мали 32,4% (12 осіб), середній - 59,5% (22 особи), низький - 8,2% (3 особи).

Після майстер-класу частка учасниць із високою особистісною тривожністю зменшилася до 24,3% (9 осіб), а кількість респонденток із середнім рівнем зросла до 64,9% (24 особи).

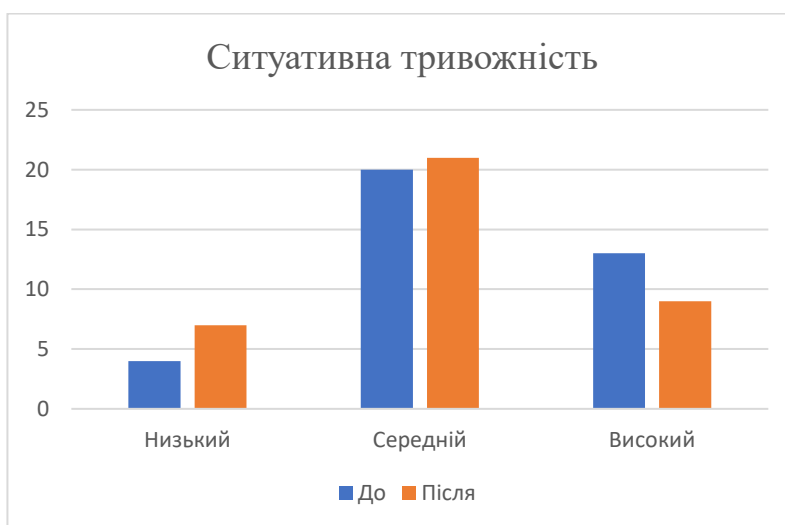


Рисунок 3.1. Рівні ситуативної тривожності до та після проведення формувального експерименту (за методикою Спілбергера-Ханіна).

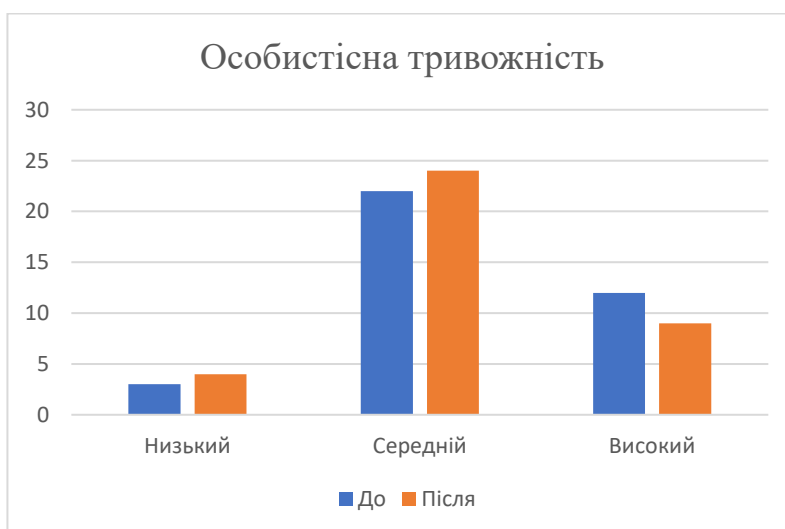


Рисунок 3.2 - Рівні особистісної тривожності до та після проведення формувального експерименту (за методикою Спілбергера-Ханіна).

На діаграмі чітко простежується зменшення показників високої тривожності та приріст низьких значень після арттерапевтичного заняття. Особливо значущими є зміни саме у ситуативній тривожності, що демонструє високу чутливість учасниць до психоемоційного розвантаження у творчому процесі. Водночас тенденція до зниження особистісної тривожності, хоча й помірна, підтверджує стабілізуючий вплив творчої діяльності на загальний емоційний фон.

Наступним етапом стало дослідження змін у глибинній тривожності учасниць, яка часто проявляється на фізичному рівні. Для цього ми повторно використали методику Дж. Тейлора. Порівняння результатів до та після заняття дозволяє побачити, чи вдалося нам знизити рівень внутрішньої напруги жінок. Отримані дані наведено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Таблиця 3.2. Динаміка рівнів особистісної тривожності за шкалою Дж. Тейлора до та після проведення формувального експерименту

Рівень тривожності	До формуального експерименту (абс. к-сть.)	%	Після формуального експерименту (абс. к-сть.)	%
Дуже високий	8	21,6	6	16,2
Високий	12	32,4	10	27,0
Середній (вище середнього)	9	24,3	10	27,0
Середній (нижче середнього)	5	13,5	8	21,6
Низький	3	8,2	3	8,2

Детальний аналіз отриманих даних, представлених у таблиці 3.2, дозволяє простежити якісні зміни у структурі особистісної тривожності респонденток за п'ятьма рівнями. Порівняння показників до та після впровадження арттерапевтичного майстер-класу свідчить про позитивну динаміку та

гармонізацію емоційного стану учасниць

Це зроблено, аби дослідити та продемонструвати в числах корисні зміни в стані респонденток, рівень їх тривожності до та після арт-терапії за допомоги стрігн-арту.

На початку дослідження (до проведення майстер-класу) значна частина опитуваних перебувала у стані помірного емоційного напруження. Зокрема, дуже високий рівень тривожності було зафіксовано у 8 осіб, що становило 21,6% від загальної кількості групи. Такий стан характеризується надмірною збудливістю, схильністю до панічних реакцій та дезорганізацією поведінки. Після проведення формувального експерименту кількість осіб у цій категорії зменшилася до 6 (16,2%). Це свідчить про те, що навіть короткотривалий арт-терапевтичний вплив дозволив знизити гостроту переживань у найбільш вразливих учасниць.

Позитивні зрушення спостерігаються і в категорії високого рівня тривожності. Якщо на етапі констатувального заміру цей рівень був притаманний 12 респонденткам (32,4%), то після завершення творчої роботи їх кількість скоротилася до 10 осіб (27%). Зменшення відсоткових показників у зонах високої та дуже високої тривожності вказує на ефективність застосованих методів у зниженні глибинного особистісного неспокою.

Особливої уваги заслуговує динаміка в середньому діапазоні, який у межах даного підходу поділяється на два окремих підрівні. Помітно проявляється тенденція до збільшення кількості осіб у межах цих груп, що можна розцінювати як позитивний показник. Це зростання є результатом поступового переходу учасників із категорій, які раніше характеризувалися високим рівнем тривожності, до більш збалансованих зон. Такий процес свідчить про потенційну стабілізацію емоційного стану та відображає прогрес у контексті застосування даної методики.

Кількість респонденток із середнім рівнем (з тенденцією до високого) зросла з 9 осіб (24,3%) до 10 осіб (27%). Ще більш вираженою є динаміка у групі середнього рівня (з тенденцією до низького): тут зафіксовано зростання з 5 осіб

(13,5%) до 8 осіб (21,6%). Такий перерозподіл свідчить про формування більш стійкого, адаптивного емоційного фону та зниження схильності до немотивованих переживань.

Щодо низького рівня тривожності, то тут показники залишилися стабільними і становлять 3 особи (8,2%) як на початку, так і в кінці експерименту. Це може свідчити про те, що дана група респонденток має стійкі механізми психологічного захисту та стабільну нервову систему, на яку зовнішні фактори впливають меншою мірою.

Підсумовуючи отримані результати, можна стверджувати, що застосування техніки стрінг-арт сприяло зниженню рівня особистісної тривожності в досліджуваній групі. Спостерігалось зміщення показників із високого рівня тривожності до середніх значень, що свідчить про нормалізацію психічного стану, зростання впевненості в собі та зменшення внутрішньої напруги.

Незважаючи на те, що методика Дж. Тейлора вимірює стійкі особистісні прояви тривожності, зміни свідчать про формування більш адаптивного емоційного стану та зниження хронічного стресу.

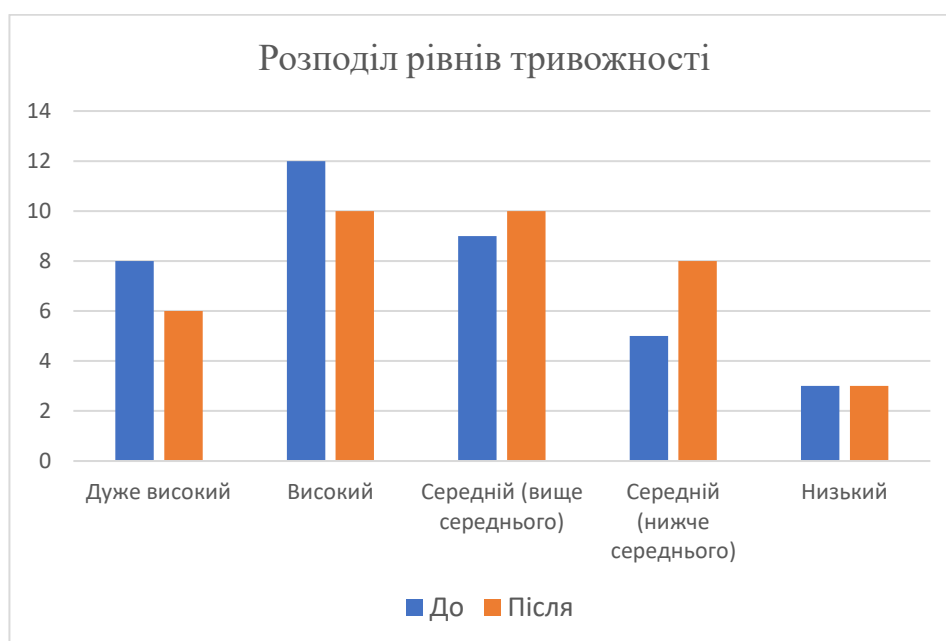


Рисунок 3.3. Динаміка рівня тривожності за методикою Дж. Тейлора до та після формувального експерименту.

Особливу увагу в ході контрольного зрізу було приділено дослідженню динаміки самооцінки та рівня домагань учасниць за методикою Дембо-Рубінштейн. Адже саме невпевненість у власних силах була однією з ключових проблем, виявлених на початку експерименту. Результати повторної діагностики після завершення арттерапевтичної програми представлено в таблиці.

Таблиця 3.3

Таблиця 3.3 Розподіл рівнів самооцінки та домагань за методикою Дембо-Рубінштейн після проведення формувального експерименту

Показник	Завищений рівень (абс. к-сть.)	%	Занижений рівень (абс. к-сть.)	%	Реалістичний рівень (абс. к-сть.)	%
Рівень домагань	5	13.5%	2	5.4%	30	81.1%
Рівень самооцінки	4	10.8%	2	5.4%	31	83.8%

Як видно з таблиці 3.3, після завершення участі в арттерапевтичному занятті більшість групи, а саме 31 особа (83,8%), демонструє реалістичну самооцінку. Дуже важливим результатом є те, що кількість осіб із заниженими показниками стала мінімальною і склала лише 2 особи (5,4%). Це вказує на відновлення позитивного самосприйняття та внутрішньої рівноваги в учасниць. Кількість осіб із завищеною самооцінкою незначно зросла до 4 осіб (10,8%).

Позитивні зміни відбулися і в структурі рівня домагань. Кількість осіб із реалістичним рівнем зросла до 30 (81,1%), а занижений рівень скоротився до мінімуму і був зафіксований лише у 2 осіб (5,4%). Незначне зростання завищеного рівня до 5 осіб (13,5%) може бути пов'язане з емоційним піднесенням та зростанням віри у власні сили після успішного створення творчого продукту.

Порівняльний аналіз даних дозволяє констатувати виражену позитивну динаміку. Зокрема, частка респонденток із реалістичною самооцінкою зросла з

73,0% до 83,8% (31 особа). Важливим є суттєве зменшення кількості осіб із заниженою самооцінкою: з 18,9% (7 осіб) до 5,4% (2 особи). Це підтверджує гіпотезу про те, що створення артпродукту своїми руками сприяє підвищенню відчуття власної компетентності та значущості.

У рамках цієї методики було проаналізовано середні показники за шістьма окремими параметрами.

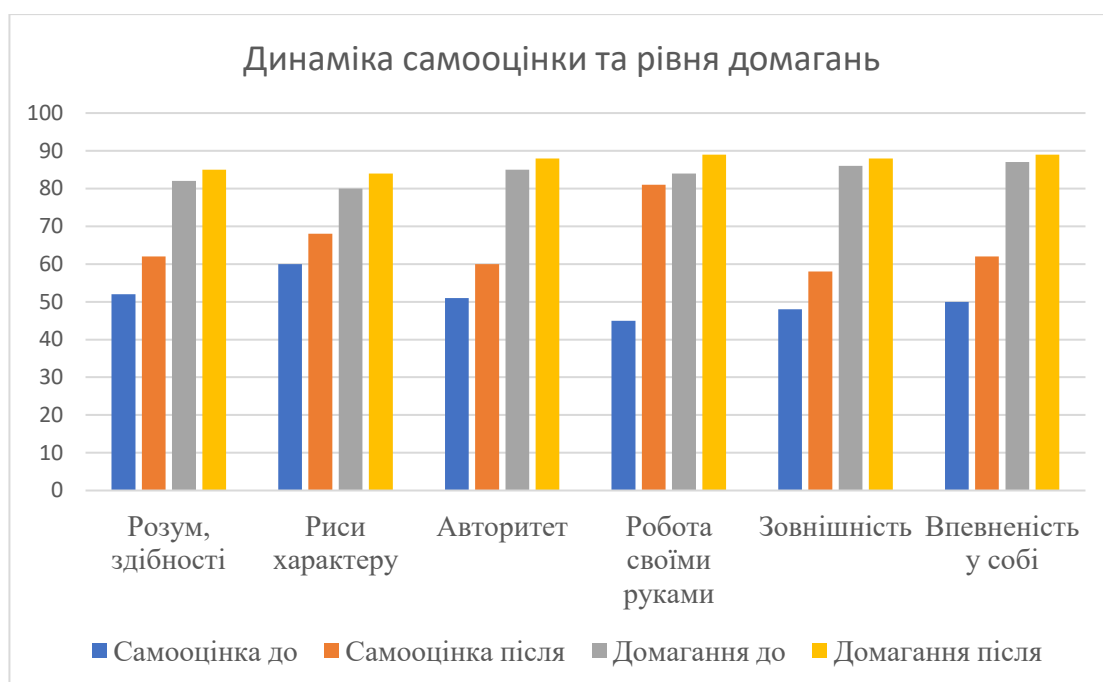


Рисунок 3.4. Динаміка рівнів самооцінки та домагань за методикою Дембо-Рубінштейн до та після формувального експерименту

Найбільш помітні зміни спостерігались у шкалі «робота своїми руками», що тісно пов'язано зі специфікою нашого арттерапевтичного втручання. Перед проведенням майстер-класу рівень самооцінки за цим параметром складав 45 балів, тоді як після творчої активності він підвищився до 81 бала. Це свідчить про зростання впевненості у власних силах, задоволення результатами роботи та підвищення творчої мотивації.

Особливим є також підвищення самооцінки у сфері впевненість у собі, де показник зріс з 50 балів до 62. Це супроводжується закономірним зростанням

рівня домагань у цій сфері із 87 до 89 балів, що відповідає верхній межі реалістичного рівня.

Таким чином, результати експерименту переконливо доводять ефективність розробленої програми. Статистично значуще зниження рівня тривожності та зростання самооцінки (особливо у сфері предметної діяльності) підтверджують, що техніка стрінг-арт є дієвим методом психологічної корекції в умовах воєнного стану.

Висновки до розділу III

У третьому розділі було обґрунтовано, розроблено та апробовано програму психологічної корекції тривожності у дорослих засобами арттерапії. Головним інструментом впливу обрано техніку стрінг-арт, яка поєднує в собі медитативну монотонність процесу та радість від створення завершеного творчого продукту. Аналіз результатів контрольного етапу експерименту засвідчив, що впроваджена програма довела свою ефективність у зниженні тривожності. Порівняння емпіричних даних до та після заняття показало суттєве зменшення рівня ситуативної тривожності за методикою Спілбергера-Ханіна, що свідчить про стабілізацію емоційного стану учасниць. Позитивна динаміка зафіксована і в показниках особистісної тривожності за методикою Тейлора, де зменшилася кількість осіб із критично високим рівнем напруги.

Крім того, відбулася гармонізація самооцінки учасниць. За результатами методики Дембо-Рубінштейн виявлено значне зростання впевненості у собі, а найбільш показовим став результат за шкалою «вміння робити своїми руками», який зріс майже вдвічі. Це підтверджує, що наочний результат власної праці є потужним ресурсом для відновлення віри у свої сили. Поєднання дрібної моторики, концентрації уваги та естетичного задоволення дозволило учасницям переключитися з тривожних думок на творчість.

Отже, результати формульовального експерименту підтверджують, що використання техніки стрінг-арт є дієвим та доступним методом психокорекції.

РОЗДІЛ IV. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

4.1. Охорона праці в процесі діяльності психолога

Охорона праці система збереження здоров'я і життя рабiтників в процесі трудової діяльності, яка включає правові, соціально економічні, організаційно технічні, санітарногігієнічної, лікувальнопрофілактичні, реабілітаційні та інші заходи. Охорона праці психолога та безпека життєдіяльності людей, з якими психолог працює залежить від того що робота фахівця психолога пов'язана з людьми, то вище описаний феномен «вигорання» (згоряння) є типовим для діяльності психолога. Законодавчо передбачено оптимальний розподіл робочого часу психолога між різними видами діяльності. Лише половина робочого часу психолога в тиждень планується на роботу з людьми, інша половина часу присвячена іншим видам діяльності. Передбачається, що при такому розподілі часу створені достатні організаційні умови для того, щоб негативні наслідки феномена згоряння не виявлялися. Ще один вид діяльності психолога повинен нормативно регулюватися з погляду законів охорони праці.

Обробка інформації досліджень, друкування «Заключень» і «Довідок» за результатами дослідження, розробка програм тренінгів. Передбачає досить тривалу роботу психолога на комп'ютері. Тим не менш, тривалість роботи за комп'ютером повинна бути обмежена. Зокрема, тривалість безперервної роботи з ПК без регламентованого перерви не повинна перевищувати дві години. Обов'язкові регламентовані перерви, відволікання на інші види робіт. Охорона життєдіяльності клієнтів і допомогу в цьому є одним із завдань професії психолога. Психолог під час роботи з клієнтом відповідає не тільки за життя, але і за його психологічний стан.

У Етичному кодексі психолога виділені принципи взаємодії з клієнтами.

55 Один з них: конфіденційність. Порухення цього принципу може спричинити

у деяких клієнтів важкі емоційні стани і невірні дії тощо. Один із законів, що регулюють відносини у цій галузі Закон України «Про захист персональних даних» (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2010, № 34, ст. 481) {Із змінами, внесеними згідно із Законами № 4452-VI від 23.02.2012, ВВР, 2012, № 50, ст.564 № 5491-VI від 20.11.2012. Психологам слід також звертати увагу на загальні умови діяльності та умови безпеки (це стосується як діяльності самого психолога, так і осіб, з якими він професійно працює).

У роботі психолога необхідно виділяти, професійно аналізувати і своєчасно реагувати на проблеми фізичного та психологічного здоров'я. Ось деякі з них.

1. Оптимальні з гігієнічної позиції режими праці фахівців соціальнопедагогічної сфери дітей учнів, вихованців інтернатів, студентів, курсантів і т.і.
2. Визначення допустимих і оптимальних параметрів для організації умов виховання, проживання, навчання, організації робочого місця, природного та штучного освітлення, мікроклімату приміщень.
3. Вимоги до організації і виконання науково дослідницької роботи і до основних заходів з безпеки у використанні технічних засобів (у тому числі і вимоги до використання персональних комп'ютерів та іншої оргтехніки).
4. Причини та умови виникнення травм нещасних випадків або професійних захворювань в установах соціально виховної сфери.
5. Вимоги до пожежної та електробезпеки, визначення необхідних заходів їх попередження та профілактики. Більше того, адміністрація установ може залучати психолога для експертизи психологічної складової позначених проблем.

Загальні вимоги безпеки в кабінеті психолога.

1. До самостійної роботи психологом допускаються особи віком не молодше 18 років, що пройшли відповідну підготовку, інструктаж з охорони праці та техніки безпеки згідно інструкції з охорони праці 56 психолога школи, медичний огляд і не мають протипоказань за станом здоров'я.

2. При роботі шкільний психолог повинен дотримуватися правил внутрішнього трудового розпорядку, встановлені режими праці та відпочинку в установі.

3. При роботі в кабінеті психолога можливо вплив на працюючих і дітей наступних небезпечних факторів:

- Порушення гостроти зору при недостатній освітленості кабінету психолога;
- Порушення постави, викривлення хребта, розвиток короткозорості у дітей при неправильному підборі розмірів дитячих меблів (столу і стільця);
- Ураження електричним струмом при несправному електрообладнанні, мультимедійного обладнання кабінету і технічних засобів.

4. Всі хто знаходяться в кабінеті психолога зобов'язані дотримуватися правил пожежної безпеки, знати місця розташування первинних засобів пожежогасіння (вогнегасників) та напрями евакуації при пожежі.

5. При нещасному випадку негайно повідомити про це адміністрацію установи, черговому адміністратору.

6. У процесі роботи дотримуватися правил особистої гігієни, тримати в чистоті своє робоче місце, чітко дотримуватися вимог інструкції з охорони праці для психолога.

7. Особи, які допустили невиконання або порушення інструкції з охорони праці та техніки безпеки, притягуються до дисциплінарної відповідальності відповідно до правил внутрішнього трудового розпорядку і, при необхідності, піддаються позачерговій перевірці знань норм і правил охорони праці.

Всі моральні норми, що включаються до етичного кодексу професійного психолога, можна розділити по сферах діяльності, в яких вони реалізуються. Це позиція, з якої виходить практичний психолог при обговоренні питань, що зачіпають інтереси людей; дії психолога в тих випадках життя, коли інтереси, 57 наприклад, розвитку дитини порушуються; дії психолога у тому випадку, коли він сам не в змозі задовільно допомогти людині або вимушений застосовувати на практиці не цілком перевірені і апробовані методики; відносини, що

складаються між психологом і клієнтом, що стосуються розголошування даних психодіагностичних обстежень; дії психолога в тих випадках, коли вирішується доля людини.

Таким чином, психологія це вельми складна і відповідальна область професійної діяльності психолога. Вона вимагає відповідної освіти, професійної майстерності і може зачіпати долі людей, наприклад, коли на її основі ставиться медичний або судовий психологічний діагноз, здійснюється конкурсний відбір або прийом на роботу. В зв'язку з цим практичний психолог в першу чергу зобов'язаний керуватися соціально етичними вимогами в своїй роботі. Частина з них включена до етичного кодексу практичного психолога, викладеного вище, інші вимагають додаткового обговорення. Серед них дотримання таємниці, наукова обґрунтованість, відвертість результатів обстеження для обстежуваних, об'єктивність висновків і ефективність пропонованих практичних рекомендацій.

4.2. Запобігання виникненню надзвичайних ситуацій, поведінка та дії в цих умовах

Найбільш ефективний засіб зменшення шкоди та збитків, яких зазнають суспільство, держава і кожна окрема особа в результаті надзвичайних ситуацій – запобігти їх виникненню, а в разі виникнення виконувати заходи, адекватні ситуації, що склалася.

Запобігання виникненню НС – це підготовка та реалізація комплексу заходів, спрямованих на регулювання безпеки, проведення оцінки ризику, своєчасне реагування на загрозу виникнення НС на основі спостережень, експертизи, досліджень та прогнозів щодо можливого перебігу подій з метою недопущення їх переростання у НС або пом'якшення її можливих наслідків.

Зазначені функції запобігання НС в нашій країні виконує Єдина державна система запобігання НС і реагування на них (ЄДСЗР), затверджена Постановою КМУ від 3 серпня 1998 р. № 1198.

ЄДСЗР включає в себе центральні та міські органи виконавчої влади, виконавчі органи рад, державні підприємства, установи й організації з відповідними силами і засобами, які здійснюють нагляд за забезпеченням безпеки, організують роботи із запобігання НС і реагування у разі виникнення з метою захисту населення, довкілля, зменшення матеріальних втрат.

ЄДСЗР складається з постійно діючих функціональних і територіальних підсистем і має 4 рівні: загальнодержавний, регіональний, місцевий та об'єктовий.

Функціональні підсистеми створюються міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади.

Кожний рівень ЄДСЗР має координуючі та постійні органи управління (сили і засоби, резерви матеріальних і фінансових ресурсів, системи зв'язку). Координуючі органи ЄДСЗР:

– Загальнодержавний рівень – державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки (ТЕБ) та НС; – національна рада з питань БЖД населення.

– Регіональний рівень – комісії Ради міністрів АРК, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій з питань ТЕБ та НС.

– Місцевий рівень – комісії районних державних адміністрацій і виконавчих органів рад з питань ТЕБ та НС.

До постійних органів управління ТЕБ та НС входять всі виконавчі органи, починаючи з КМУ і закінчуючи диспетчерськими службами центральних і міських органів виконавчої влади, державних підприємств, установ та організацій.

До складу сил і засобів ЄДСЗР входять відповідні сили і засоби функціональних і територіальних підсистем, а також добровільні рятувальні формування. Залежно від масштабів і особливостей НС може існувати один із таких режимів функціонування ЄДСЗР:

- режим повсякденної готовності;
- режим підвищеної готовності; - режим діяльності у НС;

- режим діяльності у надзвичайному стані.

Надзвичайний стан – це передбачений Конституцією України особливий правовий режим усіх органів державної виконавчої влади, який тимчасово допускає обмеження конституційних прав і свобод громадян.

Мета введення надзвичайного стану:

- якнайшвидша нормалізація обстановки;
- відновлення конституційних прав і свобод громадян;
- нормального функціонування органів влади;

Під час надзвичайного стану держава може вжити таких заходів:

- встановлення особливого режиму в'їзду і виїзду, обмеження пересування;
- обмеження руху транспортних засобів і їх огляд;
- посилена охорона об'єктів, громадського порядку; заборона проведення зборів, мітингів, демонстрацій, інших масових заходів;
- заборона страйків.

З метою ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у мирний час може проводитись цільова мобілізація.

Згідно з Законом «Про цивільну оборону України» «громадяни України мають право на захист свого життя і здоров'я від наслідків аварій, катастроф, значних пожеж, стихійного лиха и вимагати від Уряду України, інших органів державної виконавчої влади, адміністрації підприємств, установ і організацій, незалежно від форми власності і господарювання, гарантій щодо його реалізації.

Держава, як гарант цього права, створює систему цивільної оборони, яка має своєю метою захист населення від небезпечних наслідків аварій і катастроф техногенного, екологічного, природного та воєнного характеру.

Заходи щодо захисту населення плануються та проводяться по всіх районах, населених пунктах, охоплюють все населення. Водночас характер та зміст захисних заходів встановлюється з урахуванням важливості виробництва для безпеки населення, економічних та соціальних чинників. За цією метою міста

розподіляються за групами важливості, а об'єкти – за категоріями. Цей розподіл здійснює КМУ.

Для організації життєзабезпечення населення в умовах НС та організації робіт з ліквідації наслідків НС створюються Державні комісії з надзвичайних ситуацій – ДКНС. До їх функцій входить забезпечення постійної готовності до дій аварійно-рятувальних служб, контроль за розробкою та реалізацією заходів з попередження НС.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретико-емпіричне дослідження проблеми психологічної корекції тривожності у дорослих в умовах воєнного стану та доведено ефективність застосування засобів арттерапії, зокрема техніки стрінг-арт.

Теоретичний аналіз проблеми засвідчив, що тривожність є складним та багатограним психологічним феноменом. У сучасній науковій літературі вона розглядається у двох основних площинах: як ситуативна емоційна реакція на загрозу та як стійка особистісна властивість. Встановлено, що оптимальний рівень тривоги виконує важливу адаптаційну функцію, мобілізуючи ресурси організму. Однак в умовах довготривалого стресу, яким є війна, цей механізм порушується. Постійне перебування в зоні постійної загрози, невизначеність майбутнього та інформаційне навантаження провокують трансформацію ситуативного неспокою у хронічні дезадаптивні стани. Це призводить до виснаження психіки, зниження працездатності, виникнення психосоматичних розладів та погіршення якості життя, що актуалізує потребу в пошуку дієвих методів психологічної допомоги.

У роботі обґрунтовано вибір арттерапії як пріоритетного методу корекційної роботи. З'ясовано, що творча діяльність дозволяє м'яко та екологічно відреагувати накопичені негативні емоції, оминаючи вербальні захисні механізми психіки. Серед різноманіття арттерапевтичних технік особливу увагу було приділено стрінг-арту. Доведено, що цей метод має унікальний психокорекційний потенціал: він поєднує чітку структуру із творчою свободою, задіює дрібну моторику та концентрацію уваги. Монотонні, ритмічні рухи при намотуванні ниток справляють виражений медитативний ефект, сприяючи зниженню м'язового та емоційного напруження.

На етапі констатувального експерименту було проведено психодіагностичне обстеження жінок віком 20-45 років. Застосування методик Ч. Спілбергера - Ю. Ханіна та Дж. Тейлора дозволило виявити високий рівень

тривожності у переважної більшості респонденток. Результати засвідчили, що стан хронічного стресу став для них фоновим, впливаючи як на емоційну сферу, так і на фізичне самопочуття. Особливо цінними виявилися результати дослідження самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн. Було виявлено дисгармонію між рівнем домагань та реальною самооцінкою, зокрема у сферах впевненості в собі та соціального авторитету. Водночас діагностика показала, що сфера предметної діяльності «вміння робити своїми руками» є найбільш ресурсною для учасниць, що підтвердило правильність вибору техніки стрінг-арт для подальшої корекції.

На основі отриманих даних розроблено та апробовано програму психологічної корекції, яка базувалася на принципах поступовості та безпеки. Структура занять передбачала не лише створення творчого продукту, а й психологічний супровід: обговорення емоційного стану, фокусування на процесі творення. Головною метою програми було переключення уваги з тривожних думок на діяльність в моменті «тут і зараз», відновлення відчуття контролю над ситуацією та підвищення віри у власні сили через досягнення видимого результату.

Результати контрольного етапу експерименту довели ефективність впровадженої програми. Порівняльний аналіз даних продемонстрував статистично значущі позитивні зміни. Зокрема, зафіксовано суттєве зниження рівня ситуативної тривожності: жінки відзначали покращення настрою, відчуття спокою та емоційної стабільності. Також спостерігалася позитивна динаміка у зниженні особистісної тривожності, що свідчить про глибинний вплив арттерапевтичного процесу. Найбільш показовим результатом стала гармонізація самооцінки. Показник за шкалою «вміння робити своїми руками» зріс майже вдвічі, що підтверджує гіпотезу дослідження: успішне створення матеріального артпродукту дозволяє жінкам відчути свою компетентність та значущість. Це відчуття успіху трансформувалося у загальне підвищення впевненості в собі та своїх можливостях.

Узагальнюючи результати дослідження, можна стверджувати, що техніка стрінг-арт є дієвим, доступним та ефективним інструментом психологічної корекції тривожності у дорослих. Вона дозволяє вирішувати комплексні завдання: від простої релаксації та зняття фізичної напруги до глибинної роботи з самооцінкою та відновленням внутрішньої опори особистості. Отримані результати дають підстави рекомендувати використання запропонованої програми у практичній діяльності психологів, соціальних працівників та волонтерів, які працюють з населенням в умовах воєнного стану.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексєєнко В. Вплив подій війни як причина виникнення стресу в дітей та дорослих. Стрес від війни крізь призму вікової психології : матеріали круглого столу (м. Київ, 10 берез. 2025 р.) / редкол.: С. А. Мозоль [та ін.]. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2025. С. 48–51.
2. Арт-терапія в процесі реабілітації Захисників і Захисниць України. Департамент соціальної та ветеранської політики КМДА : веб-сайт. URL: <https://dsp.kyivcity.gov.ua/news/art-terapiya-v-protsesi-reabilitatsii-zakhisnikiv-i-zakhisnits-ukraini> (дата звернення: 18.11.2025).
3. Атаманчук Н. Колективна травма війни: ресурс арт-терапії. Психологія розвитку та життєстійкості особистості: виклики та нові можливості : зб. наук. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф. до 110-річчя Полтав. нац. пед. ун-ту імені В. Г. Короленка, 23–24 трав. 2024 р. Полтава : ПНПУ, 2024. С. 16–19.
4. Бабій І. В. Теорія і практика арт-терапії : навч.-метод. комплекс. Умань : Алмі, 2014. 75 с.
5. Білоусенко М. Долаючи шаблони тривожності : книга самодопомоги. Київ : Видавництво Ліра-К, 2024. 136 с.
6. Буркало Н. І. Арт-терапія в сучасній психології. Психологічний журнал. 2019. № 5 (9). С. 189–204. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.9.13>
7. Ван дер Колк Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому / пер. з англ. А. Цвіри. Харків : Віват, 2023. 624 с.
8. Варій М. Й. Загальна психологія : підручник. 3-тє вид. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 1007 с.
9. Відчуття тривоги без причини. Mozok.ua : веб-сайт. URL: <https://mozok.ua/anxietydisorder/article/4130-trivoga-bez-prichini> (дата звернення: 10.11.2025).
10. Водолазська О. О., Меленчук Н. І. Конспект лекцій з дисципліни «Психологія особистості». Одеса : Міжнар. гуманітар. ун-т, 2024. 88 с.

11. Вознесенська О., Робело-Тимченко Н., Спейзер В. М., Спейзер Ф., Старовойтов А. Арттерапія в роботі з колективною травмою. Простір арттерапії : зб. наук. праць. Київ : Арт-терапевт. асоц., 2023. Вип. 1 (33). С. 4–26.
12. Волошок О. В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць. Київ, 2010. Вип. 10. С. 120–128.
13. Галієва О. М. Теоретичний аналіз поняття «тривожність». Теорія і практика сучасної психології : зб. наук. праць. Запоріжжя : Класичний приватний ун-т, 2018. № 6. С. 107–110.
14. Головаха Є. Як змінювався світогляд українців за 30 років. Локальна історія : веб-сайт. URL: <https://localhistory.org.ua/videos/bez-bromu/ievgen-golovakha/> (дата звернення: 21.11.2025).
15. Горностай П. Мистецтво в подоланні колективної травми війни. Простір арттерапії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни : матеріали XX Міжнар. міждисциплінар. наук.-практ. конф. (31 берез. – 2 квіт. 2023 р.) / за наук. ред. О. Л. Вознесенської, Л. О. Подкоритової. Київ, 2023. С. 19–22.
16. Дзюбинська М. Я. Арт-терапія як ресурс у кризових інтервенціях. Психологія розвитку та життєстійкості особистості: виклики та нові можливості : зб. наук. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф. до 110-річчя Полтав. нац. пед. ун-ту імені В. Г. Короленка, 23–24 трав. 2024 р. Полтава : ПНПУ, 2024. С. 31–33.
17. Дикуха В. Як подолати страх. The Psychologist Magazine : веб-сайт. URL: <https://thepsychologist.com.ua/method/yak-podolaty-strakhy> (дата звернення: 18.11.2025).
18. Дозвольте собі будь-яку емоцію гніву. Пам'ятка для людей, які страждають від воєнних дій. Суспільне Медіа : веб-сайт. URL: <https://suspilne.media/214769-pamatka-dla-ludej-aki-strazdaut-vid-voennih-dij-poradi-travmoterapevta/> (дата звернення: 12.11.2025).
19. Думбур О. А., Підбуцька Н. В. Арт-терапія в роботі психолога. Актуальні

- проблеми соціального розвитку в суспільстві : матеріали 3-ї Міжнар. наук.-практ. конф. (27–29 берез. 2025 р.) / Нац. техн. ун-т «Харків. політехн. ін-т». Харків, 2025. С. 135–137. URL: <https://repository.kpi.kharkov.ua/handle/KhPI-Press/88433> (дата звернення: 14.11.2025).
20. Загора О. Тривожність під час війни: шляхи терапії. Здоров'я України. Неврологія, психіатрія, психотерапія : веб-сайт. 2023. № 3 (66). С. 29. URL: <https://health-ua.com/psychiatry/trivozni-rozladi/74775-trivozhnst-pd-chas-vjni-shlyahi-terap> (дата звернення: 20.11.2025).
 21. Іванова Т. Тривога як психологічний феномен. Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки. 2020. Вип. 6. С. 72–78.
 22. Ільченко І. С. Арт-терапія : навч. посіб. для студ. Умань : ВПЦ «Візаві», 2013. 150 с.
 23. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії : навч.-метод. посіб. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
 24. Кантофер Т. Тривожність. Як подолати неспокій без особливих зусиль. Stone Publishing, 2025. 152 с.
 25. Карапетрова О. В. Використання методів арт-терапії у роботі психолога з корекції тривожних станів особистості. Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія. 2020. № 2 (20). С. 34–39.
 26. Карташова С. Психокорекція тривожності. Простір Психологів : веб-сайт. URL: <https://psychology.space/psypedia-post/psychokorekcziya-tryvozhnosti/> (дата звернення: 18.11.2025).
 27. Кожушко А. Р. Особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлора. Всеосвіта : веб-сайт. URL: <https://vseosvita.ua/library/skala-proavu-trivoznosti-tejlor-371967.html> (дата звернення: 22.11.2025).
 28. Колодяжна А., Короткова П. Тривожність як властивість особистості. Науковий вісник Київського національного університету технологій та дизайну. 2020. С. 540–544.
 29. Колпакчи О. С. Арт-терапія : курс лекцій : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 288 с.

30. Корженко В. О., Жук А. О., Асєєва Ю. О. Тривожно-депресивні розлади та їх вплив на ментальне здоров'я в умовах війни. Ментальне здоров'я. 2024. № 2. С. 45–49.
31. Левус Н. І. Методичні рекомендації для вивчення навчальної дисципліни «Арт-терапія» для студентів спеціальності 053 Психологія другого (магістерського) рівня вищої освіти. Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2021. 52 с.
32. Лівін М., Полудьоний І. Простими словами. Як розібратись у своїх емоціях. 3-тє вид. Київ : Наш формат, 2022. 224 с.
33. Лівін М., Полудьоний І. Простими словами. Як розібратися у своїй поведінці. Київ : Наш формат, 2022. 265 с.
34. Майстер І. В. Методика Дембо-Рубінштейн (бланк та інструкція). Всеосвіта : веб-сайт. URL: <https://vseosvita.ua/library/metodika-dembo-rubinstejna-blank-ta-instrukcia-437622.html> (дата звернення: 15.12.2024).
35. Марховський О. Творчість – як рушій активного життя та джерело здоров'я. Простір арттерапії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни : матеріали XX Міжнар. міждисциплінар. наук.-практ. конф. (31 берез. – 2 квіт. 2023 р.) / за наук. ред. О. Л. Вознесенської, Л. О. Подкоритової. Київ, 2023. С. 60–62.
36. Марченко Т. Як подолати тривожність – десять порад від психологів. ADRA Ukraine : веб-сайт. URL: <https://www.adra.ua/yak-podolaty-tryvozhnist-desyat-porad-vid-psyhologiv-adra-ukraine/> (дата звернення: 12.11.2025).
37. Мірошніченко О. А. Арт-технології : навч.-метод. посіб. Житомир : ТОВ «Видавничий дім Бук-Друк», 2024. 180 с.
38. Нитки + цвяхи = картина String Art. Skrynya.ua : веб-сайт. URL: <https://skrynya.ua/article/1984691> (дата звернення: 15.12.2024).
39. Олійник А. Роберт Сапольскі: «Київ заслужив право танцювати, коли йому хочеться». Локальна історія : веб-сайт. URL: <https://localhistory.org.ua/texts/interviu/robert-sapolski-kiyiv-zasluzhiv-pravo-tantsiuvati-koli-iomu-khochetsia/> (дата звернення: 12.11.2025).
40. Петренко В. Психологічні підходи до корекції тривожності особистості.

- Науковий вісник УДУ ім. М. Драгоманова. Київ, 2014. С. 151–153.
41. Пілотне дослідження «Тривога під час війни» / Ruban Litvinova Social Impact Advisory, Київ. міжнар. ін-т соціології (КМІС). Київ, 2024. URL: <https://www.svu.org.ua/well-being/> (дата звернення: 22.11.2025).
 42. Пономаренко О. Арттерапевтичні методики як інструмент отримання ресурсу під час військових дій. Простір арт-терапії : зб. наук. праць. Київ : Арт-терапевт. асоц., 2023. Вип. 1 (33). С. 55–72.
 43. Сапольські Р. Психологія стресу, або чому зебри не страждають на виразку. The Psychologist Magazine : веб-сайт. URL: <https://thepsychologist.com.ua/experience/robert-sapolski-psykhologiya-stresu-abo-chomu-zebry-ne-strazhdayut-na-vyrazku> (дата звернення: 15.12.2024).
 44. Свеженцева І. «Бийся, тікай або завмири» – як життя в умовах війни впливає на психоемоційну стабільність людини. Суспільне Медіа : веб-сайт. URL: <https://suspilne.media/238315-bijsa-tikaj-abo-zavmri-ak-zitta-v-umovah-vijni-vplivae-na-psihoemocijnu-stabilnist-ludini/> (дата звернення: 19.11.2025).
 45. Свеженцева І. «Далі буде краще», – військовий психолог про підтримку психологічного стану під час війни. Суспільне Медіа : веб-сайт. URL: <https://suspilne.media/221165-dali-bude-krase-vijskovij-psiolog-pro-pidtrimku-psihologicnogo-stanu-pid-cas-vijni/> (дата звернення: 15.12.2024).
 46. Слепко А. Стрес та війна: як зберегти психічне здоров'я в умовах постійної небезпеки. Стрес від війни крізь призму вікової психології : матеріали круглого столу (м. Київ, 10 берез. 2025 р.) / редкол.: С. А. Мозоль [та ін.]. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2025. С. 89–92.
 47. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією. Київ : Віхола, 2020. 192 с.
 48. Стеценко А. І., Струпова І. Г. Використання технік арттерапії як засобів психосоціального відновлення емоційних станів членів родин військовослужбовців. Ментальне здоров'я. 2025. № 3. С. 110–115. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2025-3>
 49. Стрілецька І. І. Тривожність як індивідуальна властивість особистості

- (теоретичний аспект). Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки. 2015. Вип. 1 (46). С. 266–272.
50. Терновий Д. Магістерська освіта з арттерапії як ефективна відповідь на виклики війни. Простір арттерапії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни : матеріали XX Міжнар. міждисциплінар. наук.-практ. конф. (31 берез. – 2 квіт. 2023 р.) / за наук. ред. О. Л. Вознесенської, Л. О. Подкоритової. Київ, 2023. С. 92–94.
 51. Техніки арттерапії в роботі кризового психолога з цивільним населенням в умовах війни : навч.-метод. посіб. / Г. Красіна [та ін.] ; за ред. Г. Красіної, К. Гавриловської. Харків : ФОП Захаренко В. В., 2023. 106 с.
 52. Тимофієва М. Сучасний погляд на тривогу. Буковинський державний медичний університет : веб-сайт. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/6783-suchasniy-poglyad-na-trivogu/> (дата звернення: 15.11.2025).
 53. ТОП-5 продуктивних методів виходу зі стресу під час спеки та блекаутів цього літа. The Psychologist Magazine : веб-сайт. URL: <https://thepsychologist.com.ua/method/top-5-produktyvnykh-metodiv-vykhodu-zi-stresu-pid-chas-speky-ta-blekautiv-tsogo-lita> (дата звернення: 22.11.2025).
 54. Тривога. Hedepu : веб-сайт. URL: <https://hedepu.com.ua/%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B8/%D1%82%D1%80%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%B0> (дата звернення: 10.11.2025).
 55. Тривожні розлади. Медичний центр Маймонідес : веб-сайт. URL: https://maimmc.com/dorosle-viddilennya/psyhiatriya/tryvozhni_rozlady/ (дата звернення: 10.11.2025).
 56. Тривожність та стреси війни: що робити. EnableMe Ukraine : веб-сайт. URL: <https://www.enableme.com.ua/ua/article/trivoznist-ta-stresi-vijni-so-robiti-9263#> (дата звернення: 10.11.2025).
 57. Тупальська О. Нейробіолог Роберт Сапольскі пояснив, як діє хронічний стрес в умовах війни в Україні. Big Kyiv : веб-сайт. URL: <https://bigkyiv.com.ua/nejrobiolog-robert-sapolski-poyasnyv-yak-hronichnyi->

- [diye-stres-v-umovah-vijny-v-ukrayini/](#) (дата звернення: 12.11.2025).
58. Хаверчук Д. Як приборкати тривожність. Київ : Кафедра, 2025. 166 с.
 59. Хаустова О. Тривожно-депресивні розлади в умовах дистресу війни в Україні. Здоров'я України. Неврологія, психіатрія, психотерапія. 2022. № 4 (63). С. 22–24.
 60. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.
 61. Швидко А. Тривожні розлади: визначення та симптоми. МН4U : веб-сайт. URL: <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/tryvozhni-rozlady-vyznachennya-ta-symptomy/> (дата звернення: 10.11.2025).
 62. Ширшова В. Джеймс Холліс про тривогу, покликання і чоловічу зрілість. The Psychologist Magazine : веб-сайт. URL: <https://thepsychologist.com.ua/method/dzheymys-khollis-pro-tryvogu-poklykannya-i-cholovichu-zrilist/> (дата звернення: 12.11.2025).
 63. Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна. Mozok.ua : веб-сайт. URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trevogi-spilbergera-STAI> (дата звернення: 15.11.2025).
 64. Як впоратися з тривожністю під час бойових дій. Mozok.ua : веб-сайт. URL: <https://mozok.ua/anxietydisorder/article/3722-yak-vporatisya-z-trivozhnstyu-pd-chas-bojovih-dij#> (дата звернення: 15.11.2025).
 65. Яремко Р. Я., Гродська В. М., Дзюбак А. В., Ільків Х. В. Теоретичне дослідження проблеми тривожності особистості у психологічній літературі. Молодий вчений. 2022. № 5 (105). С. 83–86.
 66. Anxiety Research: 4 Major Developments. MQ Mental Health Research : веб-сайт. URL: <https://www.mqmentalhealth.org/anxiety-research-4-major-developments/> (дата звернення: 18.11.2025).
 67. Edwards D. Art Therapy. London : SAGE Publications Ltd, 2014. 200 p.
 68. Gussak D. E., Rosal M. L. The Wiley Handbook of Art Therapy. Chichester : John Wiley & Sons, 2016. 912 p.
 69. Hamblen J., Schnurr P. Mental Health Aspects of Prolonged Combat Stress in

Civilians. National Center for PTSD : веб-сайт. URL:

https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/specific/combat_stress_civilian.asp

(дата звернення: 18.11.2025).

70. Research in mice reveals brain cells that drive – and prevent – anxiety. University of Utah Health : веб-сайт. URL:

<https://healthcare.utah.edu/newsroom/news/2025/11/research-mice-reveals-brain-cells-drive-and-prevent-anxiety> (дата звернення: 18.11.2025).

71. Sreenivas S. How to Handle War Anxiety. WebMD : веб-сайт. URL:

<https://www.webmd.com/mental-health/how-to-handle-war-anxiety> (дата звернення: 18.12.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Дослідження рівня реактивної та особистісної тривожності (за Ч.Д. Спілбергом, Ю. Л. Ханіним)

Мета дослідження: оцінка рівня реактивної та особистісної тривожності.

Матеріали та обладнання: бланк із надрукованими на обох сторінках шкалами самооцінки та з інструкціями, розробленими Ч. Д. Спілбергом та Ю.Л. Ханіним, ручка або олівець.

Процедура дослідження

Дослідження рівня тривожності в даний момент, тобто реактивної тривожності й особистісної, як стійкої характеристики людини, можна проводити методом самооцінки індивідуально і в групі. Дослідник роздає кожному учасникові бланк зі шкалами самооцінки і пропонує відповісти згідно з інструкціями на надруковані на обох сторінках бланка запитання. Він також нагадує, що відповідати потрібно самостійно, і в ході роботи пильнує за виконанням вимог. Якщо в когось виникають запитання, то можна ще раз звернути увагу на інструкцію і вказати, що на кожне запитання можливі 4 варіанти відповідей, які відрізняються за ступенем інтенсивності прояву вказаного в запитанні стану.

Бланк для відповідей

Прізвище, ім'я та по батькові _____ Дата _____

Інструкція: „Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, яке у Вас самопочуття в цей момент. Над запитаннями довго не задумуйтеся, тому що правильних або неправильних відповідей немає.”

1. Я спокійний.
2. Мені ніщо не загрожує.
3. Я напружений.
4. Я відчуваю жаль.
5. Я почуваюся вільно.

6. Я прикро вражений.
7. Мене хвилюють можливі невдачі.
8. Я відчуваю, що відпочив.
9. Я стривожений.
10. Я відчуваю внутрішнє задоволення
11. Я впевнений у собі.
12. Я нервую.
13. Я не знаходжу собі місця.
14. Я збентежений.
15. Я не відчуваю скутості, напруженості.
16. Я задоволений.
17. Я стурбований.
18. Я дуже збуджений і мені ніяково.
19. Мені радісно.
20. Мені приємно.
21. Я відчуваю задоволення.
22. Я швидко стомлююся.
23. Я легко можу заплакати.
24. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші.
25. Нерідко я програю тому, що не швидко приймаю рішення.
26. Звичайно я відчуваю себе бадьорим.
27. Я спокійний, холоднокровний, зібраний.
28. Очікувані труднощі дуже тривожать мене.
29. Я дуже переживаю через дрібниці.
30. Я цілком щасливий.
31. Я беру все близько до серця.
32. Мені не вистачає впевненості в собі.
33. Зазвичай я відчуваю себе у безпеці.
34. Я намагаюсь уникати критичних ситуацій.
35. У мене буває хандра. 36. Я задоволений.

Обробка результатів

Завданням обробки результатів є отримання показника реактивної й особистісної тривожності.

Показник реактивної тривожності (РТ) підраховують за формулою

$$PT = \sum_1 - \sum_2 + 35$$

де $\Sigma 1$ — сума закреслених цифр за пунктами шкали: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; а $\Sigma 2$ — сума решти закреслених цифр на лицьовому боці бланка, тобто пунктів: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Показник особистісної тривожності (ОТ) визначається за формулою

$$OT = \sum_3 - \sum_4 + 35$$

де $\Sigma 3$ — сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали: 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40; а $\Sigma 4$ — сума решти закреслених цифр на зворотному боці бланка, тобто цифр за пунктами: 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Особистісна шкала прояву тривожності Дж. Тейлора

Інструкція: Уважно прочитайте твердження. Якщо ви згодні з твердженням, поставте поруч «Так» (+), якщо не згодні — «Ні» (-). Відповідайте швидко, не задумуючись довго.

Бланк опитувальника:

1. Зазвичай я спокійний і вивести мене з себе нелегко.
2. Мої нерви розхитані не більше, ніж у інших людей.
3. У мене рідко бувають запори.
4. У мене рідко бувають головні болі.
5. Я рідко втомлююся.
6. Я майже завжди почуваюся цілком щасливим.
7. Я впевнений у собі.
8. Практично ніколи я не червонію.
9. Порівняно з друзями я вважаю себе цілком сміливою людиною.
10. Я червонію не більше, ніж інші.
11. У мене рідко буває серцебиття.
12. Зазвичай мої руки й ноги досить теплі.
13. Я сором'язливий не більше, ніж інші.
14. Мені не вистачає впевненості у собі.
15. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.
16. У мене бувають періоди такого неспокою, що я не можу всидіти на місці.
17. Мене турбує шлунок.
18. Мені не вистачає духу винести всі труднощі.
19. Я хотів би бути таким же щасливим, як інші.
20. Часом я здаюся собі покинутим.
21. Я часто турбуюся про те, що ще не трапилося.
22. Життя для мене пов'язане з величезним напруженням.
23. Іноді я буваю настільки збудженим, що це заважає мені заснути.

24. Я легко бентежуся.
25. Мене легко вивести з себе.
26. Я часто хвилююся через дрібниці.
27. Я часто відчуваю страх.
28. Мені важко зосередитися на роботі.
29. Я часто відчуваю напругу.
30. Я часто бачу страшні сни.
31. Я легко плачу.
32. Мене часто турбують думки про мої невдачі.
33. Я боюся темряви.
34. Мені важко приймати рішення.
35. Я часто шкодую про те, що зробив.
36. Я часто відчуваю себе винним.
37. Я боюся виступати перед аудиторією.
38. Я часто відчуваю втому.
39. Мене дратують дрібниці.
40. Я часто відчуваю себе самотнім.
41. Періодично мені здається, що я нікому не потрібен.
42. Я часто роблю речі, про які потім шкодую.
43. Я часто хвилююся, що зі мною може статися щось погане.
44. Мені важко заснути через різні думки.
45. Я часто прокидаюся вночі.
46. Мене легко налякати.
47. Я часто відчуваю внутрішнє тремтіння.
48. Я часто нервую.
49. Я часто відчуваю, що ось-ось розплачуся.
50. Я часто відчуваю, що не можу впоратися з труднощами.

Обробка результатів.

Підраховується кількість балів, що співпадають з ключем. Кожен збіг = 1 бал.

- **«Ні»** на питання: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.
- **«Так»** на питання: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50.

Результати.

40–50 балів — дуже високий рівень тривожності.

25–40 балів — високий рівень тривожності.

15–25 балів — середній рівень (з тенденцією до високого).

5–15 балів — середній рівень (з тенденцією до низького).

0–5 балів — низький рівень тривожності.

Дослідження самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн (модиф.

А.Прихожан)

Інструкція. Сторони людської особистості можна умовно зобразити вертикальною лінією, нижня точка якої буде символізувати найнижчий розвиток, а верхня – найвищий. Вам пропонується сім таких ліній. Вони позначають: 1) здоров'я; 2) розум, здібності; 3) характер; 4) авторитет у оточуючих; 5) вміння багато чого робити своїми руками, умілі руки; 6) зовнішність; 7) впевненість у собі. На вертикальних лініях відзначте певними позначками, як Ви оцінюєте розвиток цих якостей в себе на даний момент часу. Після цього відзначте, на якому рівні розвитку цих якостей Ви були б задоволені собою або відчули б гордість за себе. Час, відведений на заповнення шкали разом з читанням інструкції, 10-12 хв.

Обробка та інтерпретація результатів. Обробка проводиться за шістьма шкалами (перша, тренувальна – «здоров'я» - не враховується). Кожна відповідь виражається в балах. Довжина кожної шкали 100мм, відповідно до цього відповіді педагогів отримують кількісну характеристику (наприклад, 54мм = 54 балів).

(Методика Дембо-Рубінштейна)

Прізвище ім'я _____
 Вак _____
 Клас _____

Здоров'я	Розум і здібності	Характер	Авторитет у ровесників	Уміння багато чого робити своїми руками	Зовнішність	Впевненість у собі
----------	-------------------	----------	------------------------	---	-------------	--------------------

За кожною із шести шкал визначаються:

рівень домагань – відстань в мм від нижньої точки шкали («0») до знаку «X»;

рівень самооцінки – від «0» до знаку «-»;

значення розбіжності між рівнем домагань і самооцінкою - відстань від знаку «X» до знаку «-», якщо рівень домагань нижче самооцінки, він виражається від'ємним числом.

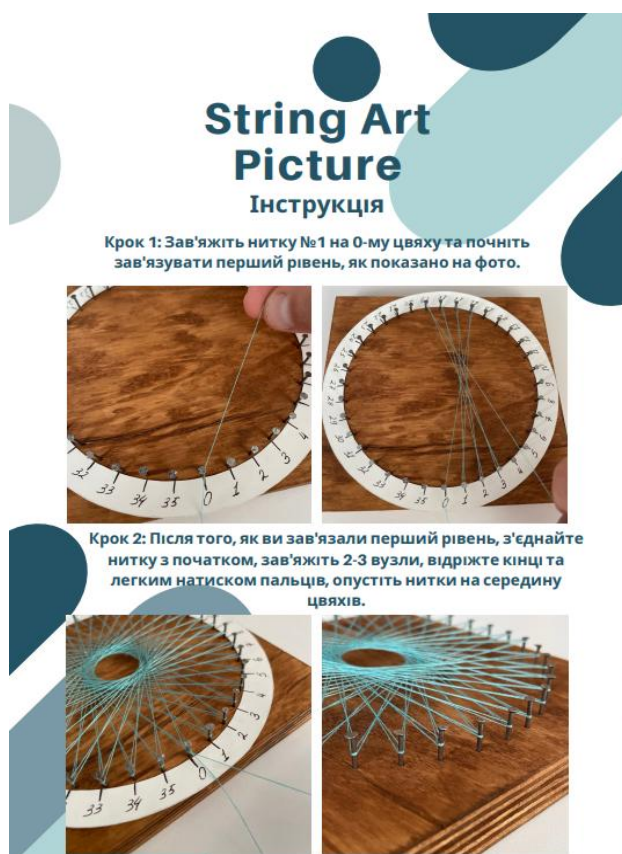
Розрахувати середню величину кожного показника рівня домагань і самооцінки за всіма шкалами.

Рівень домагань. Норму, реалістичний рівень домагань, характеризує результат від 60 до 89 балів. Оптимальний – порівняно високий рівень – від 75 до 89 балів, підтверджує оптимальне представлення про свої можливості, що є важливим чинником особистісного розвитку. Результат від 90 до 100 балів зазвичай засвідчує нереалістичне, некритичне ставлення педагогів до власних можливостей. Результат менше 60 балів свідчить про занижений рівень домагань, він – індикатор несприятливого розвитку особистості.

Рівень самооцінки. Кількість балів від 45 до 74 («середня» і «висока» самооцінка) засвідчують реалістичну (адекватну) самооцінку. Кількість балів від 75 до 100 і вище свідчить про завищену самооцінку і вказує на певні відхилення у формуванні особистості. Завищена самооцінка може підтверджувати особистісну незрілість, невміння правильно оцінити результати своєї діяльності, порівнювати себе з іншими; така самооцінка може вказувати на суттєві викривлення у формуванні особистості – «закритості для досвіду», нечутливості до своїх помилок, невдач, зауважень та оцінок оточуючих. Кількість балів нижче 45 вказує на занижену самооцінку (недооцінку себе) і свідчить про крайнє неблагополуччя у розвитку особистості. За низькою самооцінкою можуть ховатися два абсолютно різних психологічних явища: справжня невпевненість в собі і «захисна», коли декларування (самому собі) власного невміння, відсутність здатності і тому подібного дозволяє не докладати жодних зусиль

Інструкція для проведення арттерапевтичного заняття

Стрінг-арт Мандала



String Art Picture

Інструкція

Рівень №1

0. 16. 1. 17. 2. 18. 3. 19. 4. 20. 5. 21. 6. 22. 7. 23. 8. 24. 9. 25.
10. 26. 11. 27. 12. 28. 13. 29. 14. 30. 15. 31. 16. 32. 17. 33. 18.
34. 19. 35. 20. 0. 21. 1. 22. 2. 23. 3. 24. 4. 25. 5. 26. 6. 27. 7.
28. 8. 29. 9. 30. 10. 31. 11. 32. 12. 33. 13. 34. 14. 35. 15. 0.

Рівень №2

0. 14. 1. 15. 2. 16. 3. 17. 4. 18. 5. 19. 6. 20. 7. 21. 8. 22. 9. 23.
10. 24. 11. 25. 12. 26. 13. 27. 14. 28. 15. 29. 16. 30. 17. 31. 18.
32. 19. 33. 20. 34. 21. 35. 22. 0. 23. 1. 24. 2. 25. 3. 26. 4. 27. 5.
28. 6. 29. 7. 30. 8. 31. 9. 32. 10. 33. 11. 34. 12. 35. 13. 0.

Рівень №3

0. 12. 1. 13. 2. 14. 3. 15. 4. 16. 5. 17. 6. 18. 7. 19. 8. 20. 9. 21.
10. 22. 11. 23. 12. 24. 13. 25. 14. 26. 15. 27. 16. 28. 17. 29. 18.
30. 19. 31. 20. 32. 21. 33. 22. 34. 23. 35. 24. 0. 25. 1. 26. 2. 27.
3. 28. 4. 29. 5. 30. 6. 31. 7. 32. 8. 33. 9. 34. 10. 35. 11. 0.

Рівень №4

0. 10. 1. 11. 2. 12. 3. 13. 4. 14. 5. 15. 6. 16. 7. 17. 8. 18. 9. 19.
10. 20. 11. 21. 12. 22. 13. 23. 14. 24. 15. 25. 16. 26. 17. 27. 18.
28. 19. 29. 20. 30. 21. 31. 22. 32. 23. 33. 24. 34. 25. 35. 26. 0.
27. 1. 28. 2. 29. 3. 30. 4. 31. 5. 32. 6. 33. 7. 34. 8. 35. 9. 0.

Рівень №5

0. 6. 1. 7. 2. 8. 3. 9. 4. 10. 5. 11. 6. 12. 7. 13. 8. 14. 9. 15. 10. 16.
11. 17. 12. 18. 13. 19. 14. 20. 15. 21. 16. 22. 17. 23. 18. 24. 19.
25. 20. 26. 21. 27. 22. 28. 23. 29. 24. 30. 25. 31. 26. 32. 27. 33.
28. 34. 29. 35. 30. 0. 31. 1. 32. 2. 33. 3. 34. 4. 35. 5. 0.

Інструкція до проведення арттерапевтичної практики «Стрінг-арт Мандала»

1. Етап налаштування

- **Організація простору:** Перед кожним учасником розміщується індивідуальний набір: дерев'яна основа з набитими цвяхами, набір ниток відповідних кольорів, схема з нумерацією кроків.
- **Демонстрація результату:** Ведучий демонструє учасникам готовий зразок картини і наголошує що в кінцевому результаті в них буде така сама. Це необхідно для активації візуального каналу сприйняття та підвищення мотивації.

2. Технічний алгоритм виконання (Інструкція для учасників) Робота виконується поетапно згідно з нумерованою схемою.

- **Крок 1. Старт (Фіксація).** Знайдіть на схемі та основі цвях під номером «0». Візьміть нитку першого кольору і міцно прив'яжіть її до цього цвяха на подвійний вузол. Перевірте натяг - нитка не повинна ковзати.
- **Крок 2. Плетіння (Основний процес).** Починайте вести нитку від нульового цвяха до наступних номерів згідно з інструкцією (0 -> 16 -> 1->17...). Нитка має бути постійно натягнутою, як струна. Рухи мають бути ритмічними.
- **Крок 3. Завершення шару (Закріплення).** Пройшовши повне коло і повернувшись до стартового цвяха («0»), необхідно зафіксувати нитку. Зав'яжіть міцний вузол, обріжте зайвий кінчик ножицями.
- **Крок 4. Опускання ниток (Звільнення місця).** Обережно натисніть пальцями на намотані нитки біля кожного цвяха і зсуньте їх донизу (ближче до дошки). Це потрібно, щоб на верхівці цвяха з'явилося вільне місце для наступного кольору.

- **Крок 5. Нашарування.** Візьміть нитку наступного кольору (Рівень №2). Повторіть процедуру: прив'яжіть до стартового цвяха (згідно зі схемою другого рівня), виконайте плетіння, завершіть вузлом.

3. Психологічний супровід (Інструкція для психолога) Під час виконання учасниками технічної роботи психолог здійснює активний супровід процесу:

- **Моніторинг стану:** Ведучий вільно пересувається простором, спостерігаючи за тілесними реакціями учасників (поза, дихання, міміка) та виникаючими труднощами (плутання ниток, складність зав'язати чи відрізати нитку, плутання номерів).
- **Вербалізація та заземлення:**
Нагадування про принцип «Тут і зараз»: «Відчуйте натяг нитки... Послухайте звук, з яким нитка чіпляється за цвях... Відпустіть думки і слідкуйте лише за номерами».
Створення безпечного простору: «Тут немає поняття «помилка», є лише творчий пошук. Якщо нитка заплуталася - це просто частина шляху, ми можемо це виправити».
- **Робота з тривожністю:** Якщо учасник поспішає або надмірно напружується, психолог м'яко пропонує уповільнити темп, зробити глибокий вдих і зосередитися на механічній дії опускання ниток (крок 4), що має заземлюючий ефект.

4. Використання готової роботи як ресурсу

- **Фіксація успіху.** Готова картина «Стрінг-арт Мандала» стає матеріальним доказом творчих здібностей учасника. Це символ завершеної дії («Я зміг/змогла створити щось цінне своїми руками»), що є критично важливим для підвищення самооцінки та віри у власні сили.

- **Соціальне підкріплення.** Учасникам пропонується сфотографувати свою роботу та, за бажанням, поділитися нею в соціальних мережах. Публічна демонстрація результату діє як акт самоствердження та дозволяє отримати позитивний зворотний зв'язок (соціальне схвалення), що закріплює успіх.
- **Подальше життя вашої мандали.** Готовий виріб рекомендується розмістити вдома на видному місці. Він слугуватиме візуальним нагадуванням про пережитий творчий стан та власні досягнення. Споглядання симетричного візерунка мандали може використовуватися надалі як інструмент для візуальної медитації, допомагаючи «заземлитися» та швидко зняти напругу або переключитись.

Фотографії психологічної взаємодії з учасниками



