

Уманський державний педагогічний університет  
імені Павла Тичини

Факультет соціальної та психологічної освіти  
Кафедра психології

## ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь «магістр»  
на тему:

### ПСИХОДРАМА ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇЇ ВИКОРИСТАННЯ У КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ ПСИХОЛОГА

Виконав:

студент 264 групи

спеціальність 053 Психологія  
освітньо-професійна програма  
«Психологія»

Білик Олег Ігорович

Керівник:

кандидат психологічних наук,  
доцент

Якимчук Ірина Павлівна

Рецензент:

доктор психологічних наук,  
професор

Сафін Олександр Джамільович

## ЗМІСТ

|  |    |
|--|----|
| ВСТУП.....   | 4  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ<br>ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОДРАМИ У КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ<br>ПСИХОЛОГА..... | 8  |
| 1.1. Поняття про психодраму в фахових дослідженнях.....  | 8  |
| 1.2. Традиційні та інноваційні технології провадження психокорекційної<br>роботи .....                                 | 13 |
| 1.3. Закономірності використання психодрами у роботі психолога .....   | 17 |
| РОЗДІЛ 2. ФОРМИ РОБОТИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПСИХОДРАМИ У<br>ПСИХОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ .....                                    | 22 |
| 2.1. Емпіричне дослідження поточного стану сформованості<br>стресостійкості учасників експерименту .....               | 22 |
| 2.2. Умови використання психодрами в корекційній роботі психолога .....  | 37 |
| 2.3. Структура корекційної роботи психолога з використанням<br>психодрами.....   | 43 |
| 2.4. Показники ефективності використання психодрами у корекційній<br>роботі психолога .....                            | 56 |
| ВИСНОВКИ .....   | 67 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....   | 70 |
| ДОДАТКИ .....  | 77 |
| Додаток А .....  | 78 |
| Додаток Б.....   | 82 |
| Додаток В .....  | 86 |

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Практична психологія передбачає надання дієвої психологічної допомоги особистості в орієнтації на дослідження і корекцію індивідуальних неповторних якостей з урахуванням особливостей глибинно-психологічних феноменів. У роботі досліджено специфіку використання психодраматичних прийомів у форматі психодинамічної теорії та відповідної методології, яка є передумовою ефективності активного соціально-психологічного навчання (АСПН), як частини професійної підготовки студентів – майбутніх практичних психологів з орієнтацією на розуміння цілісної психіки в єдності її суперечливих тенденцій.

Тривалий час у полі зору науковців знаходилась класична психодрама Я. Л. Морено та аналіз її результативності у пізнанні глибинних характеристик психіки протагоніста. З'ясовано її центрованість на сюжетно-поведінкових аспектах пізнання, що є недостатнім для проникнення в діагностично-корекційну сутність об'єктивування внутрішніх суперечностей цілісної психіки в її свідомих та несвідомих виявах. З'ясовано відсутність ґрунтовного, системного дослідження методу психодрами у ракурсі її спрямованості на пізнання внутрішніх суперечностей психіки особистості.

Дослідження феномену внутрішніх суперечностей психіки представлено у працях А. Адлера, Е. Берна, О. О. Бодальова, М. Кляйн, О. С. Кочаряна, А. Лоуена, В. М. Лейбіна, С. Мадді, С. Д. Максименка, А. Маслоу, В. Райха, К. Роджерса, С. Л. Рубінштейна, А. Фрейд, З. Фрейда, К. Хорні, К. Г. Юнга, Т. С. Яценко та інших. Метод психодрами потрапляє в коло наукових інтересів Е. Барц, А. Блатнера, П. П. Горностая, М. Карп, П. Ф. Келлермана, Д. Кіппера, Г. Лейтс, З. Т. Морено, Г. Рабеля, П. Холмса, А. Шутценбергер, та інших. Можна констатувати розбіжності в наукових поглядах, що стосуються як самого визначення методу психодрами, так і багатьох її аспектів, зокрема, цілей психодрами, її місця серед інших методів, спрямування на досягнення терапевтичних (корекційних) завдань,

використання інтерпретації, доцільності уведення психодраматичних прийомів, позиції керівника (нейтральність чи активність), ролі психодрами у результативності терапії (корекції) тощо.

Аналіз наукової літератури доводить, що науковці не ставили проблему використання психодрами в діагностико-корекційному процесі у поєднанні з іншими методиками, зорієнтованими на пізнання внутрішньої суперечливості цілісної психіки, що обумовлює актуальність теми роботи.

**Мета дослідження** – визначити діагностико-корекційні можливості психодрами у форматі роботи психолога із клієнтом.

Мета роботи конкретизується в таких **завданнях** дослідження:

1. Розглянути поняття про психодраму в фахових дослідженнях.
2. Проаналізувати традиційні та інноваційні технології провадження психокорекційної роботи.
3. Визначити закономірності використання психодрами в роботі психолога.
4. Охарактеризувати методики психодіагностики сформованості стресостійкості учасників дослідження.
5. Описати техніки психологічного консультування із використанням символдрами.
6. Здійснити опис умов використання психодрами в корекційній роботі психолога.
7. Проаналізувати випадки застосування психодрами у корекційній роботі психолога.
8. З'ясувати ефективність застосування психодрами у корекційній роботі психолога.

**Об'єкт дослідження** – психодрама як техніка психокорекційної діяльності.

**Предмет дослідження** – специфіка застосування психодрами у процесі психокорекційної діяльності.

**Методи дослідження.** Для розв'язання окреслених завдань використовувався комплекс теоретичних і емпіричних методів:

- теоретичні методи: аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення теоретико-методологічних засад досліджуваної проблеми;

- емпіричні методи: включене спостереження, бесіда, психодіагностика, що охоплює різні методики – аналіз з використанням комплексу тематичних малюнків, неавторського малюнка та іграшки, казку про власне життя; аналіз роботи з метафоричним матеріалом (предметними моделями, каменями); структурно-семантичний аналіз емпіричного матеріалу з метою пізнання внутрішньої суперечності психіки;

- математично-статистичні методи: методи описової статистики, кореляційного та факторного аналізу.

**Практичне значення одержаних результатів.** У роботі запропоновано рекомендації практичним психологам, спрямовані на оптимізацію діагностико-корекційного процесу взаємодії психолога і суб'єкта.

**Теоретичне значення роботи** полягає у подальшому розширенні поняття про базові принципи використання психодрами в корекційній роботі психолога.

**Основні положення та результати кваліфікаційного дослідження** були представлені на III Всеукраїнській науково-практичній конференції «Теорія і практика психокорекції особистості, що відбулася 26 жовтня 2023 року на базі Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини та XII Всеукраїнській науковій Інтернет-конференції «Актуальні питання психології: теорія, методика, практика», що відбулася 11-12 жовтня 2023 року на базі Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

**Публікації:** матеріали кваліфікаційного дослідження відображено в збірнику статей студентів факультету соціальної та психологічної освіти

Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини у 2023 році.

**Структура дослідження** зумовлена його метою та завданнями. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, який налічує 63 найменування та додатків. Робота містить 3 таблиці і 20 рисунків. Основний зміст кваліфікаційної роботи міститься на 68 сторінках. Загальний обсяг роботи складає 88 сторінок.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОДРАМИ У КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ ПСИХОЛОГА

## 1.1. Поняття про психодраму в фахових дослідженнях

Ситуація, що спостерігається в галузі психологічної практики – психотерапії та психологічної допомоги особистості, суттєво відрізняється від ситуації в напрямках, що традиційно займаються вивченням особистості. Взагалі, на нашу думку, зараз спостерігається різке розмежування сучасної психологічної науки. Психологія особистості і психотерапія живуть самостійним життям, майже не перетинаючись. Представники цих напрямів друкуються в різних журналах, виступають на різних конференціях, співіснують немов би в різних інформаційних просторах. Зараз мало згадують про те, що обидві ці галузі знань мають загальні генетичні корені, що найбільш яскраві теорії особистості виростили, насамперед, із психотерапевтичних систем.

Для психологічної та психотерапевтичної практики особистісна риса не є реальністю, з якою можна успішно працювати. Культивуючи, безоціночне прийняття, психотерапія все більше відмовляється від психодіагностичної парадигми оцінки особистості. Метафізичність поняття «риса» і відірваність її від практики, що все-таки повинна бути критерієм істини, змушують застосовувати зовсім інші концепції, серед яких драматургічна модель, що використовує базове поняття «роль», має для практики зовсім інший статус, ніж це спостерігається у теоретичній та експериментальній персонології. На ньому будуються не тільки багато психотерапевтичних концепцій, але і практичні методичні технології.

На значенні рольової гри, яка має глибокі корені в людській поведінці (стародавні ритуали, релігійні обряди, підтвердження самоідентичності, цілительські практики, символізація міжособової взаємодії) вказує відомий сучасний теоретик психодрами Д. Кіппер. На його думку рольова гра, як один із самих могутніх психотерапевтичних засобів, «стала формою

поведінки, що згодом використовувалася, щоб збільшити ефективність сучасної психотерапії» [6].

Аналіз та короткий огляд історичних практичних та концептуальних зв'язків між театром та різними напрямками психотерапії представлені в дослідженні Т. Мак-Кормака [7]. Автор робить висновок, що *театр як метафора* може дати для психотерапії більший ефект, ніж оповідальні і розмовні метафори, що застосовуються дотепер. Розглядаючи театр як терапевтичну метафору, терапевти можуть стати більш цікавими, творчими, і більше використовувати фантазію у своїй роботі. Щонайкраще це втілено в психодрамі та інших видах рольової психотерапії, але драматургічний підхід може істотно збагатити будь-який напрямок психотерапевтичної теорії та практики.

Одне з провідних місць у подібній практиці займає рольова психотерапія, насамперед, психодрама, драматерапія, психотеатр, а також психотерапія, що спирається на концепції рольової взаємодії: транзакційний аналіз, терапія фіксованої ролі та інші. Ці психотерапевтичні та психопрактичні системи є не лише потужними практичними технологіями, фактично кожна з них стала основою теорії, які можна об'єднати поняттям рольової теорії особистості.

**Теорія особистості психодрами**, засновником якої є австрійсько-американський психотерапевт Якоб Леві Морено, історично виникла однією з перших і є однією з найцікавіших серед них. Важливим складовими теорії особистості є теорія ролей (що включає концепцію особистісної психопатології) та теорія креативності та спонтанності. На думку Я. Л. Морено, «психодрама являє собою спробу зруйнувати дуалізм між фантазією та реальністю і відновити споконвічну цілісність» (Цит. за: [24]). Психодрама із самого початку свого розвитку не залишалася в рамках тільки психотерапевтичного процесу, претендуючи на статус методології, філософії, соціокультурного феномену. Морено вважав, що «наука про людину повинна починатися з науки про весь світ». Недарма у своїй теорії особистості стадії



розвитку він позначив поняттям «*психічний всесвіт*». Будучи творцем соціодрами, покликаної, на думку Морено, здійснити терапевтичне оздоровлення суспільства, він був переконаний, що «справді терапевтичні заходи повинні бути спрямовані на людство в цілому» [8]. Живучи в епоху, коли політичні та військові театри за своїм масштабом перевершили всі, існуючі в минулі сторіччя, він намагався по-своєму впливати на політичні процеси.

У психотерапевтичній концепції Морено одним із ключових є поняття «*роль*». Запозичене з театральної термінології, воно відбиває геніальну шекспірівську думку, що «увесь світ – театр», у якому люди – «всі актори... і кожен не одну там грає роль». Морено поширює психодраматичну концепцію ролей на всі виміри життя, розглядаючи не лише соціальні (як це робиться в традиційній соціології), але й соматичні, психічні та трансцендентні рольові категорії. Він зробив учасників своїх терапевтичних груп не глядачами, а акторами, справедливо вважаючи, що «діяти більш цілющо, ніж говорити» (Цит. за: [20]), оскільки в театральній дії відбувається не лише зображення подій, а й емоційне потрясіння, як у глядача, так і в актора, причому в останнього воно може бути значно сильнішим. Морено вважав катарсис одним з основних терапевтичних механізмів у психодрамі.

Важливість категорії «*роль*» у концепції особистості Морено, підкреслюється тим, що появу ролі він вважав первинною стосовно «*Я*»: «Не роль народжується із самості (self), але самість з'являється з ролі» [24]. Особистість функціонує в ролях, тому що «безпосередньо відчутними аспектами того, що називається «*Я*», є ролі, в яких воно діє» (Цит. за: [20]). Ці розуміння дуже важливі для психотерапії, тому що робота з поняттям «*роль*» як точкою відліку має методичну перевагу в порівнянні з «*особистістю*» або «*его*». Останні менш конкретні та відчутні метапсихологічною таємничістю.

В теорії психодрами найбільш глибинним філогенетичним чинником особистості, що формує людську поведінку, вважається її *спонтанність*.

Морено писав: «Навряд чи можна назвати особистістю людину, спонтанність якої дорівнює нулю. Зі зникненням спонтанності особистість гине. З ростом спонтанності розвиваються особистісні якості. Якщо можливості спонтанного безмежні, безмежний і потенціал особистісного» [23]. З порушенням спонтанності Морено так чи інакше пов'язував всі психологічні проблеми, які виникають у людини. Більше того, спонтанність розглядається їм як джерело всякої активності особистості: «У силу універсальності дії та своєї споконвічної природи вона містить у собі всі інші форми вираження. Вони природно виникають із неї, або ж вона сприяє їхній появі...» [24].

Структура особистості, на думку Морено, являє собою набір ролей. Фундаментальне значення мають ролі (первинні рольові категорії): соматичні, психічні, соціальні, трансцендентні [20].

Розвиток особистості Морено розглядав у двох аспектах: як соціоемоційний (формування здатності до міжлюдських відносин) і рольовий розвиток (набуття досвіду завдяки рольовому навчінню). Соціоемоційний розвиток починається з феномену спонтанної соціалізації не зв'язаних спорідненим людям на найбільш ранньому ступені їхнього розвитку.

У процесі рольового розвитку послідовно формуються всі рольові категорії: соматичні, психічні, соціальні та трансцендентні. Основу психопатології автор вбачає в порушенні послідовності формування первинних рольових категорій в процесі рольового розвитку, коли якась фаза минається чи відбувається повернення на попередні рівні. Так, перестрибування через формування психічних ролей веде до психопатичного розвитку, а соціальних – до шизоїдного. Повернення до нижчих рівнів є причиною розвитку страху, який може проявлятися в різних невротичних та психотичних порушеннях. На етапі «другого психічного всесвіту» (який справедливо вважається фундаментом розвитку особистості) людина повинна навчитися жити і в реальності, і в уявленні, не віддаючи переваги жодному світу перед іншим. Якщо людина залишається на попередньому рівні сприймання реальності (в рамках матриці всесвітньої реальності), це

загрожує їй слабоумством. І навпаки, застрявання на рівні своїх уявлень може стати причиною невротичної відгородженості від реальності через ірреальні страхи та бажання [20]. Теорія особистості Морено гармонійно поєднується з теорією та практикою психодрами та соціометрії. Ролі можуть не лише розвиватися, але й деградувати, в'янути, що проявляється в різних формах атрофії ролей або вторинного рольового дефіциту. Метою психодрама-терапії є пробудження спонтанності людини, що знаходить вираження у творчому акті.

Психодраматична теорія особистості успішно розвивається послідовниками Морено. Одна з найвідоміших сучасних дослідниць в галузі психодрами учениця Морено Г. Лейтц зробила вклад в подальшу розробку теорії ролей, з рольових позицій дослідила теоретичне та практичне значення таких понять, як трансфер, опір, емпатія, теле, здійснила порівняльний аналіз професійних ролей психодраматиста та психоаналітика. Д. Кіппер зробив вклад в теорію рольового розвитку, розглядаючи функціонування ролі як своєрідного стану особистості, що включає рольове задоволення, мотивацію і т. п., протягом усього циклу існування ролі починаючи з її виникнення і аж до рольового розпаду. Концепція базується на таких поняттях, як рольова втома, рольове задоволення (незадоволення), рольова підтримка, переживання ролі, рольовий розпад. В роботі Адама Блатнера з позицій психології особистості робиться спроба створення узагальнюючої рольової теорії, що претендує на статус теоретичної основи психотерапевтичної (насамперед, психодраматичної) практики, а також для прикладної психології та соціології в цілому [5].

Є чимало сучасних досліджень у галузі психотерапевтичних наук, як у плані експериментального та практичного досвіду, так і в плані теоретичних узагальнень, що спираються на поняття «роль», «гра», «рольова гра», «відігравання», «драма» тощо, які використовують парадигми, близькі до парадигм «рольової психотерапії».

Перш за все – це символдрама чи психотерапія кататимного переживання образів Х. Льюїнера (її ще називають сновидіння наяву), яка полягає в психотерапевтичній роботі з уявленими мотивами, що представляють собою уявні драматичні сцени на задані теми [18]. В них клієнт під керівництвом психотерапевта здійснює уявні дії, вступає в уявні процеси комунікації, певним чином трансформує уявлений світ. Ці процеси схожі з психодраматичними діями, тільки здійснюються на уявному символічному рівні. Концептуальна близькість символдрами та психодрами стала причиною створення інтегративного підходу під назвою «кататимна психодрама».

Дуже цікавою є практична методика «піщана ігрова психотерапія», створена Д. Калфф на основі ідей юнгіанської аналітичної психології. Методика полягає в побудові «піщаного світу» за допомогою ємності з піском і набором великої кількості мініатюрних іграшок (див. [14]). Композиція є аналогом сцени, фігурки є аналогом ролей антагоністів, а також власного Я клієнта, оскільки він (вона) ідентифікує себе з персонажами піщаного світу, проектуючи на них власний внутрішній світ. Композиція може бути не тільки статичною, світ можна трансформувати, здійснювати дію, що наближає піщану ігрову терапію до монодрами.

Як бачимо, психотерапевтична практика має багатющий арсенал методів, що базуються на драматичній парадигмі, що ще раз підкреслює практичну значущість поняття роль та її величезний теоретичний потенціал.

## **1.2. Традиційні та інноваційні технології провадження психокорекційної роботи**

Психологічне консультування тісно пов'язане, а багато в чому безпосередньо переплітається із психологічною корекцією й психотерапією. Більше того, психологи-практики часто поєднують ці сфери. Психологічне консультування як безпосередня робота з людьми спрямоване на вирішення різних психологічних проблем, пов'язаних із труднощами в міжособистісних

стосунках, у яких основним засобом впливу є певним чином побудована бесіда. Відповідна форма бесіди активно використовується як у психокорекційній роботі, так і в психотерапії [1].

Але якщо консультування має на меті насамперед допомогти клієнтові в реорганізації його міжособистісних стосунків, то психокорекційний вплив орієнтований в основному на вирішення глибинних особистісних проблем людини, що є основою більшості життєвих труднощів і конфліктів. У науковій літературі існують також розбіжності щодо вживання термінів "психокорекція" і "психотерапія" [9].

В останні роки як серед користувачів, так і серед фахівців завойовує популярність онлайн-психологічне консультування та онлайн-психотерапія. Це свідчить про переваги інтернет-консультування в порівнянні з іншими видами психологічної допомоги. Подібний вид допомоги може також зараховуватися до «телепсихології». Крім того, в літературі описано і існування «телесупервізії» за онлайн психологічної допомоги.

Психологічна допомога онлайн має низку переваг, пов'язаних із широкою поданістю в інтернеті інформації про психологічні послуги, що дозволяє клієнтам вибирати кваліфікованих фахівців, які частіше перебувають на значній відстані від місця проживання клієнта, знизити витрати на консультацію, отримати екстрену допомогу та підтримку, зберегти повну анонімність, отримати психологічну допомогу в звичних для себе умовах, що також має велике значення для осіб з обмеженими можливостями.

Водночас психологічне консультування і психотерапія онлайн пов'язані з безліччю остаточно не вирішених етичних питань, які часто співвідносяться з сучасними соціокультурними підходами. Тобто психологічна допомога онлайн має як переваги, і недоліки [7].

Онлайн-консультування може бути не тільки індивідуальним, але й груповим, як і в реальній психологічній та психотерапевтичній практиці. І групова онлайн-робота зараз, мабуть, навіть більше поширена, ніж

індивідуальна. Вебінари, онлайн-курси, спільноти в соціальних мережах, відеоконференції у групі та тренінги – ось далеко не повний перелік форм групової роботи з використанням мережі Інтернет.

Наразі немає професійних стандартів для роботи психологом-онлайн-консультантом. До роботи в режимі онлайн може приступити будь-який фахівець, який має досвід реальної психологічної консультативної індивідуальної та групової роботи, а також навички роботи з інтернетом, досвід особистого та професійного спілкування в мережі, та здатний однаково ефективно сприймати як зорову, так і слухову інформацію [13].

Консультації психолога онлайн мають низку вагомих переваг перед очним спілкуванням, проте не позбавлені недоліків.

Переваги консультації психолога онлайн полягають у доступності послуги, зручності отримання допомоги, анонімності звернення, економії часу та грошей.

Характеристика доступності найчастіше актуальна для матерів із маленькими дітьми або клієнтів, які мають складність у пересуванні. Зручність отримання допомоги полягає у виборі будь-якого місця консультування у знайомій обстановці.

Анонімність звернення не зобов'язує називати власне ім'я та вказувати де-небудь свої контактні дані. Економія часу є найважливішою перевагою онлайн-консультування, адже не потрібно витратити його на запис до психолога та проїзд. Економія грошей стає очевидною порівняно із приватними консультаціями місцевих фахівців [16].

До недоліків онлайн-консультування слід віднести хоча б те, що спілкування відбувається у режимі підвищеної віртуальності. Контакт між клієнтом і психологом набуває дуже нечітких і хитких форм, тому може обриватися. Особистісні характеристики обох співрозмовників розвиваються в листуванні, адже воно приховує їхню інтонацію, міміку, жести і пози, що так красномовно оголюють щирі емоції. Вся різноманітність емоційного світу клієнта підміняється якщо не смайликами, то детальними описами.

Таким чином, листування онлайн доречне скоріше для позначення проблеми, ніж для вироблення оптимальних напрямів її вирішення.

Спілкування скайпом і телефонна розмова постає дещо ефективнішою формою онлайн-консультування. Використання камери може забезпечити максимальний ефект присутності. Проте й такий контакт є не настільки міцним, як безпосередній. Картинка складається лише зі слів співрозмовника та не доповнюється емоційними елементами. До того ж, нерідко створюються незручні ситуації, за яких співрозмовники недостатньо зрозуміли або просто не почули одне одного [5].

Слід зазначити, що ефективність терапії залежить від формату. Особливо, коли потрібна консультація психолога. Якщо запит передбачає роботу з психотерапевтом, краще уточнити відповідний формат діяльності спеціаліста.

Адже психолог і психотерапевт мають різні компетенції, вирішують різні психологічні проблеми. Однак помилково стверджувати, що сеанси з психотерапевтом будуть ефективними лише у режимі стандартної зустрічі.

Формат онлайн підійде, якщо психолог, з яким постійно працює клієнт, перебуває далеко. Наприклад, клієнт та його психолог живуть чи відпочивають в іншій країні.

Деякі люди впевнені, що сеанс психотерапії має відбуватися у кабінеті. Адже там особлива атмосфера, яка сприяє розмові і розслаблює, дозволяючи на якийсь час відключитися від побутових проблем і переживань. Але ті, хто вже встиг протестувати онлайн-формат, переконалися, що заспокоїтись та налаштуватися на розмову можна і вдома. Коли довкола знаходяться знайомі та звичні речі, легше відкритися і виговоритися.

Резюмуючи, слід наголосити на тому, що онлайн-консультування не замінює індивідуальних зустрічей. Воно є комфортним способом комунікації, що дозволяє вирішувати серйозні проблеми у реальному житті.

### 1.3. Закономірності використання психодрами у роботі психолога

У психодрамі використовується безліч технік – обмін ролями, дублювання, техніка дзеркала, конкретизація, максимізація і монолог. Зазвичай можна виділити наступні фази психодрами: розігрів, дію, опрацювання, завершення і шерінг.

Основні завдання психодраматичної терапії, такі, як вивільнення спонтанності, її конструктивний напрям, збагачення та гармонізація рольового репертуару, опрацювання рольових конфліктів різного типу з метою особистісної інтеграції, вирішуються через організовану групову терапевтичну дію, стрижнем якої є рольова гра в формі, близькій до театральної.

Основні форми психодрами:

1. Психодрама, центрована на протагоністі або на особистості.

Орієнтована на протагоніста психодрама, як говорить вже сама назва, концентрується на протагоністі, який у психодраматичній грі зображує реальну або уявну ситуацію зі свого життя.

2. Психодрама, центрована на темі. Використовується, коли на психодраматичному занятті немає актуального групового конфлікту або мотивованого протагоніста, як це нерідко буває в нових групах, але завжди знаходиться тема, яка зачіпає всіх членів групи, яка повинна бути проілюстрована кожним з них через зображення відповідних подій. У реабілітації часто доводиться працювати над наступними темами: «зрив», «конфлікт сепарації-індивідуації», «конфлікт з родичами», «діалог з хворобою», «образ», «вина перед значущим об'єктом», «заздрість», «ненависть до об'єкта», «залежність від об'єкта» і ряд інших тем.

3. Психодрама, спрямована на групу. Здійснюється у вигляді психодрами, центрованої на протагоністі. Характерною особливістю є терапевтична робота з проблемою, яка зачіпає всіх членів групи. Такою проблемою в групі адиктів може бути, наприклад, зустріч з клієнтом, бесіда з сім'єю після виписки або еротичні переноси в відділенні тощо.



Основні фази психодрами: в класичній психодрамі описуються три фази: розігрів (розминка), власне дія (гра) і обмін почуттями або шеринг (від англійського to share - ділитися).

Розігрів. Розігрів може бути визначений як процес активізації членів групи для участі в майбутньому дії.

Оскільки схильність до регресії є домінантною характеристикою адиктивної групи, то розігрів проходить легко і спонтанно. Розігрів може бути як метафоричним, так і з використанням різних предметів, ляльок.

Психодраматична дія. Стадія психодраматичної дії зазвичай починається з того, що ведучий просить протагоніста визначити сценічний простір і запрошує його на сцену. Слідом за фокусуванням проблеми протагоністу пропонують згадати ситуацію з власного досвіду, яка з нею співвідноситься. Найчастіше це виявляється реальна ситуація з недавнього минулого, але це може бути сон, фантазія або метафора [24].

Після короткого позначення ситуації або по ходу розповіді про неї протагоніста просять розпочати її постановку. Для цього він за допомогою умовного реквізиту організовує простір, відтворюючи значущі елементи ситуації (це може бути, наприклад, кімната, в якій відбуваються події, і її обстановка), і вводить дійових осіб (якими можуть бути не тільки люди, але і тварини, речі, почуття, фантастичні персонажі, які залежать від змісту сцени). На даному етапі використовуються такі психодраматичні техніки: обмін ролями, дублювання, дзеркало, множинне дублювання.

Завершення або шеринг. Фінал успішної психодраматичної сесії часто включає відповідну сцену, яка остаточно завершує драму. Така сцена зазвичай називається сценою завершення і має особливе значення для концептуалізації терапевтичного процесу психодрами.

Під час психодрами у людини з'являється можливість бути тим, ким вона завжди хотіла бути, сказати те, що їй завжди хотілося сказати, і висловити всі ті емоції, які вона до цього зберігала у себе всередині. Тому психодрама має на увазі наявність катарсису – спонтанного вивільнення

емоцій, почуттів і внутрішніх переживань, що призводить до очищення. Робота психодрами полягає в тому, що з метою особистісного зростання вона може бути використана практично кожним. Майже все, що містить в собі психіка людини, можна висловити в психодраматичній постановці. Для цього не потрібно якихось особливих акторських талантів, оскільки в психодрамі важлива не здатність грати і прикидатися – в ній цінується щирий прояв своїх почуттів, емоцій і переживань в поєднанні зі спонтанністю. Якщо це не може статися легко і природно, психодрама зможе допомогти, оскільки це є однією з її основних цілей. Психодрама може надати допомогу навіть людям з серйозними розладами психіки (наприклад, тим, хто страждає від неврозів, психозів або шизофренії).

Рольова взаємодія не завжди відбувається гармонійно, інколи вона супроводжується рольовими конфліктами – суперечностями, пов'язаними з соціально-психологічними ролями особистості та їх структурою. Узагальнюючи дані досліджень [13], у яких вивчається структура рольової взаємодії та типи рольових конфліктів, можна зробити висновок, що конфлікти виникають із протиріч між трьома групами факторів: а) організаційними (рольовими приписаннями, або соціально заданими рольовими позиціями); б) міжособистісними (стилем взаємодії, взаємними рольовими очікуваннями); в) особистісними (мотивами, цінностями, побоюваннями, Я-концепцією людини).

У цілому, всі рольові конфлікти можна розділити на дві великі групи: 1) зовнішні, або міжособистісні (залежні від об'єктивних характеристик – реальних рольових очікувань, рольової поведінки, рольових норм і т. п.); 2) внутрішні, або внутріособистісні (залежні від компонентів когнітивної структури індивіда, наприклад, його уявлень про рольові очікування). У деяких джерелах розглядаються поняття об'єктивного та суб'єктивного рольового конфлікту.

Внутрішній та зовнішній конфлікти можуть переходити один в одного. Піддаючись груповому тиску і змінюючи свою рольову поведінку на

соціально бажану, людина «заганяє» конфлікт всередину. Навпаки, якщо вона починає будувати свою поведінку відповідно до власної Я-концепції і за внутрішнім спонуканням «скидає» з себе небажану роль, то конфлікт переходить у зовнішній. Конформні та гіперсоціалізовані особистості тяжіють до внутрішнього рольового конфлікту, що по суті є невротичним реагуванням на ситуацію. Особистості, що відрізняються психопатичною дезадаптацією, навпаки, схильні до зовнішнього конфлікту.

Отже, рольовий конфлікт можна тлумачити не лише як суперечність між ролями партнерів по спілкуванню, а й як суперечність між поведінкою одних та очікуваннями інших. Таке тлумачення дає змогу розглядати рольовий конфлікт одночасно з особистісних та соціальних позицій, що дає додаткові можливості для аналізу. Адже не завжди зрозуміло, що таке суперечності (або дивергентність) ролей, і що взагалі розуміється під суперечностями ролей, які вважаються символістами абстрактними символами. Оголошуючи окремі ролі суперечливими чи ні, дивергентними чи конвергентними без з'ясування того, які саме компоненти структури ролі вступають у протиріччя, ми ризикуємо внести велику частку суб'єктивізму.

### **Таким чином**

Огляд ключових положень методу психодрами виявив, що психодрама, як вид групової психокорекції, виконує наступні функції: діагностичну, психокорекційну, терапевтичну, адаптаційну. Застосування психодрами сприяє реалізації наступних задач: вивільнення заблокованої спонтанності з метою отримання доступу до нових ресурсів, допомога у врегулюванні міжособистісних стосунків, вироблення нових звичок, діагностика та корекція неадекватних емоційних станів, отримання нового досвіду, зняття емоційної напруги. Психодинамічна теорія дає більш глибоке трактування психодрами, як складової цілісного психокорекційного процесу, що робить можливим застосування даного методу для дослідження внутрішніх суперечностей психіки суб'єкта.

Підсумовуючи теоретичний огляд проблеми можемо констатувати, що у психодрамі використовується безліч технік – обмін ролями, дублювання, техніка дзеркала, конкретизація, максимізація і монолог. Зазвичай можна виділити наступні фази психодрами: розігрів, дію, опрацювання, завершення і шерінг.

Застосування психодраматичних прийомів у психоконсультуванні дозволяє суб'єкту, цілісно включеному у процес глибинно-психологічного пізнання, завдяки рефлексивному мисленню зрозуміти інфантильний зміст своїх актуальних дій. Психодраматичні прийоми в єдності з психоаналізом малюнків дозволяють окреслити особистісну проблему, виявити пріоритетні аспекти впорядкованості психіки суб'єкта, чому слугує символізація змісту несвідомого та архетипна символіка, представлені в малюнках. Таке поєднання прийомів сприяє поглибленню бачення особою суперечності своєї поведінки свідомим намірам, розширенню меж усвідомлення її прихованих мотивів та розвитку соціально-перцептивного інтелекту.

## РОЗДІЛ 2. ФОРМИ РОБОТИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПСИХОДРАМИ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

### 2.1. Емпіричне дослідження поточного стану сформованості стресостійкості учасників експерименту

Дослідження поточного стану стресостійкості здобувачів освіти проводилося із 12.03.2023 до 23.03.2023 року в режимі онлайн за допомогою сервісу «Google Форми».

Вибірка дослідження складалася з 30 осіб, що є студентами факультету соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини..

Для дослідження особливостей поточного стану стресостійкості здобувачів освіти використовувалися такі психодіагностичні методики:

#### 1. Методика «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін)

Методика «Самопочуття. Активність. Настрій» (САН) є різновидом опитувальників станів та настроїв. Розроблена В. А. Доскіним у 1973 р.

САН є картою (таблицею), яка містить 30 пар слів, що відображають досліджувані особливості психоемоційного стану (самопочуття, настрої, активність). При розробці методики автори виходили з того, що три основні складові функціонального психоемоційного стану – самопочуття, активність та настрої, можуть бути охарактеризовані полярними оцінками, між якими існує континуальна послідовність проміжних значень.

Однак отримані відомості про те, що шкали САН мають надмірно узагальнений характер. Факторний аналіз дозволяє виявити більш диференційовані шкали: «самопочуття», «рівень напруженості», «емоційне тло», «мотивація».

Методика САН стала вельми поширеною в оцінці психічного стану хворих і здорових осіб, психоемоційної реакції на навантаження, виявлення індивідуальних особливостей і біологічних ритмів психофізіологічних функцій.

Обстежуваному необхідно співвіднести свій стан зі шкалою 3 2 1 0 1 2 3 за кожною парою ознак. Наприклад, між парою тверджень «Самопочуття хороше» і «Самопочуття погане» розташовані цифри 3 2 1 0 1 2 3. Цифра «0» відповідає середньому самопочуттю, яке обстежуваний не може віднести ні до поганого, ні до хорошого. Одиниця, що знаходиться ліворуч від «0», відображає самопочуття – вище середнього, а цифра три – відповідає прекрасному самопочуттю. Ті ж цифри в цьому рядку, що стоять праворуч від цифри «0», аналогічно характеризують самопочуття досліджуваного, якщо воно нижче середнього. Таким чином, послідовно розглядається та оцінюється кожен рядок зазначеного опитувальника.

У кожному випадку стосовно кожної пари тверджень обстежуваний здійснює свій вибір, відзначаючи необхідне значення шкали «3 2 1 0 1 2 3».

2. Анкета «Перелік життєвих подій Life Events Checklist for DSM-5» (LEC-5) (F.W.Weathers).

Анкета «Перелік життєвих подій Life Events Checklist for DSM-5» (LEC-5) (F.W.Weathers) – це інструмент самозвітності про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), заснований на критеріях діагностики DSM-5.

Опитувальник посттравматичного стресового розладу є шкалою з 20 пунктів для самостійної оцінки наявності та тяжкості симптомів ПТСР. Питання анкети «Перелік життєвих подій Life Events Checklist for DSM-5» (LEC-5) (F.W.Weathers) відповідають критеріям ПТСР щодо DSM-5.

LEC-5 допомагає вирішити різні клінічні питання, включаючи:  
кількісну оцінку та моніторинг симптомів з плином часу;  
скринінг людей на ПТСР;  
допомогу у постановці попереднього діагнозу ПТСР.

LEC-5 – це інструмент самооцінки, який можна заповнити приблизно за 5-10 хвилин. Він був розроблений Національним центром ПТСР США (National Center for PTSD).

LEC-5 не слід використовувати як самостійний діагностичний інструмент. При розгляді діагнозу необхідно використовувати навички

клінічного опитування та рекомендоване структуроване інтерв'ю (наприклад, Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5, CAPS-5) для визначення діагнозу.

### 3. Госпітальна шкала тривоги і депресії HADS.

Госпітальна шкала тривоги і депресії HADS розроблена для виявлення та оцінки тяжкості депресії та тривоги в умовах загальноомедицинської практики. Переваги шкали, що обговорюється, полягають у простоті застосування та обробки (заповнення шкали не вимагає тривалого часу і не викликає труднощів у пацієнта), що дозволяє рекомендувати її до використання в загальносоматичній практиці для первинного виявлення тривоги та депресії у пацієнтів (скринінгу). Опитувальник має високу дискримінантну валідність щодо двох розладів: тривоги та депресії.

При формуванні шкали автори виключали симптоми тривоги та депресії, які можуть бути інтерпретовані як прояв соматичного захворювання (наприклад, запаморочення, головний біль та ін.). Пункти субшкали депресії відібрані зі списку скарг і симптомів, що найчастіше зустрічаються, і відображають переважно ангедонічний компонент депресивного розладу. Пункти субшкали тривоги складені на основі відповідної секції стандартизованого клінічного інтерв'ю Present State Examination та особистому клінічному досвіді авторів та відображають переважно психологічні прояви тривоги.

Госпітальна шкала тривоги та депресії містить 14 пунктів. Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповіді, що відображають градації виразності ознаки та кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 (відсутність) до 3 (максимальна вираженість).

### 4. Методика психологічної діагностики копінг-механізмів (Е. Неім).

Ця методика дозволяє дослідити 26 ситуаційно-специфічних варіантів копіngu, розподілених відповідно до трьох основних сфер психічної діяльності на когнітивний, емоційний та поведінковий копінг-механізми. Вона базується на твердженні, що копінг-стратегії свідомо обираються

особистістю та спрямовані на зміну сприйняття та власне, за можливістю, на зміну самої стресогенної ситуації.

Реципієнту пропонується низка тверджень щодо особливостей його поведінки. Він повинен постаратися згадати, яким чином він найчастіше вирішує важкі та стресові ситуації та ситуації високої емоційної напруги. Реципієнту пропонується обвести гуртком той номер, який йому личить. У кожному розділі тверджень необхідно вибрати лише один варіант, за допомогою якого реципієнт вирішує свої проблеми.

Від реципієнта вимагаються відповіді відповідно до того, як він справляється із важкими ситуаціями протягом останнього часу. Не допускаються надмірно довгі роздуми – важлива перша реакція реципієнта.

Отже, для проведення дослідження поточного стану стресостійкості здобувачів освіти було підбрано та обґрунтовано саме ті методики, що дозволяють максимально точно охарактеризувати показники, що є складовими зазначеного психологічного феномена.

За підсумками використання методики «Самопочуття. Активність. Настрій» у групі студентів були отримані такі показники.

За шкалою «Самопочуття» високий рівень, співвідносний із уявленнями про позитивний поточний стан самосприйняття учасників дослідження, було діагностовано в 30% студентів. Представники цього рівня відзначають, що в більшості випадків можуть стверджувати, що почуваються добре або чудово, їм нема на що скаржитися.

Середній рівень за шкалою «Самопочуття» було продемонстровано 30% учасників дослідження. Представники зазначеного рівня підкреслюють, що оцінка ними власного самопочуття не є стабільною, оскільки його поточний стан багато в чому залежить від зовнішніх чинників, що постійно змінюються, відтак, і почуватися людина може по-різному в різний час своєї життєдіяльності.

Низький рівень за шкалою «Самопочуття», співвідносний із уявленнями про стабільно негативний поточний стан самосприйняття, було



отримано 40% учасників дослідження. Вони оцінюють власне самопочуття як стабільно погане останнім часом, що спричинене як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками.

Більш докладно співвідношення результатів студентів за шкалою «Самопочуття» методики САН представлено на рисунку 2.1.

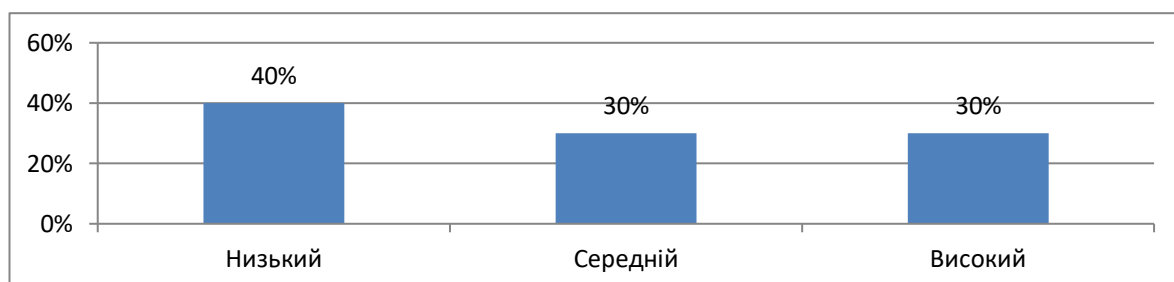


Рисунок 2.1. Співвідношення результатів студентів за шкалою «Самопочуття» методики САН

За шкалою «Активність» високий рівень, співвідносний із уявленнями про значну схильність до активної життєдіяльності, було продемонстровано 20% опитаних студентів. Вони зауважують, що постійно практикують певні активності, й не бачать причин змінювати свої погляди стосовно їх реалізації.

Середній рівень за шкалою «Активність» було продемонстровано 40% опитаних студентів. Представники цього рівня відзначають, що загалом активність не є чужою для їх способу життя, проте останнім часом вона реалізується у їхній поведінці переважно ситуативно, залежно від обставин.

Низький рівень за шкалою активності превалював у відповідях 40% опитаних студентів. На думку представників цього рівня, активність абсолютно їм не притаманна, і у своїй поведінці вони намагаються максимально дистанціюватися від тих ситуацій та занять, де її наявність вітається.

Більш докладно співвідношення результатів студентів за шкалою «Активність» методики САН представлено на рисунку 2.2.

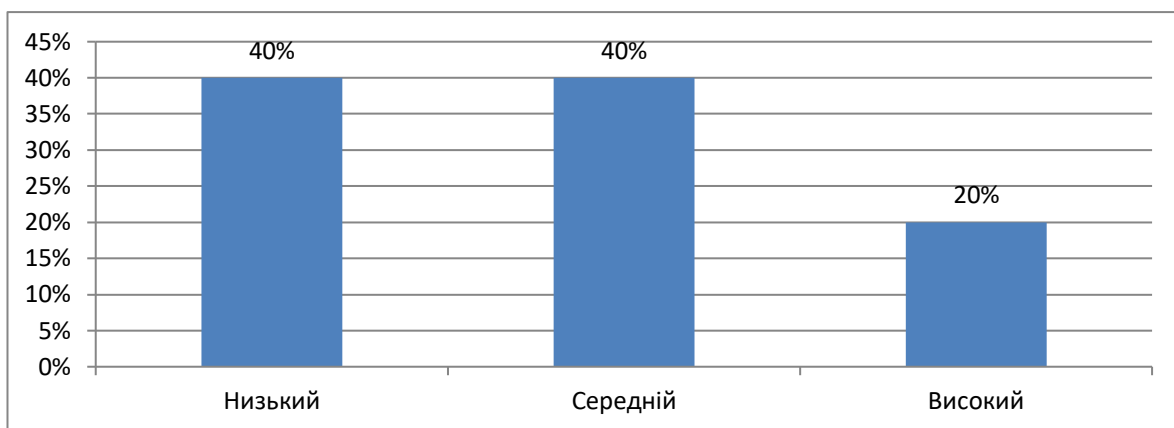


Рисунок 2.2. Співвідношення результатів студентів за шкалою «Активність» методики САН

За шкалою «Настрій» високий рівень, співвідносний із уявленнями про стабільний позитивний настрій, було діагностовано в 30% студентів. Представники цього рівня відзначають, що в більшості випадків мають гарний настрій, намагаючись нівелювати за його допомогою негативні поточні переживання

Середній рівень за шкалою «Настрій» було продемонстровано 30% учасників дослідження. Представники зазначеного рівня підкреслюють, що оцінка ними власного настрою не є стабільною, оскільки його поточний стан багато в чому залежить від зовнішніх чинників.

Низький рівень за шкалою «Настрій», співвідносний із уявленнями про стабільно його негативний поточний стан, було отримано 40% учасників дослідження. Вони зазначають, що більшу частину життя перебувають у поганому настрої, що викликається як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками.

Більш докладно співвідношення результатів студентів за шкалою «Настрій» методики САН представлено на рисунку 2.3.



Рисунок 2.3. Співвідношення результатів студентів за шкалою «Настрій» методики САН

Отже, за підсумками використання методики САН у групі студентів було відзначено перевагу низьких та середніх показників. Здобувачі освіти відзначають переважно негативний поточний стан власного самопочуття і настрою, відсутність активності життєдіяльності. Домінування таких показників, на нашу думку, спричинене поточною ситуацією в Україні, пов'язаною з повномасштабним воєнним вторгненням.

За підсумками використання методики LEC-5 у групі студентів були отримані такі показники.

За критерієм «А» (опис травматичної події) було відзначено домінування високого рівня здатності до виконання зазначеної дії у студентів (70%). Ці особи можуть дуже докладно описати пережиті травматичні події. 20% учасників дослідження продемонстрували середній рівень здатності до опису травматичної події. Вони здатні виокремлювати провідні характеристики травматичної події, проте деталі свідомо чи несвідомо воліють опускати. 10% учасників дослідження продемонстрували низький рівень здатності до опису травматичної події. Через глибину психологічної травми, отриманої внаслідок пережитої події, або ж через індивідуальне небажання ці люди уникають можливості описати пережиту травматичну подію.

Графічно результати дослідження за критерієм «А» (опис травматичної події) у групі студентів представлені на рисунку 2.4.

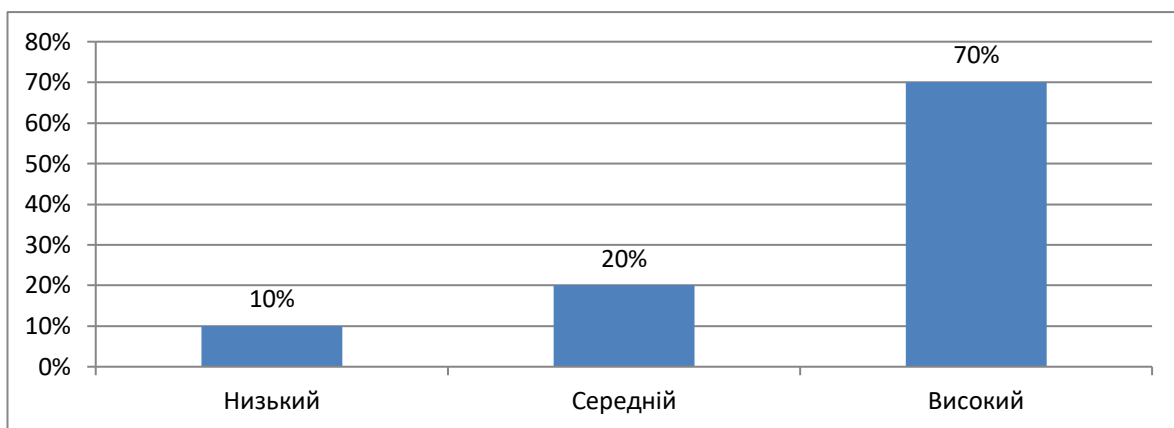


Рисунок 2.4. Показники за критерієм «А» (опис травматичної події) у групі студентів

За критерієм В (симптоми інтрузії) у групі студентів відзначено домінування високого рівня схильності до вияву цього симптому (60%). Ці учасники дослідження часто страждають від нав'язливих згадок про травмівні події. 30% опитаних продемонстрували показники середнього рівня схильності до переживання інтрузій. У цих учасників дослідження болісні спогади з'являються лише тоді, коли їм про це цілеспрямовано нагадують. 10% учасників дослідження продемонстрували низькі показники за цим критерієм.

Графічно результати дослідження за критерієм «В» (симптоми інтрузії) у групі студентів представлені на рисунку 2.5.

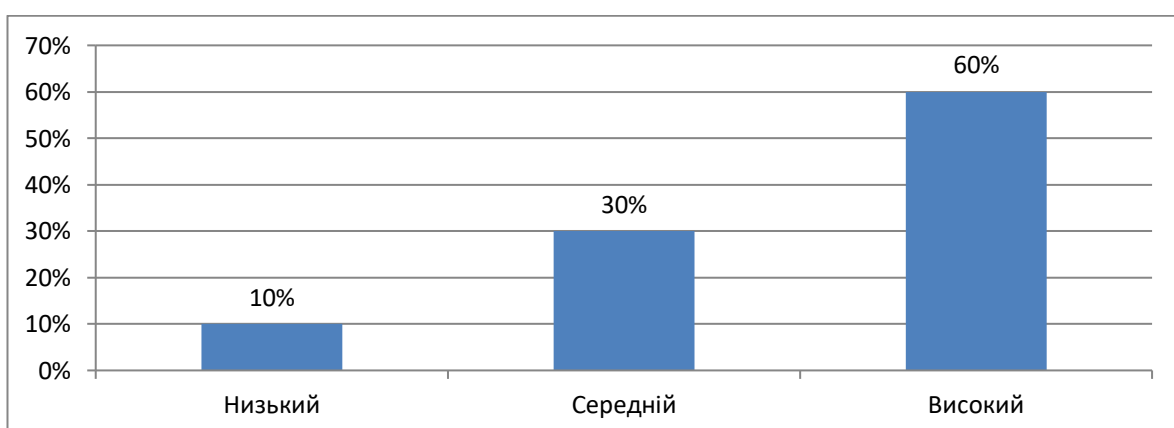


Рисунок 2.5. Показники за критерієм «В» (симптоми інтрузії) у групі студентів

За критерієм С (симптоми уникнення) у групі студентів відзначено перевагу показників високого рівня (70%). Ці учасники дослідження

демонструють значне прагнення до уникнення будь-яких розмов або спогадів стосовно травматичних подій, пережитих ними, адже подібні спогади є для них болісними. 20% учасників опитування демонструють середній рівень виявленості симптомів уникнення. Ці особи загалом готові говорити та згадувати про травматичні події, пережиті ними, однак, по-перше, ступінь їхньої відкритості пов'язана зі здатністю співрозмовника викликати довіру до себе, по-друге, окремі аспекти пережитого залишаються для цих людей об'єктом табу. 10% учасників опитування демонструють низький рівень вираженості симптомів уникнення. Вони готові спілкуватися на тему свого травматичного досвіду, що свідчить про значні успіхи, здобуті ними в ході подолання психологічної травми.

Графічно результати дослідження за критерієм «С» (симптоми уникнення) у групі студентів представлені на рисунку 2.6.

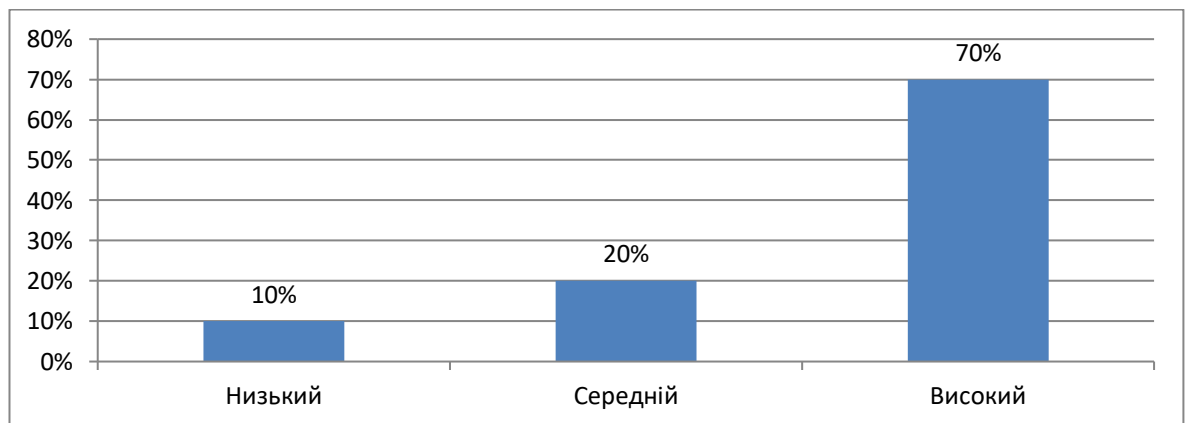


Рисунок 2.6. Показники за критерієм «С» (симптоми уникнення) у групі студентів

За критерієм D (негативні думки та емоції) у групі студентів відзначено перевагу показників середнього рівня (60%). Ці особи демонструють середній рівень схильності до переживання й артикулювання негативних думок і емоцій. 20% учасників опитування продемонстрували показники, співвідносні з високим рівнем. Ці особи відзначаються значною імпульсивністю та готовністю рефлексувати пережитий травматичний досвід, називаючи речі своїми іменами та усвідомлюючи його негативність. 20% учасників опитування продемонстрували результати, співвідносні з

низьким рівнем. Ці студенти повністю відмовляються від рефлексії на тему свого травматичного досвіду.

Графічно результати дослідження за критерієм «D» (негативні думки та емоції) у групі студентів представлені на рисунку 2.7.

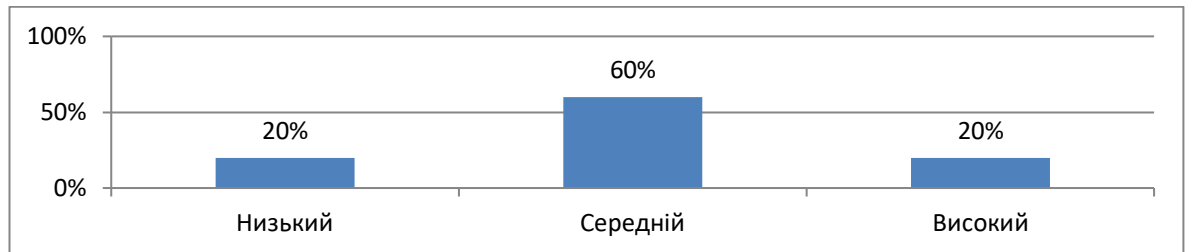


Рисунок 2.7. Показники за критерієм «D» (негативні думки та емоції) у групі студентів

За критерієм E (симптоми надмірної реактивності) у групі студентів відзначено перевагу показників високого рівня (70%). Ці особи досить гостро сприймають будь-які психологічні реакції, що видаються їм значущими. 20% учасників дослідження продемонстрували домінування показників середнього рівня. 10% учасників дослідження продемонстрували низькі показники за критерієм реактивності. Вони сприймають власний досвід як негативний, травматичний, але залишений у минулому період життя.

Графічно результати дослідження за критерієм «E» (симптоми надмірної реактивності) у групі студентів представлені на рисунку 2.8.

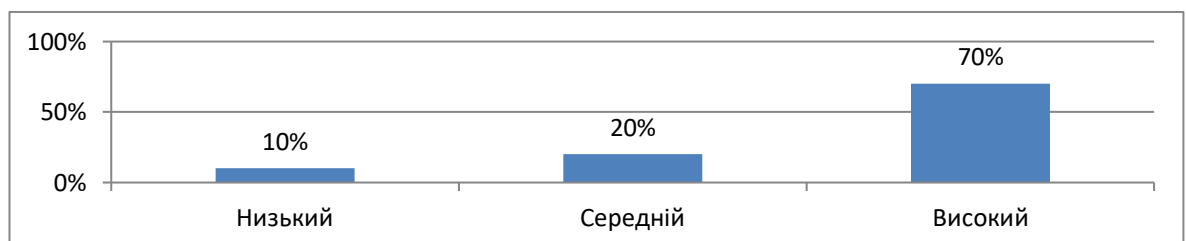


Рисунок 2.8. Показники за критерієм «E» (симптоми надмірної реактивності) в групі студентів

Отже, використання методики ЛЕС-5 у групі студентів принесло такі результати. Переважна більшість таких осіб можуть із більшою чи меншою мірою докладності описати пережиті травматичні події. Для них є характерною висока схильність до переживання інтрузій стосовно

травматичних подій, які провокують флешбеки, себто повторне переживання травматичної події. Опитані студенти здебільшого прагнуть уникати розмов чи спогадів стосовно цього періоду свого життя, оскільки вони є для них болісними. Вони демонструють середній рівень схильності до переживання й артикулювання негативних думок і емоцій, оскільки з досвіду побоюються, що такі думки та емоції можуть бути використаними проти них. Рівень схильності до вияву симптомів надмірної реактивності є в студентів досить високим, що засвідчує гостре сприйняття ними будь-яких психологічних реакцій, що видаються їм значущими.

За підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS у групі студентів були отримані такі показники.

Високий рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів було продемонстровано 60% учасників дослідження. У цих осіб дуже часто виникає зовні немотивована тривога, вони переживають флешбеки, себто повторне переживання травматичної події, учасниками або свідками якої вони були. Учасники дослідження, які продемонстрували високий рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів, достатньо гостро реагують на будь-які знаки чи символи, що нагадують їм про досвід травматизації, й навіть незначна вказівка на це здатна викликати в них депресивний стан.

Середній рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів було продемонстровано 20% учасників дослідження. Ці особи загалом стійко сприйняли досвід травматизації, демонструючи здатність до його рефлексії, проте окремі факти, що супроводжували цей досвід, усе ще становлять для них заборонену тему для обговорення, викликаючи тривогу та постаючи каталізатором для виникнення депресивних станів.

Низький рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів було продемонстровано 20% учасників дослідження. У них травматичний досвід успішно відрефлексований, і вони не відчують із цього приводу ані підвищеної тривожності, ані приводу для перебування в депресивному стані.

Графічно результати дослідження за підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS у групі студентів представлені на рисунку 2.9.

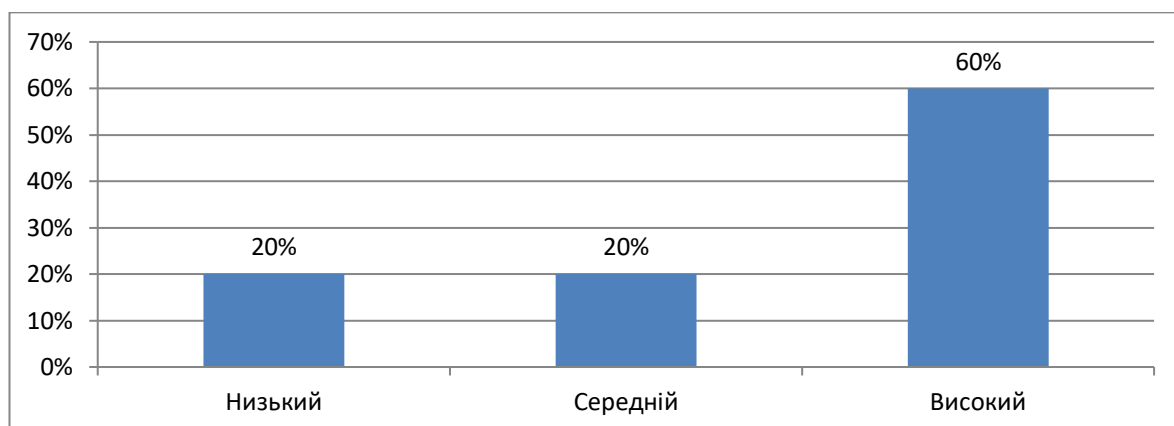


Рисунок 2.9. Показники за підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS у групі студентів

Отже, за підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS можна зробити такі висновки. Переважна більшість студентів продемонстрували домінування високих показників. Це зумовлено тим, що вони дуже важко пережили травматичний досвід повномасштабного воєнного вторгнення, відтак, у них дуже часто виникає зовні немотивована тривога, вони переживають флешбеки, себто повторне переживання травматичної події, учасниками або свідками якої вони були в окупації. Учасники дослідження достатньо гостро реагують на будь-які знаки чи символи, що нагадують їм про досвід травматизації, і навіть незначна вказівка на це здатна викликати в них депресивний стан.

Із метою визначення провідних копінг-стратегій, що обираються здобувачами освіти, було застосовано методику психологічної діагностики копінг-механізмів Е. Хайма. У групі студентів за підсумками застосування цієї методики було отримано такі результати.

Серед опитаних студентів було відзначено домінування використання такої копінг-стратегії, як дисимуляція (30% опитаних). Студенти, що продемонстрували показники, співвідносні зі змістом заявленої копінг-стратегії, показали тяжіння до зниження негативних переживань та емоційної



залученості особистості до сприйняття й аналізу деталей, що є визначальними для стресогенної ситуації.

Трохи меншу частотність виявила в ході дослідження, проведеного в групі студентів, копінг-стратегія, пов'язана з ігноруванням (20% опитаних). Для цієї копінг-стратегії характерною постає наявність заперечення та ігнорування представником студентства стресогенної ситуації, тяжіння до фантазування, пасивності, часте переживання роздратованості. Часто представники групи студентів, що виявили показники, співвідносні зі змістом копінг-стратегії уникнення, використовують уживання кави або переїдання, аби знизити емоційне напруження, що в багатьох випадках постає для них практично нестерпним.

Наступною за частотністю виявлення серед студентів була визнана копінг-стратегія, пов'язана із зверненням (10% опитаних). Для учасників дослідження, що продемонстрували показники, співвідносні зі змістом заявленої копінг-стратегії, характерним є постійний пошук соціальних ресурсів та емоційної підтримки, що здійснюється особистістю та спрямований на розв'язання стресогенної ситуації. Для означеної копінг-стратегії питомою рисою постає орієнтованість особистості стосовно взаємодії з іншими та очікування при цьому нею уваги, підтримки та співчуття з боку оточуючих.

Показники, співвідносні з копінг-стратегією протесту, були отримані за підсумками обраної методики 10% студентів. З-поміж зовнішніх ознак реалізації копінг-стратегії протесту виділяють наявність емоційно-потужного, поведінково-активного опору особистості стресогенній ситуації. На поведінковому рівні учасники дослідження, що виявляють ознаки цієї копінг-стратегії, характеризуються ворожістю, імпульсивністю, енергійністю, зухвалістю. Їм зазвичай складно планувати власні дії.

Тяжіння до копінг-стратегії збереження самовладання було продемонстроване 10% опитаних учасників дослідження. Поведінка, співвідносна із показниками названої копінг-стратегії, виявляє ознаки

повного контролю над собою, прагнення до самовладання, стриманості емоцій. Уплив емоцій на оцінку особистістю стресогенної ситуації є зведеним до мінімуму. Реалізуючи копінг-стратегію самоконтролю, студенти зазвичай прагнуть приховати від інших людей власні переживання, що є свідченням високої вимогливості до власної поведінки.

Показники, співвідносні з копінг-стратегією установки своєї цінності, були продемонстровані 10% опитаних студентів. Для представників зазначеної копінг-стратегії характерною є наявність визнання особою власної значущості у виникненні стресогенної ситуації. Належність до копінг-стратегії прийняття відповідальності демонструє також прагнення особистості до того, аби зрозуміти взаємозв'язок між власними діями та їх наслідками, а також бути готовим до аналізу власної поведінки в умовах стресогенної ситуації. Носії зазначеної копінг-стратегії є самокритичними в особистісному плані, переважно гостро переживають почуття провини, навіть у тих випадках, коли вони ні в чому не винні.

Перевагу показників, асоційованих із копінг-стратегією проблемного аналізу, було виявлено в 10% представників студентства. Для цих учасників дослідження характерним є тяжіння до цілеспрямованого аналізу особистістю стресогенної ситуації, а також схильність до планування можливих варіантів поведінки в таких ситуаціях. Представники цього типу копінг-стратегій враховують об'єктивні умови розв'язання стресогенних ситуацій, а також залучення власного досвіду долаття проблем та наявності ресурсів, що могли б стати допоміжними в розв'язанні проблеми.

Більш докладно розподіл провідних копінг-стратегій за методикою Е. Хайма у групі студентів представлений на рисунку 2.10

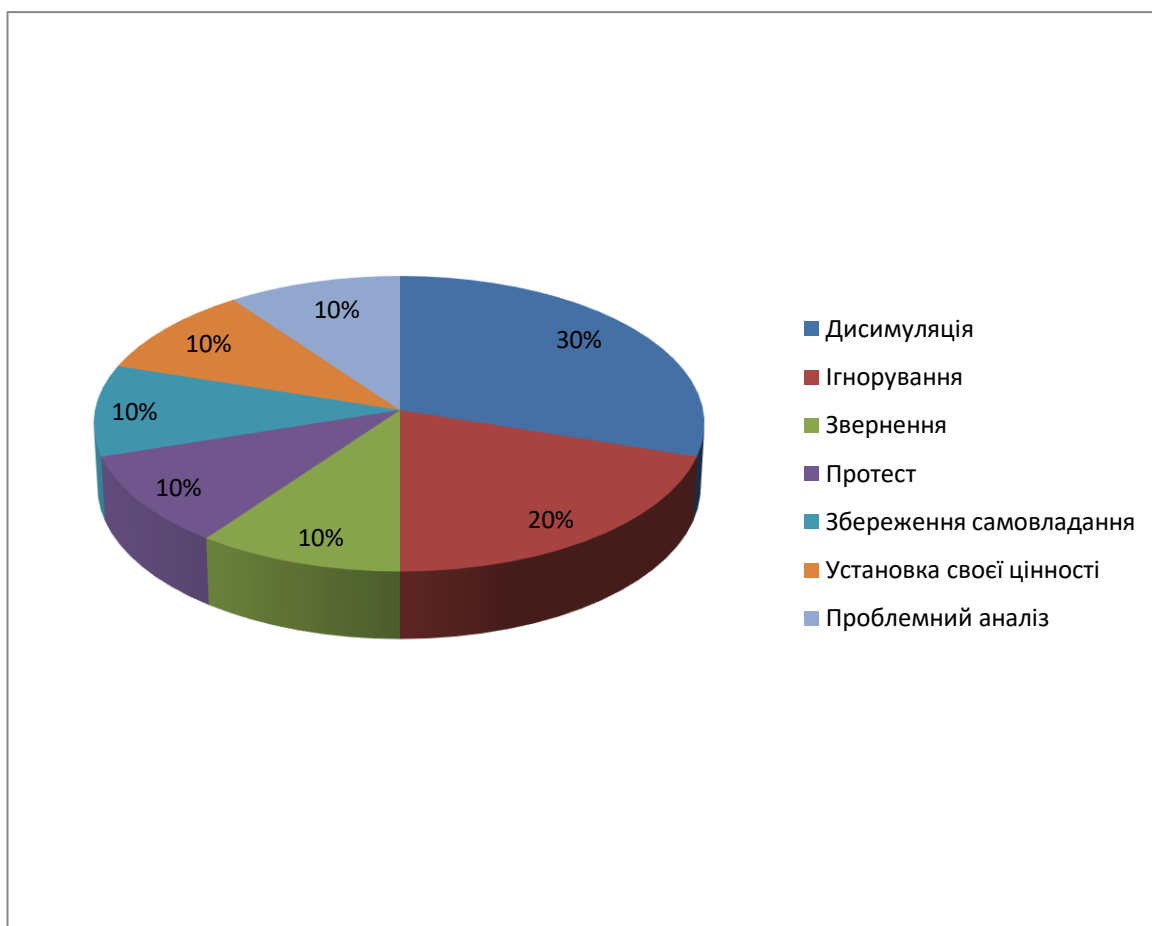


Рисунок 2.10. Розподіл провідних копінг-стратегій за методикою Е.

#### Хайма у групі студентів

Отже, за підсумками проведеного дослідження за методикою визначення копінг-стратегій Е. Хайма маємо змогу сформулювати такі висновки. В групі студентів відзначено домінування когнітивних та емоційних копінг-стратегій, що пов'язуються із песимізмом, запереченням та ігноруванням стресогенних ситуацій, тяжінням до фантазування, пасивності, частим переживанням роздратованості. Ідеться про такі переважні для опитаних студентів копінг-стратегії, як дисимуляція, ігнорування, протест тощо.

На наш погляд, перевага зазначених копінг-стратегій засвідчує очевидний вплив поточного стану подій в Україні на психіку опитаних студентів, що впливає з їх тяжіння до пасивності у вчинках і думках, неготовності до самостійних рішень, сподівань на вирішення проблеми за допомогою сторонніх людей і чинників тощо.

## 2.2. Умови використання психодрами в корекційній роботі психолога

Для психокорекційної роботи було розроблено й апробовано корекційну програму занять із використанням елементів психодрами.

Мета запропонованих занять із використанням елементів психодрами: укріплення психологічного здоров'я та коригування емоційного реагування учасників дослідження.

Програма розрахована на шість занять.

Зміст занять було реалізовано протягом групових та індивідуальних занять. Кожне заняття тривало 1 – 1,5 години. Частотність проведення: 1 раз на тиждень.

Принципи реалізації програми:

науковості – всі розробки мають науково обґрунтований характер і спираються на розробки фахівців у даній галузі;

доступності – методи та техніки доступні всім членам групи;

послідовності – перехід від простого до складного;

активності та свідомості – передбачає активну участь всіх членів групи.

Заняття із використанням елементів психодрами мали таку структуру:

1. Вступна частина (розігрів): шеринг (вербалізація відчуттів на початку заняття, вправи-розминки, що покликані налаштувати на роботу);

2. Основна частина – дія: вправи, покликані забезпечити вироблення практичних навиків, інформування;

3. Заключна частина: обмін відчуттями та рефлексивний аналіз: шеринг (вербалізація відчуттів у кінці заняття), рефлексія.

Внутрішні суперечності психіки суб'єкта можуть об'єктивуватися за допомогою методу психоаналізу комплексу тематичних малюнків, що є методикою активного соціально-психологічного навчання. Дана методика дозволяє виявити індивідуально-неповторну логіку несвідомого та забезпечує цілісне пізнання психіки в її свідомих та несвідомих виявах.

За допомогою цілісного аналізу комплексу тематичних психомалюнків уможлиблюється виявлення логіки несвідомого, яка є неповторною в кожному конкретному випадку. Малюнок дозволяє проектувати несвідомий зміст психіки через символи, що сприяє пізнанню внутрішньої детермінованості особистісних проблем суб'єкта. Психоаналіз малюнків в активному соціально-психологічному навчанні здійснюється за допомогою феноменологічного підходу, що передбачає врахування розуміння змісту малюнка самим автором. Аналіз проводиться в ході діалогу, який має психодіагностичну спрямованість, що сприяє розумінню автором глибинно-психологічних витоків деструкцій поведінки. Таке розуміння можливе завдяки об'єктивуванню внутрішньої суперечності психіки, яка поглинає енергію суб'єкта.

Діалог з автором малюнків дозволяє виявити індивідуальні аспекти вияву внутрішніх суперечностей психіки, що детерміновані травматичними інфантильними фіксаціями. Діагностико-корекційна процедура полягає в зосередженні уваги на системних характеристиках несвідомого, які зумовлюють особистісні програми людини, що виражаються в тенденціях її поведінки. Глибинна діагностика психіки суб'єкта дозволяє виявити внутрішні суперечності і створити основу для корекції деструктивних тенденцій його поведінки та розвитку позитивних творчих життєвих прагнень.

Застосування психодраматичних прийомів у психоаналізі тематичних малюнків дозволяє суб'єкту, цілісно включеному у процес глибинно-психологічного пізнання, зрозуміти (завдяки рефлексивному мисленню) інфантильний зміст своїх актуальних дій, що набули характеру кліше, усвідомлювати власний «внесок» у деструктування стосунків зі значущими людьми. На основі цього усвідомлення відбувається подальше переосмислення (на реалістичних засадах) поведінки в конкретних ситуаціях спілкування, що просуває суб'єкта в напрямку самодіагностики і самокорекції та сприяє розвитку соціально-перцептивного інтелекту.

Таким чином, представлений вище аналіз доводить важливість психодраматичних прийомів, застосованих в контексті методу психоаналізу комплексу тематичних малюнків, у пізнанні індивідуально неповторних передумов особистісної проблеми суб'єкта. Психодраматичні прийоми сприяють розкриттю цілісної картини психіки в її інфантильній запрограмованості та логічній упорядкованості, що є передумовою ефективності психокорекції.

Установлено, що психодрама в контексті методу психоаналізу комплексу тематичних малюнків допомагає в розкритті цілісної картини психіки в її інфантильній програмованості та логічній упорядкованості, властивій як сфері свідомого, так і сфері несвідомого, в їх різноспрямованості. Психодрама сприяє усвідомленню суб'єктом внутрішньої суперечливості психіки, її джерел на основі переосмислення минулого досвіду, таке усвідомлення забезпечує розширення соціально-перцептивного інтелекту. Це передбачає розвиток навичок самопізнання, самокорекції, поглиблення розуміння глибинно-психологічної сутності особистісної проблеми, що забезпечує само актуалізацію, розвиток оптимальної стратегії поведінки у стосунках з іншими людьми.

Застосування психодрами у поєднанні з психоаналітичною роботою з неавторським малюнком дозволяє прояснити особливості об'єктних відношень протагоніста. Об'єктні відношення відображають поєднання в особі інтроєктів як від матері, так і від батька. Психіка інтроєктує риси, типові для сімейних стосунків або членів родини. «Енергетична пріоритетність» таких інтроєктів залежить від «психологічної сили» представників сім'ї.

Психодраматичні прийоми дозволяють прояснити, яким чином об'єктні відношення пов'язані з механізмами, які на латентному рівні керують поведінкою суб'єкта й визначають характер його стосунків та емоційний стан. Психодраматичні прийоми «оживлення» неавторського малюнка», «діалог зі значущими особами», «діалог з персонажем малюнка»,

«психодраматичне дублювання» показують, що об'єктні відношення визначаються глибинно-психологічними детермінантами і мають емотивні пріоритети у визначенні ставлення до інших людей, що порушує гармонію взаємин особи з оточуючими людьми.

Вони характеризуються певними автоматизмами, стереотипами, їх вплив на життєдіяльність суб'єкта є неусвідомлюваним. Так, у взаємодії суб'єкта з іншими людьми поза увагою залишається індивідуальна неповторність партнера по спілкуванню.

Для дослідження внутрішніх суперечностей психіки доречно проводити психоаналітичну роботу з використанням психодрами у поєднанні з предметною моделлю та неавторським малюнком.

Робота з неавторським малюнком застосовується у груповій психокорекції як самостійна методика або ж у поєднанні з іншими методами. Нас цікавить передусім можливість використання позначеного прийому у поєднанні з психодрамою в контексті дослідження глибинно-психологічних витоків внутрішніх суперечностей психіки суб'єкта. На початку роботи протагоністові пропонується довільно обрати будь-який образ на картині та від його імені розкрити свої переживання. При такому виді роботи можливе застосування наступних психодраматичних прийомів: «оживлення» малюнка («входження» в малюнок), монолог-звертання протагоніста до значущої особи (втіленої в образ малюнка), втілення протагоніста в образ малюнка, монолог протагоніста від імені значущої особи (в образі персонажа малюнка), діалог протагоніста з персонажем малюнка (що втілює значущу для протагоніста фігуру), обмін ролями, звернення протагоніста до образу малюнка, звертання протагоніста до персонажу малюнка як до частини себе.

Методика роботи з неавторським малюнком передбачає врахування психологом думки протагоніста. Допускається зміна сюжету картини, маніпулювання образами, що сприяє точності психодіагностики та ефективності корекції.

У психоаналітичній роботі, спрямованій на об'єктивування системних характеристик несвідомого, психолог спирається на розуміння механізмів символізації (згущення, зміщення, натяк тощо). З'являється можливість дослідити індивідуально-неповторні особливості підміни об'єктивно-фізичної реальності на уявно-психічну та їх урівнювання за значущістю, що спричинює викривлене сприйняття світу іншої людини та власної особистості й призводить до психологічного "омертвіння" певної гами переживань, емоцій. Такі відступи від об'єктивної реальності ґрунтуються на емотивності витіснених та фіксованих змістів, породжуваних в едіпів період.

Робота з іграшкою дає змогу виявити перенесення інфантильного типу взаємодії з близькими людьми на ситуації соціальної взаємодії. Ситуація можливості вибору прийнятної предметної моделі, іграшки сприяє виявленню особливостей ставлення до себе та інших людей; дає можливість виявити глибинні детермінації деструктивних тенденцій поведінки, що руйнують взаємини з іншими.

Інтерес представляє робота з багатьма іграшками, яка дає змогу ефективно адаптуватися до пізнання індивідуальності кожного з учасників групових занять. При цьому емотивний характер детермінант особистісних проблем зумовлює вибір протагоністом предметної моделі, яка видається йому суб'єктивно значущою і такою, що відповідає його цінностям. Використання багатьох предметів дає можливість досліджувати проекції прихованого змісту в об'єкт за окремими стимулами, що недостатньо вербалізуються суб'єктом.

Як свідчать наші дослідження, предмет чи іграшка виступають не лише каталізатором рефлексії, але й опорою, яка дає можливість з'ясувати приховану від свідомості частину особистісної проблеми (тобто, стабілізованої суперечності). Відсутність системи жорсткої формалізації поставлених запитань дає можливість виявити індивідуальні пріоритети спонтанного вибору, що сприяє розкриттю неповторності психіки суб'єкта. Робота з великою кількістю іграшок відкриває можливості виявлення



асоціативних взаємозв'язків, що об'єктивує системну впорядкованість психіки в її індивідуальній неповторності.

У ракурсі нашого дослідження ми розглядаємо методику «Казка про власне життя» як психодраматичну, оскільки при її виконанні протагоніст задіює уявну реальність, драматизуючи своє сприймання реальної ситуації. Казка, як і психодрама, конкретизує фантазії, внутрішні фігури значущих для протагоніста людей, посередництвом сили уяви репродукуються його внутрішні конфлікти. Тому для дослідження суперечливості психіки ми обрали методику створення протагоністом казки про власне життя.

У процесі роботи з казкою про власне життя важливим є дотримання принципів роботи групи АСПН: спонтанності, добровільності, активності, відкритості між членами групи та ін. [5]. Членам групи пропонується розповісти казку про своє життя – така метафорична форма розповіді створює відчуття захищеності та дозволяє структурувати власне життя суб'єкта з позиції об'єктивного спостерігача. Глибинно-психологічна інтерпретація методики «Казка про власне життя» дає можливість виявлення логіки несвідомого через установлення лінійних взаємозв'язків (асоціацій) між образами та їх елементами. У психокорекційному груповому процесі АСПН робота з казкою є стимулом до самопізнання, можливістю поглиблення бачення протагоністом власних психологічних особливостей, розвитку саморефлексії та самоаналізу. Пережиті суб'єктом значущі події можуть зміщуватися в часі та просторі у процесі їх вербального розкриття, а метафоричність їх представлення детермінується системною впорядкованістю психіки, органічно поєднуючись з канвою психологічних захистів. Оскільки сформовані захисні механізми живляться енергією, спрямування якої зумовлене фіксаціями інфантильного періоду розвитку суб'єкта, казка дає можливість інтегрувати у розповіді емоційний і когнітивний аспекти. Тому є підстави стверджувати, що узгодження системності психічних захистів з метафоричністю сприйняття зароджується у

дитячому віці, коли психіка ще не усталена й чутлива до сприйняття узагальнених метафоричних змістів – казок.

Важливою є інтерпретація казки, зокрема пояснення «Казки про власне життя» самим протагоністом, що дає змогу вивільнити енергетику фіксацій, витіснених у дитинстві. Глибинно-психологічна інтерпретація сприяє виявленню логіки несвідомого на емпіричній конкретиці – її визначають лінійні взаємозв'язки між образами та їхніми елементами. На думку В. О. Медведєва «...казка, як і сновидіння, виступає в якості «королівської дороги до пізнання несвідомого», в якості того чарівного дзеркальця, за допомогою якого ми можемо заглянути у невідоме, зрозуміти глибину структурування психічної реальності людини і виявити фантазійний зміст основних неврозогенних конфліктів її інфантильного досвіду» [11].

Робота з використанням методики «Казка про власне життя» дає змогу дослідити глибинно-психологічні витoki внутрішніх суперечностей психіки, сприяє усвідомленню протагоністами детермінованості власної поведінки фіксаціями раннього дитинства, які набувають об'єктності та виявляються у ставленні до оточення. Сприйняття казкового сюжету допомагає активізувати вже наявний життєвий досвід суб'єкта, зрозуміти причинно-наслідкові зв'язки подій та вчинків. Таке об'єктивування сприяє розширенню самосвідомості аналізанда, що веде до послаблення деструкцій його психіки та отримання можливості реалістичного погляду на своє життя.

### **2.3. Структура корекційної роботи психолога з використанням психодрами**

Розглянемо перший випадок використання елементів психодрами в роботі психолога. Інтерес представляє робота з багатьма іграшками, яка дає змогу ефективно адаптуватися до пізнання індивідуальності кожного з учасників групових занять. При цьому емотивний характер детермінант особистісних проблем зумовлює вибір протагоністом предметної моделі, яка

видається йому суб'єктивно значущою і такою, що відповідає його цінностям. Використання багатьох предметів дає можливість досліджувати проєкції прихованого змісту в об'єкт за окремими стимулами, що недостатньо вербалізуються суб'єктом.

Психокорекційну ефективність прийому із застосуванням багатьох іграшок можна побачити на прикладі роботи з протагоністом Р. (студент 2 курсу, 18 років). Емпіричний матеріал дав змогу виявити об'єктні відношення та з'ясувати витoki їх формування в едипів період розвитку. Діалогічна взаємодія з Р. сприяла виявленню тенденції від'єднання від первинного об'єкта та перенесення такого ставлення на інших людей. Протокол психологічного консультування представлений у Додатку А.

Таблиця 2.1.

## Внутрішні суперечності психіки протагоніста Р.

|  |   |   |
|--|---|---|
| Тенденція «до життя»<br>11, 14                   | ↔ | Тенденція до «психологічної смерті»<br>2, 6, 25, 29 |
| Тенденція «до людей»<br>3, 21, 22, 37            | ↔ | Тенденція «від людей»<br>4, 7, 17, 24               |
| Тенденція «до сили»<br>5, 11, 14, 20, 23         | ↔ | Тенденція «до слабкості»<br>6, 19                   |
| Прагнення до налагодження стосунків<br>8, 22, 37 | ↔ | Імпотування стосунків<br>4, 17, 24                  |
| Прагнення до соціальних успіхів<br>11, 14, 23    | ↔ | Психологічна імпотенція<br>6                        |
| Визнання цінності жінки<br>16, 18, 27            | ↔ | Дискредитація жінки<br>15, 43                       |

|   |   |  |
|---|---|--|
| Прагнення до пізнання нового<br>9, 12, 38 | ↔ | Закритість для нового<br>досвіду<br>6          |
| Любов та співчуття до матері<br>34        | ↔ | Відчуження матері<br>1, 26, 28, 32, 35, 43, 44 |
| Любов до батька<br>31                     | ↔ | Відчуження батька<br>26                        |
| Прагнення до самостійності<br>38          | ↔ | Потреба у підтримці<br>10, 13, 44              |

Узагальнювальний науковий аналіз фрагменту стенограми групової психокорекційної роботи з іграшками з використанням психодрами з протагоністом Р.

Фрагмент стенограми презентує психодраматичний прийом «оживлення» іграшки), при якому протагоніст Р. та учасники групи взаємодіють один з одним від імені обраних ними іграшок.

Ситуація можливості вибору іграшки (Пірата) протагоністом посприяла з'ясуванню особливостей ставлення Р. до себе та оточуючих, уможливила виявлення глибинних детермінант деструктивної поведінки. У процесі вибору іграшки відбулась презентація психологічної сутності протагоніста через образ іграшкового Пірата: Пірат самотній, всіма покинутий, знедолений, він може бути безжальним, егоїстичним, втомленим від життя, може недовіряти іншим людям, намагатись контролювати чи використовувати їх. Протагоніст опосередковано говорить про Пірата, однак не співвідносить його образ зі своєю особистісною сферою. Таким чином нівелюються можливі опори, а сам Р. тримається вільно й невимушено. Іграшки наповнюються для Р. індивідуальним змістом завдяки перенесенням та проекції, що об'єктивується у психодраматичній взаємодії (Жінка без лиця – втілення матері, що страждає від шкідливої звички; Зірочка та Місяць – ті, хто може дати підтримку, якої не було у Т. в дитинстві тощо).

В основу психодраматичного прийому «оживлення» іграшки покладено вербальну взаємодію у вигляді психокорекційного діалогу. Відбувається поступове заглиблення Р. в емоційне переживання, що актуалізує у нього глибинну саморефлексію. Цьому сприяє спонтанна моторика, оскільки під час роботи протагоніст вільно рухається разом зі своєю іграшкою (Піратом), тактильно контактує з іншими іграшками – учасниками психодраматичного дійства. Взаємодія відбувається у формі творчого, спонтанного діалогу. Робота з іграшкою логічно змінюється роботою з просторовою моделлю сім'ї Пірата. Говорячи про сім'ю Пірата, протагоніст легко переходить до розмови про власну сім'ю, не виявляючи опорів.

Діалогічна взаємодія Р. з іншими учасниками (іграшками) дала змогу встановити асоціативні зв'язки, представлені у матеріалі протагоніста, та виявити суперечливі тенденції його психіки. Так, Р. властиве прагнення до налагодження стосунків з оточуючими, яке виражається в готовності допомогти, бажанні подружитись, вираженні вдячності та доброго ставлення, намаганні зрозуміти та вибачити іншу людину. Одночасно протагоністу властива тенденція до руйнування стосунків, що виявляється у ворожому ставленні, спробах використати іншого в своїх цілях, ігноруванні чужої думки, агресії. Р. прагне до соціальних успіхів: «збираюсь досягти більшого», «хочу перемагати», але одночасно виявляє ознаки психологічної імпотенції: «Пірат від усього втомився», «збираюсь вийти на пенсію». Р. притаманне прагнення до пізнання нового: «хочу побачити світ», «бажаю пригод», «хочу чогось навчитись у житті», але водночас він закритий для нового досвіду: «я бачив занадто багато поганого, щоб чогось хотіти».

Психоаналітична робота дала можливість об'єктивувати амбівалентне ставлення Р. до батьків. Протагоніст відчужує матір, проектуючи своє відношення до неї на іграшку Жінка без обличчя: «...у неї немає обличчя.., а без цього я не бачу в ній людину».

Подальша робота дозволила прояснити причину подібного ставлення: шкідливі звички «стирають» обличчя людини, – шкідлива звичка матері

стала причиною того, що вона залишила Т. в дитинстві. Одночасно Р. висловлює любов та співчуття до матері: «я не тримаю на неї зла.., вона залишила мене, коли їй вже було зовсім нестерпно». Подібним чином сформувалось амбівалентне ставлення Р. до батька – протагоніст відчужує його: «на місці Жінки без обличчя міг бути Чоловік без обличчя» і, водночас, любить та співчуває йому: «батько завжди був поруч», «він розривався скільки міг між домом та роботою і не витримав – захворів і помер». Образ на матір обумовила дискредитацію жінки в очах Р.: «жінок можна купувати за золото». Проте любов до бабусі та вдячність по відношенню до другої дружини батька стали передумовою для формування протилежної тенденції – визнання цінності жінки: «жінка дорожча за золото», «Пірат не воює з жінками». Подібне суперечливе ставлення до жінок обумовлює небезпеку невдач в особистому житті. Травматичні події дитинства обумовили суперечність між прагненням до самостійності (Р. повинен був рано стати самостійним) та потребою у підтримці (не отримувал достатньої підтримки батьків у дитинстві). З одного боку протагоніст прагне до самостійності, тому бажає сам всьому навчитись, а з – іншого має велику потребу в підтримці, тому звертається до інших іграшок (учасників) з проханням «поділитись енергією», чи промінцем, який «буде освітлювати дорогу».

Загалом, вияв внутрішньої суперечності психіки Р. об'єктивується у трьох глобальних тенденціях: «до сили» та водночас «до слабкості»; прагненні «до людей» і одночасно – «від людей»; «до життя» і – «до психологічної смерті». Тенденція «до сили» є просоціально зорієнтованою і обумовлює прагнення протагоніста до соціальних успіхів. Водночас психологічні захисти через відступи від реальності продукують тенденцію «до слабкості», яка пов'язана з «незавершеними справами дитинства», що суперечать просоціальним цілям Р. та ослаблюють його активність (психологічно імпотують). Означені суперечності виявляються у недовірі до оточуючих, почутті меншовартості, відчутті самотності, покинутості, знедоленості, агресивності.

Психодраматична взаємодія за допомогою іграшок сприяла актуалізації значущих переживань Р., розширенню поля свідомості протагоніста та учасників, зниженню емоційної напруги Р., що уможливило виявлення глибинних детермінант поведінки, породжених взаємодією з первинними лібідними об'єктами.

Емпіричний матеріал дав змогу з'ясувати специфіку об'єктних відношень протагоніста та виявити витoki їх формування у едипів період розвитку. Психодраматична взаємодія за допомогою іграшок, зокрема прийоми «оживлення» іграшки та психокорекційний діалог протагоніста зі значимими особами (матір'ю, родичами, дідусем) сприяли виявленню тенденції від'єднання від первинного об'єкта (матері) та перенесення подібного ставлення на жінок взагалі. Отже, робота з іграшками з використанням психодрами дала можливість виявити перенесення інфантильного типу взаємодії з близькими людьми на ситуації соціальної взаємодії.

Розглянемо другий випадок використання елементів психодрами в роботі психолога. Для виявлення особливостей об'єктивування внутрішніх суперечностей психіки в контексті вказаної методики представимо психоаналіз «Казки про власне життя» протагоніста А. (студентка 5 курсу, 22 роки). Протокол психологічного консультування представлений у Додатку Б.

Таблиця 2.2

## Внутрішні суперечності психіки А.

|   |   |  |
|---|---|--|
| Тенденція «до життя»<br>20, 22, 37            | ↔ | Тенденція «до психологічної<br>смерті»<br>18 |
| Тенденція «до сили»<br>14, 23, 26, 32, 33, 36 | ↔ | Тенденція «до слабкості»<br>31               |

|  |   |  |
|--|---|--|
| Тенденція «до людей»<br>20 – 22, 27, 32, 36                    | ↔ | Тенденція «від людей»<br>29, 30  |
| Прагнення до самостійності<br>та незалежності<br>7, 13, 14, 16 | ↔ | Залежність від матері<br>12, 19, 35                                      |
| Тенденція до душевної гармонії,<br>любові<br>36                | ↔ | Тенденція до самопокарання<br>та відчуження любові<br>8, 17, 28, 34, 29, |
| Прагнення до налагодження<br>стосунків з партнером<br>36       | ↔ | Дискредитація партнера<br>34   |

Казка А. об'єктивує внутрішній конфлікт протагоніста й дозволяє виявити усталені тенденції психіки через встановлення взаємозв'язків між окремими елементами матеріалу, спонтанно продукованого аналізандом. Як свідчить інтерпретація психолога, образи та сюжет казки відображають об'єктні відношення протагоніста.

На початку казки привертає увагу значимість для протагоніста батьківських фігур (король та королева – статусні особи) та великі сподівання автора на любов та увагу з боку батьків (донька – «довгоочікувана маленька принцеса»). Однак, присутній натяк на негаразди у стосунках з батьками: дівчинка була «слухняною і нікому не заважала»; принцесу відправили в «інше, незнайоме їй, царство», де дівчинці було «страшно й незатишно». З казки видно, що батьки мають щодо доньки завищені очікування, що обумовлюють з одного боку протест та бажання «робити те, що хочу», а з іншого – почуття провини та тенденцію до самопокарання через неможливість відповідати сподіванням батьків. Така тенденція протягом усього сюжету супроводжує прагнення принцеси до самостійності та незалежності.



Як видно з казки, переживання протагоністом травмівної події (смерті батька) поглиблює негативні емоційні стани А., зокрема, смуток та відчуття самотності. Саме після того, як «короля не стало» принцеса перетворюється на Попелюшку. Тенденція до вимушеного повторення травмівних подій дитинства та почуття провини обумовлює прагнення принцеси переїхати в інше королівство і зреалізувати сценарій Попелюшки. Означене доводить наявність у протагоніста саморуйнівних тенденцій і зокрема – тенденції «до психологічної смерті».

Привертає увагу нерівність у стосунках принцеси та її матері-королеви. Висловлювання протагоніста свідчать про амбівалентність у ставленні до матері: з одного боку – любов та співчуття, прагнення замінити батька, а з іншого – розуміння, що мати емоційно експлуатує доньку.

Для А. залишається невидимим, що вона прагне до самостійності, проте залишається залежною від матері. У Попелюшки присутнє бажання повернутись до ситуації дитинства, яке підживлюється фактом, що у той час вона була близька до первинного лібідного об'єкта – батька-короля. На своєму шляху вона зустрічає принца, але він не в змозі виправдати очікувань принцеси, забезпечити її так, як це робив батько. Несвідоме бажання єднатись з батьком обумовлює суперечність: А. хоче гармонійних стосунків з партнером, але водночас дискредитує його. Едіпова залежність розв'язується одночасно через прагнення принцеси зайняти місце батька – забезпечувати себе та матір й стати на місце матері – самій бути королевою.

Казка протагоніста свідчить про те, що її стосунки з оточуючими обтяжені образою та нерозумінням, що обумовлено дитячим досвідом взаємодії з батьками: «Королі та королеви (по аналогії з батьками) лише віддавали накази, а Попелюшку вважали блазнем»; зусиль Попелюшки не цінували. Тим самим обумовлюються тенденції «від людей» та «до слабкості». Врешті принцеса повертається до замку королеви-матері, яка радо приймає доньку. Таким чином знову зреалізовується тенденція до вимушеного повторення – в дитинстві принцесу віддали до невідомого їй

королівства, але вона знала, що «її знову заберуть до замку і їй буде там добре». В той же час принцеса прагне до самореалізації, хоче допомагати іншим людям, намагається досягти щастя та добробуту, що задає психіці спрямованість «до життя», «до сили» та «до людей».

Як свідчить аналіз казки, внутрішня суперечливість психіки А. зародилась під впливом стосунків з батьками й травмівних подій дитинства. Аналіз дозволяє об'єктивувати наслідки інфантильного періоду в актуальній поведінці аналізанда, зокрема, невміння долати труднощі в реальному житті (дезадаптованості). Отже, методика «Казка про власне життя» дозволяє А. усвідомити, що травма розлуки з лібідним об'єктом (батьком) спричинила її капсулювання в дитячій позиції, а страх його втрати вплинув на формування потреби його заміщення в особистому житті. Це призводить до моделювання первинної ситуації спілкування з об'єктом, екстраполюючись на різні сфери – як інтимного, так і професійного характеру.

Подальша інтерпретація психологом казки про власне життя протагоніста дозволяє побачити структурування психіки значущими подіями, які переживалися особою в житті. Висловлювання А. по закінченні психоаналізу казки засвідчує корекційний результат: «Я немов збоку побачила віхи свого життя, змогла по-іншому побачити його, зрозуміти свої помилки. Це було дуже пізнавальним і допомогло мені повернути внутрішнє відчуття сили та гармонії». Так, протагоніст прагне набути реального погляду на своє життя та позбутися інфантильної позиції.

Розглянемо третій випадок використання елементів психодрами в роботі психолога. Проаналізуємо комплекс тематичних психомалюнків протагоніста Ю. (студентка 4 курсу, 21 рік). Протокол психологічного консультування представлений у Додатку В.

Таблиця 2.3

## Внутрішні суперечності психіки протагоніста Ю.

|   |   |   |
|---|---|---|
| Тенденція «до життя»<br>39  | ↔ | Тенденція «до психологічної смерті»<br>54                       |
| Тенденція «до людей»<br>52  | ↔ | Тенденція «від людей»<br>47, 49, 51                             |
| Тенденція «до сили»<br>34, 35, 39 – 41                              | ↔ | Тенденція «до слабкості»<br>54                                  |
| Прагнення до душевної гармонії<br>(уникнення емоційного болю)<br>39 | ↔ | Прагнення до болю<br>12 – 19                                    |
| Прагнення до налагодження<br>стосунків<br>93, 103                   | ↔ | Психологічна імпотенція<br>(руйнування стосунків)<br>47, 49, 51 |
| Прагнення до незалежності<br>39                                     | ↔ | Залежність від сім'ї<br>29 – 31                                 |
| Позитивні очікування<br>від партнера<br>124, 128                    | ↔ | Негативні очікування<br>від партнера<br>19                      |
| Прагнення до домінування<br>32, 34, 35, 91, 105                     | ↔ | Прагнення до підкорення<br>45                                   |

Приведена вище таблиця дозволяє представити наявність у респондента Ю. суперечливих тенденцій, властивих психіці особистості загалом. Більш індивідуалізовано суперечності Ю. виявились у прагненні до душевної гармонії та протилежній їй схильності до душевного болю, що є відображенням тенденції до самопокарання. У зв'язку з вищеокресленими тенденціями можна констатувати внутрішню дисгармонійність психіки, яка

проявляється у психологічному імпотуванні (руйнуванні) стосунків, підозріливості, невпевненості в чеснотах партнера і водночас прагненні до налагодження стосунків, сподіванні позитивного ставлення з боку партнера, що може говорити про постійну невдоволеність Ю. її стосунками з партнером та конфліктність цих стосунків. Для Ю. залишається закритою інформація відносно наявності такої суперечливості та її витоків, що лежать в її дитячих стосунках з батьками. Щодо останніх, нами було виявлено прагнення до незалежності й водночас залежність від сім'ї.

Відношення до партнера виявилось подібним до сприйняття батька: з одного боку вона його високо цінує, з іншого – під впливом взаємин батька і матері, у неї сформувалась невпевненість у чеснотах партнера та підозрілість, яка переноситься на партнера. Виходом є прагнення Ю до домінування, так як присутня певна само ідеалізація та впевненість у силі власної позиції. Але, оскільки Ю. обтяжена захистами, викривленнями, відступами від реальності, її поведінка є нерівною, неоднозначною і щоб вирівнювати взаємини, їй часто доводиться виявляти готовність до підкорення, що знову породжує невдоволеність Ю. стосунками з партнером. За цим криється ризик втрати близької людини. Психокорекційний процес дозволив на основі спонтанної поведінки аналізанда довести до свідомості Ю. її власний внесок у негаразди власної сім'ї.

Фрагмент психодрами № 1 – *діалог зі значимою людиною* – дозволив об'єктивувати залежність Ю. від едіпального періоду розвитку. Зокрема, виявлено страх втрати партнера через зраду батька. Відчувається перенесення тривоги, асимільованої від матері на взаємини з хлопцем. Виявлено суперечність: з одного боку – прагнення Ю. покращити взаємини з партнером, а з іншого – руйнування стосунків через підвищену тривожність, тенденцію до ізоляції партнера та самоізоляції (обмеження кола друзів, прагнення не виходити з дому).

Фрагмент психодрами № 2 – *монолог-звертання до самої себе* – є продовженням попереднього фрагменту психодрами й закріплює

психокорекційний ефект, отриманий в результаті психодраматичної взаємодії Ю. з партнером. Зокрема, в даному випадку спостерігається націленість на розширення самосвідомості протагоніста, тому психолог «повертає Ю. обличчям до самої себе», що сприяє осмисленню нею отриманої інформації. Прояснюється суперечність: Ю. хоче вірності з боку свого партнера, але, водночас, невидимо для себе, «підштовхує» його до зради, реалізуючи очікування від батька, що зраджував матері.

Фрагмент психодрами № 3 – *звертання до значимої людини, втіленої в образ малюнка* – будується з врахуванням матеріалу попереднього фрагменту – акцент зроблено на чоловічій фігурі. Сюжет психодрами показав, що Ю. проігнорувала пропозицію психолога. Протагоніст робить спробу звернутись до фігури, однак її стать не визначена. Шляхом аналізу психолог виходить на високий рівень почуття провини Ю. перед матір'ю. Таким чином, актуалізується суперечність: Ю. прагне ідеального чоловіка (яким не був батько), однак, у зв'язку з почуттям провини перед матір'ю вона прагне мати біля себе «ідеальну матір», яка б знімала це почуття: «бажаю в чоловікові бачити «ідеальну матір».

У психодраматичному фрагменті № 4 – *звертання до значимої людини, втіленої в образ малюнка* – психолог, беручи до уваги тенденції, з'ясовані при допомозі попереднього фрагменту, пропонує Ю. звернутись до жіночої фігури. Як виявила психодрама, протагоніст остерігається торкатись свого внутрішнього світу, так як він пов'язаний з почуттям провини, що блокує можливість емоційного контакту Ю. з матір'ю. Об'єктивується суперечність: Ю. уникає емоційного контакту з матір'ю, але водночас ідентифікується з нею, розв'язуючи проблеми едіпального порядку. У такому випадку є ризик порушення взаємин з партнером, оскільки стосунки батьків протагоніста носили конфліктогенний характер.

Вводячи фрагмент психодрами № 5 = *монолог від імені значимої людини* – психолог ставить за мету підвести Ю. до розуміння очікувань партнера, що може сприяти врахуванню протагоністом його потреб і, як

наслідок, налагодженню взаємовідносин. Висловлювання Ю. дозволяють акцентувати на суперечності: протагоніст розуміє бажання свого хлопця, однак, в той же час, її поведінка цілком суперечить його очікуванням, що й підкреслює психолог.

Означену суперечність (між очікуваннями партнера та реальною поведінкою Ю.) підкреслює психодраматичний фрагмент № 6 – *звертання до значимої людини*. Психодрама дозволила Ю. рефлексувати вплив взаємин з батьками на стосунки з актуальним партнером. Такі суперечності обумовлені спрямованістю до заміщення лібідного об'єкта (батька) інтимним партнером, який «терапевтує» протагоніста від травмівних переживань дитинства. Завдяки психодрамі протагоніст розуміє, що її прагнення довіри та підтримки, якої їй не вистачало у батьківській сім'ї, стимулює партнера компенсувати те, чого вона не отримала в дитинстві.

Психолог вводить психодраматичний прийом № 7 – *звертання до значимої людини* – з метою переорієнтувати Ю. на позитив у ставленні до партнера та одночасно оптимізувати її ставлення Ю. Висловлювання протагоніста вказує на суперечливість у сприйнятті хлопця – Ю. водночас хоче і не хоче, щоб він був чесним з нею. Завдяки психодраматичній роботі протагоніст демонструє тенденцію зрушення у сприйнятті свого хлопця у позитивний бік.

Психодраматичний фрагмент № 8 – *монолог-звертання до самої себе* – задіяний для об'єктивації прагнення Ю. стверджуватись в протистоянні з партнером. Ю. виражає самокритичність, що свідчить про поглиблення саморефлексії. Означений фрагмент підтверджує суперечливість очікувань Ю. від свого хлопця: на суперечність: з одного боку вона розглядає його щирість як чесноту, а з іншого – засуджує за неї.

Представлений уривок стенограми показує специфіку об'єктивування за допомогою психодрами деструктивних тенденцій психіки протагоніста Ю. та виявлення глибинних детермінант таких тенденцій. Для Ю. невидимими є поведінкові вияви, у яких вона єднається з матір'ю. Психодрама дозволяє

розкрити, яким чином травмівні переживання дитинства призвели не лише до перенесення характеру стосунків Ю. з батьками на заміщуючих об'єктів, але й повторення динаміки, що презентує вияв об'єктних відношень

Як видно з фрагменту стенограми, наслідки едіпової залежності протагоніста виявляються в складнощах підтримання взаємин з партнером. Ю. прагне до отримання любові, але недовіра, яка була закладена у дитинстві, створює бар'єри єднання з партнером. Усвідомлення протагоністом деструктивних тенденцій засвідчує її готовність до роботи в напрямку подальшого самовдосконалення і говорить про позитивну динаміку діагностико-корекційного процесу.

Аналіз стенограми засвідчив ефективність психодраматичних прийомів: *діалогу протагоніста зі значущою особою, монолог від імені значимої людини, монологу-звертання протагоніста до самого себе, монологу-звертання протагоніста до значимої особи, входження протагоніста у роль значимої особи, «оживлення» малюнка, «входження» в малюнок*. Зазначені прийоми сприяли актуалізації значущих переживань протагоніста, що, судячи з її висловлювань, стимулювало розширення поля свідомості Ю., оптимізації стосунків з близькими, активізувало її готовність до змін. Варіювання психодраматичних технік сприяло отриманню діагностично точного матеріалу, на якому вибудовується інтерпретація психолога, а також дозволило уникнути актуалізації захисної системи протагоніста.

#### **2.4. Показники ефективності використання психодрами у корекційній роботі психолога**

Для перевірки ефективності реалізації психокорекційної програми з покращення стресостійкості здобувачів освіти було проведено повторну діагностику із залученням тих самих методик, що використовувалися при первинній психодіагностиці.

За підсумками повторного використання методики «Самопочуття. Активність. Настрій» у групі студентів були отримані такі показники.

За шкалою «Самопочуття» високий рівень, співвідносний із уявленнями про позитивний поточний стан самосприйняття учасників дослідження, було діагностовано в 40% студентів. Представники цього рівня відзначають, що в більшості випадків можуть стверджувати, що почуваються добре або чудово, їм нема на що скаржитися.

Середній рівень за шкалою «Самопочуття» було продемонстровано 30% учасників дослідження. Представники зазначеного рівня підкреслюють, що оцінка ними власного самопочуття не є стабільною, оскільки його поточний стан багато в чому залежить від зовнішніх чинників, що постійно змінюються, відтак, і почуватися людина може по-різному в різний час своєї життєдіяльності.

Низький рівень за шкалою «Самопочуття», співвідносний із уявленнями про стабільно негативний поточний стан самосприйняття, було отримано 30% учасників дослідження. Вони оцінюють власне самопочуття як стабільно погане останнім часом, що спричинене як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками.

Більш докладно співвідношення результатів повторної діагностики студентів за шкалою «Самопочуття» методики САН представлено на рисунку 2.11.



Рисунок 2.11. Співвідношення результатів повторної діагностики студентів за шкалою «Самопочуття» методики САН



За шкалою «Активність» високий рівень, співвідносний із уявленнями про значну схильність до активної життєдіяльності, було продемонстровано 50% опитаних студентів. Вони зауважують, що постійно практикують певні активності, й не бачать причин змінювати свої погляди стосовно їх реалізації.

Середній рівень за шкалою «Активність» було продемонстровано 30% опитаних студентів. Представники цього рівня відзначають, що загалом активність не є чужою для їх способу життя, проте останнім часом вона реалізується у їхній поведінці переважно ситуативно, залежно від обставин.

Низький рівень за шкалою активності превалював у відповідях 20% опитаних студентів. На думку представників цього рівня, активність абсолютно їм не притаманна, і у своїй поведінці вони намагаються максимально дистанціюватися від тих ситуацій та занять, де її наявність вітається.

Більш докладно співвідношення результатів повторної діагностики студентів за шкалою «Активність» методики САН представлено на рисунку 2.12.

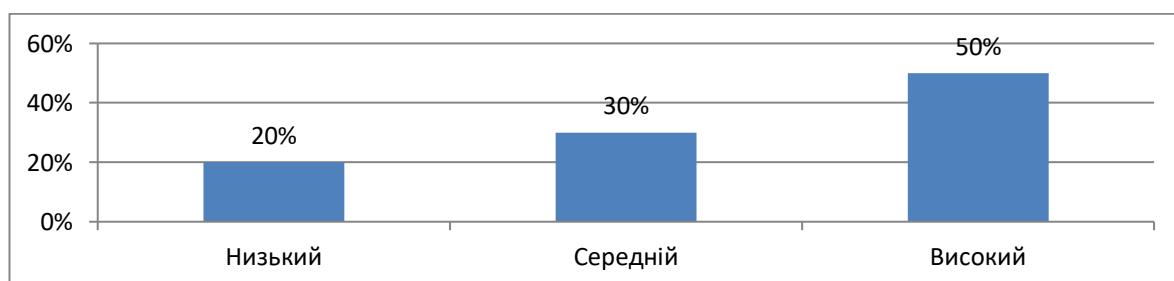


Рисунок 2.12. Співвідношення результатів повторної діагностики студентів за шкалою «Активність» методики САН

За шкалою «Настрій» високий рівень, співвідносний із уявленнями про стабільний позитивний настрій, було діагностовано в 50% студентів. Представники цього рівня відзначають, що в більшості випадків мають гарний настрій, намагаючись нівелювати за його допомогою негативні поточні переживання

Середній рівень за шкалою «Настрій» було продемонстровано 30% учасників дослідження з-поміж студентів. Представники зазначеного рівня

підкреслюють, що оцінка ними власного настрою не є стабільною, оскільки його поточний стан багато в чому залежить від зовнішніх чинників.

Низький рівень за шкалою «Настрій», співвідносний із уявленнями про стабільно його негативний поточний стан, було отримано 20% учасників дослідження з групи студентів. Вони зазначають, що більшу частину життя перебувають у поганому настрої, що викликається як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками.

Більш докладно співвідношення результатів повторної діагностики студентів за шкалою «Настрій» методики САН представлено на рисунку 2.13.

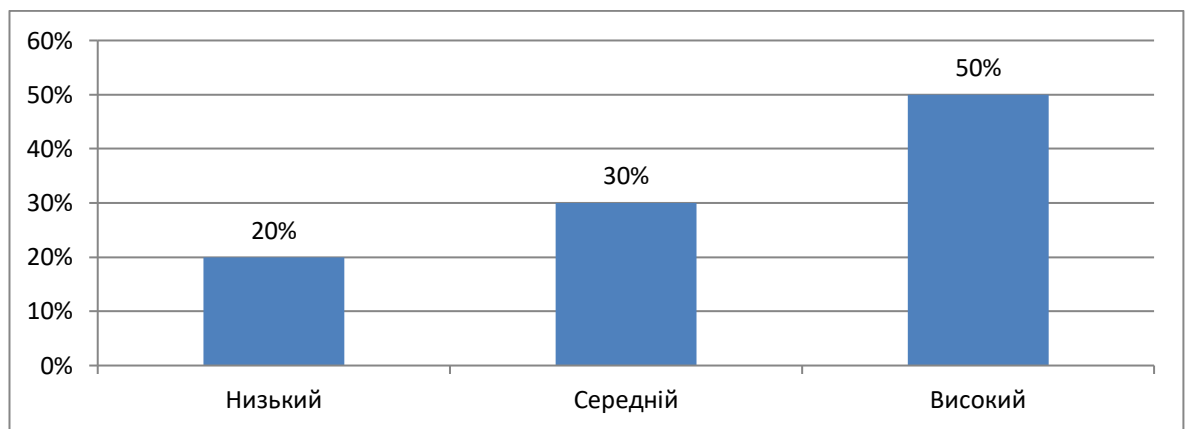


Рисунок 2.13. Співвідношення результатів повторної діагностики студентів за шкалою «Настрій» методики САН

Отже, за підсумками повторного використання методики САН у групі студентів було відзначено перевагу високих та середніх показників, на відміну від результатів початкової діагностики. Подібні зміни ілюструють ефективність реалізації психокорекційної програми з покращення психічного здоров'я здобувачів освіти. За результатами повторної діагностики було визначено, що студенти, які взяли участь у реалізації психокорекційної програми, продемонстрували покращення загального настрою та світосприйняття, стану самопочуття, стали активнішими.

За підсумками повторного використання методики LEC-5 у групі студентів були отримані такі показники.

За критерієм «А» (опис травматичної події) високий рівень було продемонстровано 30% студентів. Ці особи можуть дуже докладно описати

пережиті травматичні події. 20% учасників дослідження продемонстрували середній рівень здатності до опису травматичної події. Вони здатні виокремлювати провідні характеристики травматичної події, проте деталі свідомо чи несвідомо воліють опускати. 50% учасників дослідження продемонстрували низький рівень здатності до опису травматичної події.

Графічно результати повторного дослідження за критерієм «А» (опис травматичної події) у групі студентів представлені на рисунку 2.14.

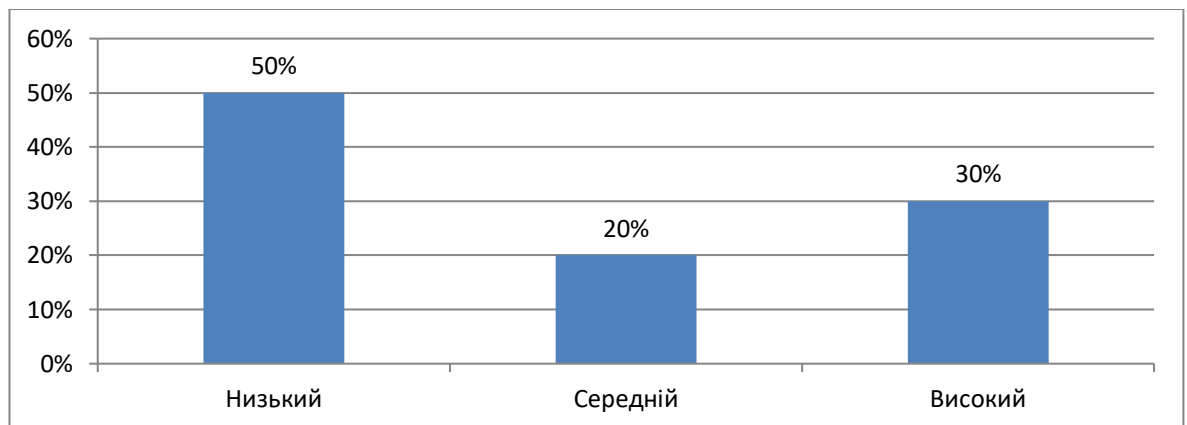


Рисунок 2.14. Показники повторного дослідження за критерієм «А» (опис травматичної події) у групі студентів

За критерієм В (симптоми інтрузії) у групі студентів високий рівень продемонстровано 30% опитаних. Ці учасники дослідження часто страждають від нав'язливих згадок про травмівні події. 20% опитаних продемонстрували показники середнього рівня схильності до переживання інтрузій. У цих учасників дослідження болісні спогади з'являються лише тоді, коли їм про це цілеспрямовано нагадують. 50% учасників дослідження продемонстрували низькі показники за цим критерієм.

Графічно результати повторного дослідження за критерієм «В» (симптоми інтрузії) у групі студентів представлені на рисунку 2.15.

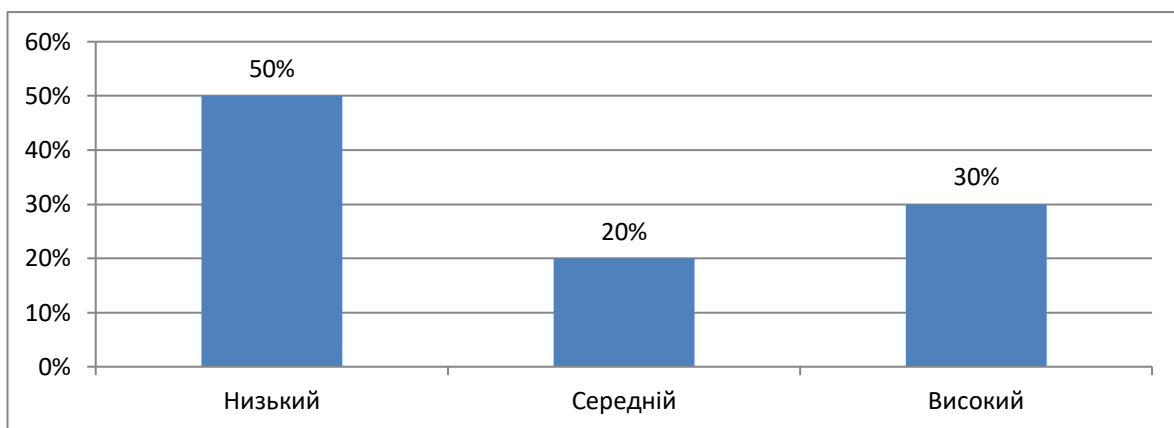


Рисунок 2.15. Показники повторного дослідження за критерієм «В» (симптоми інтрузії) у групі студентів

За критерієм С (симптоми уникнення) у групі студентів показники високого рівня були продемонстровані 30% учасників дослідження. 30% учасників опитування демонструють середній рівень виявленості симптомів уникнення. 40% учасників опитування демонструють низький рівень вираженості симптомів уникнення.

Графічно результати повторного дослідження за критерієм «С» (симптоми уникнення) у групі студентів представлені на рисунку 2.16.



Рисунок 2.16. Показники за критерієм «С» (симптоми уникнення) у групі студентів

За критерієм D (негативні думки та емоції) у групі студентів відзначено перевагу показників середнього рівня (40%). 30% учасників опитування продемонстрували показники, співвідносні з високим рівнем. 30% учасників опитування продемонстрували результати, співвідносні з низьким рівнем.

Графічно результати повторного дослідження за критерієм «D» (негативні думки та емоції) у групі студентів представлені на рисунку 2.17.



Рисунок 2.17. Показники повторного дослідження за критерієм «D» (негативні думки та емоції) у групі студентів

За критерієм E (симптоми надмірної реактивності) у групі студентів показники, співвідносні з високим рівнем, було виявлено в 30% опитаних респондентів. 30% учасників дослідження продемонстрували домінування показників середнього рівня. 40% учасників дослідження продемонстрували низькі показники за критерієм реактивності. Графічно результати повторного дослідження за критерієм «E» (симптоми надмірної реактивності) у групі студентів представлені на рисунку 2.18.

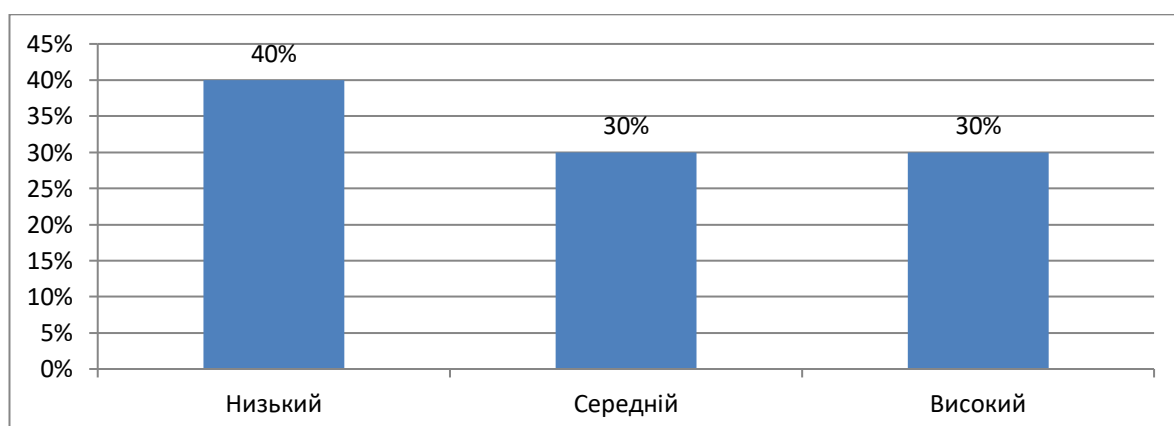


Рисунок 2.18. Показники за критерієм «E» (симптоми надмірної реактивності) в групі студентів

Отже, повторне використання методики LEC-5 у групі студентів принесло такі результати. Переважна більшість цих студентів можуть так само докладно описати пережиті травматичні події, проте знизилася

схильність до переживання інтрузій стосовно травматичних подій. Після проходження психокорекційної програми студенти сміливіше говорять про свій травматичний досвід, демонструють більшу готовність до його публічної рефлексії. Суттєво знизився також рівень схильності до вияву симптомів надмірної реактивності, внаслідок чого учасники психокорекційної програми не настільки гостро й болісно сприймають пережитий досвід.

За підсумками повторного використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS у групі студентів були отримані такі показники.

Високий рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів було продемонстровано 30% учасників дослідження. Середній рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів було продемонстровано 20% учасників дослідження. Низький рівень вираженості тривожних і депресивних симптомів було продемонстровано 40% учасників дослідження.

Графічно результати повторного дослідження за підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS у групі студентів представлені на рисунку 2.19.

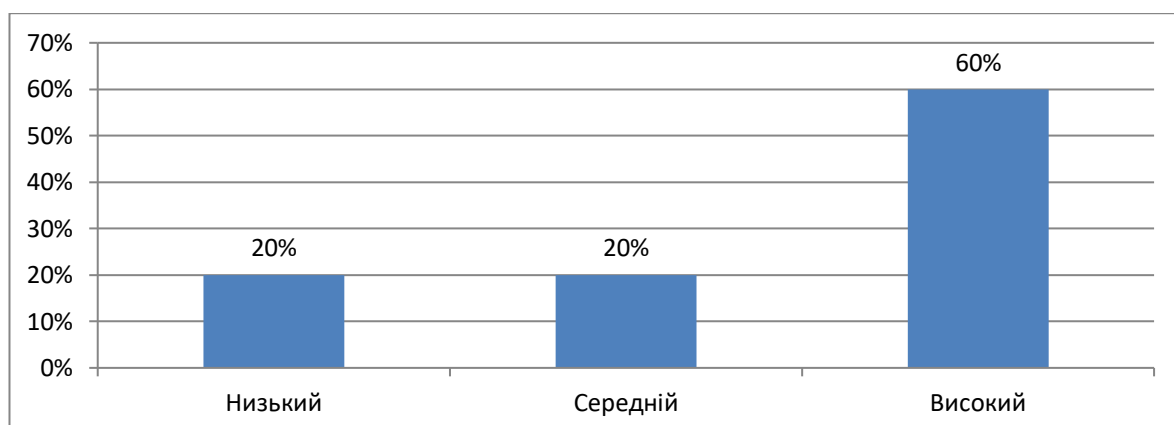


Рисунок 2.19. Показники за підсумками повторного використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS у групі студентів

Отже, за підсумками повторного використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS можна зробити такі висновки. Відбулася трансформації домінантних показників у бік переваги середніх та низьких балів. Це засвідчує зниження болісного сприйняття травматичного досвіду

від пережитого повномасштабного воєнного вторгнення. Учасники дослідження значно спокійніше реагують на знаки чи символи, що нагадують їм про досвід травматизації, рідше переживають депресивні стани.

Повторне використання методики психологічної діагностики копінг-механізмів Е. Хайма в групі студентів принесло такі результати.

Тяжіння до копінг-стратегії збереження самовладання було продемонстроване 40% опитаних учасників дослідження. Наступною за частотністю виявлення серед студентів була визнана копінг-стратегія, пов'язана із зверненням (30% опитаних). Показники, співвідносні з копінг-стратегією установки своєї цінності, були продемонстровані 20% опитаних студентів. Перевагу показників, асоційованих із копінг-стратегією проблемного аналізу, було виявлено в 10% представників студентства. Більш докладно повторний розподіл провідних копінг-стратегій за методикою Е. Хайма у групі студентів представлений на рисунку 2.20

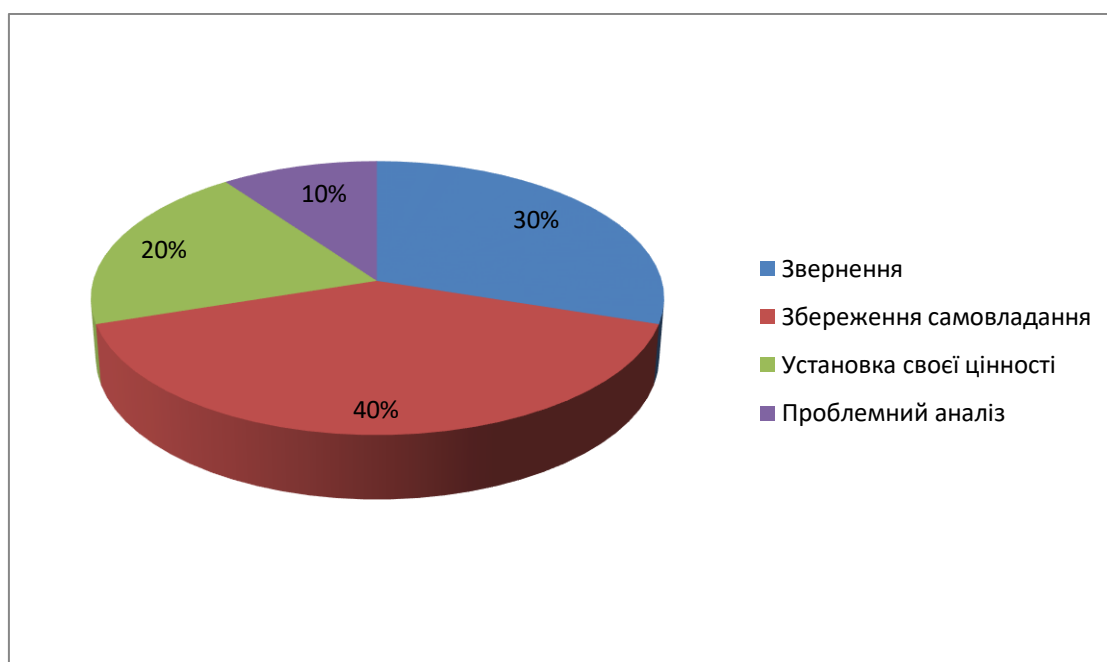


Рисунок 2.20. Повторний розподіл провідних копінг-стратегій за методикою Е. Хайма у групі студентів

Отже, за підсумками повторного дослідження за методикою визначення копінг-стратегій Е. Хайма маємо змогу сформулювати такі висновки. В групі студентів відзначено перевагу позитивних когнітивних

стратегій на кшталт проблемного аналізу, збереження самовладання та установки власної цінності. Подібна зміна домінування деструктивних копінг-стратегій конструктивними є, на наш погляд, свідченням позитивного впливу психокорекційної програми на покращення стресостійкості здобувачів освіти.

Коротко підведемо підсумки організованого нами експериментального дослідження.

Дослідження поточного стану стресостійкості здобувачів освіти проводилося із 12.03.2023 до 23.03.2023 року в режимі онлайн за допомогою сервісу «Google Форми».

Вибірка дослідження складалася з 30 осіб, що є студентами факультету соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

Для дослідження особливостей поточного стану стресостійкості здобувачів освіти використовувалися такі психодіагностичні методики:

1. Методика «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін);
2. Анкета «Перелік життєвих подій Life Events Checklist for DSM-5» (LEC-5) (F.W.Weathers);
3. Методика «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (HADS) (A. Zigmond, R. Snaithe);
4. Методика психологічної діагностики копінг-механізмів (E. Heim).

За підсумками використання зазначених методик у групі студентів було відзначено перевагу низьких та середніх показників. Здобувачі освіти відзначають переважно негативний поточний стан власного самопочуття і настрою, відсутність активності життєдіяльності. Домінування таких показників, на нашу думку, спричинене поточною ситуацією в Україні, пов'язаною з повномасштабним воєнним вторгненням.

Емпіричний матеріал засвідчує, що застосування психодрами у поєднанні з психоаналітичною роботою з неавторським малюнком робить можливим з'ясування особливостей об'єктних відношень протагоніста.



Психодраматичні прийоми дозволяють прояснити, яким чином об'єктні відношення пов'язані з механізмами, що на латентному рівні керують поведінкою суб'єкта й визначають характер його стосунків з оточуючими та зумовлюють емоційний стан. «Оживлення» неавторського малюнка», «діалог зі значущими особами», «діалог з персонажем малюнка», «психодраматичне дублювання» презентують, що об'єктні відношення визначаються глибинно-психологічними детермінантами і мають емотивні пріоритети у визначенні ставлення до інших людей, що порушує гармонію взаємин суб'єкта з оточуючими людьми.

Як свідчить проведене дослідження, використання іграшки у психодрамі виступає опорою, яка дає можливість з'ясувати приховану від свідомості протагоніста стабілізовану суперечність психіки. Відсутність системи жорсткої формалізації поставлених запитань дає можливість виявити індивідуальні пріоритети спонтанного вибору об'єкта (іграшки) протагоністом, що сприяє розкриттю неповторності його психіки. Робота з багатьма іграшками відкриває можливості виявлення асоціативних взаємозв'язків, що об'єктивує системну впорядкованість психіки в її індивідуальній неповторності. Психодраматична взаємодія за допомогою іграшок сприяє актуалізації значущих переживань, розширенню поля свідомості протагоніста та учасників групової роботи, зниженню емоційної напруги тощо.

За підсумками повторного використання психокорекційних методик у групі студентів було відзначено перевагу високих та середніх показників, на відміну від результатів початкової діагностики. Подібні зміни ілюструють ефективність реалізації психокорекційної програми з покращення стресостійкості здобувачів освіти шляхом використання потенціалу психодрами. За результатами повторної діагностики було визначено, що студенти, які взяли участь у реалізації психокорекційної програми, продемонстрували покращення загального настрою та світосприйняття, стану самопочуття, стали активнішими.

## ВИСНОВКИ

Огляд ключових положень методу психодрами виявив, що психодрама, як вид групової психокорекції, виконує наступні функції: діагностичну, психокорекційну, терапевтичну, адаптаційну. Застосування психодрами сприяє реалізації наступних задач: вивільнення заблокованої спонтанності з метою отримання доступу до нових ресурсів, допомога у врегулюванні міжособистісних стосунків, вироблення нових звичок, діагностика та корекція неадекватних емоційних станів, отримання нового досвіду, зняття емоційної напруги. Психодинамічна теорія дає більш глибоке трактування психодрами, як складової цілісного психокорекційного процесу, що робить можливим застосування даного методу для дослідження внутрішніх суперечностей психіки суб'єкта.

У психодрамі використовується безліч технік – обмін ролями, дублювання, техніка дзеркала, конкретизація, максимізація і монолог. Зазвичай можна виділити наступні фази психодрами: розігрів, дію, опрацювання, завершення і шерінг.

Застосування психодраматичних прийомів у психоконсультуванні дозволяє суб'єкту, цілісно включеному у процес глибинно-психологічного пізнання, завдяки рефлексивному мисленню зрозуміти інфантильний зміст своїх актуальних дій. Психодраматичні прийоми в єдності з психоаналізом малюнків дозволяють окреслити особистісну проблему, виявити пріоритетні аспекти впорядкованості психіки суб'єкта, чому слугує символізація змісту несвідомого та архетипна символіка, представлені в малюнках. Таке поєднання прийомів сприяє поглибленню бачення особою суперечності своєї поведінки свідомим намірам, розширенню меж усвідомлення її прихованих мотивів та розвитку соціально-перцептивного інтелекту.

Дослідження поточного стану стресостійкості здобувачів освіти проводилося із 12.03.2023 до 23.03.2023 року в режимі онлайн за допомогою сервісу «Google Форми».

Вибірка дослідження складалася з 30 осіб, що є студентами факультету соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини..

Для дослідження особливостей поточного стану стресостійкості здобувачів освіти використовувалися такі психодіагностичні методики:

1. Методика «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін);
2. Анкета «Перелік життєвих подій Life Events Checklist for DSM-5» (LEC-5) (F.W.Weathers);
3. Методика «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (HADS) (A. Zigmond, R. Snaith);
4. Методика психологічної діагностики копінг-механізмів (E. Heim).

За підсумками використання зазначених методик у групі студентів було відзначено перевагу низьких та середніх показників. Здобувачі освіти відзначають переважно негативний поточний стан власного самопочуття і настрою, відсутність активності життєдіяльності. Домінування таких показників, на нашу думку, спричинене поточною ситуацією в Україні, пов'язаною з повномасштабним воєнним вторгненням.

Емпіричний матеріал засвідчує, що застосування психодрами у поєднанні з психоаналітичною роботою з неавторським малюнком робить можливим з'ясування особливостей об'єктних відношень протагоніста. Психодраматичні прийоми дозволяють прояснити, яким чином об'єктні відношення пов'язані з механізмами, що на латентному рівні керують поведінкою суб'єкта й визначають характер його стосунків з оточуючими та зумовлюють емоційний стан. «Оживлення» неавторського малюнка», «діалог зі значущими особами», «діалог з персонажем малюнка», «психодраматичне дублювання» презентують, що об'єктні відношення визначаються глибинно-психологічними детермінантами і мають емотивні пріоритети у визначенні ставлення до інших людей, що порушує гармонію взаємин суб'єкта з оточуючими людьми.

Як свідчить проведене дослідження, використання іграшки у психодрамі виступає опорою, яка дає можливість з'ясувати приховану від свідомості протагоніста стабілізовану суперечність психіки. Відсутність системи жорсткої формалізації поставлених запитань дає можливість виявити індивідуальні пріоритети спонтанного вибору об'єкта (іграшки) протагоністом, що сприяє розкриттю неповторності його психіки. Робота з багатьма іграшками відкриває можливості виявлення асоціативних взаємозв'язків, що об'єктивує системну впорядкованість психіки в її індивідуальній неповторності. Психодраматична взаємодія за допомогою іграшок сприяє актуалізації значущих переживань, розширенню поля свідомості протагоніста та учасників групової роботи, зниженню емоційної напруги тощо.

За підсумками повторного використання психокорекційних методик у групі студентів було відзначено перевагу високих та середніх показників, на відміну від результатів початкової діагностики. Подібні зміни ілюструють ефективність реалізації психокорекційної програми з покращення стресостійкості здобувачів освіти шляхом використання потенціалу психодрами. За результатами повторної діагностики було визначено, що студенти, які взяли участь у реалізації психокорекційної програми, продемонстрували покращення загального настрою та світосприйняття, стану самопочуття, стали активнішими.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бефані А. А. Концепція міжсуб'єктності С. Л. Рубінштейна і сучасне розуміння проблеми вдосконалення особистості в подружніх відносинах. *Вісник Одеського національного університету* : зб. наук. праць. 2010. Т. 14. Вип. 6. С. 9–39.
2. Боснюк В. Ф. Інтелектуально-емоційний ресурс копінг-поведінки рятувальника : монографія. Харків : ХНАДУ, 2016. 195 с.
3. Боснюк В. Ф. Зв'язок механізмів психологічного захисту з копінгстратегіями у рятувальників. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Психологія. 2014. Вип. 41. С. 33-42.
4. Будницька О. А. Індивідуально-особистісні детермінанти емоційних переживань у психотравмуючих ситуаціях: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07. К., 2002. 19 с.
5. Вакуленко Л. М. Особливості психічних типів реагування у хворих з вестибулярною дисфункцією. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Т.7. Вип.20. Ч. 1. С. 55-58.
6. Вус В. Терапевтичний потенціал малих груп у збереженні психічного здоров'я учасників бойових дій на сході України: аксіологічний підхід. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2019. № 43(46). С. 95-106.
7. Головніва І.В. Зміна традиційних внутрісімейних ролей: нові моделі поведінки та конфлікти. *Практична психологія та соціальна робота*. 2006. № 4. С. 12-16.
8. Горностаї П.П. Вимірювання параметрів рольового конфлікту: зарубіжний досвід. *Конфліктологічна експертиза: теорія та методика*. 2008. Вип.1. С. 116-125.
9. Дзюбинська М. Я. Формування внутрішньої картини здоров'я у дітей хворих на епілепсію. *Актуальні проблеми психології: Психологія*

*особистості. Психологічна допомога особистості: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2015. Т.11, № 15. С. 127-135.*

10. Дзюбинська М. Я. Внутрішня картина здоров'я дітей, хворих на епілепсію: емпіричне дослідження. *Педагогічний процес: теорія і практика. 2017. № 1 (56). С. 113-118.*

11. Дроботун О. С. Вплив хронічного соматичного захворювання на особистісні зміни підлітків. *Психологічні науки. 2014. Вип. 103. С. 85-89.*

12. Карпінська Р., Білобровка Р. Психокорекційна діяльність медичного психолога з профілактики соматичних захворювань. *Проблеми сучасної психології. № 34. URL: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2016-34.%p>*

13. Кошова С. П. Особливості психічних змін у хворих тяжкими соматичними захворюваннями. *Journal of Education, Health and Sport. 2016. № 6(7). С. 75-90.*

14. Лісова О. С. Психокорекція дезадаптивних типів внутрішньої картини здоров'я у хворих на виразкову хворобу. *Медицинская психология. 2008. Т.3, № 1. С. 44-50.*

15. Максименко К. С. Подолання негативних психічних станів у пацієнтів з хронічними соматичними захворюваннями на основі принципу креативності. *Проблеми сучасної психології. 2019. № 16. URL: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2012-16.%p>*

16. Максименко С.Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим. Київ : Ніжин, 2007. 115 с.

17. Методичне видання. Збірник. Ужгород, Видавництво А. Гаркуші. 2012. 616 с.

18. Наугольник Л. Б. Дослідження індивідуальних відмінностей в реагуванні на стрес у працівників ОВС. *Збірник тез 6-ї звітної наукової конференції науково-педагогічних працівників факультету психології ЛьвДУВС: (22 листопада 2012 р.) / упоряд. З. Р. Кісіль. Львів: Ліга-Прес, 2013. С. 26–31.*

19. Наугольник Л. Б. Роль професійного стресу у культурі управління в освіті. *Збірник наукових статей за матеріалами науково-практичного семінару кафедри педагогіки і соціальної роботи факультету психології ЛьвДУВС: 22 лютого 2013 р. / упоряд. М. П. Козирев. Львів: Ліга-Прес, 2013. 90 с.*
20. Орос М. М., Гал А. В. Стрес, дистрес, його види і корекція. *Ліки України. 2021. № 7. С. 32-35*
21. Охременко О. Р. Постстресові розлади. К.: Видавництво «Хімджест», 2004. 102 с.
22. Перетятко Л. Г., Тесленко М. М. Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми. *Психологія і особистість. 2017. № 2 (12). С. 137-147.*
23. Підбуцька Н. В. Психологічні особливості людей з онкологічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту. *Науковий вісник Херсонського державного університету. 2018. Вип. 2. Т. 2. С. 159-165.*
24. Рихальська О. Г. Психологічні особливості життєвої антиципації особистості: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07. К., 2004. 21 с.
25. Родіна Н.В. Феномен розуміння в контексті подолання важких життєвих ситуацій. Теоретично методологічний аналіз. *Науковий вісник Південноукраїнського національного університету. 2010. № 5-6. С. 39–48.*
26. Савенкова І. І. Локалізація ступеня суб'єктивної виразності болю в онтогенетичній розгортці хворих на соматичні гастроентерологічні розлади. *Проблеми загальної та педагогічної психології. 2009. Т. 11. С. 482-490.*
27. Савенкова І. І. Диференціація часових характеристик у суб'єктів із нефрологічними порушеннями. *Проблеми психології творчості. 2009. Т. 12. Вип. 6. С. 267-274.*
28. Савенкова І. І. Особливості прояву тривожності у хворих на соматичні неінфекційні захворювання. *Психологія і суспільство. 2011. № 1. С. 151-157.*

29. Терлецька Н. Внутрішня картина хвороби і якість життя хворих із психогенними депресіями невротичного рівня. *Вісник Львівського університету*. Серія психологічні науки. 2021. Випуск 11. С. 195–202.
30. Федоренко Р. С. Психологічний аналіз внутрішньої картини життєвого шляху та ставлення до хвороби пацієнтів із соматичними захворюваннями. *Освіта регіону*. 2016. № 8. С. 281.
31. Хамініч О.М. Резильєнтність: життестійкість, життєздатність або резильєнтність? *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія “Психологічні науки”. Вип. 6, Т. 2, 2016. С. 160- 165.
32. Харченко Д.М. Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень. К. :Видавничий дім «Слово», 2015. 280 с.
33. Хомуленко Т. Б. Основи психосоматики. Вінниця: Нова книга, 2009. 120 с.
34. Циганчук Т. В. Динаміка переживання стресу студентами: індивідуально-психологічні характеристики. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. пр. К., 2010. Т. X. Вип. 16. С. 564–574.
35. Циганчук Т. В. До проблеми дослідження психоемоційних стресових станів юнацтва в процесі навчання. *Проблеми загальної та педагогічної психології*: зб. наук. пр. К., 2007. Т. IX. Ч. 4. С. 399–404.
36. Циганчук Т. В. Підвищення стресостійкості у студентів ВНЗ. *Практична психологія та соціальна робота*. К., 2010. № 8. С. 18- 30.
37. Чанцева-Коваленко О. М. Психологічні особливості формування позитивної моделі сімейного життя у студентів вищих навчальних закладів. *Освіта, наука та виробництво: розвиток та перспективи* : матеріали І наук.-метод. конф., (Шостка, 28 квіт. 2015 р.). Суми : Сумський держ. ун-т, 2015. С. 194–196.
38. Шевченко О. Т. Психологія кризових станів: навч. посібник. К.: Здоров'я, 2005. 120 с.



39. Ackerman C. E. What is Resilience and Why is It Important to Bounce Back. URL: <https://positivepsychology.com/what-is-resilience/>
40. Altshuler J., Ruble D. Developmental changes in children's awareness of strategies for coping with uncontrollable stress. *Child Development*. 1989. № 60. P. 1337-1349.
41. Band E., Weiss J. How to feel better when it feels bad: Children's perspectives on coping with everyday stress. *Developmental Psychology*. 1988. № 24. P. 247-253.
42. Bauer L.O. Differential effects of alcohol, cocaine and opioid abuse on event-related Potentials recorded during a response competition task. *Drug and Alcohol Dependence*. 2002. Vol. 66. № 2. P. 137-145.
43. Bernard M. The Social-Emotional Well-Being Surveys. Victoria, 2003.
44. Bolton K. The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor analysis. University of Texas at Arlington, 2013. 118 p.
45. Bonanno G.A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*. 2004. Vol. 59. P. 20-28.
46. Hains A. The effectiveness of a school-based, cognitive behavioral stress management program with adolescents reporting high and low levels of emotional arousal. *School Counselor*. 1994. № 42. P. 114-125.
47. Hellerstein D. How can I become resilient. *Heal Your Brain*. URL: <http://www.psychologyto-day.com/blog/heal-your-brain/201108/how-can-I-become-resilient>
48. Henderson N. Havens of Resilience. *Educational Leadership*. 2013. Vol. 71. № 1. P. 22-27.
49. Holling C. Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecology and Systematic*. 1973. № 4. P. 1-23.

50. Kidd J. Understanding career counseling: theory, research and practice London, 2006.
51. LaMontagne L. Effects of relaxation on anxiety in children: Implications for coping with stress. *Nursing Research*. 1985. № 34. P. 289-292.
52. Lazarus R. S. Psychological stress and the coping process. N.Y.: McGraw-Hill, 2016. 257 p.
53. Lazarus R. S. From psychological stress to the emotions: A history of changing gutlooks. *Annual Review of Psychology*. 2016. Vol. 44. P. 1–21.
54. Legate N., Ryan R., Weinstein N. Is coming out always a «good thing»? Exploring the relations of autonomy support, wellness for lesbian, gay, and bisexual individuals. *Social Psychological and Personality Science*. 2012. № 3. P. 145-152.
55. Maddi S.R. On hardiness and other pathways to resilience. *American Psychologist*. 2005. V. 60. № 3. P. 261-262.
56. Masten A. Resilience in children threatened by extreme adversity : frameworks for research, practice, and translational synergy. *Developmental Psychopathology*. 2011. № 23. P. 493-506.
57. Miller E.D. Reconceptualizing the role of resiliency in coping and treatment. *Journal of loss and trauma*. 2003. №8. P. 239-246.
58. Neenan M. Developing resilience: a cognitive behavioral approach. Kent, 2009.
59. Richardson G. The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical Psychology*. 2002. Vol. 58 (3). P. 307-321.
60. Rutter M. Resilience in the face of adversity. *British Journ. of Psychiatry*. 1985. V. 147. P. 598-611.
61. Stevens R., Phil R. Learning to cope with school: A study of the effects of a coping skill training program with test vulnerable 7th grade students. *Cognitive Therapy and Research*. 1983. № 7. P. 155-158.

62. Ungar M. The study of youth resilience across cultures: Lessons from a pilot study of measurement development. *Research in Human Development*. 2008. V. 5 (3). P. 166-180.

63. Werner E. Risk, resilience, and recovery: perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and psychopathology*. 1993. V. 5. P. 503-515.

## ДОДАТКИ

**ПРОТОКОЛ**  
**психологічного консультування**

|   |  |
|---|--|
| <b>Відомості про клієнта Р.</b>   |  |
| вік   | 18 років   |
| стать   | чоловіча   |
| сімейний статус   | неодружений  |
| соціальний статус   | студент  |
| інші відомості  | -  |
| <b>Запит клієнта</b>  | Від клієнта надійшов запит на психологічне консультування через те, що він почувається самотнім, йому не вдається налагодити стосунки, а проблему цього він бачить виключно в собі.  |
| <b>Історія звернення на психологічну консультацію (що стало безпосереднім приводом звернення; хто скерував; чи відвідував психолога чи психотерапевта раніше, коли, чим завершилась тоді терапія; чим зумовлений вибір психолога)</b> | Безпосереднім приводом для звернення стала остання невдала спроба побудувати відносини з дівчиною. Раніше клієнт не відвідував психолога. Вибір психолога зумовлений порадою друзів. |
| <b>Перше враження про клієнта (зовнішній вигляд, особливості поведінки, спілкування на сеансі та ін.)</b>   | Зовнішній вигляд клієнта звичайний, не викликає думок про його внутрішні переживання. Поведінка скута, під час спілкування на сеансі відповідає неохоче, ніби через силу.            |

|  |   |
|--|---|
| <b>Короткий анамнез</b>                                  | Р. властиве прагнення до налагодження стосунків з оточуючими, яке виражається в готовності допомогти, бажанні подружитись, вираженні вдячності та доброго ставлення, намаганні зрозуміти та вибачити іншу людину. Одночасно протагоністу властива тенденція до руйнування стосунків, що виявляється у ворожому ставленні, спробах використати іншого в своїх цілях, ігноруванні чужої думки, агресії. Р. прагне до соціальних успіхів: «збираюсь досягти більшого», «хочу перемагати», але одночасно виявляє ознаки психологічної імпотенції. |
| <b>Відомості про соматичні захворювання на даний час</b> | Соматичні захворювання відсутні   |
| <b>Відомості про батьків і близьких родичів клієнта</b>  |   |
| Мама   | О. М., 46 років, домогосподарка   |
| Батько   | В. П., 50 років, інженер на підприємстві  |
| Бабусі, дідусі   | -   |
| Сиблінги   | -   |
| Чоловік (Дружина)  | -   |
| Діти   | -   |
| Інші важливі особи                                       | С., найкращий друг, 20 років, студент   |
|  |   |
| <b>Особливості захисних механізмів пацієнта (з</b>       | Р. притаманне прагнення до пізнання нового: «хочу побачити світ», «бажаю пригод», «хочу   |

|   |  |
|---|--|
| обґрунтуванням)   | чогось навчитись у житті», але водночас він закритий для нового досвіду: «я бачив занадто багато поганого, щоб чогось хотіти».   |
| <p><b>Психологічна гіпотеза</b></p> <p><i>Припущення щодо психологічної проблеми клієнта та її причин</i></p>                       | <p>Вияв внутрішньої суперечності психіки Р. об'єктивується у трьох глобальних тенденціях: «до сили» та водночас «до слабкості»; прагненні «до людей» і одночасно – «від людей»; «до життя» і – «до психологічної смерті». Тенденція «до сили» є просоціально зорієнтованою і обумовлює прагнення протагоніста до соціальних успіхів. Водночас психологічні захисти через відступи від реальності продукують тенденцію «до слабкості», яка пов'язана з «незавершеними справами дитинства», що суперечать просоціальним цілям Р. та ослаблюють його активність (психологічно імпотують). Означені суперечності виявляються у недовірі до оточуючих, почутті меншовартості, відчутті самотності, покинутості, знедоленості, агресивності.</p> |
| <p><b>Психокорекційне завдання</b></p> <p><i>Визначення шляхів психологічної допомоги, враховуючи специфіку обраного методу</i></p> | <p>Символдраматична взаємодія за допомогою іграшок сприятиме значущих переживань Р., розширенню поля свідомості протагоніста та учасників, зниженню емоційної напруги Р., що уможливить виявлення глибинних детермінант поведінки, породжених взаємодією з первинними лібідними об'єктами.</p>   |
| <p><b>Особливості консультативного процесу</b></p>  |  |

|   |  |
|---|--|
| Кількість сеансів                           | 3 сеанси   |
| Частота сеансів                             | Раз на тиждень   |
| Тривалість сеансу                           | 1 година   |
| <b>Результати психологічного тестування</b> |  |
| До консультативного процесу                 | Вияв внутрішньої суперечності психіки Р. об'єктивується у трьох глобальних тенденціях: «до сили» та водночас «до слабкості»; прагненні «до людей» і одночасно – «від людей»; «до життя» і – «до психологічної смерті».   |
| Після консультативного процесу              | Символдраматична взаємодія за допомогою іграшок сприяла актуалізації значущих переживань Р., розширенню поля свідомості протагоніста та учасників, зниженню емоційної напруги Р., що уможливило виявлення глибинних детермінант поведінки, породжених взаємодією з первинними лібідними об'єктами. |



**ПРОТОКОЛ**  
**психологічного консультування**

|   |   |
|---|---|
| <b>Відомості про клієнта А.</b>   |   |
| вік   | 22 роки   |
| стать   | жіноча  |
| сімейний статус   | незаміжня   |
| соціальний статус   | студентка   |
| інші відомості  | -   |
| <b>Запит клієнта</b>  | Від клієнта надійшов запит на психологічне консультування через те, що вона не відчуває себе затишно в родині, особливо у стосунках із матір'ю, де в неї наявні проблеми.   |
| <b>Історія звернення на психологічну консультацію (що стало безпосереднім приводом звернення; хто скерував; чи відвідував психолога чи психотерапевта раніше, коли, чим завершилась тоді терапія; чим зумовлений вибір психолога)</b> | Безпосереднім приводом для звернення стали постійні сварки та неможливість порозумітися з матір'ю. Раніше клієнтка не відвідувала психолога. Вибір психолога зумовлений вподобаним резюме в інтернеті.  |
| <b>Перше враження про клієнта (зовнішній вигляд, особливості поведінки, спілкування на сеансі та ін.)</b>   | Наявність проблем у клієнтки виявляється у її зовнішньому вигляді: волосся сплутане, практично відсутня косметика на обличчі. Поведінка дещо загальмована, відповіді на запитання психолога даються через певний проміжок часу від того, як вони були поставлені. |

|  |   |
|--|---|
| <b>Короткий анамнез</b>  | Переживання клієнткою травмівної події (смерті батька) поглиблює негативні емоційні стани А., зокрема, смуток та відчуття самотності. Тенденція до вимушеного повторення травмівних подій дитинства та почуття провини обумовлює прагнення А. переїхати в інше королівство і зреалізувати сценарій Попелюшки. Означене доводить наявність у протагоніста саморуїнівних тенденцій і зокрема – тенденції «до психологічної смерті». |
| <b>Відомості про соматичні захворювання на даний час</b>           | Соматичні захворювання відсутні   |
| <b>Відомості про батьків і близьких родичів клієнта</b>            |   |
| Мама   | К. С., 50 років, учителька  |
| Батько   | І. М., помер, коли А. була маленькою  |
| Бабусі, дідусі   | -   |
| Сиблінги   | -   |
| Чоловік (Дружина)  | -   |
| Діти   | -   |
| Інші важливі особи   | В., найкраща подруга, 24 роки, маркетолог   |
|  |   |
| <b>Особливості захисних механізмів пацієнта (з обґрунтуванням)</b> | Через страх вимушеного повторення травмівних подій дитинства та почуття провини А. прагне залишити батьківський дім та жити в іншому місці, оскільки проживання з матір'ю постійно нагадує їй про негативні емоції, отримані в  |

|   |   |
|---|---|
|   | дитинстві через втрату батька.  |
| <p><b>Психологічна гіпотеза</b></p> <p><i>Припущення щодо психологічної проблеми клієнта та її причин</i></p>                       | Внутрішня суперечливість психіки А. зародилась під впливом стосунків з батьками й травмівних подій дитинства. Аналіз дозволяє об'єктивувати наслідки інфантильного періоду в актуальній поведінці аналізанда, зокрема, невміння долати труднощі в реальному житті (дезадаптованості).   |
| <p><b>Психокорекційне завдання</b></p> <p><i>Визначення шляхів психологічної допомоги, враховуючи специфіку обраного методу</i></p> | Використання методики «Казка мого життя» дозволить об'єктивувати внутрішній конфлікт протагоніста й виявити усталені тенденції психіки через встановлення взаємозв'язків між окремими елементами матеріалу, спонтанно продукованого аналізандом. Як свідчить інтерпретація психолога, образи та сюжет казки відображають об'єктні відношення протагоніста.  |
| <b>Особливості консультативного процесу</b>   |   |
| Кількість сеансів   | 3 сеанси  |
| Частота сеансів   | Раз на тиждень  |
| Тривалість сеансу   | 1 година  |
| <b>Результати психологічного тестування</b>   |   |
| До консультативного процесу   | На початку казки привертає увагу значимість для протагоніста батьківських фігур (король та королева – статусні особи) та великі сподівання автора на любов та увагу з боку батьків (донька – «довгоочікувана маленька принцеса»). Однак, присутній натяк на негаразди у стосунках з батьками: дівчинка була «слухняною і нікому не заважала»; принцесу відправили в «інше, незнайоме їй, царство», де дівчинці було |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
|                                       | <p>«страшно й незатишно». З казки видно, що батьки мають щодо доньки завищені очікування, що обумовлюють з одного боку протест та бажання «робити те, що хочу», а з іншого – почуття провини та тенденцію до самопокарання через неможливість відповідати сподіванням батьків. Така тенденція протягом усього сюжету супроводжує прагнення принцеси (А.) до самостійності та незалежності.</p> |
| <p>Після консультативного процесу</p> | <p>Висловлювання А. по закінченні психоаналізу казки засвідчує корекційний результат: «Я немов збоку побачила віхи свого життя, змогла по-іншому побачити його, зрозуміти свої помилки. Це було дуже пізнавальним і допомогло мені повернути внутрішнє відчуття сили та гармонії». Так, протагоніст прагне набути реального погляду на своє життя та позбутися інфантильної позиції.</p>       |

**ПРОТОКОЛ**  
**психологічного консультування**

|   |  |
|---|--|
| <b>Відомості про клієнта Ю.</b>   |  |
| вік   | 21 роки  |
| стать   | жіноча   |
| сімейний статус   | незаміжня  |
| соціальний статус   | студентка  |
| інші відомості  | -  |
| <b>Запит клієнта</b>  | Від клієнта надійшов запит на психологічне консультування через постійну невдоволеність Ю. її стосунками з партнером та конфліктність цих стосунків.   |
| <b>Історія звернення на психологічну консультацію (що стало безпосереднім приводом звернення; хто скерував; чи відвідував психолога чи психотерапевта раніше, коли, чим завершилась тоді терапія; чим зумовлений вибір психолога)</b> | Безпосереднім приводом для звернення стали постійні сварки та неможливість порозумітися з партнером. Раніше клієнтка не відвідувала психолога. Вибір психолога зумовлений вподобаним резюме в інтернеті. |
| <b>Перше враження про клієнта (зовнішній вигляд, особливості поведінки, спілкування на сеансі та ін.)</b>   | Зовнішність клієнтки не виказує проблем у особистому житті. Поведінка дещо загальмована, відповіді на запитання психолога даються через певний проміжок часу від того, як вони були поставлені.          |

|  |   |
|--|---|
| <b>Короткий анамнез</b>                                  | У респондента Ю. можна констатувати наявність суперечливих тенденцій, властивих психіці особистості загалом. Більш індивідуалізовано суперечності Ю. виявились у прагненні до душевної гармонії та протилежній їй схильності до душевного болю, що є відображенням тенденції до самопокарання. У зв'язку з вищевказаними тенденціями можна констатувати внутрішню дисгармонійність психіки, яка проявляється у психологічному імпотуванні (руйнуванні) стосунків, підозрливості, невпевненості в чеснотах партнера і водночас прагненні до налагодження стосунків, сподіванні позитивного ставлення з боку партнера |
| <b>Відомості про соматичні захворювання на даний час</b> | Соматичні захворювання відсутні   |
| <b>Відомості про батьків і близьких родичів клієнта</b>  |   |
| Мама   | В. П., 50 років, приватний підприємець  |
| Батько   | В. В., 53 роки, приватний підприємець   |
| Бабусі, дідусі   | -   |
| Сиблінги   | М., 21 рік, сестра, студентка   |
| Чоловік (Дружина)  | -   |
| Діти   | -   |
| Інші важливі особи                                       | О., хлопець Ю., 25 років, бізнесмен   |
|  |   |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Особливості захисних механізмів пацієнта (з обґрунтуванням)</b></p>   | <p>Відношення до партнера виявилось подібним до сприйняття батька: з одного боку вона його високо цінує, з іншого – під впливом взаємин батька і матері, у неї сформувалась невпевненість у чеснотах партнера та підозрілість, яка переноситься на партнера. Виходом є прагнення Ю до домінування, так як присутня певна самоідеалізація та впевненість у силі власної позиції.</p>   |
| <p><b>Психологічна гіпотеза</b></p> <p><i>Припущення щодо психологічної проблеми клієнта та її причин</i></p>                       | <p>Оскільки Ю. обтяжена захистами, викривленнями, відступами від реальності, її поведінка є нерівною, неоднозначною і щоб вирівнювати взаємини, їй часто доводиться виявляти готовність до підкорення, що знову породжує невдоволеність Ю. стосунками з партнером. За цим криється ризик втрати близької людини.</p>  |
| <p><b>Психокорекційне завдання</b></p> <p><i>Визначення шляхів психологічної допомоги, враховуючи специфіку обраного методу</i></p> | <p>Можливим є використання символдраматичних прийомів: <i>діалогу протагоніста зі значущою особою, монологу від імені значимої людини, монологу-звертання протагоніста до самого себе, монологу-звертання протагоніста до значимої особи, входження протагоніста у роль значимої особи, «оживлення» малюнка, «входження» в малюнок.</i> Зазначені прийоми сприятимуть актуалізації значущих переживань протагоніста. Варіювання символдраматичних технік сприятиме отриманню діагностично точного матеріалу, на якому вибудовується інтерпретація психолога, а також дозволить уникнути актуалізації захисної системи протагоніста.</p> |

| <b>Особливості консультативного процесу</b> |  |
|---|--|
| Кількість сеансів                           | 3 сеанси   |
| Частота сеансів                             | Раз на тиждень   |
| Тривалість сеансу                           | 1 година   |
| <b>Результати психологічного тестування</b> |  |
| До консультативного процесу                 | Наслідки едіпової залежності протагоніста виявляються в складнощах підтримання взаємин з партнером. Ю. прагне до отримання любові, але недовіра, яка була закладена у дитинстві, створює бар'єри єднання з партнером. Усвідомлення протагоністом деструктивних тенденцій засвідчує її готовність до роботи в напрямку подальшого самовдосконалення і говорить про позитивну динаміку діагностико-корекційного процесу. |
| Після консультативного процесу              | Психокорекційний процес дозволив на основі спонтанної поведінки аналізанда довести до свідомості Ю. її власний внесок у негаразди власної сім'ї.   |