

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО
Факультет фізичної культури, спорту та психології
Кафедра психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА (ДИПЛОМНА) РОБОТА
на здобуття ступеня вищої освіти «Магістр»

на тему: **«Казкотерапія як метод стабілізації психоемоційного стану
жінок, змушених емігрувати у результаті військових конфліктів»**

Виконала: здобувачка вищої освіти
групи пс23м
Спеціальність 053 Психологія
ОП Психологія. Практична психологія
Черно Юлія Вікторівна

Керівник: д-р психол. наук,
професор кафедри психології
Ковальова О.В.

Рецензент: канд. психол. наук,
доцент кафедри психології
Чорноморського національного
університету імені Петра Могили
Астремська І.В.

Запоріжжя – 2024

АНОТАЦІЯ

Черно Юлія Вікторівна

Казкотерапія як метод стабілізації психоемоційного стану жінок, змушених емігрувати у результаті військових конфліктів

В кваліфікаційній роботі увага спрямована на дослідження ефективності методів та технік казкотерапії, що застосовуються для стабілізації та поліпшення психоемоційного стану жінок, які пережили вимушену міграцію через військові конфлікти.

Сучасні воєнні конфлікти та кризи спричинили масову міграцію, внаслідок якої жінки змушені шукати притулок в інших державах і адаптуватися до нових соціальних умов. У цьому контексті казкова терапія виступає як потенційно ефективний метод психоемоційної корекції, який може допомогти жінкам зменшити рівень стресу, працюючи з внутрішніми страхами, тривогами та сподіваннями через метафоричну та символічну природу казок.

Наукова новизна дослідження полягає в аналізі та розробці методик казкової терапії, адаптованих для жінок, що пережили міграцію через військові конфлікти, що є новаторством у цій області, оскільки акцент робиться на специфічних умовах адаптації та особливостях даної категорії мігранток. Дослідження казкової терапії відкриває нові перспективи для психологічної підтримки жінок, що зіткнулись з викликами міграції через військові конфлікти, та сприяє їх ефективній адаптації у нових соціальних умовах.

Практична значимість роботи полягає у впровадженні методик казкової терапії, які можуть бути використані практичними психологами та соціальними працівниками для підтримки жінок, що пережили міграцію через військові конфлікти. Розроблені методики сприяють ефективній адаптації та реінтеграції цих жінок у нове суспільство, зменшуючи рівень стресу та тривожності, покращуючи психоемоційний стан та підвищуючи їхню

життєстійкість. Крім того, результати дослідження можуть стати основою для розробки програм психологічної допомоги, орієнтованих на подолання специфічних проблем, з якими стикаються жінки-мігрантки, що забезпечить більш комплексний підхід до їхньої підтримки.

Ключові слова: казка, міф, архетипи, метафора, казкотерапія, психоемоційний стан, психокорекція, жінки-біженки, адаптація, психотерапія.

ABSTRACT

Cherno Yuliya Viktorivna

Fairy tale therapy as a method of stabilizing the psycho-emotional state of women forced to emigrate as a result of military conflicts

The qualification work focuses on studying the effectiveness of fairy tale therapy methods and techniques used to stabilize and improve the psycho-emotional state of women who have experienced forced migration due to military conflicts.

Modern military conflicts and crises have caused mass migration, as a result of which women are forced to seek refuge in other countries and adapt to new social conditions. In this context, fairy tale therapy acts as a potentially effective method of psycho-emotional correction that can help women reduce stress levels by working with internal fears, anxieties and hopes through the metaphorical and symbolic nature of fairy tales.

The scientific novelty of the study lies in the analysis and development of fairy tale therapy methods adapted for women who have experienced migration due to military conflicts, which is an innovation in this field, since the emphasis is on the specific conditions of adaptation and the characteristics of this category of migrants. The study of fairy tale therapy opens up new prospects for psychological support for women who have faced the challenges of migration due to military conflicts, and promotes their effective adaptation in new social conditions.

The practical significance of the work lies in the implementation of fairy tale therapy methods that can be used by practical psychologists and social workers to support women who have experienced migration due to military conflicts. The developed methods contribute to the effective adaptation and reintegration of these women into a new society, reducing the level of stress and anxiety, improving the psycho-emotional state and increasing their resilience. In addition, the results of the study can become the basis for the development of psychological assistance programs focused on overcoming the specific problems faced by migrant women, which will provide a more comprehensive approach to their support.

Keywords: fairy tale, myth, archetypes, metaphor, fairy tale therapy, psycho-emotional state, psycho-correction, refugee women, adaptation, psychotherapy.

РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи

на тему «**Казкотерапія як метод стабілізації психоемоційного стану жінок, змушених емігрувати у результаті військових конфліктів**»

здобувачки вищої освіти спеціальності 053 Психологія

Черно Юлії Вікторівни

Науковий керівник – доктор психологічних наук, професор Ковальова Ольга Вікторівна

Сучасні воєнні конфлікти та кризи спричинили масову міграцію, внаслідок якої жінки змушені шукати притулок в інших державах і адаптуватися до нових соціальних умов. Переїзд у нову країну накладає значний психологічний тиск на жінок, вимагаючи не тільки фізичного, а й емоційного пристосування. У цьому контексті казкова терапія виступає як потенційно ефективний метод психоемоційної корекції, який може допомогти жінкам зменшити рівень стресу, працюючи з внутрішніми страхами, тривогами та сподіваннями через метафоричну та символічну природу казок. Ця робота має на меті дослідити ефективність казкотерапії як методу полегшення переходу та соціальної адаптації серед жінок, вимушено емігрувавших через воєнні дії.

Об'єкт дослідження - Психоемоційний стан жінок, змушених емігрувати у результаті військових конфліктів.

Предмет дослідження - Методи та техніки казкотерапії, що застосовуються для стабілізації та поліпшення психоемоційного стану жінок, які пережили вимушену міграцію через військові конфлікти.

Мета дослідження - Вивчити та проаналізувати ефективність казкотерапевтичних методик, спрямованих на стабілізацію та покращення психоемоційного стану жінок, які були змушені емігрувати через військові конфлікти.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наявні теоретичні та практичні роботи, що описують використання казкової терапії в контексті психологічної корекції.
2. Визначити особливості психоемоційного стану жінок, що втекли від військових конфліктів.
3. Оцінити можливості казкової терапії для корекції психоемоційного стану жінок.
4. Провести тренінг з використання методик казкотерапії для корекції психоемоційного стану жінок.

Організація дослідження. Дослідження проводилося у 2024 році та складалось з трьох етапів наукового пошуку. На першому етапі проаналізовано психологічну літературу з досліджуваної проблеми, обґрунтовано об'єкт, предмет, завдання та концептуальні ідеї дослідження, визначено програму дослідження, його експериментальну базу. На другому етапі підібрано методики для вирішення поставлених завдань, проведено емпіричне дослідження, первинно оброблено дані дослідження, здійснено узагальнення й аналіз результатів експериментальної роботи, сформульовано загальні висновки. На третьому етапі, спираючись на результати проведеного теоретично-емпірично дослідження, створено тренінг для роботи з жінками, які опинились за кордоном у результаті воєнних дій.

Наукова новизна дослідження полягає в аналізі та розробці методик казкової терапії, адаптованих для жінок, що пережили міграцію через військові конфлікти, що є новаторством у цій області, оскільки акцент робиться на специфічних умовах адаптації та особливостях даної категорії мігранток. Дослідження казкової терапії відкриває нові перспективи для психологічної підтримки жінок, що зіткнулись з викликами міграції через військові конфлікти, та сприяє їх ефективній адаптації у нових соціальних умовах.

Практична значимість роботи полягає у впровадженні методик казкової терапії, які можуть бути використані практичними психологами та соціальними працівниками для підтримки жінок, що пережили міграцію через

військові конфлікти. Розроблені методики сприяють ефективній адаптації та реінтеграції цих жінок у нове суспільство, зменшуючи рівень стресу та тривожності, покращуючи психоемоційний стан та підвищуючи їхню життєстійкість. Крім того, результати дослідження можуть стати основою для розробки програм психологічної допомоги, орієнтованих на подолання специфічних проблем, з якими стикаються жінки-мігрантки, що забезпечить більш комплексний підхід до їхньої підтримки.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи становить 63 сторінки.

Висновки.

Проведене дослідження дозволило виявити ефективність впровадження психокорекційних методик у контексті казкотерапії для покращення емоційного стану жінок, які були змушені емігрувати внаслідок війни. Використання архетипу Полоненої Принцеси як основного елемента тренінгу створило безпечне та комфортне середовище для учасниць, у якому вони змогли глибше усвідомити свої емоційні виклики та знайти ресурси для їх подолання.

Результати показали значне зниження рівня тривожності, стресу та внутрішніх переживань після участі у тренінгу. Учасниці змогли відновити відчуття внутрішнього контролю та знайти нові способи адаптації до нових умов життя. Завдяки казкотерапії, зокрема роботі з архетипом, жінки змогли по-іншому подивитися на свої труднощі, відчуваючи не лише біль від пережитого, але й бачачи можливості для зцілення та особистісного зростання.

Основним досягненням програми стало те, що учасниці змогли відчуті спільність свого досвіду, зрозуміти, що їхні труднощі є частиною більшого життєвого шляху, а також побачити нові можливості для свого емоційного розвитку. За допомогою технік самоаналізу, вправ на саморегуляцію та творчого самовираження через казки вони змогли краще зрозуміти та контролювати свої емоції.

Таким чином, тренінг довів свою ефективність як інструмент підтримки жінок-біженок у період адаптації та відновлення. Він створив основу для подальшого розвитку емоційної стійкості та допоміг учасницям знайти нові ресурси для подолання майбутніх викликів, надаючи їм можливість продовжувати свою життєву подорож із почуттям внутрішньої сили та впевненості.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ КАЗКОТЕРАПІЇ ЯК МЕТОДУ ПСИХОКОРЕКЦІЇ	8
1.1. Історія та концептуальні основи казкотерапії.....	8
1.2. Методологічні підходи в казкотерапії.....	13
1.3. Казкотерапія як інструмент психокорекції.....	21
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КАЗКОТЕРАПІЇ У ПРОЦЕСІ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ЖІНОК ЕМІГРАНТОК	26
2.1. Інструментарій та процедура дослідження.....	26
2.2. Інтерпретація та аналіз результатів констатуючого дослідження.....	30
РОЗДІЛ 3. ВПРОВАДЖЕННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНИХ МЕТОДИК В КОНТЕКСТІ КАЗКОТЕРАПІЇ ДЛЯ ЖІНОК-ЕМІГРАНТОК	40
3.1. Корекційні методики станів жінок на основі тренінгу по казкотерапії.....	40
3.2. Розробка тренінга на основі методик казкотерапії.....	45
ВИСНОВКИ	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	51
ДОДАТКИ	55

ВСТУП

Сучасні воєнні конфлікти та кризи спричинили масову міграцію, внаслідок якої жінки змушені шукати притулок в інших державах і адаптуватися до нових соціальних умов. Переїзд у нову країну накладає значний психологічний тиск на жінок, вимагаючи не тільки фізичного, а й емоційного пристосування. У цьому контексті, казкова терапія виступає як потенційно ефективний метод психоемоційної корекції, який може допомогти жінкам зменшити рівень стресу, працюючи з внутрішніми страхами, тривогами та сподіваннями через метафоричну та символічну природу казок. Ця робота має на меті дослідити ефективність казкотерапії як методу полегшення переходу та соціальної адаптації серед жінок, вимушено емігрувавших через воєнні дії.

Аналіз внеску деяких ключових фігур у розвиток казкотерапії як методу роботи з персональними та колективними несвідомими структурами психіки, показує, що казкотерапія - напрямок психокорекції, який досить молодий і розвивається. Джозеф Кемпбелл, відомий своєю роботою [1], дослідив універсальні мотиви в міфах та казках різних культур, які відображають подорож архетипічного героя, що символізує внутрішню трансформацію та самоусвідомлення. Кемпбелл показує, як ці мотиви можуть бути застосовані в сучасній терапії щоб допомогти індивідам розробити власний шлях до самоактуалізації та розкриття власного потенціалу. Його ідеї є корисними для розуміння структури персональних наративів, що може бути використано в казкотерапії для сприяння психологічному оздоровленню та адаптації.

Також Карл Густав Юнг, засновник аналітичної психології, вніс значний вклад у розуміння архетипів — універсальних, передсвідомих символів, які формують людську поведінку та досвід. Його концепція колективного несвідомого стала основою для використання казок у терапевтичних цілях. У своїй роботі [4] яка опублікована за допомогою учнів після смерті автора Юнг підкреслює, як глибинні символічні образи казок відображають внутрішні

психологічні конфлікти та інстинкти, що дає можливість пацієнтам переосмислити свої особистісні проблеми через зовнішньо нейтральні історії.

Видатна учениця Карла Юнга - Марі-Луїз фон Франц [5], значно розширила його теорії, зокрема в аспектах інтерпретації снів та казок. Її аналіз казок з різних культур допомагає розуміти універсальні психологічні процеси, що відіграють ключову роль у формуванні особистості. Вона використовувала казки для розкриття глибинних архетипічних структур несвідомого, що має велике значення для терапевтичної практики.

Авторка книги Кларисса Пінкола Естес [2], детально описує, як міфи та казки можуть слугувати могутнім інструментом самопізнання та відновлення для жінок. Вона аналізує різні казки та історії, підкреслюючи, як архетипічні образи в жіночих наративах допомагають виявляти пригнічені аспекти жіночої психіки та спонукають до психологічного росту та відновлення. Її робота виявилася важливою для розуміння того, як культурно-специфічні казки можуть бути використані для підтримки адаптації жінок-мігранток, надаючи їм моделі поведінки та стратегії виживання.

Джеймс Хіллман — засновник архетипічної психології, вніс значний вклад у розуміння архетипів не лише як внутрішніх психічних образів, але й як феноменів, що впливають на культуру та соціальні процеси. Його роботи спонукають до переосмислення традиційних підходів у психотерапії, підкреслюючи значення "душі" та її ролі в особистісному та колективному здоров'ї [3].

Серед сучасних авторів, які вже розробляли методологію використання казкотерапії, можна визначити А.Е. Наговіцин і В.І. Пономарьова, які зосередилися на систематизації метафоричного матеріалу казок, оптимізації класифікації казок і розробці теорії та методології казкотерапії [48]. Їхня робота спрямована на структурування та наукове обґрунтування казкотерапії, роблячи її придатною для ширшого та систематизованого використання в практичній психології. Т. Д. Зінкевич-Евстигнєєва відома своїми роботами з основ казкотерапії [21], де вона викладає методики використання казкових

сюжетів для розв'язання психологічних проблем. Зінкевич-Євстигнєєва акцентує увагу на моці казок впливати на глибокі психологічні процеси, сприяючи емоційному та особистісному зростанню.

О. І. Каяшева - авторка досліджень, пов'язаних із бібліотерапією та казкотерапією в психологічній практиці [24]. Каяшева робить наголос на практичному застосуванні казкотерапії, об'єднуючи літературний і психологічний підходи для поліпшення емоційного благополуччя та соціальної адаптації. Н. Огненко (Погосова) - у своїх роботах вивчає вплив казок на формування особистості та емоційного інтелекту, розглядаючи казкотерапію як засіб розв'язання конкретних життєвих завдань [49].

Ольга Герасименко — відома українська психологиня, яка значно вплинула на розвиток казкотерапії на пострадянському просторі. Її наукові дослідження та публікації в сфері психології сприяли поширенню та вдосконаленню використання цього методу в практичній роботі. Особливо важливим виявилось її впровадження казкотерапії в роботу з жінками, що дозволило знайти ефективний підхід до вирішення їхніх психологічних проблем і потреб [16]. Її внесок у цю галузь психології став невід'ємною складовою процесу професійного розвитку та підвищення якості психотерапевтичної допомоги.

Л.Г. Коваль і І.В. Могілей у своїх дослідженнях акцентували на важливості розвитку емоційної культури у процесі адаптації до нових соціальних умов [30]. Казкова терапія, як зазначає Б.І. Додонов, може стати мостиною для розвитку цієї культури, оскільки вона дозволяє особистості безпечно і символічно виражати свої емоції [19]. Дослідження Г.Х. Шингарова і Л.М. Сбітнева підкреслили значення казок у формуванні емоційної стійкості та когнітивному розвитку, що є критичними аспектами при інтеграції в нове суспільство [56]. Ідеї В.О. Сухомлинського про використання казок для навчання та виховання можуть бути адаптовані для дорослих у контексті психологічної підтримки та соціальної адаптації [59].

Об'єкт дослідження - Психоемоційний стан жінок, змушених емігрувати у результаті військових конфліктів.

Предмет дослідження - Методи та техніки казкотерапії, що застосовуються для стабілізації та поліпшення психоемоційного стану жінок, які пережили вимушену міграцію через військові конфлікти.

Мета дослідження - Вивчити та проаналізувати ефективність казкотерапевтичних методик, спрямованих на стабілізацію та покращення психоемоційного стану жінок, які були змушені емігрувати через військові конфлікти.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наявні теоретичні та практичні роботи, що описують використання казкової терапії в контексті психологічної корекції.
2. Визначити особливості психоемоційного стану жінок, що втекли від військових конфліктів.
3. Оцінити можливості казкової терапії для корекції психоемоційного стану жінок.
4. Провести тренінг з використання методик казкотерапії для корекції психоемоційного стану жінок.

Організація дослідження. Дослідження проводилося у 2024 році та складалось з трьох етапів наукового пошуку. На першому етапі проаналізовано психологічну літературу з досліджуваної проблеми, обґрунтовано об'єкт, предмет, завдання та концептуальні ідеї дослідження, визначено програму дослідження, його експериментальну базу. На другому етапі підібрано методики для вирішення поставлених завдань, проведено емпіричне дослідження, первинно оброблено дані дослідження, здійснено узагальнення й аналіз результатів експериментальної роботи, сформульовано загальні висновки. На третьому етапі спираючись на результати проведеного теоретично - емпірично дослідження створено тренінг для роботи з жінками яки опинились за кордоном у результаті воєнних дій.

Наукова новизна дослідження полягає у аналізі та розробці методик казкової терапії, адаптованих для жінок, що пережили міграцію через військові конфлікти, що є новаторством у цій області, оскільки акцент робиться на специфічних умовах адаптації та особливостях даної категорії мігранток. Дослідження казкової терапії відкриває нові перспективи для психологічної підтримки жінок, що зіткнулись з викликами міграції через військові конфлікти, та сприяє їх ефективній адаптації у нових соціальних умовах.

Практична значимість роботи полягає у впровадженні методик казкової терапії, які можуть бути використані практичними психологами та соціальними працівниками для підтримки жінок, що пережили міграцію через військові конфлікти. Розроблені методики сприяють ефективній адаптації та реінтеграції цих жінок у нове суспільство, зменшуючи рівень стресу та тривожності, покращуючи психоемоційний стан та підвищуючи їхню життєстійкість. Крім того, результати дослідження можуть стати основою для розробки програм психологічної допомоги, орієнтованих на подолання специфічних проблем, з якими стикаються жінки-мігрантки, що забезпечить більш комплексний підхід до їхньої підтримки.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи становить 63 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ КАЗКОТЕРАПІЇ ЯК МЕТОДУ ПСИХОКОРЕКЦІЇ

1.1. Історія та концептуальні основи казкотерапії

Казкотерапія є одним із інноваційних напрямів у психотерапії, який активно використовує символізм та архетипічні образи казок для роботи з психічними процесами та емоційними станами людини. Казка здавна виконувала функцію передачі знань та цінностей через символічні образи. У контексті психотерапії вона виступає не лише як інструмент виховання, а й як потужний метод роботи з підсвідомістю, що розкриває внутрішні конфлікти та страхи.

Казкотерапія ґрунтується на уявленні про те, що казкові сюжети та персонажі є відображенням колективного несвідомого, концепцію якого запропонував Карл Густав Юнг. Згідно з його вченням, архетипи, присутні в міфах і казках, відіграють важливу роль у формуванні людської психіки та можуть бути використані для глибокої психологічної роботи з пацієнтами.

Казка також може слугувати метафоричним інструментом для саморефлексії та пошуку рішень. Як зазначає Нуркова В.В., казка здатна впливати на емоційну сферу особистості, допомагаючи людині усвідомити й опрацювати свої внутрішні конфлікти, а також знайти гармонію з навколишнім світом.

Казкові образи допомагають легшому сприйняттю та символічному вираженню переживань. Це робить казкотерапію універсальним методом, який може застосовуватися у роботі з різними віковими групами та в різних психотерапевтичних контекстах. Флоренська Т.А. зазначає, що казкотерапія дозволяє безпечно досліджувати страхи та тривоги, а також навчитися долати їх через ідентифікацію з героями казок [62].

Походження казкотерапії - її коріння в народній культурі, традиціях казок і міфів

Казкотерапія як напрямок психотерапії має глибоке коріння в народній культурі, де казки і міфи завжди займали центральне місце в передачі життєвого досвіду, моралі та традицій. Народні казки, що виникли задовго до появи писемності, служили основним засобом виховання і навчання в давніх суспільствах. Вони не тільки розважали, але й виконували важливі педагогічні функції, передаючи цінності, норми поведінки та способи вирішення життєвих проблем. Казки відображали колективні уявлення про світ і розвиток людської душі.

Дослідження казкових сюжетів і структур, проведені Володимиром Проппом, відіграли значну роль у розумінні внутрішньої логіки та символізму казок. У своїй книзі вчений проаналізував структуру казок, виділивши сталі елементи, що повторюються в різних культурах і епохах [52]. Ці елементи стали ключем до розуміння архетипічних мотивів, присутніх у казках, що в подальшому дозволило використовувати їх у психотерапевтичній практиці.

З розвитком психології казка стала розглядатися не лише як виховний засіб, але і як психотерапевтичний інструмент. Перші усвідомлені спроби використовувати казкові сюжети та образи для терапії з'явилися наприкінці XIX — на початку XX століття, коли дослідники почали помічати глибокі психотерапевтичні можливості казок. Ці можливості пов'язані з їх здатністю відображати внутрішні конфлікти людини, а також з тим, що через казки можна моделювати ситуації, в яких персонажі стикаються з труднощами та знаходять їх вирішення.

Вплив різних шкіл психотерапії

Різні школи психотерапії значно вплинули на становлення казкотерапії. Зокрема, аналітична психологія Карла Юнга [66] і психоаналіз Зигмунда Фрейда [63] зіграли ключову роль у формуванні теоретичної бази казкотерапії. Юнг вважав, що міфи і казки є вираженням колективного несвідомого, і через їх аналіз можна отримати доступ до глибинних шарів психіки людини. Фрейд,

зі свого боку, інтерпретував казки як відображення придушених бажань і комплексів, що також знайшло своє застосування в психотерапевтичній практиці. Психоаналітичний підхід дав змогу досліджувати несвідомі мотиви, які проявляються у казкових сюжетах, і використовувати це знання для терапії.

Таким чином, казкотерапія пройшла довгий шлях від народного мистецтва до важливого психотерапевтичного інструменту, інтегрувавши в себе досягнення різних психологічних шкіл і напрямів. Цей метод продовжує розвиватися, залишаючись актуальним і затребуваним у сучасній психотерапії. Її значення полягає не тільки в роботі з несвідомим, але й у здатності допомагати людині знаходити нові способи взаємодії зі світом через символічне осмислення свого досвіду.

Основні теоретичні передумови та ідеї, що лежать в основі казкотерапії

Казкотерапія, як метод психокорекції, базується на ряді теоретичних передумов, що включають ідеї символізму, архетипів, а також роль міфів і казок у формуванні особистості. Одним із ключових теоретиків, чії ідеї стали основою казкотерапії, є Карл Густав Юнг [66]. У своїх працях він особливу увагу приділяє концепції колективного несвідомого і архетипів — універсальних символів, присутніх у міфах, казках і сновидіннях усіх культур. Юнг вважав, що архетипічні образи, присутні в казках, відображають глибинні структури людської психіки і можуть слугувати засобом для усвідомлення та інтеграції різних аспектів особистості.

Символізм у казкотерапії допомагає перетворити казку на засіб глибокого осмислення внутрішнього світу. На думку дослідників, таких як Т.А. Флоренська [62], символи, присутні в казках, відіграють роль посередників між свідомим і несвідомим, що робить їх ефективним інструментом у процесі психотерапії.

Крім того, в казкотерапії використовується концепція міфу як універсальної форми вираження людського досвіду. Міфи, як і казки, містять базові сценарії людського життя і передають інформацію про фундаментальні

життєві теми, такі як народження, смерть, любов і конфлікт. Вони слугують джерелом культурної та психологічної мудрості, яка може бути застосована в терапевтичному процесі для допомоги клієнтам у розумінні та вирішенні їхніх життєвих труднощів [46].

Ключові терміни і поняття

У контексті казкотерапії важливе значення мають такі ключові поняття, як "казка", "міф", "архетип" і "метафора".

Казка — це наратив, що поєднує фантастику з архетипічними символами, вкоріненими в людській психіці. Вона слугує засобом передачі культурних норм і цінностей, а також інструментом для обробки емоційних переживань [52].

Міф у казкотерапії виконує роль священного наративу, що розкриває світобудову та місце людини. Вони містять архетипічні образи і сюжети, що відображають загальнолюдський досвід і допомагають людям осмислити свої життєві ситуації на глибинному рівні [46].

Архетипи є основними структурними елементами колективного несвідомого, як це описано в роботах Юнга. Ці універсальні символи й образи, такі як "герой", "тінь", "велика мати", проявляються в казках і міфах, маючи глибокий вплив на психіку людини і сприяючи інтеграції різних аспектів особистості [66].

Метафора в контексті казкотерапії представляє собою спосіб вираження складних психологічних станів і переживань через символічні образи і ситуації. Метафорична мова казок допомагає обійти свідомі захисні механізми і напряду працювати з несвідомим змістом, що робить її ефективним інструментом у терапії [62].

Таким чином, казкотерапія спирається на потужну теоретичну базу, яка інтегрує ідеї символізму, архетипів, міфів і метафор, що робить її унікальним і ефективним підходом у психотерапії.

Роль казок у культурі та психології

Казки в різних культурах служили засобом передачі важливих знань та моральних принципів. Через казкові історії батьки та старші покоління навчали дітей основам поведінки в суспільстві, формували уявлення про добро і зло, справедливість і честь. Наприклад, В.Я. Пропп у своїй праці [52] підкреслює, що структура і зміст казок відображають колективне несвідоме суспільства, виступаючи дзеркалом його цінностей і соціальних норм.

Казки також відігравали важливу роль у формуванні етнічної ідентичності, допомагаючи зберігати і передавати культурні традиції. Через казкові образи та сюжети закріплювалися важливі для конкретного суспільства звичаї та ритуали, що сприяло їх збереженню і наступності поколінь. У культурному контексті казка діяла як зв'язуюча ланка між минулим, теперішнім і майбутнім, відображаючи зміни, що відбувалися в суспільстві [21].

Розгляд казки як відображення психічних процесів та їх впливу на особистість

У психологічному контексті казки мають величезне значення, оскільки вони є потужним інструментом для дослідження та осмислення психічних процесів. Казки і міфи, на думку Карла Юнга, виконують роль мостів між свідомістю і несвідомим, дозволяючи людині через символи та архетипи усвідомлювати і інтегрувати різні аспекти своєї особистості [66].

За словами Т.Д. Зінкевич-Євстігнєєвої, казка сприяє опрацюванню внутрішніх конфліктів і страхів через взаємодію з казковими образами. Цей процес відбувається на глибинному рівні психіки, часто неусвідомлено, але справляє значний вплив на емоційний стан і поведінку людини [22].

Казки також відіграють важливу роль у психотерапевтичній практиці. Психологи використовують казки для створення метафоричних ситуацій, які допомагають клієнтам розглянути свої проблеми з нової точки зору, знайти вихід із складних життєвих ситуацій і сформувати позитивний образ

майбутнього. Таким чином, казка слугує не лише відображенням психічних процесів, але й інструментом їх корекції та гармонізації [13].

1.2. Методологічні підходи в казкотерапії

Казкотерапія як метод психотерапії включає в себе різноманітні підходи, які використовують казки для роботи з психічними процесами. У цьому розділі будуть розглянуті основні методологічні підходи, застосовувані в казкотерапії.

1. **Аналітичний підхід:** Використання казок для аналізу несвідомих процесів базується на теорії Карла Густава Юнга, згідно з якою казки і міфи є вираженням колективного несвідомого. Він вважав, що архетипи, такі як "герой", "тінь", "велика мати", які проявляються у казках, можуть бути використані для аналізу несвідомих процесів клієнта. Під час терапевтичного процесу казки розглядаються як метафоричні дзеркала, що відображають внутрішні конфлікти та переживання людини. Це дозволяє клієнту усвідомити та інтегрувати пригнічені аспекти своєї особистості [66].

2. **Проективний підхід:** Застосування казок як проективного методу для дослідження внутрішнього світу клієнта передбачає використання казок для дослідження внутрішнього світу клієнта. У цьому підході казка розглядається як проективний інструмент, за допомогою якого клієнт може виразити свої приховані почуття, бажання і конфлікти. Проективні методики, такі як інтерпретація або створення власних казок, дозволяють клієнту безпечно і в символічній формі досліджувати свої внутрішні переживання, що сприяє глибокому розумінню його психологічного стану [23].

3. **Когнітивно-поведінковий підхід:** Використання казок для зміни деструктивних когнітивних схем і моделей поведінки спрямований на зміну деструктивних когнітивних схем і моделей поведінки клієнта. Казки використовуються для створення нових позитивних сценаріїв, які клієнт може застосувати у своєму житті. Наприклад, казка може бути використана для

моделювання ситуацій, в яких клієнт навчається долати труднощі та змінювати негативні установки. Це дозволяє йому на практиці змінювати свої когнітивні схеми та поведінкові патерни [13].

4. **Наративний підхід:** Використання казок для переосмислення життєвого досвіду клієнта і створення нових позитивних життєвих сценаріїв фокусується на використанні казок для переосмислення клієнтом свого життєвого досвіду. У цьому підході клієнту пропонується розглянути своє життя як історію або казку, де він є головним героєм. Переосмислення життєвого досвіду через призму казкових сюжетів дозволяє клієнту знайти нові смисли, змінити сприйняття минулого і створити позитивні сценарії майбутнього. Це допомагає людині по-новому поглянути на своє життя і знайти шляхи для його покращення [24].

Для більш наочного розуміння відмінностей між методологічними підходами в казкотерапії, зверніться до Таблиці 1. Вона ілюструє основні характеристики кожного підходу, що дозволяє побачити їхні відмінності та унікальні особливості.

Таблиця 1: Методологічні підходи в казкотерапії

Методологічний підхід	Основна ідея	Застосування в терапії	Приклади технік
Аналітичний	Аналіз несвідомих процесів через архетипи і символи	Інтеграція пригнічених аспектів особистості	Інтерпретація казок, аналіз символів
Проективний	Дослідження внутрішнього світу клієнта через проєкції	Вираження прихованих почуттів і бажань	Створення власних казок, проєктивні тести

Когнітивно - поведінковий	Зміна когнітивних схем і моделей поведінки	Моделювання позитивних сценаріїв	Придумування альтернативних сюжетів казок
Наративний	Переосмислення життєвого досвіду через метафору казки	Створення позитивних сценаріїв майбутнього	Переписування життєвої історії у формі казки

Крім того, для кращого розуміння послідовності роботи з клієнтом у кожному з підходів зверніть увагу на (рис. 1). Інфографіка демонструє процес роботи в казкотерапії.

Етап 1: Оцінка стану клієнта

На цьому етапі психолог проводить первинну оцінку психоемоційного стану клієнта для вибору методологічного підходу.



Етап 2: Вибір підходу

Залежно від цілей та стану клієнта, вибирається один із підходів: аналітичний, проєктивний, когнітивно-поведінковий або наративний.



Етап 3: Застосування техніки

Залежно від обраного підходу, застосовуються відповідні техніки роботи з клієнтом, такі як інтерпретація казок, створення нових казок, зміна когнітивних схем або переписування життєвої історії.



Етап 4: Інтерпретація результатів

Результати роботи обговорюються з клієнтом, проводиться аналіз досягнутих змін та розуміння подальших кроків.



Етап 5: Рефлексія та подальша робота

Клієнту пропонується осмислити досвід, отриманий у ході роботи, та намітити подальші цілі та завдання в житті.

Рис. 1. Процес роботи з клієнтом у казкотерапії

Основні техніки та етичні аспекти

Казкотерапія є одним із ефективних методів психотерапії, що використовує казкові сюжети як інструмент для роботи з емоційними та психологічними проблемами клієнтів. Цей підхід базується на глибинних культурних і психологічних архетипах, які проявляються у казках та міфах. У цьому розділі будуть розглянуті основні техніки, що застосовуються в казкотерапії, а також важливі етичні аспекти, які потрібно враховувати під час роботи з клієнтами. Застосування цих технік не лише допомагає виявити приховані конфлікти та страхи, але й сприяє їх усвідомленню та подальшому вирішенню.

1. Робота з готовими казками: Інтерпретація класичних казок у психотерапевтичному процесі

Одним із ключових методів у казкотерапії є робота з готовими казками. Цей підхід передбачає інтерпретацію класичних казок, які містять архетипічні образи та символічні сюжети. У процесі терапії клієнт разом із терапевтом аналізує одну або декілька таких казок, пов'язуючи їхній зміст із власним життєвим досвідом. Наприклад, казка про Червону Шапочку може бути використана для дослідження тем небезпеки та довіри, а Попелюшка — для розгляду питань самооцінки та визнання. Інтерпретація таких історій допомагає клієнту усвідомити свої внутрішні конфлікти та страхи через знайомі сюжети. Робота з готовими казками дозволяє клієнту виявити приховані символи та значення, що відображають його власні переживання.

Ключові етапи роботи з казками:

1. **Вибір казки:** Терапевт і клієнт разом обирають казку для аналізу.

2. **Читання та обговорення сюжету:** Клієнт читає або слухає казку, після чого обговорюються ключові символи та сюжети.
3. **Ідентифікація з персонажами:** Клієнт асоціює себе з одним або кількома персонажами казки.
4. **Аналіз та інтерпретація:** Терапевт допомагає клієнту проаналізувати символи та знайти їх зв'язок з особистим досвідом.
5. **Рефлексія:** Клієнт осмислює нові інсайти та визначає, як їх можна застосувати в реальному житті.

2. Створення нових казок: Процес проєкції внутрішніх конфліктів

Створення нових казок є ще однією важливою технікою казкотерапії. Цей метод дозволяє клієнту висловити свої внутрішні конфлікти та переживання в символічній формі, створення власної казки сприяє інтеграції різних аспектів особистості клієнта та допомагає йому усвідомити і опрацювати глибокі емоційні переживання.

Структура створення казки:

1. **Початок:** Введення в казку, представлення головних героїв і початкової ситуації.
2. **Розвиток конфлікту:** Опис проблеми або перешкоди, з якою стикається головний герой.
3. **Кульмінація:** Ключовий момент казки, де герой приймає важливе рішення.
4. **Розв'язка:** Завершення історії, де конфлікт вирішується, і герой змінюється внаслідок свого досвіду.

Ця структура допомагає клієнту організувати свої думки та почуття, спрямовуючи їх на вирішення конфлікту. Для більш детального розуміння цієї техніки, перегляньте Таблицю 2, яка описує структуру створення казки в казкотерапії та містить приклади запитань, які можуть бути поставлені клієнту.

Таблиця 2. Шаблон створення казки в казкотерапії

Елемент казки	Опис	Приклади запитань для клієнта
Початок	Представлення героїв і початкової ситуації	Хто є головним героєм вашої казки?
Розвиток конфлікту	Введення у головну проблему або перешкоду	З якими труднощами стикається герой?
Кульмінація	Ключовий момент, де герой приймає важливе рішення	Як герой вирішує подолати проблему?
Розв'язка	Успішне завершення історії та висновки	Як змінився герой після подолання перешкод?

Ця таблиця допомагає клієнту та терапевту структурувати процес створення казки, роблячи його більш цілеспрямованим і змістовним. Запитання, включені в шаблон, спрямовують клієнта, допомагаючи йому глибше усвідомити свої емоції та внутрішні конфлікти.

3. Рольова гра: Програвання ролей як метод опрацювання проблемних ситуацій

Рольова гра в казкотерапії є потужним інструментом для опрацювання емоційних проблем та конфліктів. Клієнт бере на себе роль одного з персонажів казки і "проживає" його історію, що дозволяє йому глибше зрозуміти свої почуття та поведінкові моделі. Рольові ігри особливо ефективні при роботі з дітьми та підлітками, оскільки вони дозволяють виразити та усвідомити свої емоції в ігровій формі.

Основні етапи рольової гри:

- **Вибір персонажа:** Клієнт обирає персонажа казки, що відповідає його ситуації або емоційному стану.

- **Програвання сюжету:** Клієнт розіграє ключові сцени казки, занурюючись у роль персонажа.
- **Обговорення досвіду:** Після гри клієнт і терапевт обговорюють пережитий досвід, виявляють інсайти та знаходять нові шляхи вирішення проблем.
- **Закріплення результату:** Клієнт рефлексує над отриманим досвідом і розглядає, як його можна застосувати в реальному житті.

Ця техніка не лише допомагає клієнту краще зрозуміти свої внутрішні конфлікти, але й дозволяє знайти нові способи їх вирішення.

4. Крос-методологічний підхід: Інтеграція казкотерапії з іншими формами психотерапії

Казкотерапія є гнучким методом, який може ефективно поєднуватися з іншими формами психотерапії, такими як арт-терапія, драматерапія, пісочна терапія та інші. Крос-методологічний підхід передбачає використання кількох терапевтичних технік у комплексі, що дозволяє більш повно і глибоко працювати з емоційними та психічними станами клієнта.

Наприклад, казкотерапія може бути успішно інтегрована з арт-терапією, де клієнту пропонується намалювати ілюстрацію до створеної казки. Це допомагає візуалізувати та закріпити отримані в ході терапії інсайти. Така інтеграція підсилює терапевтичний ефект, оскільки різні форми вираження (словесна і візуальна) сприяють більш повному усвідомленню внутрішніх конфліктів та їх вирішенню [21].

Також казкотерапія може бути доповнена елементами драматерапії, де клієнтам пропонується не тільки створювати і обговорювати казки, але й розігрувати їх. Це дозволяє глибше прожити переживання і емоції, пов'язані з сюжетом казки, і допомагає в їх усвідомленні та трансформації [24].

Інтеграція казкотерапії з іншими методами психотерапії

- **Казкотерапія + Арт-терапія:** Візуалізація казкових сюжетів через малюнки або скульптури.

- **Казкотерапія + Драматерапія:** Програвання казок через драматизацію, що дозволяє глибше відчувати і пропрацювати емоції.
- **Казкотерапія + Пісочна терапія:** Створення пісочних світів, де розігруються казкові сюжети, допомагає у пропрацюванні внутрішніх конфліктів.

Інтеграція різних методів посилює терапевтичний ефект, оскільки різні форми вираження (словесна і візуальна) сприяють більш повному усвідомленню внутрішніх конфліктів і їх вирішенню.

Етичні аспекти

Обговорення етичних питань, пов'язаних із використанням казок, таких як повага до культурних особливостей та вікові обмеження. Використання казок у психотерапії вимагає особливої уваги до етичних аспектів:

По-перше, важливо враховувати культурні особливості клієнта, щоб обрані казки не містили елементів, які могли б бути неправильно зрозумілі або сприйняті як неповага до культурних традицій. Наприклад, використання казок з іншої культури вимагає ретельної інтерпретації, щоб уникнути спотворення значень і символів, які можуть бути важливими для клієнта [13].

По-друге, слід враховувати вікові обмеження при використанні казок. Деякі сюжети можуть бути занадто складними або лякаючими для дітей, тому терапевт повинен обирати казки, які відповідають віку і психологічному стану клієнта. Етично важливо не нав'язувати клієнту інтерпретації, а надати йому можливість самостійно дійти до власних висновків, підтримуючи його на цьому шляху [21].

Для структурованого обговорення етичних аспектів доцільно представити Таблицю 3, яка описує основні етичні принципи, яких слід дотримуватися при використанні казкотерапії.

Таблиця 3. Етичні аспекти казкотерапії

Етичний принцип	Опис	Приклади
Повага до культурних особливостей	Використання казок, що відповідають культурним традиціям клієнта	Уникати використання казок, які можуть бути неправильно зрозумілі
Урахування віку	Підбір казок відповідно до віку та рівня психологічного розвитку	Використовувати адаптовані казки для дітей молодшого віку
Індивідуальний підхід	Повага до індивідуальних особливостей і темпу роботи клієнта	Не нав'язувати інтерпретації, надавати клієнту свободу усвідомлення

Ця таблиця структурує основні етичні аспекти, які необхідно враховувати при роботі з клієнтами в рамках казкотерапії, допомагаючи терапевту створити безпечне і підтримуюче терапевтичне середовище.

1.3. Казкотерапія як інструмент психокорекції

Казкотерапія, як метод психокорекції, показала свою ефективність у роботі з жінками, які опинилися в еміграції через війну. Клінічні випадки, розглянуті в цьому розділі, допоможуть проілюструвати, як цей метод застосовується на практиці, яких успіхів він досягає і з якими труднощами може стикатися терапевт.

Опис клінічних випадків: Приклади використання казкотерапії на практиці, аналіз успіхів і складнощів

Одним із найбільш показових прикладів є робота з жінкою, яка, переживши втрату дому та близьких, опинилася в еміграції. Її основний запит стосувався постійного відчуття тривоги та втрати. Використовуючи

казкотерапію, терапевт запропонував клієнтці створити свою казку, де головна героїня стикається з подібними труднощами. Через метафору героїня змогла знайти шлях до нового дому і здобути внутрішній спокій, що стало символом її власного шляху до адаптації в новому середовищі.

Ефективність такої роботи полягала в тому, що клієнтка змогла безпечно і символічно пережити свої травми, поступово здобуваючи впевненість і сили для подальшого життя. Однак не обійшлося без складнощів: на початкових етапах клієнтка відчувала спротив і труднощі з вираженням своїх почуттів через казкові образи. Цей приклад підкреслює важливість гнучкості та терпіння з боку терапевта, а також необхідність поступового залучення клієнтки до процесу створення казки [21].

Для ілюстрації цього клінічного випадку доцільно використати Таблицю 7, в якій описані ключові етапи роботи з клієнткою, основні техніки та досягнуті результати.

Таблиця 7. Клінічний випадок використання казкотерапії

Етап роботи	Опис дій	Застосовані техніки	Результати
Первинна діагностика	Визначення основних проблем: тривожність, втрата	Бесіда, аналіз історії клієнта	Виявлення основних емоційних проблем
Введення в казкотерапію	Ознайомлення з методом, створення комфортної атмосфери	Розповідь про казки, вибір відповідної історії	Встановлення довіри, початок роботи над казкою
Створення казки	Клієнтка створює свою казку, що відображає її переживання	Створення сюжету, введення символів	Символічне проживання травми, усвідомлення почуттів

Заключний етап	Аналіз створеної казки, обговорення інсайтів	Обговорення казки, рефлексія	Зміцнення впевненості, адаптація до нових умов життя
----------------	--	------------------------------	--

Ця таблиця допомагає структурувати процес роботи, показуючи, як кожен етап терапії сприяє досягненню позитивних змін.

Психокорекційні програми: Розробка і реалізація програм казкотерапії для дітей, підлітків і дорослих

Психокорекційні програми, засновані на казкотерапії, можуть бути адаптовані для різних вікових груп, включаючи дорослих жінок, які опинилися в еміграції через війну. Ці програми можуть включати як індивідуальну, так і групову роботу, спрямовану на відновлення емоційної рівноваги, зміцнення внутрішньої стійкості та розвиток адаптаційних навичок.

При розробці таких програм важливо враховувати особливості кожної вікової групи. Наприклад, для дорослих жінок можуть бути корисні програми, орієнтовані на відновлення почуття безпеки і контролю над своїм життям. Це може включати створення власних казок, які символічно відображають їх шлях подолання труднощів, а також рольові ігри, що допомагають опрацювати міжособистісні відносини в новому середовищі [22].

Для наочного представлення структури психокорекційних програм доцільно використовувати структуру яка включає ключові елементи програми, включаючи етапи роботи та основні цілі кожного з них:

Структура психокорекційної програми на основі казкотерапії

- **Діагностика:** Первинне оцінювання емоційного стану і проблем клієнта.
- **Введення в казкотерапію:** Ознайомлення клієнта з методом, створення комфортної та підтримуючої атмосфери.
- **Основна робота:** Створення та аналіз казок, рольові ігри, робота з символами та метафорами.

- **Заключний етап:** Рефлексія, обговорення досягнутих результатів, планування подальшої роботи.

Ця структура допоможе краще розуміти процес роботи і бачити, як кожен етап програми сприяє досягненню загальної мети.

Ефективність казкотерапії в психокорекції

Казкотерапія є ефективним інструментом психокорекції, що підтверджується як практичним досвідом, так і науковими дослідженнями. Наукові дослідження показують, що казкотерапія може бути особливо корисною в роботі з емоційними травмами, стресом і тривожністю у жінок, які пережили вимушену еміграцію. Наприклад, дослідження Зінкевич-Євстігнєвої та її колег демонструють, що використання казкотерапії значно знижує рівень тривожності та депресії, покращує емоційний стан і сприяє швидшій адаптації до нових умов життя [21].

Для більш детального аналізу результатів різних досліджень доцільно використовувати таблицю, яка порівнює ефективність казкотерапії з іншими методами психокорекції.

Таблиця 8. Ефективність казкотерапії у порівнянні з іншими методами психокорекції

Метод психокорекції	Основні ефекти	Ефективність в роботі з жінками в еміграції	Примітки
Казкотерапія	Зниження тривожності, робота з травмою, підвищення самооцінки	Висока	Особливо ефективна в роботі з символами та метафорами
Когнітивно-поведінкова терапія	Зміна деструктивних думок, покращення поведінки	Середня	Добре працює в поєднанні з казкотерапією

Драматерапія	Пропрацювання емоцій через гру та драматизацію	Висока	Часто використовується в комбінації з казкотерапією
--------------	--	--------	---

Ця таблиця допомагає побачити, як казкотерапія вписується в загальний контекст психокорекційних методів і в чому полягає її користь у роботі з жінками, які пережили еміграцію. Аналіз звітів і порівняння результатів застосування казкотерапії з іншими методами психокорекції показує, що казкотерапія може бути більш ефективною у випадках, коли клієнтки відчують труднощі з вираженням своїх почуттів вербально. Символіка та метафори, що використовуються в казках, дозволяють обійти ці бар'єри і працювати з емоційними травмами більш м'яким і безпечним способом.

Прикладом може слугувати випадок, коли клієнтка, яка відчувала складні почуття у зв'язку з втратою і вимушеною міграцією, змогла через створення казки не лише висловити свої емоції, але й знайти способи їх інтеграції в нову реальність. Це призвело до значного зниження рівня тривожності та підвищення впевненості у власних силах (Вачков І.В., "Казкотерапія. Розвиток самосвідомості через психологічну казку", [2], с. 210). Для наочного представлення результатів доцільно використовувати інфографіку, яка візуалізує результати застосування казкотерапії та її порівняння з іншими методами.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КАЗКОТЕРАПІЇ У ПРОЦЕСІ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ЖІНОК-ЕМІГРАНТОК

2.1. Інструментарій та процедура дослідження

Етапи проведеного дослідження:

1. Теоретичний етап - на даному ступені визначили теми дослідження і попередню постановку проблеми. Вивчили статті та навчальні посібники по казкотерапії, відібрали відповідний матеріал для теми дослідження. Конкретизували проблему, вибрали об'єкт і предмет дослідження.

Об'єкт дослідження: психоемоційний стан жінок, змушених емігрувати у результаті військових конфліктів.

Предмет дослідження: робота з методами та техніками казкотерапії, що застосовуються для стабілізації та поліпшення психоемоційного стану жінок, які пережили вимушену міграцію через військові конфлікти.

Мета дослідження: вивчення та аналіз ефективності казкотерапевтичних методик, спрямованих на стабілізацію та покращення психоемоційного стану жінок.

2. Підготовчий етап - було підібрано чотири методики для проведення дослідження, спрямованого на оцінку емоційного стану та психологічної адаптації жінок-біженок у нових умовах життя:

- **Шкала тривожності Гамільтона (HAM-A – Hamilton Anxiety Rating Scale)**, розроблена Максом Гамільтоном, допомагає оцінити рівень загальної тривожності.

- **Шкала сприйнятого стресу (PSS – Perceived Stress Scale)**, розроблена Шелдоном Коеном, яка використовується для визначення рівня суб'єктивного сприйняття стресу в життєвих ситуаціях.

- **Опитувальник психічного здоров'я (GHQ – General Health Questionnaire)**, розроблений Д. Голдбергом та В. Хіллєром, для вимірювання загального стану психічного здоров'я та здатності до адаптації.

- **Опитувальник адаптації BIS/BAS**, розроблений А. Карвером і Т. Уайтом, спрямований на оцінку поведінкових стратегій адаптації в стресових ситуаціях і здатності людини до адаптації.

Було підготовлено роздаткові матеріали для учасниць, а також інструкції щодо правильного заповнення опитувальників. Вибірку для дослідження сформували з 30 жінок-біженок, які проходять процес адаптації та інтеграції в нове соціокультурне середовище.

3. Експериментальний етап - проведено діагностику групи учасниць, що складалася з 30 жінок-біженок, які перебувають на етапі адаптації до нових умов життя за кордоном. Діагностичний блок дослідження був реалізований за допомогою інструментів Google Forms, що дозволило забезпечити швидке та зручне збирання даних онлайн.

У дослідженні використовувалися чотири ключові методики, які дозволили комплексно оцінити емоційний стан, рівень тривожності, стресу та адаптації учасниць. Проведення діагностичних процедур відбувалося онлайн із використанням спеціально розроблених анкет Google Forms. Це дозволило зібрати результати в зручному форматі, що зменшило технічні труднощі та полегшило подальшу обробку даних.

Протягом експерименту було проведено дві основні діагностики: первинна діагностика (червень 2024 р.) — для визначення початкового рівня тривожності, стресу та адаптації та вторинна діагностика (серпень 2024 р.) — для оцінки змін після проведення казкотерапевтичного тренінгу "Полонена Принцеса – Вихід з Вежі".

Результати дослідження були автоматизовані за допомогою інструментів Google Forms, що дозволило отримати структуровані дані та якісно провести їх інтерпретацію.

4. Інтерпретаційний етап - сформулювали висновок про результати формуючого дослідження.

Методи дослідження:

1. Теоретичні - аналіз літератури про архетипи, казкотерапію, розробку та проведення тренінгів.

2. Емпіричні - експеримент (констатуючий і формуючий), тестування за методиками: НАМ-А (Hamilton Anxiety Rating Scale) - шкала тривожності Гамільтона (**Додаток А**); PSS – (Perceived Stress Scale) - шкала сприйнятого стресу (**Додаток Б**); Опитувальник психічного здоров'я (GHQ – General Health Questionnaire), опитувальник адаптації BIS/BAS (**Додаток В, Г**).

3. Порівняння результатів

Шкала тривожності Гамільтона (НАМ-А) – це методика оцінки рівня тривожності, розроблена Максом Гамільтоном. Вона складається з 14 пунктів, кожен з яких охоплює як психічні, так і фізичні симптоми тривожності. Кожен симптом оцінюється за шкалою від 0 до 4 балів, де 0 означає відсутність симптомів, а 4 – їх виражену наявність. Підсумковий результат варіюється від 0 до 56 балів, де вищі показники свідчать про вищий рівень тривожності. Результати інтерпретуються наступним чином: до 17 балів – низька тривожність, 18-24 бали – помірна тривожність, 25 і більше балів – висока тривожність.

Ця методика використовується для оцінки загального рівня тривожності, а також для відстеження змін стану під час терапії або інших видів лікування.

Шкала сприйнятого стресу (PSS), розроблена Шелдоном Коеном, вимірює рівень суб'єктивного сприйняття стресу, допомагаючи оцінити, наскільки події в житті респондента здаються йому стресовими та складними. Методика складається з 10 питань, що стосуються відчуттів людини впродовж останнього місяця. Кожна відповідь оцінюється за шкалою від 0 до 4 балів, де

вищі показники вказують на вищий рівень сприйняття стресу. Ця шкала широко використовується для оцінки загального рівня стресу в житті людини.

Опитувальник психічного здоров'я (GHQ), розроблений Д. Голдбергом і В. Хіллером, призначений для оцінки загального психічного благополуччя та виявлення психічних проблем. Опитувальник включає 28 пунктів, що стосуються різних аспектів психологічного стану, таких як депресія, тривога, порушення сну та здатність до саморегуляції. Респонденти оцінюють свої стани за чотирма шкалами: фізичні симптоми, тривога та безсоння, соціальна дисфункція та депресія. Підсумкові результати допомагають визначити, чи є у респондента психічні проблеми, що потребують уваги.

Опитувальник адаптації BIS/BAS, розроблений А. Карвером і Т. Уайтом, спрямований на оцінку поведінкових стратегій адаптації в стресових ситуаціях і здатності людини до адаптації. Ця методика відображає як різні стратегії подолання життєвих викликів, так і здатність людини ефективно реагувати на зміни та стресові обставини.

Шкали BIS/BAS:

1. **BIS (Behavioral Inhibition System)** – оцінює поведінкову інгібіцію, яка відповідає за уникнення негативних наслідків. Люди з високими показниками за цією шкалою схильні уникати ризиків та вважають за краще уникати ситуацій, які можуть спричинити негативні емоції або наслідки.

2. **BAS (Behavioral Activation System)** – аналізує поведінкову активацію, спрямовану на досягнення позитивних результатів. BAS поділяється на три підшкали:

- **Drive** – прагнення до досягнення цілей, мотивованість.
- **Fun Seeking** – пошук нових вражень і задоволень.

- **Reward Responsiveness** – чутливість до нагород та позитивних наслідків.

Процедура проведення: Респондентам пропонується оцінити свою поведінку в різних життєвих ситуаціях, відповідаючи на запитання за п'ятибальною шкалою (від "повністю не згоден" до "повністю згоден"). Оцінки по кожній з підшкал показують ступінь, до якого людина користується різними стратегіями адаптації.

Інтерпретація результатів:

- Високі показники за шкалою **BIS** вказують на схильність до уникнення ризикованих ситуацій та підвищену тривожність.
- Високі показники за шкалою **BAS** свідчать про високу мотивацію досягати цілей, пошук нових можливостей і схильність до реагування на позитивні стимули.

Ця методика допомагає виявити основні стратегії, які людина використовує для адаптації в стресових ситуаціях, і визначити, чи є ці стратегії ефективними для подолання життєвих труднощів.

2.2. Інтерпретація результатів констатуючого дослідження

Дослідження психоемоційного стану жінок робилося за допомогою комплексного тестування та опитування. Після цього з учасницями було проведено терапевтичну роботу в рамках казкотерапевтичного тренінгу "Полонена Принцеса: Вихід з Вежі", спрямованого на покращення їхнього стану. По завершенні тренінгу було проведено повторне опитування для оцінки змін та результатів.

Результати дослідження рівня тривожності за допомогою опитувальника тривожності Гамільтона (HAM-A) показали наступні результати:

До тренінгу

Шкала тривожності	Кількість учасниць	%
Легка ступінь тривожності (≤ 17 балів)	10	30%
Легка до помірної тривожності (18-24 бали)	13	43%
Помірна до важкої тривожності (25-30 балів)	7	27%
Сильне занепокоєння (>30 балів)	0	0%

Після тренінгу

Шкала тривожності	Кількість учасниць	%
Легка ступінь тривожності (≤ 17 балів)	16	48%
Легка до помірної тривожності (18-24 бали)	10	30%
Помірна до важкої тривожності (25-30 балів)	4	22%
Сильне занепокоєння (>30 балів)	0	0%

Розглянемо порівняння результатів дослідження рівня тривожності. Він представлений на малюнку (рис. 2.1.).

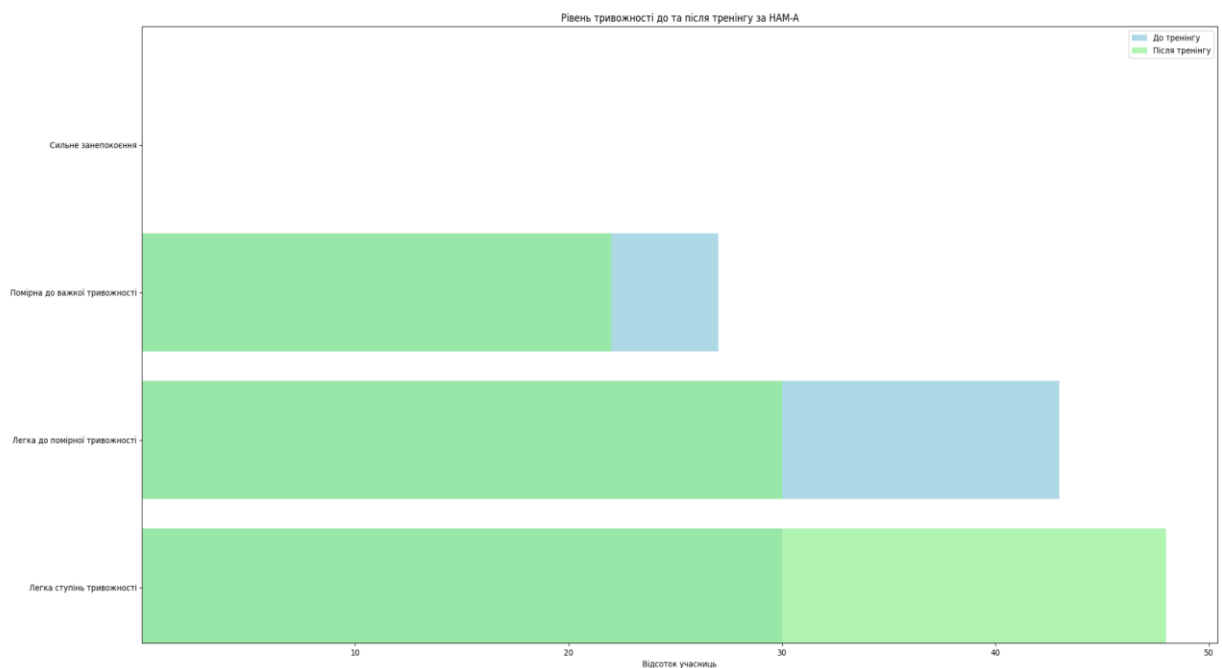


Рис. 2.1. Результати дослідження рівня тривожності Гамільтона (НАМ-А)

Дослідження рівня тривожності за допомогою опитувальника Гамільтона (HAM-A) до тренінгу виявило, що більшість учасниць мали підвищені рівні тривожності. До тренінгу 30% (10 учасниць) демонстрували легкий рівень тривожності, що свідчить про незначний вплив тривожних станів на їхній психоемоційний фон. Проте 43% (13 учасниць) мали легку до помірної тривожності, що вже вказує на те, що ці учасниці відчували значний стрес, який міг впливати на їхню повсякденну діяльність. Ще 27% (7 учасниць) мали помірну до важкої тривожності, що є ознакою того, що ці учасниці могли стикатися з серйозними психологічними труднощами, які вимагали подальшого втручання або підтримки. Жодна з учасниць не демонструвала сильного занепокоєння, що вказує на відсутність критичних станів.

Після тренінгу спостерігалася позитивна динаміка зниження тривожності серед учасниць. Частка жінок з легким рівнем тривожності зросла до 48% (16 учасниць), що свідчить про зменшення інтенсивності тривожних станів після тренінгу. Легка до помірної тривожність знизилася до 30% (10 учасниць), що вказує на загальне полегшення психоемоційного стану. Кількість учасниць з помірною до важкої тривожністю також зменшилася до 22% (4 учасниці), що свідчить про позитивний вплив тренінгу на зменшення тривожних проявів. Таким чином, тренінг "Полонена Принцеса: Вихід з Вежі" продемонстрував свою ефективність у зниженні рівня тривожності серед жінок.

Результати дослідження рівня сприйнятого стресу за допомогою шкали сприйнятого стресу (PSS) Шелдона Коенома, показали наступні результати:

До тренінгу

Рівень сприйнятого стресу	Кількість учасниць	%
Ніколи	0	0%
Майже ніколи	0	0%
Іноді	8	27%
Доволі часто	22	73%
Часто	0	0%

Після тренінгу

Рівень сприйнятого стресу	Кількість учасниць	%
Ніколи	0	0%
Майже ніколи	0	0%
Іноді	16	53%
Доволі часто	14	47%
Часто	0	0%

Розглянемо порівняння результатів дослідження рівня рівня сприйнятого стресу серед жінок емігранток. Він представлений на малюнку (рис. 2.2.)

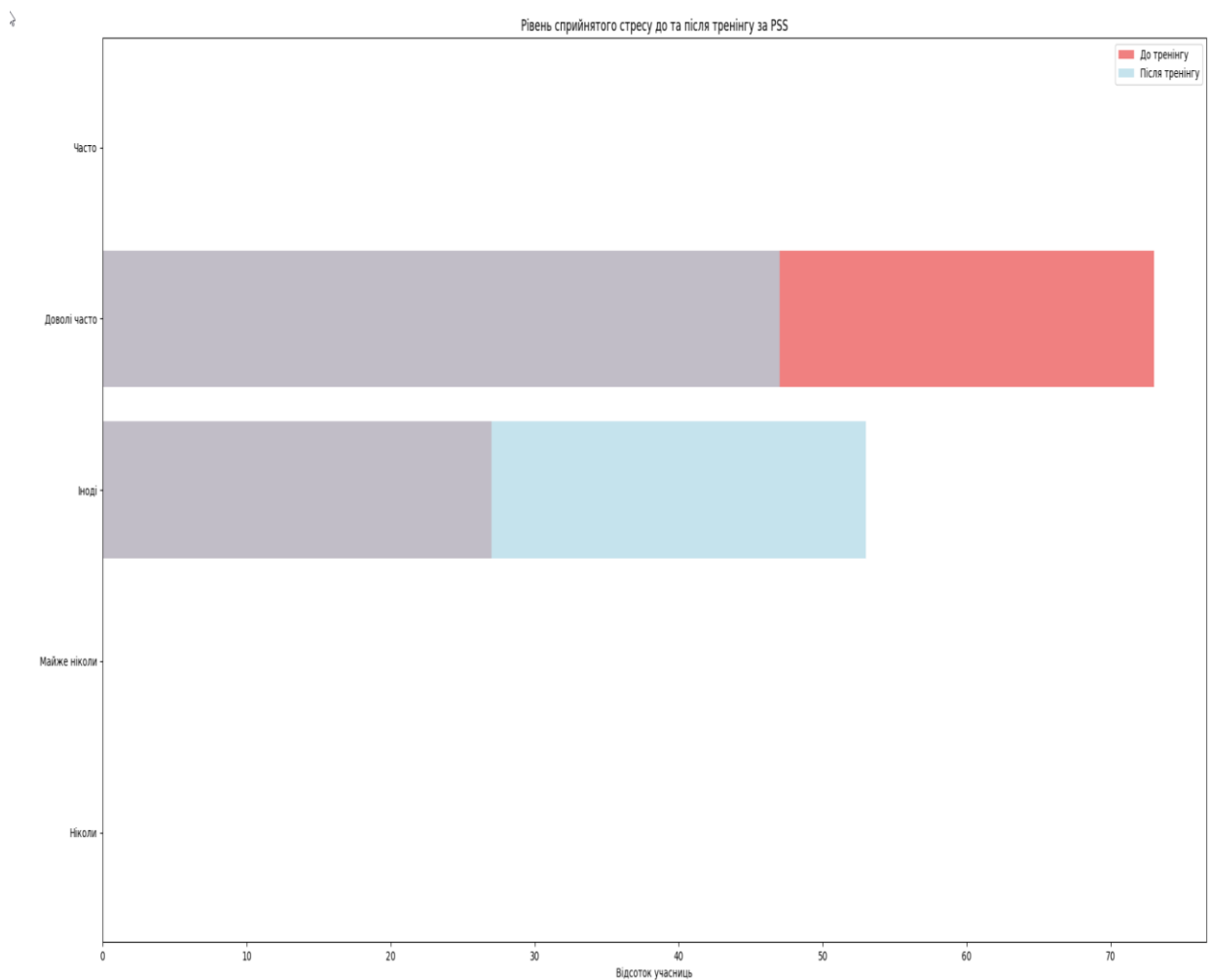


Рис. 2.2. Результати дослідження рівня сприйнятого стресу (PSS)

Щодо рівня сприйнятого стресу, результати до тренінгу показали, що 73% (22 учасниці) часто відчували стрес, що вказує на значну напругу в їхньому житті. Більшість жінок перебували у стані постійного стресу, що могло негативно впливати на їхню здатність до адаптації та емоційної стабільності. Ще 27% (8 учасниць) повідомили, що іноді відчували стрес, що свідчить про наявність певного рівня стресових переживань, але вони не були постійними або занадто інтенсивними.

Після тренінгу спостерігалось значне зниження рівня стресу серед учасниць. Тепер 53% (16 учасниць) відчували стрес лише іноді, що вказує на полегшення їхнього емоційного стану. Частка жінок, які відчували стрес часто, зменшилася до 47% (14 учасниць), що демонструє позитивний вплив тренінгу на їхню здатність керувати стресовими ситуаціями. Жодна учасниця не повідомила про стрес на рівні "ніколи" або "майже ніколи", проте загальне зниження стресу після тренінгу є очевидним.

Результати дослідження за опитувальником психічного здоров'я (GHQ) показали наступні результати:

До тренінгу

Шкала психічного здоров'я	Кількість учасниць	%
Фізичні симптоми (низькі)	8	27%
Фізичні симптоми (помірні)	14	47%
Фізичні симптоми (високі)	8	27%
Тривога та безсоння (низькі)	6	20%
Тривога та безсоння (помірні)	16	53%
Тривога та безсоння (високі)	8	27%
Соціальна дисфункція (низька)	7	23%
Соціальна дисфункція (помірна)	16	53%

Соціальна дисфункція (висока)	7	23%
Депресія (низька)	10	33%
Депресія (помірна)	13	43%
Депресія (висока)	7	24%

Після тренінгу

Шкала психічного здоров'я	Кількість учасниць	%
Фізичні симптоми (низькі)	15	50%
Фізичні симптоми (помірні)	12	40%
Фізичні симптоми (високі)	3	10%
Тривога та безсоння (низькі)	14	47%
Тривога та безсоння (помірні)	13	43%
Тривога та безсоння (високі)	3	10%
Соціальна дисфункція (низька)	14	47%
Соціальна дисфункція (помірна)	13	43%
Соціальна дисфункція (висока)	3	10%
Депресія (низька)	18	60%
Депресія (помірна)	9	30%
Депресія (висока)	3	10%

Розглянемо порівняння результатів дослідження за опитувальником психічного здоров'я (GHQ). Він представлений на малюнку (рис. 2.3.)

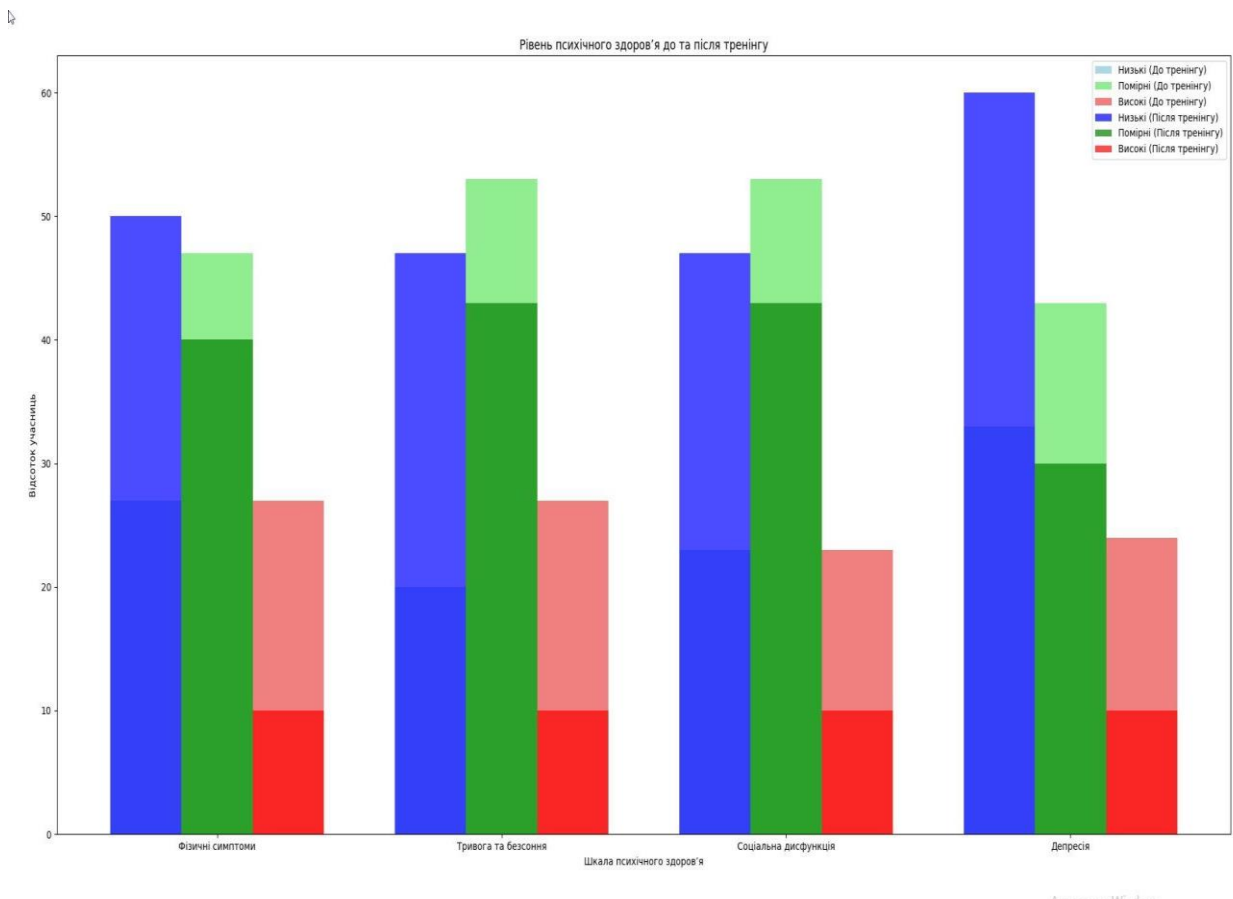


Рис. 2.3. Результати дослідження рівня психічного здоров'я GHQ

До тренінгу рівень психічного здоров'я учасниць вказував на наявність психоемоційних проблем, які значно впливали на їхнє повсякденне життя. Результати опитування показали, що 30% жінок мали помірні фізичні симптоми, зокрема відчували втому, головний біль та порушення сну. Ці симптоми заважали їм функціонувати належним чином, і більшість з них не мала сил для виконання повсякденних завдань. Психологічні проблеми, пов'язані з тривожністю та депресією, також впливали на здатність до саморегуляції, і в більшості випадків учасниці не могли контролювати свій емоційний стан.

Після тренінгу було зафіксовано помітні позитивні зміни. Більшість учасниць, які раніше мали високий рівень тривожності, відзначили значне покращення свого психоемоційного стану. Фізичні симптоми зменшилися, а загальний рівень тривожності знизився. Лише 10% учасниць повідомили про збереження симптомів тривожності після тренінгу, тоді як до початку програми цей показник становив 27%.

Таким чином, можна зробити висновок, що казкотерапевтичний тренінг "Полонена Принцеса: Вихід з Вежі" виявився ефективним інструментом для зниження рівня тривожності та поліпшення загального психоемоційного стану серед жінок-учасниць.

Результати дослідження рівня тривожності за допомогою опитувальника адаптації BIS/BAS А. Карвера та Т. Уайта:

До тренінгу

Шкала адаптації	Кількість учасниць	%
Фізичні симптоми (низькі)	8	27%
Фізичні симптоми (помірні)	14	47%
Фізичні симптоми (високі)	8	27%
Тривога та безсоння (низькі)	6	20%
Тривога та безсоння (помірні)	16	53%
Тривога та безсоння (високі)	8	27%
Соціальна дисфункція (низька)	7	23%
Соціальна дисфункція (помірна)	16	53%
Соціальна дисфункція (висока)	7	23%
Депресія (низька)	10	33%
Депресія (помірна)	13	43%
Депресія (висока)	7	24%

Після тренінгу

Шкала адаптації	Кількість учасниць	%
Фізичні симптоми (низькі)	15	50%
Фізичні симптоми (помірні)	12	40%
Фізичні симптоми (високі)	3	10%
Тривога та безсоння (низькі)	14	47%
Тривога та безсоння (помірні)	13	43%
Тривога та безсоння (високі)	3	10%
Соціальна дисфункція (низька)	14	47%
Соціальна дисфункція (помірна)	13	43%
Соціальна дисфункція (висока)	3	10%
Депресія (низька)	18	60%
Депресія (помірна)	9	30%
Депресія (висока)	3	10%

Розглянемо порівняння результатів дослідження за опитувальником адаптації BIS/BAS. Він представлений на малюнку (рис. 2.4.)

↳

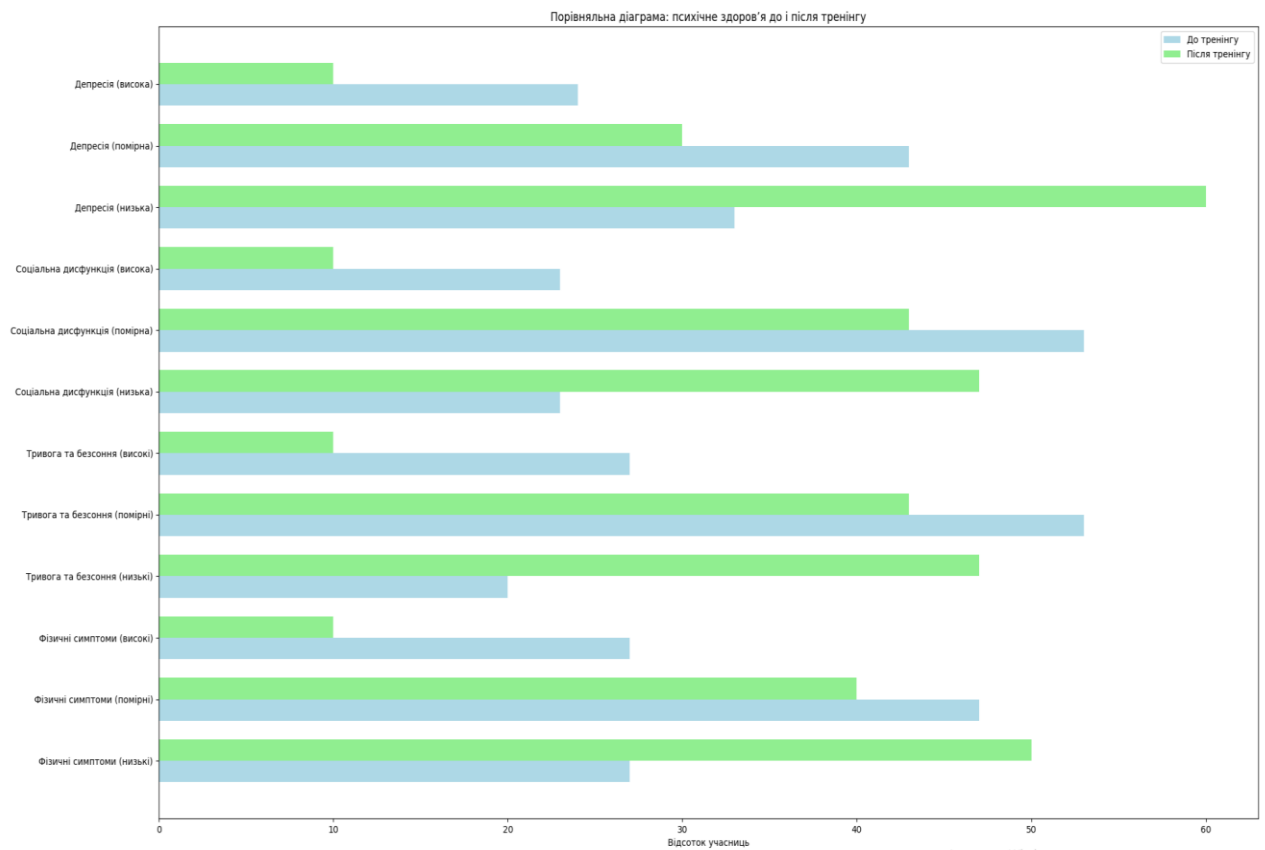


Рис. 2.4. Результати дослідження рівня адаптації BIS/BAS

До тренінгу учасниці демонстрували значну кількість фізичних симптомів і тривоги. 27% мали високий рівень фізичних симптомів, що вказує на серйозний рівень стресу та нездатність до адаптації. Показники тривоги та безсоння були також на високому рівні у 27% учасниць, що свідчить про складнощі в емоційній стабільності та психічному здоров'ї. Помітна частина жінок (23%) стикалася з соціальною дисфункцією, що ускладнювало їхню інтеграцію в соціальне середовище, а 24% відчували високий рівень депресії.

Після тренінгу результати значно покращилися. Високий рівень фізичних симптомів зменшився до 10%, а кількість учасниць з низькими фізичними симптомами зростає до 50%, що свідчить про значне полегшення стану. Тривога та безсоння також знизилась, високі показники спостерігались лише у 10% учасниць. Соціальна дисфункція зменшилась до 10%, а депресія також знизилася, з 24% до 10%, що підтверджує позитивний вплив тренінгу на психічне здоров'я.

РОЗДІЛ 3. ВПРОВАДЖЕННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНИХ МЕТОДИК В КОНТЕКСТІ КАЗКОТЕРАПІЇ ДЛЯ ЖІНОК-ЕМІГРАНТОК

3.1. Корекційні методики станів жінок на основі тренінгу по казкотерапії

В рамках моєї магістерської роботи я провела дослідження щодо емоційного стану жінок, змушених емігрувати в результаті війни. Попереднє опитування показало, що рівень тривожності у учасниць значно підвищений, а також є відчуття небезпеки та внутрішньої напруги. Щоб допомогти їм упоратися із цими станами, я розробила спеціальний тренінг, метою якого стало покращення емоційного фону.

Основою тренінгу послужив архетип Полонена принцеса, який я обрала зі структури Шлях героя. Однак, для цього тренінгу я не використовувала весь шлях героя цілком, а обрала лише певні ключові моменти, які найточніше відображали психологічний стан жінок-учасниць.

Цей підхід дозволив сфокусуватися на вирішенні проблем, пов'язаних із тривожністю та почуттям втрати контролю, що є важливим аспектом психокорекції в умовах вимушеної еміграції.

Структура "Шляху героя" в казкотерапії:

У своїй магістерській роботі я обрала структуру Шлях героя як основу для створення сюжету казкотерапевтичних тренінгів. Ця структура, запропонована Джозефом Кемпбеллом, є універсальною моделлю, яка відображає етапи життєвого шляху кожної людини, а також трансформації, які вона проходить під час подолання викликів і випробувань. Вона активно застосовується в терапевтичній роботі з клієнтами, оскільки через метафоричний шлях героя людина може зануритися у власні внутрішні процеси, зрозуміти свій життєвий шлях та знайти нові сили для подолання труднощів.

1. Звичний світ

На цьому етапі герой живе у своєму звичному середовищі. Це може бути місце, де все знайоме, стабільне, але часто герой відчувається незадоволеним або відчуває потребу змін. Це може бути відчуття, що його життя застигло, або він не може реалізувати свої справжні прагнення. У контексті казкотерапії, цей етап допомагає клієнту усвідомити свої поточні проблеми або внутрішні конфлікти.

2. Поклик до пригод

Наступним кроком є отримання героєм виклику або поклику до пригод. Це символізує нові можливості або зміни, які стоять на порозі його життя. У казкотерапії цей етап може відображати усвідомлення потреби змін у житті клієнта, а також його готовність до цих змін. Поклик може прийти через різні життєві обставини, які штовхають людину на новий шлях.

3. Відмова від поклику

Часто герой намагається відмовитися від виклику, оскільки боїться невідомого або не готовий до змін. Цей етап у казкотерапії дозволяє досліджувати страхи і сумніви клієнта, які утримують його від руху вперед. Це може бути важливий момент для розуміння внутрішніх бар'єрів, які заважають клієнту почати шлях до трансформації.

4. Перший рубіж (початок трансформації)

На цьому етапі герой робить перший крок на шляху до пригод. Він переходить через межу між своїм звичним світом і світом нових можливостей. У казкотерапії цей етап символізує початок внутрішньої трансформації клієнта, коли він починає діяти, навіть якщо спочатку це може бути важко або страшно.

5. Помічники

На шляху герой зустрічає союзників або наставників, які допомагають йому подолати труднощі. Це можуть бути люди, які діляться своїм досвідом, або внутрішні ресурси, які активізуються у процесі. У терапевтичній роботі це

може бути підтримка терапевта, друзів або власні відкриття клієнта, які допомагають йому рухатися вперед.

6. Випробування, спокуси

Герой стикається з різними перешкодами та випробуваннями, які перевіряють його силу волі, рішучість і витривалість. Це можуть бути зовнішні випробування або внутрішні спокуси, що заважають йому продовжувати шлях. У казкотерапії цей етап дозволяє клієнту усвідомити свої слабкі місця і зрозуміти, що навіть найскладніші випробування можна подолати.

7. Смерть і переродження (головне випробування)

Це найважливіший момент у подорожі героя. Він стикається з найбільшим випробуванням, яке потребує глибокої внутрішньої зміни. Герой переживає символічну "смерть" свого старого "я", щоб народитися з новою силою і розумінням. У казкотерапії це може бути метафорична робота з глибокими страхами, кризами або переживаннями клієнта, які вимагають радикальних внутрішніх змін.

8. Трансформація

Після головного випробування герой проходить через процес глибокої трансформації. Він стає сильнішим, мудрішим, знаходить новий погляд на себе і своє життя. У казкотерапії це етап, коли клієнт починає бачити нові рішення, розуміти свої внутрішні зміни і готовність рухатися далі.

9. Нагорода героя

Після успішного проходження випробувань герой отримує нагороду. Це може бути нове знання, внутрішній мир, відчуття гармонії або навіть матеріальні блага. Для клієнта казкотерапії це момент, коли він отримує важливі усвідомлення, внутрішній спокій або розуміння своєї нової ролі в житті.

10. Повернення додому

Герой повертається до свого звичного світу, але вже змінений. Він несе з собою нові знання, досвід і готовність жити далі з новими силами. У

казкотерапії цей етап символізує інтеграцію нових усвідомлень у повсякденне життя клієнта.

11. Нове життя

Після повернення додому герой починає новий етап свого життя, вже як інша людина. Це символ нового початку, нових можливостей і рішучості. У казкотерапії клієнт починає застосовувати нові стратегії і навички у своєму житті, що допомагає йому впоратися з труднощами.

12. Повернення героя

Цей етап наголошує на тому, що герой не лише повертається додому зміненим, але й приносить з собою нові знання, якими може поділитися з іншими. У казкотерапії це може бути етап, коли клієнт починає використовувати свої нові ресурси і ділитися своїм досвідом з оточенням.

Структура Шляху героя не лише дозволяє людині пройти через свої життєві виклики, але й допомагає виявити вже існуючий життєвий сценарій. Завдяки метафоричній природі казки можна легко побачити ті аспекти свого життя, які важче усвідомити у звичайній терапії. Це безпечний спосіб дослідження своїх страхів, обмежень та ресурсів. Казкотерапія також дає можливість коригувати деякі моменти поведінки чи мислення, знаходити нові внутрішні сили, адже через метафори мозок легше сприймає та переробляє інформацію, що може бути важливою для подальшої трансформації.

Однак, враховуючи, що моя робота була з жінками-біженками, які вже знаходилися у самому центрі свого Шляху героя, і більшість із них переживали травму та стрес у зв'язку з вимушеним переїздом, мені було важливо адаптувати підхід. Провести їх через усі етапи шляху героя виявилось б занадто енергозатратним, оскільки вони не мали достатньо психічних ресурсів для цього на даний момент.

Тому я прийняла рішення не концентруватися на повній структурі шляху, а обрати один аспект, який потребував негайного емоційного зцілення. Для цього я зупинилася на архетипі Полонена принцеса. Цей архетип символізує стан жінки, яка відчуває себе обмеженою, позбавленою

можливостей та свободи, і в той же час підказує шлях до звільнення через визнання своєї внутрішньої сили

Архетип "Полонена принцеса" – це один із класичних сюжетів, що зустрічаються в міфах, легендах та казках, і він уособлює такі теми, як уразливість, необхідність порятунку, силу внутрішньої трансформації та пошуки свободи.

Витоки архетипу:

- Міфологія та фольклор: Архетип полоненої принцеси сягає корінням у стародавні міфи та казки. Він зустрічається у різних культурах, наприклад, у грецькій міфології (історія Андромеди), казках європейського Середньовіччя (Рапунцель, Спляча красуня) і навіть в епосах східних народів.
- Психологія: У психоаналізі Карла Юнга та Джозефа Кемпбелла архетип полоненої принцеси є частиною ширшої архетипічної подорожі героя, де принцеса часто символізує душу чи внутрішню частину особистості, яка потребує звільнення чи порятунку.

Про що архетип "Полонена принцеса":

- Уразливість і безпорадність: Принцеса перебуває у полоні, вона часто ізольована, замкнена чи утримується чимось зовнішнім (драконом, злим чаклуном, чарівним прокляттям). Це втілює вразливість перед зовнішніми обставинами, а також неможливість впоратися з проблемами самотійно.
- Порятунок та звільнення: У традиційних казках, героєм (зазвичай лицарем чи принцом) виступає рятівник. Це може символізувати потребу у підтримці ззовні, бажання звільнення від труднощів чи залежність від інших у життєвих ситуаціях.
- Внутрішня трансформація: Полонена принцеса часто проходить через процес внутрішньої трансформації, навіть якщо це явно не показано. Полон часто стає способом навчитися стійкості та терпіння, зрозуміти свою силу або набути нового усвідомлення.

- Символіка: Принцеса може символізувати не тільки жінку, але й більш універсальні концепції – душу людини, яка потребує звільнення від тягарів та страхів, або внутрішню частину особистості, яка чекає на свою реалізацію через духовне чи емоційне зростання.

Значення у казкотерапії:

У казкотерапії архетип полоненої принцеси може бути використаний для роботи з темами внутрішнього застою, депресії, почуття безсилля чи ізоляції. Він може допомогти людині усвідомити свої власні внутрішні "полонені" частини, які вимагають уваги та "порятунку". Цей архетип також допоможе клієнтам пережити шлях від безпорадності до сили через різні терапевтичні вправи. Даний архетип може бути глибоко емоційним та змістовним інструментом для дослідження почуттів втрати, вразливості, а також відновлення контролю та сили.

3.2. Розробка та структура тренінгу на основі методик казкотерапії

Тренінг "Полонена Принцеса — вихід з Вежі" був розроблений спеціально для українських жінок-біженок, які опинилися у складній життєвій ситуації через війну та вимушений переїзд. Ця програма базується на методах казкотерапії, зокрема архетипі Полоненої Принцеси, що відображає стан ізоляції, внутрішньої боротьби та пошуку виходу з психологічних пасток. Тренінг став можливістю для жінок опрацювати свої емоції, звільнитися від болісних переживань і знайти нові джерела сили та натхнення. У безпечному середовищі, створеному тренером, учасниці мали змогу не лише пережити терапевтичні етапи через казку, але й виразити свої емоції, страхи та тривоги за допомогою творчих завдань та вправ.

Метою цього тренінгу було надати українським жінкам-біженкам можливість усвідомити та опрацювати свої внутрішні емоційні труднощі, пов'язані з вимушеним переїздом, адаптацією до нової культури, а також

викликами, які постали перед ними через війну. Тренінг базувався на архетипі Полоненої Принцеси, що символізує внутрішню боротьбу жінки зі станом ізоляції, втрати контролю та обмеженості, але водночас відкриває шлях до зцілення та звільнення через визнання своєї внутрішньої сили.

Основна мета:

Створити безпечне середовище, де учасниці зможуть вивільнити свої емоції, розкрити джерела внутрішніх ресурсів та пройти через терапевтичний процес з використанням методу казкотерапії. Це дозволить жінкам зрозуміти, що їхні труднощі не є наслідком особистої слабкості, а частиною спільного досвіду багатьох жінок, які опинилися у схожих обставинах.

Завдання тренінгу:

1. Ознайомлення з казкотерапією — учасниці отримають знання про основні принципи казкотерапії, що допоможе їм ефективно працювати зі своїми емоціями.
2. Створення власної казки — жінки напишуть свою терапевтичну казку, яка відобразить їхні внутрішні переживання, страхи та мрії, що сприятиме емоційному зціленню.
3. Впоратися з тривожністю та невпевненістю — під час тренінгу учасниці виконають вправи, які допоможуть їм пропрацювати емоційний дискомфорт, пов'язаний з переїздом, адаптацією до нових умов та культурних відмінностей.
4. Виявлення внутрішніх ресурсів — учасниці освоють техніки для зниження тривожності та саморегуляції через вправи на усвідомлення та самоконтроль.
5. Підвищення самооцінки — жінки зміцнять свою впевненість через вправи, які допоможуть усвідомити власну силу та можливості.

Обладнання:

- Зошити для кожної учасниці;
- Роздруковані матеріали з вправами;
- Аркуші А3 для творчих завдань;

- Наліпки для створення атмосфери.

Час проведення: 6 годин.

Хід тренінгу:

I. Вступна частина (30 хвилин): Привітання учасниць, ознайомлення з метою та методами казкотерапії. Проведення гри "Моя казкова принцеса" для створення довірливої атмосфери.

II. Глава 1: Вежа + вправа "Моя Вежа" (45 хвилин): Ця частина символізує стан ізоляції, де кожна учасниця малює або описує свою "вежу" — внутрішні обмеження та страхи. Важливо усвідомити, що ці обмеження — лише тимчасові бар'єри на шляху до свободи.

III. Глава 2: Відображення + вправа "Моє дзеркальце, скажи" (45 хвилин): Учасниці працюють із власними образами у дзеркалі, намагаючись побачити справжнє "я" без соціальних масок та очікувань. Ця вправа допомагає встановити контакт із власною ідентичністю.

IV. Глава 3: Пошук ключа + вправа "Моя чарівна книга" (45 хвилин): Жінки шукають внутрішні ресурси та відповіді на важливі питання, символічно знаходячи "ключ" від своєї вежі. Цей ключ — це знання, яке допоможе їм знайти шлях до емоційного звільнення.

V. Глава 4: Зустріч із Драконом + вправа "Знайомство з Драконом" (45 хвилин): Дракон символізує страхи та тривоги, з якими необхідно зустрітися віч-на-віч. Учасниці малюють або описують свого дракона і дізнаються, як з ним впоратися.

VI. Глава 5: Відкриття таємної кімнати + вправа "Прийняття своєї сили" (45 хвилин): Учасниці відкривають для себе "таємну кімнату" — це внутрішній простір, де зберігається їхня прихована сила. Ця частина тренінгу спрямована на усвідомлення власних можливостей та потенціалу.

VII. Глава 6: Врятування королівства + вправа "Ресурси" (45 хвилин): Останній етап, де жінки визнають свою здатність змінювати світ навколо себе, починаючи зі зміцнення свого внутрішнього світу. Вони визначають ресурси, які допоможуть їм у житті після тренінгу.

VIII. Епілог: Початок нової історії + вправа "Підбиття підсумків" (15 хвилин): Закріплення отриманих знань та навичок через рефлексію, де кожна учасниця підсумовує свій досвід і пише початок нової історії, яка розповідає про новий етап її життя.

Тренінг "Полонена Принцеса — вихід з Вежі" продемонстрував високу ефективність у роботі з українськими жінками-біженками, які перебувають у стані стресу та адаптаційних труднощів. Використання архетипу "Полоненої Принцеси" стало метафоричним інструментом, через який учасниці змогли побачити та пропрацювати свої емоційні виклики. Вправи на основі казкотерапії дозволили їм знайти внутрішні ресурси, відчувати підтримку групи, а також усвідомити, що їхні труднощі є нормальним етапом життя в умовах змін і випробувань.

Після тренінгу більшість учасниць відзначили значне зниження рівня тривожності, підвищення самооцінки та впевненості в собі. Вони навчилися новим технікам саморегуляції, що дозволить їм ефективніше адаптуватися до нових умов життя та підтримувати своє психічне здоров'я у складних ситуаціях. Тренінг не лише допоміг жінкам відновити емоційну рівновагу, але й надав їм інструменти для подальшого особистісного зростання та адаптації в новому середовищі.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило виявити ефективність впровадження психокорекційних методик у контексті казкотерапії для покращення емоційного стану жінок, які були змушені емігрувати внаслідок війни. Використання архетипу Полоненої Принцеси як основного елементу тренінгу створило безпечне та комфортне середовище для учасниць, у якому вони змогли глибше усвідомити свої емоційні виклики та знайти ресурси для їх подолання.

Результати показали значне зниження рівня тривожності, стресу та внутрішніх переживань після участі у тренінгу. Учасниці змогли відновити відчуття внутрішнього контролю та знайти нові способи адаптації до нових умов життя. Завдяки казкотерапії, зокрема роботі з архетипом, жінки змогли по-іншому подивитися на свої труднощі, відчуваючи не лише біль від пережитого, але й бачачи можливості для зцілення та особистісного зростання.

Основним досягненням програми стало те, що учасниці змогли відчути спільність свого досвіду, зрозуміти, що їхні труднощі є частиною більшого життєвого шляху, а також побачити нові можливості для свого емоційного розвитку. За допомогою технік самоаналізу, вправ на саморегуляцію та творчого самовираження через казки вони змогли краще зрозуміти та контролювати свої емоції.

Таким чином, тренінг довів свою ефективність як інструмент підтримки жінок-біженок у період адаптації та відновлення. Він створив основу для подальшого розвитку емоційної стійкості та допоміг учасницям знайти нові ресурси для подолання майбутніх викликів, надаючи їм можливість продовжувати свою життєву подорож із почуттям внутрішньої сили та впевненості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Campbell Joseph. *The Hero with a Thousand Faces*. – Princeton: Princeton University Press, 1949.
2. Estés Clarissa Pinkola. *Women Who Run with the Wolves: Myths and Stories of the Wild Woman Archetype*. – New York: Ballantine Books, 1992.
3. Hillman James. *Archetypal Psychology: A Brief Account*. – Dallas, TX: Spring Publications, 1983.
4. Jung Carl Gustav. *Man and His Symbols*. – New York: Doubleday, 1964.
5. von Franz, Marie-Louise. *The Interpretation of Fairy Tales*. – Boston: Shambhala, 1996.
6. Берн Е. *Ігри, у які грають люди*/Пер. з англ. К. Меньшикової. Харків: Книжковий Клуб, 2016. 256 с.
7. Богуславська М.О. Психодіагностична та психокорекційна спроможність казки. Науковий часопис національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія: психологічні науки. 2012. Вип. 36.
8. Бойчук Ю.Д., Казачінер О.С. Основні педагогічні прийоми, які застосовуються в казкотерапії. Інноваційна педагогіка. 2020. Вип. 26.
9. Блінов О.А. Метафоричні асоціативні карти як сучасний метод психологічної хірургії. Актуальні проблеми соціології, психологій, педагогіки. 2015. № 4.
10. Блінов О.А., Шопіна М.О. Метафоричні асоціативні карти як творчий інтегративний ресурс стресостійкості особистості. К.: НАУ, 2016. 101 с.
11. Братаніч О. Трансформація образу дракона в літературі різних епох як символ переосмислення взаємодії тваринного та людського. Сучасні літературні студії. 2011.

12. Братко В. Вивчення чарівної казки в культурологічному контексті. Українська література. 2013. №9.
13. Василевська О. Казкотерапія як засіб психологічної роботи з різними віковими категоріями. Вісник Львівського університету 2020. Випуск
14. Гавриловська К.П., Дем'янчук Ю.Ю. Сторітелінг як засіб розвитку психологічної пружності особистості. Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. 2020. Вип. 6.
15. Горбонос О.В. Жанр літературної казки як діалектична єдність літературних та фольклорних традицій. Міжнародний філологічний часопис. 2017. №. 263.
16. Данилюк І. В., Зольникова С. В. Казкотерапія як метод психологічного впливу на особистість. Психологічний часопис. 2019. № 6.
17. Єрмолаєва Т.В. Особиста казка та особливості емоційного реагування в спілкуванні. Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія: педагогіка і психологія. 2012. №2.
18. Зінкевич-Євстигнєєва Т.Д. Основи казкотерапії, 2006. 176 с.
19. Зінкевич-Євстигнєєва Т.Д. Практикум з казкотерапії, 2000. 310 с.
20. Зінкевич-Євстигнєєва Т.Д. Проективна діагностика в казкотерапії: навч. посібник, 2003. 203 с.
21. Зубенко О. Співвідношення літературної та фольклорної казки. Філологічні науки. 2012. №. 12.
22. Каяшева О.І. Казкотерапія в практиці педагога та психолога. – Київ: Грамота, 2012. – 198 с.
23. Казачінер О.С., Бойчук Ю.Д. Казкотерапія: поглиблений курс. Практикум. Харків: Харківський національний педагогічний університет ім. Г. Сковороди, 2022.
24. Кизилова В. Динаміка української літературної прозової казки: монографія. К.: Талком, 2020. 211 с.

25. Клименко Н.Г. Казкотерапевтичні технології в сучасній практиці. Проблеми сучасної психології. 2013. Вип. 19.
26. Коваль Л.Г. і І.В. Могілей. Основи казкотерапії: теорія та практика. – Харків: Фоліо, 2015. – 320 с.
27. Костіна Т.О. Вивчення формування життєвого сценарію у психології розвитку. Вісник НТУУ "КПІ". Філософія. Психологія. Педагогіка. Вип. 2010. Вип.2.
28. Крицька А.М. Методи активації професійної креативності. Психологія обдарованості. 2019. Вип. 16.
29. Кузьма І. Методичні аспекти створення казок як медіаосвітнього продукту дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: педагогіка. 2021. Вип.1.
30. Ламбо Мішель. Казкотерапія: Міфи та казки в психологічній практиці. – Харків: Клуб Сімейного Дозвілля, 2015. – 288 с.
31. Лесіна О.В., Телячук В.П. Сходінками творчості: методика ТРВЗ в початковій школі. Х.: Основа, 2007. 112 с.
32. Лівін М. Сторітелінг для очей, вух і серця. К.: Наш формат, 2020. 184 с.
33. Лютова Л.А. Казкотерапія в контексті сучасної психології. – Київ: Академвидав, 2013. – 218 с.
34. Магдисюк Л.І., Федоренко Р.П., Замелюк М.І. Казкотерапія в психологічному консультуванні дітей та дорослих: навчальний посібник. Луцьк: Вежа-Друк, 2019. 152 с.
35. Мазяр О.В., Юрчак О.С. Життєві сценарії в українських народних казках. Практична психологія та соціальна робота. 2011. №2.
36. Малихіна О.Є. Особливості та динаміка розвитку літературнотворчих здібностей школярів. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: психологічні науки. 2018. №. 4.

37. Маловицька Л.Ф. Метафоричні асоціативні зображення (карти) як арттерапевтичний метод психологічної трансформації особистості. *Андрагогічний вісник*. 2017. Вип. 8.
38. Мاستиляк В. Сучасні уявлення про фантастику як різновид літератури. *Studia methodologica*. 2002. Вип. 12.
39. Махній М.М. Его і Тінь: психологія самопізнання. Чернігів: Видавець Лозовий В. М., 2013. 416 с.
40. Махній М.М. Поняття людської долі в контексті життєвого світу особистості. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Серія: психологічні науки*. 2013- Вип. 114.
41. Махній М.М. Історія психології: навчальний посібник. К.: Видавничий Дім "Слово", 2016. 472 с.
42. Могунова О.С., Підмогильна Н.В. Фанфікшен як гра: соціально-комунікаційний аспект. Масова комунікація у глобальному та національному вимірах. Вип. 10. Дніпро: ДНУ імені О. Гончара. 2018.
43. Наговіцин, А. Е., Пономарьова, В. І. Систематизація метафоричного матеріалу казок, оптимізація класифікації казок і розробка теорії та методології казкотерапії. — Київ: Психологічна Наука, 2020. — 320 с.
44. Одінцова А.М. Психологічний потенціал казки як методу розвитку життєвої ролі. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: психологічні науки*. 2014. Вип. 1.
45. Оніщенко О.Б. Казки, що лікують душу: методологічні основи казкотерапії. – Львів: Світ, 2011. – 200 с.
46. Роджерс К. Терапія, орієнтована на клієнта: Техніки та методи. – Львів: Піраміда, 2012. – 300 с.
47. Рубан Л. Мистецтво творення терапевтичних казок. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2016. № 5.
48. Симмонс А. Сторителлінг: как использовать силу историй/Пер. с англ. А. Анваера, 2013. 264 с.

49. Стасько О.Г., Франчук О.Ю. Можливості застосування казки у пізнанні життєвого сценарію суб'єкта. Вісник Одеського національного університету. Серія: психологія. 2013. Вип. 22.
50. Сухомлинський В.О. Серце віддаю дітям. – Київ: Радянська школа, 1977. – 456 с.
51. Ткач Р.М. Терапевтична метафора як метод юнгіанського консультування. Правничий вісник Університету КРОК. 2017. №. 27.
52. Ушинський К.Д. Дитячий світ. Казки та оповідання. – Київ: Освіта, 1991. – 256 с.
53. Флоренська Т.А. Психотерапія дітей: теорія і практика. – Київ: Рідна Мова, 2010. – 352 с.
54. Шванцара Й. Діагностика психічного розвитку. Прага: Авіаценум, 1978.
55. Шестопал І.А. Казкотерапія як ефективний метод роботи психотерапевта з дітьми. Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія: психологія. 2020. №. 10.
56. Юнг К.Г. Архетипи і колективне несвідоме. – Київ: Основи, 1993. – 320 с.
57. Яцюк А.М., Калінчева Р.Е. Психолінгвістичні маркери макіавеллістичної особистості. Психологія і особистість. 2020. №1.

Додатки

Додаток А

Опитувальник тривожності Гамільтона (HAM-A)

Мета тесту: Оцінка рівня тривожності у пацієнтів, включаючи психічні та фізичні симптоми тривожності.

Інструкція: Респондентам пропонується оцінити свій стан за останній тиждень на основі питань, що стосуються їхніх емоційних і фізичних відчуттів. Кожен пункт оцінюється від 0 до 4 балів, де:

- 0 – відсутність симптомів,
- 1 – незначні симптоми,
- 2 – помірні симптоми,
- 3 – виражені симптоми,
- 4 – дуже виражені симптоми.

Питання:

1. Тривога (психічна)

- Відчуття напруженості, очікування найгіршого, дратівливість.
- Оцінка: ____

2. Тривога (соматична)

- М'язове напруження, тремор, головний біль, біль у шиї.
- Оцінка: ____

3. Страх

- Страх перед майбутніми подіями, соціальні ситуації, відкриті простори, натовпи.
- Оцінка: ____

4. Безсоння

- Проблеми із засипанням, раннє пробудження, неспокійний сон.
- Оцінка: ____

5. Порушення концентрації

- Важко зосередитися, розсіяність, забудькуватість.
- Оцінка: ____

6. Депресивні симптоми

- Сумний настрій, песимістичні думки, низька самооцінка.
- Оцінка: ____

7. Соматичні симптоми (сенсорні)

- Запаморочення, відчуття нереальності, зниження чутливості.
- Оцінка: ____

8. Соматичні симптоми (серцево-судинні)

- Серцебиття, біль у грудях, підвищений артеріальний тиск.
- Оцінка: ____

9. Соматичні симптоми (дихальні)

- Задишка, відчуття стискання в грудях, часте глибоке дихання.
- Оцінка: ____

10. Соматичні симптоми (шлунково-кишкові)

- Нудота, дискомфорт у животі, пронос або закреп.
- Оцінка: ____

11. Соматичні симптоми (сечостатеві)

○ Прискорене сечовипускання, болі або неприємні відчуття в цій ділянці.

- Оцінка: ____

12. Поведінкові прояви тривоги

- Метушливість, нервові ковтання, стискання зубів.
- Оцінка: ____

13. Генералізовані симптоми

- Втома, слабкість, загальне погіршення самопочуття.
- Оцінка: ____

14. Рівень соціальної функціональності

- Ускладнення у спілкуванні, погіршення соціальних контактів.
- Оцінка: ____

Підсумкова оцінка:

Загальний бал НАМ-А = ____

Інтерпретація результатів:

- 0–17 балів: Мінімальний рівень тривоги.
- 18–24 бали: Помірний рівень тривоги.
- 25–30 балів: Виражений рівень тривоги.
- Понад 30 балів: Високий рівень тривоги, потребує негайного втручання.

Опитувальник: Шкала сприйнятого стресу (PSS – Perceived Stress Scale)

Шкала сприйнятого стресу (PSS) є інструментом для вимірювання рівня стресу, який людина сприймає у своєму житті. Опитувальник оцінює, наскільки респондент відчував стрес за останній місяць. Відповіді варіюються за 5-бальною шкалою:

- 0 – ніколи,
- 1 – майже ніколи,
- 2 – інколи,
- 3 – доволі часто,
- 4 – дуже часто.

Питання:

1. **Як часто за останній місяць Ви відчували себе нервовим або напруженим?**
 - Оцінка: ____
2. **Як часто за останній місяць Ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у своєму житті?**
 - Оцінка: ____
3. **Як часто за останній місяць Ви відчували, що все йде не так, як Ви хотіли б?**
 - Оцінка: ____
4. **Як часто за останній місяць Ви відчували себе здатним впоратися з особистими проблемами?**
 - Оцінка: ____
5. **Як часто за останній місяць Ви відчували, що справи накопичуються настільки, що Ви не в змозі з ними впоратися?**
 - Оцінка: ____
6. **Як часто за останній місяць Ви відчували себе впевненим у своїй здатності контролювати ситуацію?**

○ Оцінка: ____

7. Як часто за останній місяць Ви відчували, що дратуєтесь через речі, які виходять з-під Вашого контролю?

○ Оцінка: ____

8. Як часто за останній місяць Ви відчували себе на висоті?

○ Оцінка: ____

9. Як часто за останній місяць Ви відчували, що труднощі нагромаджуються настільки, що Ви не можете їх контролювати?

○ Оцінка: ____

10. Як часто за останній місяць Ви відчували себе здатним впоратися з навантаженням?

○ Оцінка: ____

Підсумкова оцінка:

Загальний бал PSS = ____

Інтерпретація результатів:

- 0–13 балів: Низький рівень стресу.
- 14–26 балів: Помірний рівень стресу.
- 27–40 балів: Високий рівень стресу.

Опитувальник психічного здоров'я (GHQ – General Health Questionnaire)

Опитувальник GHQ (General Health Questionnaire) призначений для оцінки загального психічного здоров'я та виявлення емоційних проблем. Опитування включає 12 питань, на які необхідно відповісти, спираючись на свій стан протягом останніх кількох тижнів. Відповіді варіюються за 4-бальною шкалою:

- 0 – ніколи,
- 1 – рідко,
- 2 – інколи,
- 3 – часто.

Питання:

1. **Чи мали Ви труднощі з концентрацією уваги на тому, що робите?**

- Оцінка: ____

2. **Чи відчували Ви, що не можете контролювати ситуації у своєму житті?**

- Оцінка: ____

3. **Чи відчували Ви, що не можете подолати свої труднощі?**

- Оцінка: ____

4. **Чи відчували Ви себе незадоволеним(-ою) та втомленим(-ою) через щоденну діяльність?**

- Оцінка: ____

5. **Чи мали Ви труднощі зі сном через надмірні переживання?**

- Оцінка: ____

6. **Чи відчували Ви себе нещасним(-ою) або депресивним(-ою)?**

- Оцінка: ____

7. **Чи відчували Ви, що не справляєтесь з усіма обов'язками?**

- Оцінка: ____

8. Чи втрачали Ви впевненість у собі?

○ Оцінка: ____

9. Чи відчували Ви себе марним(-ою) або безсилим(-ою)?

○ Оцінка: ____

10. Чи відчували Ви себе постійно напруженим(-ою) або тривожним(-ою)?

○ Оцінка: ____

11. Чи мали Ви труднощі у прийнятті рішень через свої переживання?

○ Оцінка: ____

12. Чи відчували Ви себе більш роздратованим(-ою) або нервовим(-ою) ніж зазвичай?

○ Оцінка: ____

Підсумкова оцінка:

Загальний бал GHQ = ____

Інтерпретація результатів:

- 0–11 балів: Відсутність значних проблем із психічним здоров'ям.
- 12–15 балів: Помірні проблеми з психічним здоров'ям.
- 16–36 балів: Підвищений рівень проблем із психічним здоров'ям, потреба у додатковій підтримці.

Опитувальник адаптації BIS/BAS

Опитувальник BIS/BAS (Behavioral Inhibition System/Behavioral Activation System) розроблений для оцінки індивідуальних відмінностей у реакціях на сигнали покарання (BIS — система поведінкової інгібіції) та винагороди (BAS — система поведінкової активації). Він складається з двох частин, які допомагають визначити, як людина реагує на стресові ситуації та адаптується до нових умов.

Інструкція:

Будь ласка, прочитайте кожне твердження та оцініть, наскільки воно описує вашу поведінку на основі 4-бальної шкали:

- 1 – зовсім не підходить,
- 2 – трохи підходить,
- 3 – підходить,
- 4 – повністю підходить.

Частина 1: Оцінка системи поведінкової інгібіції (BIS)

1. **Я легко занепокоююся, коли щось йде не так.**
 - Оцінка: ____
2. **Я дуже чутливий(-а) до можливих загроз або покарань.**
 - Оцінка: ____
3. **Навіть невелике покарання сильно впливає на мене.**
 - Оцінка: ____
4. **Я часто думаю про можливі негативні наслідки своїх дій.**
 - Оцінка: ____
5. **Я швидко реагую на попередження про небезпеку або загрозу.**
 - Оцінка: ____

Частина 2: Оцінка системи поведінкової активації (BAS)

6. **Мені подобається переслідувати свої цілі, навіть якщо це вимагає зусиль.**

7. Оцінка: ____

8. Я легко стаю захопленим(-ою), коли відчуваю успіх або винагороду.

9. Оцінка: ____

10. Мені подобається, коли є можливість отримати винагороду або досягти успіху.

11. Оцінка: ____

12. Я швидко зосереджуюсь на виконанні завдань, які можуть призвести до винагороди.

13. Оцінка: ____

14. Мені подобається приймати рішення, коли знаю, що мене чекає винагорода.

15. Оцінка: ____

Підсумкова оцінка:

- **BIS** (система поведінкової інгібіції) = сума балів з питань 1-5: ____
- **BAS** (система поведінкової активації) = сума балів з питань 6-10: ____

Інтерпретація результатів:

1. Високі бали за BIS вказують на схильність до підвищеної тривожності та обережності в ситуаціях, де є ризик покарання.

2. Високі бали за BAS свідчать про схильність до активного пошуку винагород і мотивованість до досягнення успіху.



метадані

Заголовок

Черно Ю. В. _магістерська робота

Автор

Науковий керівник / Експерт

Черно Ю.В**Олександр Непша**

Підрозділ

Melitopol State Pedagogical University named after B.Khmelnyskyi

Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про **МОЖЛИВІ** маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв		0
Інтервали		0
Мікропробіли		0
Білі знаки		0
Парафрази (SmartMarks)		1

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.

0.18%

0.18% КП 1

25

Довжина фраз для коефіцієнта подібності 2

1.16%

1.16% КЦ

8118

Кількість слів

61438

Кількість символів