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

КВАЛІФІКАЦІЙНА 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 пс242м
Спеціальність: 053 Психологія
ОП Психологія. Практична психологія
Нагієва Еліна Ельшанівна
Керівник: канд. психол. наук,
доцент кафедри психології
Шевченко Світлана Віталіївна
Рецензент: психолог-методист
КЗ «Опорний заклад освіти
Малоданилівський ліцей»
Харківської області
Пономаренко О.М.

Запоріжжя – 2025 року

АНОТАЦІЯ

Нагієва Е. Е.

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

В дипломній роботі теоретично вивчено та емпірично досліджено казкотерапію як метод стабілізації психоемоційного стану жінок, змушених емігрувати внаслідок військових конфліктів. Проаналізовано психоемоційний стан жінок, змушених емігрувати у результаті військових дій; охарактеризовано сутність, принципи та механізми дії казкотерапії як метод психологічної допомоги; розкрито досвід застосування казкотерапії у роботі з жінками в кризових ситуаціях

За допомогою психодіагностичних методик таких як: тест Спілбергер - Ханіна (STAI), шкала депресії Бека, методика «Шкала диференціальних емоцій (ШДЕ) К.Е. Ізарда» визначено психоемоційний стан жінок-емігранток. Встановлено, що жінки які змушені емігрувати у результаті військових конфліктів в Україні відчувають напругу, дискомфорт, страх, тривогу, неспокій і нервозність.

Доведено, що казкотерапія використовується як метод психологічної допомоги, то вона сприяє зниженню рівня стресу та тривожності, покращенню психоемоційного стану жінок, які пережили еміграцію через військові конфлікти.

В роботі розроблено корекційно-розвивальне казкотерапевтичне заняття за допомогою якого можна переписати деструктивні переконання, працювати зі страхами, внутрішніми блокуваннями та шукати рішення.

Ключові слова: казкотерапія, військові дії, жінки-емігрантки, стрес, психоемоційний стан, вимушена еміграція.

SUMMARY

Nahiieva E.E.

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

The thesis theoretically studies and empirically investigates fairy tale therapy as a method of stabilizing the psycho-emotional state of women forced to emigrate as a result of military conflicts. The psycho-emotional state of women forced to emigrate as a result of military actions is analyzed; the essence, principles and mechanisms of fairy tale therapy as a method of psychological assistance are characterized; the experience of using fairy tale therapy in working with women in crisis situations is revealed.

With the help of psychodiagnostic methods such as: the Spielberger-Khanin test (STAI), Beck's depression scale, the method "Differential emotions scale (DEE) K.E. Izard" the psycho-emotional state of emigrant women is determined. It has been established that women forced to emigrate as a result of military conflicts in Ukraine experience tension, discomfort, fear, anxiety, restlessness and nervousness.

It has been proven that fairy tale therapy is used as a method of psychological assistance, it helps reduce stress and anxiety, improve the psycho-emotional state of women who have experienced emigration due to military conflicts.

The work has developed a corrective and developmental fairy tale therapy session with which you can rewrite destructive beliefs, work with fears, internal blockages and look for solutions.

Key words: fairy tale therapy, military operations, female emigrants, stress, psycho-emotional state, forced emigration.

РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи на тему:

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

Здобувачки вищої освіти Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького спеціальності 053 Психологія

Нагієвої Еліни Ельшанівни

Науковий керівник – канд. психол. наук, доцент кафедри психології Шевченко Світлана Віталіївна

Актуальність дослідження. У сучасному світі збройні конфлікти стають однією з найбільших загроз для життя та здоров'я людей, а також для стабільності їхнього психоемоційного стану. Одним із найбільш вразливих контингентів під час військових дій є жінки, які часто стають жертвами не лише фізичних, але й психічних травм, що виникають унаслідок еміграції. Військові конфлікти, як це спостерігається в Україні, породжують масову еміграцію, яка в свою чергу супроводжується величезними емоційними стражданнями, переживанням втрат і руйнацією звичних соціальних зв'язків. Психоемоційні наслідки цих подій для жінок можуть бути катастрофічними, що ускладнює їх соціальну адаптацію та інтеграцію в нові умови. Відсутність стабільності та безпеки, постійний стрес, травми війни та втрати в родинах негативно позначаються на емоційному та психологічному стані жінок.

В умовах таких кризових ситуацій важливою частиною психологічної реабілітації є застосування ефективних методів терапії, які допомагають жінкам не тільки долати стрес, але й відновлювати свою психічну рівновагу, відчуття безпеки та підтримки. Казкотерапія, яка використовує казки як інструмент психологічного впливу, стає одним із перспективних методів допомоги. Використання казок у терапевтичних цілях дозволяє не лише зменшити рівень тривоги та стресу, але й сприяє

розвитку внутрішнього ресурсу, відновленню емоційної стабільності та саморегуляції. За допомогою казок можна стимулювати процеси самопізнання, розв'язання внутрішніх конфліктів, а також відновлення здорових психологічних механізмів, що є надзвичайно важливим для жінок, які пережили еміграцію через військові конфлікти.

Проблематикою роботи виступає необхідність розробки практичних рекомендацій та казкотерапевтичної програми для стабілізації психоемоційного стану жінок-емігранток у кризових ситуаціях.

Об'єкт дослідження - психоемоційний стан жінок, змушених емігрувати через військові конфлікти.

Предмет дослідження – казкотерапія як метод стабілізації психоемоційного стану жінок-емігранток.

Мета дослідження – теоретично вивчити та емпірично дослідити казкотерапію як методу стабілізації психоемоційного стану жінок, змушених емігрувати внаслідок військових конфліктів.

Завданнями дослідження нами визначено наступне:

1. Проаналізувати психоемоційний стан жінок, змушених емігрувати у результаті військових дій;

2. Розкрити сутність казкотерапії як методу психологічної допомоги, її сутність, принципи та механізми дії;

3. Систематизувати досвід застосування казкотерапії у роботі з жінками в кризових ситуаціях;

4. Провести та висвітлити результати емпіричного дослідження впливу казкотерапії на психоемоційний стан жінок-емігранток;

5. Розробити програму казкотерапії для стабілізації психоемоційного стану;

6. Виокремити практичні аспекти впровадження казкотерапії у роботу з жінками, які пережили вимушену еміграцію. те що поправила надіслала.

В ході роботи застосовувалися такі ***методи психологічного дослідження:***

1. Теоретичні методи: аналіз — для вивчення наукових джерел, літератури та теоретичних підходів до казкотерапії та її застосування в кризових ситуаціях; порівняння — для зіставлення різних підходів до стабілізації психоемоційного стану жінок-емігранток і використання казкотерапії як одного з ефективних методів; систематизація — для узагальнення існуючих досліджень щодо психоемоційного стану жінок, що пережили еміграцію, а також застосування казкотерапії в терапевтичних програмах; узагальнення — для обробки теоретичних результатів та створення теоретичної основи для практичних рекомендацій.

2. Психодіагностичні методики: Тест Спілбергер - Ханіна (STAI); Шкала депресії Бека. Шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI); Методика «Шкала диференціальних емоцій (ШДЕ) К.Е. Ізарда».

3. Математико-статистичні методи: обробка експериментальних даних за допомогою пакету статистичних програм IBM SPSS-20 для визначення

Експериментальна база дослідження: Емпіричне дослідження було проведено у період з січня по березень 2025 року серед жінок, які змушені були емігрувати через військові конфлікти. У вибірку увійшло 30 осіб, що перебували на території одного з центрів психологічної підтримки для вимушених переселенців у місті Запоріжжя. Всі учасниці дослідження належали до вікової групи 25-45 років і були жінками, що пережили різні аспекти еміграції у зв’язку з військовими діями, зокрема втрату житла, зміну соціального статусу, соціальну ізоляцію, а також переживали стрес і травму внаслідок насильства або втрат. За результатами теоретико-експериментального дослідження його результати розширюють наукові уявлення про можливості психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб, що дозволяє зробити наступні висновки:

1. Психоемоційний стан особистості – це комплексне явище, що

включає емоційний, когнітивний і фізіологічний аспекти і характеризує внутрішній стан людини в даний момент часу. Він відображає те, як людина переживає свою реальність, адаптується до навколишнього середовища і реагує на стрес чи інші зовнішні фактори. Психоемоційний стан, який виникає внаслідок психотравмуючої події або в ситуації, коли труднощі перевищують внутрішні ресурси та здатність впоратися з ними без сторонньої допомоги, називають кризою. Психологічно кризовий стан характеризується інтенсивними негативними емоціями: невпевненістю, страхом, занепокоєнням, навіть дезорганізацією, фіксацією на психотравмуючій ситуації, переживаннями власної безпорадності, невдачі, самотності, безнадійності та песимістичною оцінкою власної особистості. Кризовий стан серйозно впливає на якість життя, сприйняття оточуючих, власні здібності та, зрештою, на здатність конструктивно вирішувати проблеми.

Вимушене переміщення дійсно є однією з найсильніших психотравмуючих подій для жінки. Це має глибокі наслідки для індивідуального та колективного психоемоційного стану, оскільки тягне за собою значну втрату стабільності, безпеки та ідентичності. Термін «примусове переміщення» прийнято трактувати як процес примусового виселення людей з постійного місця проживання через загрозу їхньому життю, безпеці або інші фактори, що перешкоджають їм вести нормальний спосіб життя.

2. Терміни «переміщені особи», «вимушені мігранти» та «біженці» також використовуються стосовно цієї групи людей, але вони мають різне значення. Теоретичний аналіз сучасних досліджень показав, що вимушені мігранти мають значні проблеми, особливо в психоемоційній сфері. Українці за кордоном часто страждають від сильного стресу, депресії, фрустрації, тривоги, невпевненості, агресії тощо. Усі ці стани є наслідками травматичних подій. Вони можуть призвести до проблем зі здоров'ям, як фізичного, так і психічного, а також погіршити адаптацію до нових умов

життя.

3. Казкотерапія – метод психологічної допомоги, що дослівно перекладається як «лікування казкою». Метод з'явився в 60-х роках 20 століття. Казкотерапія як науковий підхід народилася зовсім недавно - в 1998 році. Автором казкотерапії є доктор психологічних наук, психотерапевт Тетяна Дмитрівна Зінкевич-Євстигнєєва. Вона розглядає терапію як процес пробудження серця. А ще вона цінує казку за те, що в ній поєднано еко-, біо- та нанотехнології. Еко - тому що не шкодить здоров'ю. Біо - тому що складається з натуральних компонентів без штучних домішок, стабілізаторів. Нано – бо глибоко проникає в душу, очищає її зсередини.

Суть казкотерапії полягає в тому, що за допомогою вигаданої історії розкривається «болюче місце» слухача, демонструються йому нові способи взаємодії з дійсністю та шляхи виходу зі складної ситуації.

Слід виділити наступні принципи казкотерапії:

- Емоційна передача змісту оповідання. Слухаючи, дитина повинна бачити обличчя оповідача, жести, вираз очей.

- Без надто довгих пауз. Ситуація в алегорії має бути «відкритою», тобто передбачати можливість кількох рішень.

- Актуальна для дитини проблема зашифрована образами та метафорами. Правильні психологічні казки містять ситуативні запитання, які спонукають слухача самостійно відстежувати причини та наслідки описаних дій.

- Індивідуальний підхід. Враховуються вікові, психофізичні та мовленнєві можливості.

Механізм застосування казкотерапії:

- Вирішення проблем, що стоять перед людиною. Розповідь показує проблему, тотожну реальній, і шляхи її подолання.

- Розвиток процесів мислення. Для дітей 3-12 років аудіювання, аналіз, подальше обговорення твору, виявлення позитивних і негативних

героїв є інструментами вдосконалення пам’яті, уваги, логічного мислення.

- Передача справжніх цінностей. Через казку покоління людей передають своїм нащадкам поняття про добро і зло, чесність, відповідальність, любов і справедливість.

- Емоційна насиченість. Щире співпереживання героям оповідання дозволяє зняти існуючий блок на ті чи інші емоції, повноцінно їх пережити, назвати та прийняти позитивні та негативні почуття.

- Знайомство з людськими стосунками. Казка формує уявлення про те, як люди спілкуються між собою, як вони ставляться до явищ навколишнього світу, демонструє моделі взаємин і поведінки, характеризує їх, дає їм оцінку. Зараз активно розвивається казкотерапія, створюються нові техніки використання казки в психотерапевтичній роботі, за допомогою яких можна вирішувати досить велике коло проблем.

Казкотерапія – це інструмент психологічної допомоги людям, які опинилися в різних життєвих ситуаціях і страждають від внутрішніх конфліктів, страхів та інших травматичних подій. Казки розвивають емоційний інтелект дітей, вдосконалюють соціальні навички, допомагають подолати страхи. Слухаючи розповіді, людина встановлює зв’язок казки з реальними подіями, переносить казкове чарівництво в життя. Він ніби «приміряє» дії головних героїв, ототожнюється з ними і непомітно знаходить шлях для побудови подальшої поведінки.

4. В роботі проведено емпіричне дослідження впливу казкотерапії на психоемоційний стан жінок-емігранток.

За допомогою психодіагностичних методик таких як: тест Спілбергер - Ханіна (STAI), шкала депресії Бека, методика «Шкала диференціальних емоцій (ШДЕ) К.Е. Ізарда» визначено психоемоційний стан жінок-емігранток. Встановлено, що жінки які змушені емігрувати у результаті військових конфліктів в Україні відчувають напругу, дискомфорт, страх, тривогу, неспокій і нервозність.

В роботі розроблено корекційно-розвивальне казкотерапевтичне

заняття за допомогою якого можна переписати деструктивні переконання, працювати зі страхами, внутрішніми блокуваннями та шукати рішення.

Розроблене заняття як переносячись із реальності в чарівний світ, гармонізує внутрішній світ особистості. За допомогою казки ми можемо зрозуміти та обговорити тривогу, страху жінок та допомогти їх подолати. Слухаючи чи читаючи казки, людина накопичує у своєму несвідомому символічний «банк життєвих ситуацій». У процесі консультування психолог звертається як до життєвого досвіду людини, так і до його казкового «банку життєвих ситуацій», і саме це часто дозволяє знайти правильне рішення.

5. Слід виділити наступні можливості роботи з казкою для стабілізації психоемоційного стану жінок змушених емігрувати у результаті військових конфліктів:

1. Використання казки як метафори. Тексти та образи казок викликають вільні асоціації, які стосуються особистого життя клієнта, потім ці метафори та асоціації можна обговорювати.

2. Малювання за мотивами казки. На малюнку виникають вільні асоціації, а потім отриманий графічний матеріал можна аналізувати.

3. Обговорення поведінки та мотивів вчинків персонажа. Читання казки служить приводом для обговорення цінностей поведінки клієнта, розкриває його систему оцінок в категоріях «добре - погано».

4. Розігрування епізодів казки. З групою дітей можна інсценувати казку. Розігрування певних епізодів дає можливість кожному учаснику постановки відчути на собі певні емоційно значущі ситуації та відтворити емоції.

Перспективами подальших досліджень можуть стати розробка методологічних засад щодо ефективності використання казкотерапії у роботі психологів для стабілізації психоемоційного стану особистості.

Рік виконання дипломної роботи - 2025 р.

Місце виконання - Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького, кафедра психології.

ЗМІСТ

ВСТУП……3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ КАЗКОТЕРАПІЇ У КОНТЕКСТІ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК-ЕМІГРАНТОК.....7

1.1. Психоемоційний стан жінок, змушених емігрувати у результаті військових дій: виклики та особливості……7

1.2. Казкотерапія як метод психологічної допомоги: сутність, принципи та механізми дії…….. 14

1.3. Досвід застосування казкотерапії у роботі з жінками в кризових ситуаціях.....21

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КАЗКОТЕРАПІЇ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНОК-ЕМІГРАНТОК…….. 30

2.1. Організація та методологія дослідження……. 30

2.2. Аналіз результатів впровадження казкотерапевтичного впливу…….. 39

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ ЖІНКАМ-ЕМІГРАНТКАМ……..45

3.1. Розробка казкотерапевтичної програми для стабілізації психоемоційного стану……45

3.2. Практичні аспекти впровадження казкотерапії у роботу з жінками, які пережили вимушену еміграцію……58

ВИСНОВКИ…… 67

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……71

ДОДАТКИ……78

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному світі збройні конфлікти стають однією з найбільших загроз для життя та здоров’я людей, а також для стабільності їхнього психоемоційного стану. Одним із найбільш вразливих контингентів під час військових дій є жінки, які часто стають жертвами не лише фізичних, але й психічних травм, що виникають унаслідок еміграції. Військові конфлікти, як це спостерігається в Україні, породжують масову еміграцію, яка в свою чергу супроводжується величезними емоційними стражданнями, переживанням втрат і руйнацією звичних соціальних зв’язків. Психоемоційні наслідки цих подій для жінок можуть бути катастрофічними, що ускладнює їх соціальну адаптацію та інтеграцію в нові умови. Відсутність стабільності та безпеки, постійний стрес, травми війни та втрати в родинах негативно позначаються на емоційному та психологічному стані жінок.

В умовах таких кризових ситуацій важливою частиною психологічної реабілітації є застосування ефективних методів терапії, які допомагають жінкам не тільки долати стрес, але й відновлювати свою психічну рівновагу, відчуття безпеки та підтримки. Казкотерапія, яка використовує казки як інструмент психологічного впливу, стає одним із перспективних методів допомоги. Використання казок у терапевтичних цілях дозволяє не лише зменшити рівень тривоги та стресу, але й сприяє розвитку внутрішнього ресурсу, відновленню емоційної стабільності та саморегуляції. За допомогою казок можна стимулювати процеси самопізнання, розв’язання внутрішніх конфліктів, а також відновлення здорових психологічних механізмів, що є надзвичайно важливим для жінок, які пережили еміграцію через військові конфлікти.

Казкотерапія допомагає створити безпечний простір для виявлення і переживання емоцій, що є надзвичайно важливим для осіб, які пережили травматичні події. Використання метафор та символів у казках дозволяє

жінкам отримати нову перспективу на власні переживання, а також відновити віру в себе та свої можливості. Цей метод терапії сприяє зниженню рівня стресу, покращує психоемоційний стан, а також може допомогти в адаптації до нових умов життя, що є особливо важливим для жінок, змушених почати нове життя в чужій країні.

Тому дослідження казкотерапії як методу стабілізації психоемоційного стану жінок, змушених емігрувати внаслідок військових конфліктів, є надзвичайно актуальним і важливим в контексті сучасної психологічної практики та соціальної допомоги, оскільки воно дозволяє заповнити прогалини в знаннях і розробити нові, більш ефективні підходи до надання психологічної допомоги цій уразливій категорії населення.

Об'єкт дослідження: психоемоційний стан жінок, змушених емігрувати через військові конфлікти.

Предмет дослідження: казкотерапія як метод стабілізації психоемоційного стану жінок-емігранток.

Мета дослідження: теоретично вивчити та емпірично дослідити казкотерапію як методу стабілізації психоемоційного стану жінок, змушених емігрувати внаслідок військових конфліктів.

Гіпотеза дослідження: якщо казкотерапія використовується як метод психологічної допомоги, то вона сприяє зниженню рівня стресу та тривожності, покращенню психоемоційного стану жінок, які пережили еміграцію через військові конфлікти.

Досягнення мети здійснювалось шляхом вирішення наступних завдань:

1. Проаналізувати психоемоційний стан жінок, змушених емігрувати у результаті військових дій;

2. Розкрити сутність казкотерапії як методу психологічної допомоги, її сутність, принципи та механізми дії;

3. Систематизувати досвід застосування казкотерапії у роботі з жінками в кризових ситуаціях;

4. Провести та висвітлити результати емпіричного дослідження впливу казкотерапії на психоемоційний стан жінок-емігранток;

5. Розробити програму казкотерапії для стабілізації психоемоційного стану;

6. Виокремити практичні аспекти впровадження казкотерапії у роботу з жінками, які пережили вимушену еміграцію. те що поправила надіслала.

Методи дослідження:

1. Теоретичні методи:
   - Аналіз — для вивчення наукових джерел, літератури та теоретичних підходів до казкотерапії та її застосування в кризових ситуаціях.
   - Порівняння — для зіставлення різних підходів до стабілізації психоемоційного стану жінок-емігранток і використання казкотерапії як одного з ефективних методів.
   - Систематизація — для узагальнення існуючих досліджень щодо психоемоційного стану жінок, що пережили еміграцію, а також застосування казкотерапії в терапевтичних програмах.
   - Узагальнення — для обробки теоретичних результатів та створення теоретичної основи для практичних рекомендацій.
2. Психодіагностичні методики: Тест Спілбергер - Ханіна (STAI); Шкала депресії Бека. Шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI); Методика «Шкала диференціальних емоцій (ШДЕ) К.Е. Ізарда».
3. Математико-статистичні методи:
   - Обробка експериментальних даних за допомогою пакету статистичних програм IBM SPSS-20 для визначення достовірності отриманих результатів та аналізу ефективності застосованих методів. Це дозволяє точно оцінити зміни у психоемоційному стані учасниць до та після терапії.

Емпірична база дослідження. Емпіричне дослідження було проведено у період з січня по березень 2025 року серед жінок, які змушені були емігрувати через військові конфлікти. У вибірку увійшло 30 осіб, що перебували на території одного з центрів психологічної підтримки для

вимушених переселенців у місті Запоріжжя. Всі учасниці дослідження належали до вікової групи 25-45 років і були жінками, що пережили різні аспекти еміграції у зв'язку з військовими діями, зокрема втрату житла, зміну соціального статусу, соціальну ізоляцію, а також переживали стрес і травму внаслідок насильства або втрат.

Наукова новизна дослідження полягає у розробці та обґрунтуванні застосування казкотерапії як методу стабілізації психоемоційного стану жінок, змушених емігрувати через військові конфлікти, що дозволяє заповнити прогалину в психології еміграції та кризової допомоги.

Теоретичне значення дослідження полягає в уточненні теоретичних підходів до використання казкотерапії у контексті психологічної допомоги жінкам, які пережили еміграцію, а також у розширенні уявлень про психоемоційну стабілізацію в умовах травматичних стресів.

Практичне значення дослідження полягає в розробці практичних рекомендацій та казкотерапевтичної програми для стабілізації психоемоційного стану жінок-емігранток у кризових ситуаціях.

Апробація дослідження. Основні ідеї та результати дослідження були представлені в рамках Міжнародної науково-практичної конференції «Медико-психологічна реабілітація та соціальна адаптація: дискурс війни, перемоги, відновлення» (27.05.2022, м.Київ).

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 60 найменувань, та додатків. Загальний обсяг роботи становить 90 сторінок.

.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ КАЗКОТЕРАПІЇ У КОНТЕКСТІ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК-ЕМІГРАНТОК

1.1. Психоемоційний стан жінок, змушених емігрувати у результаті військових дій: виклики та особливості

Характерною особливістю нашого сьогодення є різке зростання кількості людей як в Україні, так і в світі, які зазнають сильних емоційних потрясінь через кризові події, зокрема, російсько-українську війну, збройні конфлікти в інших регіонах, природні катастрофи та стихійні лиха. В кризових ситуаціях кожна особистість індивідуально реагує на зазначені зовнішні обставини, що обумовлює широкий спектр психоемоційних станів під час та після подій.

Постійне ж перебування в умовах стресу негативно позначається на загальному функціонуванні людини, знижує працездатність, і часто стає причиною розвитку психосоматичних розладів. У таких обставинах особливо важливою є своєчасна психологічна підтримка. І саме для того, щоб ефективно надавати психологічну допомогу, потрібно вміти розпізнавати різні психоемоційні стани особистості за їхніми проявами, добре розуміти механізми виникнення кризових ситуацій та їх різновиди. Адже при правильному оцінюванні своїх переживань і знаходженні відповідного рішення, людина здатна перенестися на вищий ступінь свого розвитку, сприяючи піднесенню власного рівня стресостійкості.

Повномасштабна війна Росії проти України об'єднала багатьох людей спільним досвідом: боротьбою з одним ворогом та спільним переживанням горя. Водночас населення зазнало різного впливу війни на їхнє повсякденне життя: вимушене переміщення, вступ до Збройних Сил України, втрата житла, роботи, близьких, життя в умовах повітряних тривог, обстрілів та ракетних атак [9].

Військові події завжди приносять руйнування, страх за власне життя та життя своїх близьких, стрес і паніку. Люди, які перебувають у зоні бойових дій, перебувають у важкому психоемоційному стані, вимушені переселенці потребують психологічної допомоги. Як і в будь-якій екстреній ситуації, допомога психологів є однією з найважливіших складових стабілізації ситуації. Вимушені мігранти та біженці стикаються з фінансовими, житловими та соціальними проблемами. Основною проблемою, однак, є складність адаптації до нових умов життя.

Вимушена міграція – це переміщення людей з незалежних від них причин. Під час вимушеної міграції серйозно порушуються соціальні права людини, вона вирівається зі звичних умов, переміщується з одного середовища в інше, болісно розриваючи соціальні зв'язки і формуючи їх на тривалий час на новому місці.

Вимушена міграція, на відміну від добровільної, небажана для держави, оскільки приводить до переміщення не тільки «трудових ресурсів», але й членів їхніх родин, що провокує додаткове навантаження на соціальні бюджети держав. Найбільш складною є саме вимушена міграція, спровокована збройним конфліктом, оскільки в такому випадку вона є непланованою, змушує витрачати всі наявні в такого роду мігранта матеріальні ресурси, позначається на емоційному стані родини мігранта й ускладнює його інтеграцію в суспільство приймаючої держави [2, с. 133].

Процес вимушеної міграції часто супроводжується проблемами в поведінковій сфері, а також розладами пам’яті, уваги, сприйняття та мислення, що ускладнює встановлення продуктивних контактів. Це є підґрунтям до особистісних проблем, в першу чергу, кризи ідентичності [1, с. 11].

Початковий конфлікт між відсутністю позитивної мотивації до переїзду та фізичною неможливістю далі залишатися на історичній батьківщині, психологічна травма, спричинена причинами та історією міграції, а також труднощі адаптації на новому місці зумовлюють формування дуже

специфічного досвіду вимушених переселенців, що виходить за межі звичного та буденного.

Коли люди вирішують покинути свою історичну батьківщину, вони, як правило, опиняються в ситуації, коли руйнуються налагоджені життєві структури і практично не залишається чітких і однозначних орієнтирів для визначення подальшого розвитку подій. Доводиться вибирати між майбутнім і минулим, невідомим і незмінним, тривожною невизначеністю і почуттям провини за втрачені можливості.

Основним чинником, що спонукає українських жінок до евакуації з небезпечних районів, є турбота про життя і добробут їхніх дітей та літніх батьків. Потреба в безпеці дитини є ключовою у виконанні материнських обов'язків. Війна, розв'язана Росією проти України, підкреслила важливість цієї функції та надала нові значення материнству як соціально-психологічному феномену [24, с. 80].

Вимушена міграція є однією з «аномальних психосоціальних ситуацій», пов'язаних із підвищеним ризиком психічних розладів, оскільки людина потрапляє у складну життєву ситуацію і стоїть перед завданням подолання надзвичайно складних обставин. Вимушені мігранти відчувають багато складних економічних, соціальних і психологічних проблем у процесі болісного переїзду та адаптації на новому місці. Дуже часто вимушені переселенці тікають із гарячих точок, і їх втеча зазвичай супроводжується переслідуваннями, погрозами життю, іноді погромами, іноді вибухами. Людина опиняється в іншому культурному середовищі і в цьому контексті відчуває когнітивні, емоційні та мотиваційні дисонанси. Йому дуже важко адаптуватися до нового оточення, і йому важко це зробити.

Стресова ситуація (якою, без сумніву, є військові дії, загроза життю) провокує значні негативні наслідки на міграційні процеси як у цілому, так і на особистість мігрантів, зокрема:

- по-перше, обставини виїзду в таких випадках, як правило, не дають можливості вивезти майно, а тим більше, продати нерухомість, тому саме

економічне становище мігрантів виявляється найбільш важким, оскільки родини не в змозі забезпечити себе наїсть найнеобхіднішим;

- по-друге, при стресових міграціях найменш сприятливою є демографічна структура переселенців, серед них різко підвищується відсоток непрацездатного населення (дітей, старих, інвалідів);

- по-третє, люди, які пережили перераховані вище стресові ситуації, перебувають у стані психологічного шоку через загибель або втрату рідних і близьких, насильства, що відбулося на їхніх очах, жертвами якого вони іноді є й самі [49, с. 23].

Вимушена еміграція – одна з найскладніших проблем у житті. Коли людина стикається з проблемою впоратися з надзвичайно складними життєвими обставинами, це можна точно класифікувати як екстремальне та рівнозначне проблемі виживання. У ситуаціях вимушеної еміграції люди змушені докладати зусиль, які досягають межі їхніх адаптаційних можливостей або перевищують наявні резерви. З іншого боку, сильне відчуття небезпеки та загрози собі та найдорожчим людям – їхнім родинам – визначає їхнє бажання впоратися з труднощами, що виникають. Ці два аспекти визначають важливість, необхідність і високу ефективність професійної психологічної допомоги.

Правильно організована психологічна підтримка вимушених переселенців може допомогти зменшити труднощі, з якими вони стикаються під час соціальної та культурної адаптації, та забезпечити їх безпроблемну інтеграцію в громаду. Для цього психологічний супровід має бути спрямований на активізацію внутрішніх ресурсів вимушених переселенців, набуття ефективних методів самодопомоги та подолання соціальної залежності та тенденцій інфантилізації, спричинених критичною життєвою ситуацією, симптомами посттравматичного стресу та життєвою ситуацією.

Основні психологічні проблеми вимушених мігрантів пов’язані з кризами ідентичності, зниженням толерантності, низькою самооцінкою та впевненістю у собі, спотвореними уявленнями оточуючих.

Як міжкультурні «посередники», психологи повинні знайти стратегії психологічної допомоги, щоб послабити або навіть повністю усунути бар’єри між «ми і ними». Щоб досягти цієї мети, психологи змушені розвивати особливий вид культури посередництва, культуру толерантності, в якій іммігранти та люди в приймаючій країні можуть розуміти та приймати один одного, а не розглядати присутність іммігрантів як вторгнення варварів.

Вимушені мігранти, хоча вони й не мають легального статусу біженця, часто стикаються з подібними обставинами. Біженці визнані міжнародними конвенціями і шукають безпеки за кордоном, а економічні мігранти покидають батьківщину в пошуках кращих умов життя. Однак для вимушених емігрантів міграція стає питанням виживання.

Жінки, які внаслідок війни виїхали за кордон, часто відчувають загрозу в ситуаціях, які раніше вважали безпечними. Це відбувається через те, що вони не можуть легко визначити ситуацію як надійну, що призводить до відчуття ризику і невпевненості у майбутньому. В результаті цього виникає постійний страх [28].

Для жінок еміграція викликає величезний хронічний стрес, який проявляється в ряді факторів:

- Втрата звичного оточення: зміна оточення впливає на психологічний стан.

- Адаптація до нової культури: прийняття та засвоєння нових норм і цінностей потребує часу.

- Мовний бар'єр: відсутність мовних навичок призводить до труднощів у спілкуванні та інтеграції.

- Невпевненість і страх перед майбутнім: емігранти часто не впевнені у майбутньому.

- Фінансові труднощі: нестача фінансів може посилити стрес.

- Соціальна ізоляція: відсутність підтримки та зв'язку з близькими робить еміграцію ще більш складною.

- Дискримінація та ксенофобія: бути підданим упередженню може бути дуже травматичним.

- Втрата ідентичності: відчуття приналежності до культури може стати слабшим.

- Проблеми легалізації: невизначеність правового статусу створює додаткові перешкоди.

- Проблеми з фізичним і психічним здоров'ям: стрес і труднощі можуть спричинити серйозні проблеми зі здоров'ям.

- Соціально-психологічна дезадаптація жінок – вимушених мігранток, що проявляється внаслідок кризи, потребує цілеспрямованої психокорекційної роботи.

Вікові показники є важливим фактором, які впливають на успішність адаптації в умовах вимушеної міграції. Частише жінки до 35 років легше пристосовуються до нових умов, і швидше адаптуються, ніж ті, хто перебуває у віковій групі від 35 до 50 років [28].

Психічний стан людини, яка пережила психічну травму чи перебуває під загрозою можливості психотравмівної події називається кризовим станом. Це ситуація, коли особа стикається зі значними труднощами, які перевищують її здатність справлятися з ними. Кризовий стан може бути спричинений різноманітними факторами, такими як стрес, невдачі, втрата, небезпека або непередбачувані події. Такий стан може виникнути з приводу різних факторів, таких як втрата близької особи, розрив стосунків, проблеми на роботі або здоров'ї тощо.

Кризові стани особистості супроводжуються значним піднесення рівня нервово-психічної напруги, що може переходити в перенапруження і навіть психічне виснаження. Важливими ознаками кризових станів особистості є високий рівень тривоги, депресії, почуття безпорадності, апатії, суму, гніву, фізичного стомлення, зниження самооцінки, сенситивність, а також наявність психологічної фрустрації, як нездоланної перешкоди або життєвої ситуації.

Психологічно кризовий стан особистості характеризується інтенсивними негативними емоціями: почуттям невизначеності, занепокоєнням, тривогою аж до дезорганізації, фіксацією на психотравмуючій ситуації, переживаннями власної безпорадності, неспроможності, самотності, безнадійності, песимістичною оцінкою власної особистості, актуальної ситуації й життєвої перспективи, вираженими утрудненнями в плануванні майбутнього. Кризовий стан є типовою реакцією на аномальні чи психотравмуючі події. Це пов'язане з тим, що людина в процесі подолання кризи може набути нового досвіду, розширити діапазон своїх адаптивних резервів.

Кризовий стан жінки визначається як затяжний за тривалістю та перебігом, але як гострий за вираженістю симптомів. Люди, які перебувають у зоні бойових дій, перебувають у важкому психоемоційному стані, вимушені переселенці потребують психологічної допомоги. Вимушені переселенці та біженці відчувають психологічний стрес, пов’язаний з переїздом, труднощами адаптації в новому суспільстві, на тлі почуття самотності та відторгнення, загальної незадоволеності різними сторонами життя та собою [33, с. 11].

Жінки, які покинули країну через війну, змушені встановлювати нові соціальні контакти, що часто негативно впливає на їхню самооцінку та викликає почуття нереалізованості, непотрібності, самотності та ізоляції. Ситуація ускладняється тим, що жінки несуть матеріальну відповідальність не лише за себе, а й за своїх дітей. Відсутність підходящої роботи змушує їх покладатися на соціальну допомогу. Хоча це важливий ресурс на початкових етапах, така залежність може призвести до зниження самооцінки, кризи ідентичності та стресу.

У жінок – вимушених переселенців із зони збройного конфлікту розвиваються ознаки посттравматичного стресового синдрому, які, хоч і не досягають рівня психопатології, але ускладнюють їхню соціально-психологічну адаптацію в новому регіоні проживання. Це визначає необхідність психокорекційної роботи.

Біженцям і вимушеним переселенцям, які опинилися в зоні військового конфлікту або стихійного лиха, властивий стан депресії, заздрості і злості, безнадійності існування, жалю до себе, почуття провини жертви і почуття безпорадності. Тяжкість посттравматичного стресового розладу та соціально-психологічної дезадаптації у жінок – вимушених переселенок, коли вони переживають стійкі кризові стани внаслідок психотравмуючої ситуації, призводить до: розвитку тривожно-депресивної та фобічної симптоматики; Ворожість, почуття гніву, нав'язливі хворобливі спогади про те, що сталося; Уникати всього, що пов'язано або пов'язане з психологічною травмою; відчуження і скорочення соціальних контактів і спілкування; Порушення соціально-психологічної адаптації [44, с. 103].

Отже, кризова ситуація серед жінок – вимушених мігрантів – визначається як затяжна за тривалістю та перебігом, але гостра за вираженістю симптомів. У цьому полягає особливість «подвійної» або множинної травми. Фактори, які можуть призвести до депресії, тривоги та посттравматичного стресового розладу у біженців, включають соціальну ізоляцію, бідність, безробіття та погані житлові умови, а також розлуку з близькими.

1.2. Казкотерапія як метод психологічної допомоги: сутність, принципи та механізми дії

На сучасному етапі розвитку казкотерапія об’єднує у собі низку наук: психологію, педагогіку, культурологію. Основна мета казкотерапії полягає у гармонізації особистості шляхом розвитку здатності до самовираження й самопізнання, розкритті її творчого потенціалу [7, с. 24].

У сучасному світі значна частина населення світу страждає різними психічними розладами через різні негативні фактори, що завдають шкоди психічному здоров'ю людини, що робить необхідним ранню профілактику та виявлення психічних розладів. У психології та психотерапії існує безліч цікавих підходів до лікування і профілактики психосоматичних проявів. Цей

підхід має свої переваги, оскільки він не має негативних наслідків. Така інтерпретація профілактики і лікування в психології дозволяє розглянути широкий спектр найбільш м'яких і цікавих методів лікування.

Засновником методу комплексної казкотерапії є Т. Зінкевич - Євстигнєєва, яка визначає казкотерапію як набір способів передачі знань про духовний шлях душі та соціальну реалізацію людини, як виховну систему, що відповідає духовній природі людини [12, с. 64].

Казкотерапію не можна кваліфікувати просто як метод, оскільки вона являє собою сукупність досягнень психології, педагогіки, психотерапії та філософії різних культур. Найважливішою терапевтичною силою казки, на є наявність в ній метафори. Механізм дії казкотерапії полягає у впливі на рівні психіки людини (несвідомий, свідомий, поведінковий), що дозволяє нам ідентифікувати переживання людини в майбутньому, створюючи оптимальні умови для знайти шляхи вирішення цих проблем.

Казкотерапія як метод не має вікових обмежень для застосування; співдія учасників казкотерапії долає відчуженість від групи, розвиває комунікативні навички [57, с. 147].

Казкотерапія - один з найбезпечніших методів, який значно розширює межі її застосування. Метод може бути використаний для розвитку дітей і профілактики психічних розладів, психологічної та психотерапевтичної допомоги.

Існує кілька підходів до класифікації цього способу роботи:

- По-перше, за кількістю людей, що беруть участь в казкотерапії, можна виділити як індивідуальну, так і групову терапію.

- По-друге, згідно з методом реалізації, в методиці представлені групи: твір нової казки (варіант методу змінює закінчення казки); обговорення існуючої казки; постановка казки; творча терапія, пов'язана з казкою.

- По-третє, можна класифікувати учасників за віком. Цей поділ базується на тому, що кожна епоха має свій перелік проблем, які потрібно вирішувати різними підходами.

Незважаючи на актуальність цього методу, його не можна застосовувати при гострих психотичних станах, високому ризику судом, значних пошкодженнях головного мозку, декомпенсації соматичної патології.

Казкотерапія – це молодий, сучасний і перспективний напрямок у практичній психології, який дозволяє людям, використовуючи метафоричні ресурси казки, розвивати впевненість у собі, ставати собою та будувати особливі довірливі, близькі стосунки з оточуючими [38, с. 68].

Метод казкотерапії – це поєднання комплексу психологічного впливу на людину через абстрактність і легкість казки. Казкотерапія – найдавніший метод практичної психології людської цивілізації, який використовує казку для вирішення завдань у сфері навчання, виховання, профілактики психічних відхилень, корекції поведінки, психологічної та психотерапевтичної допомоги тощо. Казкотерапія – це як «відкриття знання, яке живе в душі і є на даний момент психотерапевтичним», так і «процес пошуку сенсу, декодування знань про світ і систему відносин у ньому» і «процес встановлення зв'язку між казковими подіями та поведінкою в реальному житті» [16, с. 14].

Казкотерапія працює з підсвідомістю через метафору, закодовану в заздалегідь написаній казці, казці, написаній психологом для конкретного випадку клієнта, або казці, написаній самим клієнтом під час терапії. Казкотерапія практично не має протипоказань і дуже мало обмежень. Перевагою цього методу є також те, що казкотерапію можна застосовувати від 3+ років до 95+ років.

Кожен вік має свою проблему і свою терапевтичну історію. Казкотерапію можна використовувати для роботи з широким спектром проблем: від труднощів у навчанні до гострих життєвих криз. За допомогою казки можна переписати деструктивні переконання, працювати зі страхами та внутрішніми блокуваннями, шукати рішення [31, с. 9].

Казкотерапія застосовна не тільки в індивідуальному та груповому консультуванні, а й у бізнес-консалтингу, де також спрямовано на пошуки виходу зі складних ситуацій. В обох випадках казкотерапія ефективна.

Оскільки багатовікова народна мудрість багатша будь-якої авторської теорії, казкотерапія базується на невичерпному багатстві цієї мудрості та безмежному потенціалі психологічних можливостей. Однак важливо пам'ятати, що в кожному випадку будуть свої поєднання і акценти [30, с. 65].

Казкотерапію легко поєднувати з іншими методами, такими як арт-терапія, психодрама та пісочна терапія. Після прочитання казки, для виділення та закріплення матеріалу на свідомому рівні, клієнт може намалювати найяскравішу частину казки, яка йому найбільше запам’яталася, або розіграти сюжет самостійно чи за допомогою фігурок/ляльок у пісочниці. Картки метафоричних асоціацій також добре працюють у поєднанні з казкотерапією. Якщо клієнту важко скласти історію казки, можна запропонувати йому витягнути з колоди 6 карток і попросити скласти зв’язну історію з 6 частин [46, с. 266].

Ще один спосіб написати казку — дати клієнту певний алгоритм, який допоможе йому почати роботу. Це можуть бути 6-7 незакінчених речень від початку до кінця казки, які клієнт повинен дописати. Або це може бути певний набір слів, які найбільше асоціюються з казками, на яких ви можете базувати свою історію. Наприклад: будинок, річка, коло, гора, стежка, печера, перетворення або ландшафт, герой, місце проживання, перешкода, помічник.

Казки є символічним відображенням давніх обрядів. Долаючи різноманітні труднощі, герой отримує можливість змінитися – вийти на інший, якісний рівень. Він перетворюється на зрілу, цілісну особистість. А оскільки метою будь-якої терапії є психологічне дорослішання, то завдяки казці людина починає усвідомлювати різноманітні стратегії подолання складних ситуацій та вирішення проблем, а переносячи цю метафору в життя, вона також зможе вийти на новий, більш якісний рівень життя.

Казкотерапія в педагогічній практиці може застосовуватися у всіх дітей, але не протипоказана до задоволення. Це включає розвиток творчих навичок, соціалізацію, виховання дітей, нарощування словникового запасу та культурної обізнаності. Приклад практичної каскотерапії з навчальною метою

можна використовувати на уроках читання та літератури. Це покращує поведінку дітей і розвиває їх потяг до прекрасного.

Казкотерапія, що проводиться за допомогою індивідуальної або групової композиції казки, вносить істотний внесок у розвиток творчості.

Казка - це спосіб піти від буденного в житті за допомогою уяви, і для дитини важливіше сам процес фантазування, ніж його результат. Варто відзначити, що казкотерапія сприяє формуванню так званого "морального імунітету", який перевіряє всю інформацію, що надходить у свідомість людини [10, с. 23].

Тільки корисна і позитивна інформація піддається "цензурі" і включається в систему цінностей і світогляд. При цьому важливо, щоб не тільки вчителі і вихователі, а й батьки розповідали казки, складали їх разом з дитиною і допомагали переносити позитивну інформацію в реальне життя, сприяючи формуванню "морального імунітету". Обробляючи деякі життєві ситуації шляхом перекладу на "мову казок", дитина в майбутньому зможе приймати правильні рішення і усувати проблеми.

Казкотерапія також використовується для лікування та профілактики різних форм девіантної поведінки (агресії, вживання алкоголю, наркоманії тощо), тривоги, фобій, невпевненості в собі та інших психічних розладів.

Прийнято виділяти такі функції казкотерапії:

- здатність швидко встановлювати контакт між терапевтом і клієнтом, незалежно від віку клієнта;

- багато психологічних проблем приховані глибоко в підсвідомості. Невеликий текст казки допомагає вивести їх на поверхню і проаналізувати;

- герої допомагають вам знаходити вихід зі складних ситуацій і розглядати альтернативи;

- казки дозволяють вам краще зрозуміти себе і позбутися від внутрішніх протиріч;

- цей текст дозволяє терапевту отримати всю інформацію, навіть якщо клієнт (частіше дорослий) намагається щось приховати [29, с. 99].

Казки - хороший спосіб подолати фобії, вони допоможуть прищепити навички, необхідні для повноцінного життя, дадуть можливість зрозуміти, що таке добро і що таке зло, розкрити індивідуальність своєї особистості, подолати життєві труднощі. І, що найбільш зручно, батьки можуть використовувати цей метод навіть без професійної підготовки. Основні види казок надано в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1.

Види казок

Форма казки	Коротка характеристика
Художня	Це традиційні фольклорні та авторські казки в нашому розумінні, сюжет яких може містити елементи інших форм.
Дидактична	Створено викладачами для спрощеного викладу навчального матеріалу. Найчастіше використовуються в роботі з дошкільнятами та учнями молодшого шкільного віку, підліткам пропонують скласти такі тексти.
Медитативна	Вони допомагають розслабитися, зняти психоемоційне напруження через накопичення позитивного досвіду. Часто читання супроводжується прослуховуванням заспокійливої музики або звуків природи.
Психотерапевтична	Вони допомагають зрозуміти події навколишнього світу, часто дуже душевні, спрямовані на особистісний ріст, дозволяють побачити позитивні сторони і якості.
Психокорекційна	У ненав'язливій формі вони впливають на поведінку, найчастіше використовуються по відношенню до підлітків 11-13 років і дорослих, допомагають вирішити проблеми агресивної і неефективної поведінки. Таку казку не обов'язково обговорювати або розігрувати,

	часто достатньо дати їй прочитати і подумати самостійно.

Для профілактики вживання психоактивних речовин можна використовувати казкотерапію. Цей метод можна використовувати як в профілактичних цілях, так і для реабілітації наркозалежних. Позитивний вплив казки благотворно впливає на поведінку та моральні цінності дитини, а значить.

Слід виділити проблему роботи у виховних установах закритого типу для неповнолітніх правопорушників з девіантною поведінкою. В даному випадку тюремна праця має на меті виправлення, тобто. ч. на придушення особистості. При цьому необхідний якнайповніший розвиток особистості, усвідомлення руйнівних факторів, які цьому перешкоджають. Казкотерапія дуже важлива в процесі духовно-морального виховання і підвищення впевненості в собі, сприяє переоцінці життєвих цінностей і пошуку правильного шляху [34, с. 205].

Доведено, що образна групова казкотерапія ефективна при лікуванні заїкання у дітей (від 7 до 13 років). Фахівці відзначають покращення мовного статусу та покращення комунікативних навичок, а також нормалізацію емоційно-психологічного стану дітей, що призвело до їх соціальної адаптації [8, с. 42].

Казкотерапія допомагає в реабілітації дітей з порушеннями слуху, особливо в реалізації логоритмів після кохлеарної імплантації. Робота з казкою (після підготовчих курсів) проходила у формі театралізації. У результаті у деяких дітей відмічено покращення слухо-мовної пам’яті, комунікативних навичок та інших показників, що свідчить про ефективність даного методу корекції, як показала робота авторського колективу.

Таким чином, дослідження спеціалістів за методом казкотерапії є дуже ефективним внеском у практику роботи та профілактику психічних розладів.

Проте користь від казкотерапії буде більшою, якщо її поєднувати з відомим класичним лікуванням і враховувати індивідуальні особливості особистості.

Отже, казкотерапія – це напрям практичної психології, метод, що використовує казку для вирішення проблем і завдань у сфері виховання та корекції психоемоційного стану дітей дошкільного віку. Метод казкотерапії – це поєднання комплексу психологічного впливу на людину через абстрактність і легкість казки. У казкотерапії практично немає протипоказань і дуже мало обмежень. Казкотерапія може бути використана для лікування широкого кола проблем: від труднощів у навчанні до гострих життєвих криз. За допомогою казки можна переписати деструктивні переконання, працювати зі страхами та внутрішніми блокуваннями, шукати рішення.

1.3. Досвід застосування казкотерапії у роботі з жінками в кризових ситуаціях

Війна прийшла в Україну раптово та неочікувано, спричинивши життєву трагедію для країни та кожного окремого українця. Наслідки військових дій завдають довготривалої фізичної та психологічної шкоди дорослим і дітям. На жаль, через війну велика кількість дітей змушена була залишити свої домівки та переїхати в більш безпечні місця. Водночас у багатьох дітей війна забрала батьків, близьких людей, і вони залишилися без дому та сім'ї. Для них це є сильною травматичною подією, самостійно впоратися з якою вони не здатні та потребують психологічної підтримки кваліфікованих спеціалістів. Разом із тим багато дітей, які не були і не є безпосередніми учасниками військових дій, переживають війну опосередковано. Постійні повітряні тривоги, обмеження у вільному проведенні часу та дозвілля, відчуття загрози – усе це призводить до постійного психічного напруження, очікування небезпеки [37, с. 101].

Концепція казки базується на ідеях суспільних цінностей. У символічній формі казка містить інформацію про соціальну роль і соціальну поведінку особистості, формує уявлення про соціальні ролі, норми і статус. Казка сприяє

розвитку позитивних міжособистісних стосунків, соціальних і поведінкових навичок, а також морально-емоційних якостей людини, що визначають її внутрішній світ [54, с. 89].

Осмислене сприйняття казки дає змогу знайти вихід у складних життєвих ситуаціях. Завдяки формуванню стійкої позитивної соціальної поведінки казка може виконувати корекційні функції, сприяти нормалізації домінант соціального життя. Напружений емоційний резонанс, який викликають казкові тексти, створює особливі можливості спілкування. Враховуючи значення казки для формування соціальної поведінки людини в будь-якому віці, вона може слугувати джерелом терапії – так званої казкотерапії.

Жінки частіше стикаються з кризовими ситуаціями в міжособистісній сфері (це можуть бути конфлікти з власними батьками щодо виховання дітей або з партнерами, чоловіками, супутниками життя; сфера взаємодії на робочому місці; підтримання соціального середовища; подружні конфлікти тощо), а найпоширенішими серйозними кризовими ситуаціями, які переживають жінки, є необоротні міжособистісні ситуації, екстремальні та кримінальні ситуації, незалежно від їх оборотності, смерть близьких . Це підтверджується середніми показниками суб'єктивної оцінки гостроти кризових ситуацій.

Казкотерапія – один із найдавніших психолого-педагогічних методів. З давніх часів знання про світ і життя передавалися з вуст в уста, переписувалися і чита.лися

Казкотерапія - найдавніший метод практичної психології в людській цивілізації і один з наймолодших методів сучасної наукової практики. 2 Наші предки, виховуючи дітей, розповідали своїм дітям веселі історії. Не поспішаючи покарати винну дитину, розповідали історію, з якої ставав зрозумілим зміст вчинку, а багато звичаїв оберігали малечу від «недолі», навчали життя. Спираючись на багатовіковий педагогічний досвід, такі історії були нічим іншим, як основою казкотерапії.

Казкотерапія розглядає казку як форму існування і прояву психічних процесів і зосереджує свою увагу на її сюжеті. Сутність казкотерапії в розвитку полягає в архетипному аналізі, який в даному контексті являє собою декодування цікавого казкотерапевта психічного процесу через максимально схожу на нього казку або міф [35, с. 17].

Процес ознайомлення з казкою створює реальні психологічні умови для формування соціальної адаптації дитини. У всі часи казка сприяла розвитку позитивних міжособистісних стосунків, соціальних і поведінкових навичок, а також морально-емоційних якостей особистості дитини, які визначають її внутрішній світ. Разом з тим, казка залишається одним із найдоступніших засобів розвитку, яким завжди користувалися як педагоги, так і батьки, що зумовлює перспективність використання казкотерапії.

Казкотерапія пройшла довгий шлях становлення технології організації соціально-оздоровчої роботи. Це був і є засіб передачі досвіду та знань «з уст в уста». Вона була і є предметом дослідження різних спеціалістів. Вона служила і продовжує служити багатьом психологам, психотерапевтам і соціальним педагогам як метод психологічної допомоги та навчання. І, нарешті, вона була визнана особливим феноменом людської культури, як багатогалузевою системою, як носій найважливішої інформації [15, с. 50].

Сьогодні казкотерапія синтезує багато досягнень психології, педагогіки, соціономії та філософії різних культур – все це набуває форми казки та форми метафор.

Використовуючи казкотерапію як засіб усної передачі досвіду, можна виховати у дитини прийнятне в її оточенні ставлення до світу. Цей вид терапії також використовується як засіб донесення необхідних норм і правил моралі, інформація про які закладена в билинах, притчах, легендах і казках. Як інструмент психотерапії казкотерапія використовується в тренінговому впливі, у розвитку, у вихованні та навчанні.

Особливістю роботи в системі казкотерапії є взаємодія з клієнтом на ціннісному рівні. На основі довіри до моральних орієнтирів, духовних

цінностей і особистих можливостей розробляються психолого-культурні та виховні проблеми.

Провідними ідеями казкотерапії є: усвідомлення власного потенціалу, можливостей і цінності власного життя; Розуміння причинно-наслідкових зв'язків подій і дій; Знання різних стилів сприйняття світу; змістовна творча взаємодія з навколишнім світом; внутрішнє відчуття сили і гармонії.1

Привабливість казки для психокорекції та розвитку особистості ґрунтується на факторах ефективності казкотерапії, до яких належать:

- відсутність у казках дидактизму та моралізаторства; відсутність чітких персоніфікацій;

- образність і метафоричність мови; психологічна безпека;

- присутність таємниці і магії [6, с. 60].

У своїй роботі казкотерапевт торкається одночасно кількох рівнів. З одного боку, в казці клієнт розкриває свої архетипи та соціальні установки, вони яскраво представлені і можуть мати значний вплив на сюжет, з іншого боку, казка зачіпає досвід раннього дитинства і в сюжеті простежується формування особистості клієнта, по-третє, клієнт наповнює казку своїм реальним змістом. У змісті казки можна побачити, що зараз переживає клієнт, які його найважливіші переживання. А потім казкотерапевт вирішує, на який рівень звернути особливу увагу, залежно від того, що на даний момент для клієнта найбільш корисне [17, с. 78].

Незважаючи на те, що казкотерапія практично не має вікових обмежень і багато розробок адресовані дорослим, основна увага в даній роботі зосереджена на використанні казкотерапії в роботі з різними категоріями дітей. Головною передумовою застосування казкотерапії є здатність дитини зрозуміти, що казкова реальність відрізняється від реальності життя. Хоча в кожному окремому випадку необхідно враховувати індивідуальні особливості розвитку, фахівці зазначають, що вміння відрізняти казку від реальності у дитини формується у віці 3,5 – 4 років.

Казкотерапія може бути використана як засіб розвитку, оскільки під час слухання, придумування та обговорення казки дитина розвиває необхідні для існування творчі здібності та уяву. При цьому дитина також оволодіває основними способами прийняття рішень.

Основні способи використання казок психологом в психодіагностичній роботі:

- Розповідь казки та спостереження за реакцією клієнта. Для цього клієнта потрібно занурити в казку і ввести в стан, схожий на легкий транс. Це досягається багаторазовістю, рівномірністю приспіву і голосу, барвистістю інтонацій, використанням складних фраз і кінцівок.

- Спостереження за реакціями клієнта на конкретні дії характеру та визначте цінності та страхи. Слідкуйте за поставою, рухами та виразом обличчя дитини. Окрім коментарів клієнтів, вам також потрібно інтерпретувати невербальні сигнали, щоб визначити найважливіші висновки. Потрібно звернути увагу на жарти, сміх, страхи, моменти, які викликали особливий інтерес, або, навпаки, моменти, які не привернули уваги, а також зауваження, зроблені під час розповіді. Важливо звернути увагу на те, з яким казковим персонажем ідентифікується людина. Про це можна легко зробити висновок по реакції людини, тобто по виявленим емоціям.

- Улюблені казки часто представляють життєві сценарії в широких, спрощених термінах, і, визначивши, яку роль ідентифікує ваш клієнт (герой чи невдаха), ви можете визначити свідомий «план» вашого клієнта на все його життя.

- Можливість клієнту самому придумати та розповісти історію, казку. Цей спосіб використання казок дає найбагатший матеріал для діагностики. Тут психологу необхідно не тільки спостерігати за реакцією клієнта, а й проводити комплексний аналіз казки, яку можна умовно віднести до творчого продукту, тобто до художнього твору, образи якого автором зібрані не випадково, як уві сні чи безглуздих мріях. Натомість казка дотримується внутрішньої логіки

образів, які вона представляє, і ця внутрішня логіка визначається зв’язками, які твір встановлює між своїм світом і світом, якого вона стосується.

Принципи казкотерапевтичної психодіагностики:

1. Психодіагностика за допомогою казкових методик – це проективна діагностика, яка описує як цілісну картину особистості, так і її індивідуальні проблеми та можливості.

2. Казкотерапевтична корекція – систематичне посилення потенціалу та творчих здібностей особистості, подолання тим самим проблемних елементів.

3. Казкотерапевтична корекція пропонує різноманітні моделі поведінки в казкових ситуаціях і дозволяє використовувати ці моделі для покращення адаптації до умов середовища.

Методичні рекомендації по роботі з казкою:

1. Для правильного сприйняття казки, героїв та їхніх вчинків рекомендується підготувати наочно-практичне заняття. Наприклад, перед тим, як читати «Колобок», дітям потрібно побачити, розглянути і зрозуміти фактуру і форму булочки, поспостерігати, як вона котиться, а також запам'ятати тварин, яких зустрічає булочка на своєму шляху.

2. Читаючи казку, важливо показувати кінострічку та ілюстрації в книзі, щоб дитина відразу уявила героїв казки, їх характерні риси та взаємодію між собою та зрозуміла сюжет.

3. Читаючи казку, намагайтеся розповідати так, щоб читач лише кидав погляд на книгу, зберігаючи розмовну мову. Підкріпіть сюжет жестами та мімікою, щоб зрозуміти переживання героїв.

4. Розбираючи казку, не варто зосереджуватися на тому, що тут вигадка, а що правда. Ставте запитання так, ніби всі події відбувалися в реальному житті.

5. Можна спробувати прочитати казку за ролями. Але перш ніж почати, ви повинні познайомити дітей з казкою та проаналізувати героїв і ситуації.

Тому казкотерапія є ефективним методом у роботі з дітьми молодшого шкільного віку по корекції негативних психоемоційних проявів.

Зазвичай казка виконує три функції: терапевтичну, прогностичну та діагностичну. Діагностична казка передбачає виявлення наявних у дитини життєвих сценаріїв і стратегій поведінки. За допомогою аналізу можна виявити звичні способи реагування дитини, стереотипи поведінки або основний життєвий сценарій; стани або стосунки дитини, про які вона не хоче говорити вголос [20, с. 1].

Процес казкотерапії не обмежується грамотним підбором або складанням казок. Прочитавши казку, слід супроводжувати її детальним обговоренням її сюжету. Нижче надано основні принципи роботи з казкою (табл. 1.2.).

Таблиця 1.2.

Основні принципи роботи з казкою

Принципи	Основний акцент	Коментар
Усвідомленість	Розуміння причинно-наслідкових зв’язків у розвитку сюжету	Завдання: показати учням, що одна подія плавно перетікає з іншої, хоча це не помітно на перший погляд.
	Розуміння ролі кожного героя в подіях, що розгортаються.	Важливо зрозуміти місце, схему появи та призначення кожного казкового героя.
Множинність	Розуміння того, що та сама подія, та сама ситуація може мати кілька значень і контекстів.	Завдання: показати одну і ту ж казкову ситуацію з кількох історін.
Зв'язок із реальністю	Зрозумійте, що кожна казкова ситуація розкриває перед нами певний урок на все життя.	Завдання: кропітко і терпляче опрацювати казкові ситуації з позиції того, як урок казки буде використаний нами в

		реальному житті, в яких конкретних ситуаціях.

На основі вивчених наукових підходів до казкотерапії можна запропонувати умови ефективної казкотерапії у подоланні психічної травми:

1. Добровільність. Найважливішим чинником ефективної психокорекції є добровільна згода дитини. У жодному разі не можна проводити будь-яку корекцію з примусу чи страху, інакше це посилить і без того напружений стан дитини.

2. Відповідність. Це стосується як самих казок, що використовуються у роботі, так і індивідуально-психологічних характеристик дитини (вік, стать, інтереси, потреби, можливості сприйняття). Не всі діти однаково сприйматимуть одну й ту саму казку, тому їх добір має бути ретельно продуманим.

3. Лабільність. У процесі казкотерапії не завжди все може йти за планом психолога. Особливо це стосується авторських казок чи самостійно складених. Тому потрібно бути готовим до можливої зміни мети казки чи її сюжету, якщо психолог бачить, що подальша робота не принесе результату, або ж, навпаки, може нашкодити дитині.

4. Компетентність. Звичайно, найбільш значимим чинником ефективності казкотерапії є компетентність фахівця психолога. Він повинен мати досвід роботи з казками, із дітьми, бути висококваліфікованим спеціалістом та мати готовність до психокорекції дітей, що пережили психічну травму.

5. Диференційованість. Казкотерпаія є дієвим методом у роботі з психотравмою, але не єдиним. Тому в процесі казкотерапії психолог може залучати інших спеціалістів чи інші методи залежно від конкретного випадку та потреби [37, с. 134].

Досвід застосування казкотерапії в роботі з людьми в кризових ситуаціях показує, що цей метод може бути ефективним. Деякі аспекти, які допомагають впоратися зі стресом за допомогою казкотерапії:

- Прийняття складних життєвих ситуацій. Це відбувається за аналогією з казковими героями, які потрапляють у небезпечні, на перший погляд безвихідні ситуації.

- Шукайте підтримки. Це відбувається за аналогією з помічниками персонажів казки та помічниками об’єктів.

- Позитивна переоцінка та переформулювання життєвих подій і змін. Це зроблено на основі традиційних казкових сюжетів.

- Зміцнення сили волі, розвиток самоконтролю. Це зроблено на основі сюжету казки, характеру та моделі поведінки сильних героїв, які опинилися у скрутному становищі.

- Підвищений інтерес до життя, пошук нових смислів. Зроблено це на прикладі казкових епізодів, у яких герой, потрапивши у складну й небезпечну ситуацію, набуває нових життєвих орієнтирів, змінює свій соціальний статус і в новому статусі стає успішнішим і щасливішим.

- Підвищення активності, формування активної життєвої позиції. Це зроблено на основі казкових епізодів з активними діями героя, який потрапив у важкі обставини.

- Переоцінка власних вчинків і власного «Я [53 с. 62].

Отже, ототожнюючи себе з головним героєм повісті чи казки, кризовий підліток має можливість не тільки побачити своє можливе майбутнє, а й побудувати своє реальне майбутнє, виходячи з казкового уявлення про нього. У казках немає прямі повчання, що дозволяє дитині прислухатися, а чи не зробити навпаки. Історія казок йде природно і події плавно випливають одна з одної, що дозволить дитині сприймати причинно – слідчі зв'язки, які існують у нашому світі. Казкотерапія дає можливість дитині поринути у внутрішній світ, побачити та прийняти свою унікальність.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КАЗКОТЕРАПІЇ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНОК-ЕМІГРАНТОК

2.1. Організація та методологія дослідження

У сучасному суспільстві кількість звернень за психологічною допомогою має тенденцію до збільшення. Під впливом зовнішніх і внутрішніх подразників розвивається складний психологічний стан особистості. Цей процес тісно пов’язаний з індивідуально-психологічними особливостями людини. Особистісні характеристики, сприйняття й оцінка поточних ситуацій, а також взаємодія з оточенням визначають спосіб, у який ви звертаєтеся до психолога [39, с. 111].

Різноманітність індивідуальних особливостей людини призводить до диференціації запитів людей, які звертаються за психологічною допомогою. Знання цих характеристик дає можливість обрати стратегію поведінки в кожному окремому випадку з метою підвищення якості надання психологічних послуг. Щоб глибше заглибитися в тему, розглянемо риси особистості, які проявляються в тривожності та стресостійкості. В даний час існує велика кількість досліджень проблем, пов'язаних зі стресом, стресостійкістю і тривогою [42 с. 24].

Поняття «стрес» і «тривога» представляють великий інтерес для дослідників, оскільки поширені запити сучасного населення характеризуються тривожною симптоматикою. На завершення ми розглянули дослідження соціальних запитів сучасного населення та зацікавилися питанням врахування особливостей психоемоційного стану людей, які відвідують психолога.

Недостатньо розглядають цю проблему дослідники, які розглядають психоемоційний стан особистості як окреме явище. Нас цікавить вивчення індивідуальних особливостей, що виражаються в ступені тривожності та стресостійкості, з урахуванням впливу на них ситуацій та індивідуальних

особливостей. Прояви психоемоційного стану, що порушують звичний спосіб життя, сприяють виникненню дискомфорту і, як наслідок, зверненням за психологічною допомогою. У той же час ступінь суб'єктивної оцінки психотравмуючих ситуацій має важливе значення для становлення характеру особи, яка звертається за психологічною допомогою [41, с. 31].

В останні роки послуги, пов'язані з психологічною підтримкою людей з тривогою, залишаються затребуваними. Загальними симптомами запитів є напруга в тілі, тремтіння в кінцівках, постійний безпідставний страх та інші ознаки. При цьому люди часто звертаються до лікарів різного профілю через турботу про своє здоров'я. Фахівці при необхідності направляють пацієнтів на консультацію до психолога. У цьому контексті важливо розуміти відмінності в особливостях психоемоційного стану людей, які звернулися до психолога з особистим занепокоєнням, і тих, кого направили лікарі різного профілю.

Психоемоційний стан у науковій літературі визначається як певний психічний стан, що формується під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів. У даній роботі до зовнішніх подразників відносяться психотравмуючі ситуації та їх суб'єктивна оцінка. Нас цікавлять такі найважливіші порівняльні показники психологічних особливостей людини, як тривожність і стресостійкість. Для отримання додаткової інформації ми враховували вплив ситуацій та індивідуальних особливостей на людину.

Робота з подолання негативних психоемоційних явищ базувалася на наступних принципах:

- єдності діагностики та корекції;

- врахування встановлених вікових та індивідуальних особливостей розвитку емоційної сфери;

- діяльнісний підхід, системність і послідовність, варіативність завдань.

Як «посередник» психолог повинен робити дві речі одночасно. Нездатність допомогти місцевим мешканцям подолати їхні страхи перед мігрантами під час внутрішньої міграції збільшить ризик зростання соціальної напруги всередині країни. Якщо психологи не можуть виступати в ролі

«посередників» і спілкуватися з іммігрантами, щоб зрозуміти та прийняти культуру, в якій вони живуть, іммігранти можуть стати носіями груп соціального ризику.

Послуги психологічної підтримки для іммігрантів – це не просто послуги, які вирішують конфлікти та суперечки, а послуги, які підтримують різноманітність і формують культуру толерантності. При цьому психологічний супровід має бути рівноправним, єдиним і багатофункціональним. Така форма роботи має сприяти усуненню негативних факторів, які перешкоджають соціальній адаптації біженців та вимушених переселенців. Метою має бути своєчасна та швидка соціально-психологічна адаптація.

Видається важливим інтегрувати індивідуальну, сімейну та групову психологічну роботу. Як люди ми використовуємо різноманітні професійні підходи, включаючи психологію, психотерапію, психоаналіз, соціометрію, психологію розвитку, медицину, соціологію та консультування. У груповій роботі особливо ефективними виявилися такі методи, як «групи незалежного досвіду», «групи взаємної підтримки», групова психотерапія, підтримка спільнот навколо поселень іммігрантів і місцевих громад, що представляють інтереси іммігрантів.

Психологи, які працюють в організаціях і впроваджують системи корекційно-розвивальної діяльності, стикаються з тим, що їх колектив складається з дорослих, зрілих людей, які мають життєвий і професійний досвід, з усіма перевагами та обмеженнями, які це випливають. Специфічні характеристики дорослих глядачів включають:

Однією з великих переваг дорослої аудиторії є те, що вони дуже охоче переглядають і розвиваються. Але все ускладняється, коли до виправних закладів відправляють людей, які дійсно невмотивовані до навчання. У роботі з такими учнями психологам необхідно продемонструвати важливість як корекційної, так і розвиваючої роботи. Для отримання необхідної інформації доцільно перед початком корекційної роботи детальніше познайомитися зі

студентом, заповнити детальну реєстраційну форму та зібрати інформацію про те, що йому найбільше і найменш цікаво під час навчання, що було для студента більш, а що менш корисним. Загальновідомо, що дорослі люди в середньому мають погану пам’ять, легко втомлюються та важко зосереджуються протягом тривалого часу. З іншого боку, дорослі мають велику перевагу в тому, що вони мають добре розвинені здібності до мислення.

Тому корекційно-розвивальні програми з трудових предметів потребують більшої чіткості та жорсткості щодо визначення понять, організації навчального матеріалу, систематичного викладу різних елементів навчальної програми. Крім специфічних особливостей дорослої аудиторії, необхідно враховувати соціально-психологічні процеси, пов'язані з формуванням і розвитком фракцій. До таких соціально-психологічних процесів і явищ відносяться емоційна сфера (соціально-психологічна атмосфера в групі) і міжособистісна сфера (формування ділових і особистих стосунків, виникнення конфліктних ситуацій).

База дослідження: одеський благодійний фонд Дорога додому».

Нижче надано вибірку дослідження (табл. 2.2.).

Таблиця 2.2.

Вибірка дослідження

№	Ім’я	Вік
1.	Іванна	22
2.	Ольга	25
3.	Оксана	31
4.	Ольга	31
5.	Христина	45
6.	Ксенія	32

7.	Іванна	29
8.	Олександра	30
9.	Марія	30
10.	Марія	40
11.	Анна	45
12.	Ганна	45
13.	Людмила	45
14.	Оксана	45
15.	Вероніка	46
16.	Христина	43
17.	Людмила	44
18.	Христина	41
19.	Ганна	35
20.	Любов	37
21.	Марина	31
22.	Надія	31
23.	Надія	30
24.	Наталія	30
25.	Оксана	37
26.	Ірина	26
27.	Ірина	22

28.	Надія	25
29.	Наталія	39
30.	Марина	39

Для діагностики психоемоційного стану жінок, змушених емігрувати у результаті військових дій було використано тест Спілбергера-Ханіна «Тривожність як стан і тривожність як властивість особистості». Вона дозволяє визначити не наявність чи відсутність будь-яких переживань, симптомів тривожності, а ситуацію з погляду того, наскільки може викликати тривогу. Розглянемо результати тестування за другою методикою.

Ми виміряли рівень ситуативної та особистісної тривожності. Нагадуємо, що ситуативна тривожність відповідає за те, як людина виявляє себе у стресових та надзвичайних ситуаціях, а особистісна характеризується як риса особистості людини та визначає постійне реагування на певні ситуації.

Тест Спілбергер - Ханіна (STAI) призначений для дослідження рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність) і рівня тривожності як стійкої характеристики (особистісна тривожність) [52].

Більшість із відомих методів оцінки рівня тривожності дозволяють оцінити тільки або особистісну тривожність, або поточний стан тривожності, або специфічніші реакції. Єдиним способом, що може диференціювати тривожність і як особистісну властивість, і як стан, є методика, запропонована Спілбергером.

Вимірювання тривожності як властивості особистості має важливе значення, адже ця властивість багато в чому обумовлює поведінку людини. Певний рівень тривожності – природна і обов'язкова особливість активної діяльнісної особистості. У індивідуума існує свій оптимальний (або бажаний) рівень тривожності, так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні є для неї істотним компонентом самоконтролю.

Суть тесту: випробуваному пропонують 40 тверджень, які потрібно оцінити за шкалою відповідності: "Ні, це не так", "Мабуть, так", "Вірно" або "Цілком вірно".

Тест складається з двох частин, по 20 завдань у кожній:

- Перша частина виявляє, чи людина зараз у ситуації стресу, яка викликає тривогу (це реактивна (ситуативна) тривога).

- Друга частина допомагає зрозуміти, чи притаманна тривожність характеру взагалі (це особистісна тривожність).

Інтерпретація результатів: загальний підсумковий показник кожної з підшкал може перебувати в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим вищий підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної чи особистісної).

Орієнтовні оцінки тривожності:

до 30 балів - низька;

31-44 бали - середня;

45 і більше – висока [59].

Шкала депресії Бека. Шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI) – один з перших тестів, що відрізняються високою релевантністю та специфічністю, створених для використання у клінічній практиці з метою діагностики та оцінки рівня депресивних розладів. Незважаючи на дату розробки, шкала депресії Бека не застаріла і широко застосовується в психіатричній та психотерапевтичній практиці навіть сьогодні. Усього існує три варіанти цього опитувальника: BDI, BDI-1A, BDI-II. Окремо застосовується опитувальник депресії Бека для підлітків. Версія шкали депресії Бека поширена в адаптації М. В. Тарабріної.

Опис депресії Бека використовується для діагностики рівня депресії. Я використовую його в своїй роботі як експрес-діагностику для клієнтів, у яких є підозра на депресію. Важка депресія потребує медикаментозної терапії, оскільки зміни відбуваються на рівні біохімічних реакцій організму, тому

клієнтів із середнім або високим рівнем депресії за цією шкалою я відправляю на консультацію до психотерапевта [58].

Бек в 1961 році на основі клінічних спостережень, які дозволили йому визначити список симптоми депресії.

Після порівняння цього переліку з клінічними описами депресії була створена тестова анкета депресії, що включає 21 питання-твердження найбільш часто зустрічаються виявлені симптоми та скарги.

Кожен пункт анкети складається з 4-5 тверджень, що відповідають специфічні прояви/симптоми депресії. Ці твердження розташовані в порядку збільшення частки симптому в загальній тяжкості депресії.

Інструкції. Вас просять відповісти на ряд тверджень. Виберіть одне твердження в кожній групі, яке найкраще описує, як ви себе почували протягом останнього тижня, включаючи сьогодні. Обведіть номер вибраного вами твердження.

Якщо кілька тверджень у групі однаково добре описують ваше почуття, обведіть кожне з них. Перш ніж зробити вибір, уважно прочитайте все твердження в кожній групі.

Оцінка результатів

0-9 – відсутність депресивних симптомів

10-15 – легка депресія (субдепресія)

16-19 – помірна депресія

20-29 - виражена депресія (середньої тяжкості)

30-63 – важка депресія

Пункти 1-13 - когнітивно-афективна субшкала (C-A)

Пункти 14-21 - субшкала соматичних проявів депресії (S-P).

Методика «Шкала диференціальних емоцій (ШДЕ) К.Е. Ізарда» застосовується для визначення домінанти в емоційному стані шляхом шкалювання релевантності емоцій. Методику можна використовуватиме оцінки та самооцінки інтенсивності і частоти появи десяти базових емоцій,

запропонованих К.Э. Ізардом, це: радість, інтерес, здивування, горе, зневага, огида, сором, страх, гнів, вина [51].

Запропонована методика включає 30 монополярних шкал, представлених прикметниками, що відповідають різним відтінкам емоційних переживань. Для оцінки кожної з 10 базових емоцій використовуються три приватні шкали, розташовані в наступному порядку:

I. Інтерес (п. 1-3).

II. Радість (п. 4-6).

III. Здивування(п. 7-9).

IV. Горе (п. 10-12).

V. Гнів (п. 13-15).

VI. Відраза (п. 16-18).

VII. Презирство (п. 19-21).

VIII. Страх (п. 22–24).

IX. Сором (п. 25– 27).

X. Провина (п. 28–30).

Кожна базова емоція (тестова шкала) має три ступені (три пункти опитувальника). Респонденту перелається інструкція: «Прошу дати оцінку від 1 до 4 балів, кожному опису вашого самопочуття, де:

- 1 бал означає – зовсім не підходить;

- 2 бали – мабуть, правильно;

- 3 бали – правильно;

- 4 бали - абсолютно, правильно.

За підсумками тесту необхідно здійснити підрахунок таких показників як:

- індекс позитивних емоцій, що відображають рівень позитивного емоційного ставлення респондента до конкретної ситуації;

- індекс гострих негативних емоцій, що характеризують ступінь негативного емоційного ставлення респондента до конкретної ситуації;

- індекс тривожно-депресивних емоцій, що фіксують показники порівняно стійких індивідуальних відчуттів тривожно-депресивного спектру, що виявляють персональне бачення людиною ситуації невизначеності у його житті;

- коефіцієнт самопочуття (КС) [51].

Респондентам дають інструкції: цей список містить найпоширеніші симптоми тривоги. Будь ласка, уважно вивчіть кожен з них і виберіть тезу, яка відповідає тому, наскільки той чи інший симптом вас турбував протягом останнього тижня. Беручи до уваги сьогоднішній день, виберіть число, яке відповідає вашим відчуттям.

Усі вибрані методи стандартизовані, оскільки вони мають єдині процедури впровадження, вимоги до експериментальної процедури та оцінки відповідності випробувань і відповідають наступним критеріям:

- цілі, предмет і область застосування методів чітко сформульовані;

- процедура тестування базується на простих, чітких і зрозумілих алгоритмах;

- результати можна аналізувати за допомогою статистичних методів;

- процедура обробки включає статистично обґрунтовані методи розрахунку та стандартизації;

- діагностичні висновки супроводжуються вказівкою на найбільш імовірний ступінь статистичної істинності цих висновків;

- тестові шкали перевіряються на репрезентативність, надійність та валідність.

2.2. Аналіз результатів впровадження казкотерапевтичного впливу

Серед основних критеріїв оцінки ефективності нашої роботи ми врахували наявність позитивної динаміки в розвитку емоційної сфери учасників.

Рівень психічної активації є основою для ефективної взаємодії з навколишнім середовищем, прийняття рішень, виконання необхідних процесів у високому ритмі, але при цьому витрачає енергії дуже багато.

Розглянемо результати тестування з методики рівня тривожності Ч.Д. Спілбергер, Ю.Л. Ханіна. Вона дозволяє визначити не наявність чи відсутність будь-яких переживань, симптомів тривожності, а ситуацію з погляду того, наскільки може викликати тривогу.

На рисунку 2.1. зображені рівні ситуативної тривожності.

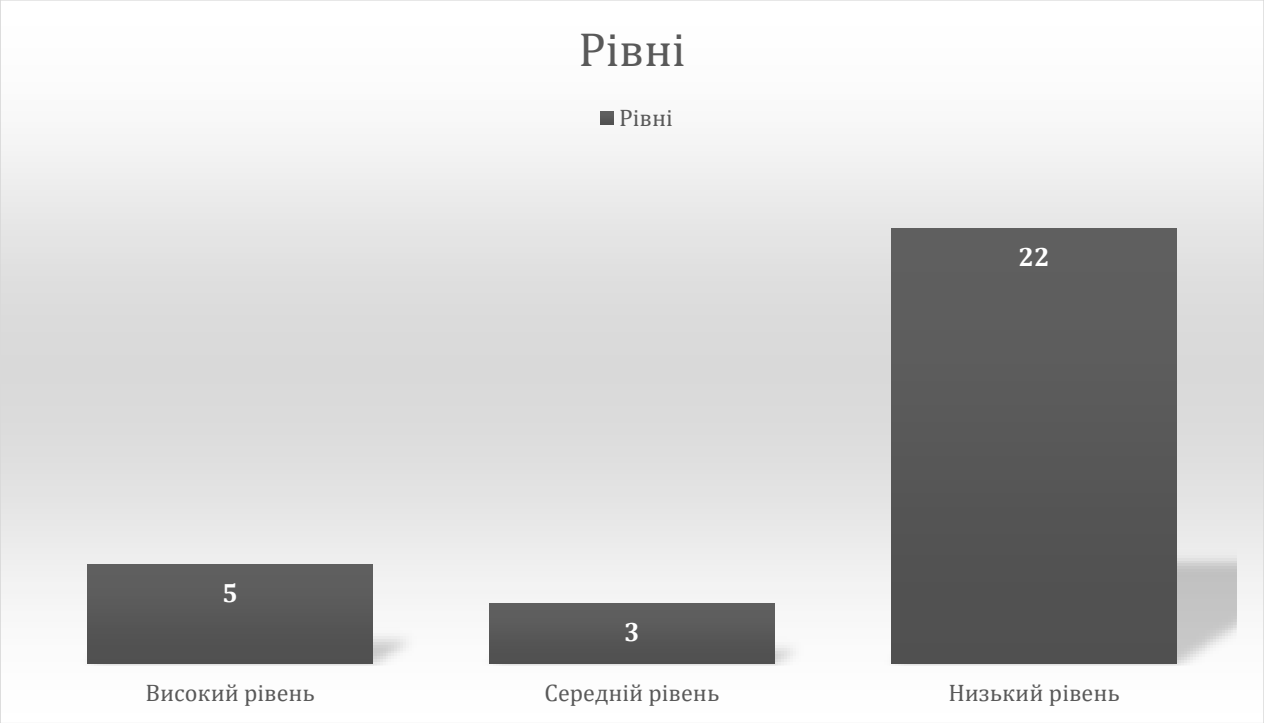


Рис. 2.1. Рівень ситуативної тривожності

Під час тестування на визначення рівня тривожності отримано наступні результати:

- Реактивна (ситуативна) тривога - це стан суб'єкта в даний момент часу, який характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, тривогою, занепокоєнням, нервозністю в даній конкретній ситуації. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну чи стресову ситуацію, може бути різним за інтенсивністю та динамікою в часі.

- Особистісна тривожність (стійка характеристика особистості) характеризує стійку схильність сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі, реагувати на такі ситуації станом тривоги. Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, емоційних, невротичних зривів і психосоматичних захворювань.

Судячи з отриманих даних, можна сказати, що війна та вимушена еміграція дуже сильно впливає на рівень тривожності жінок і не в позитивну сторону. Ми також можемо помітити, що рівень реактивної тривоги набагато вищий, і він пов'язаний з діями, які відбуваються в цей конкретний момент часу.

Жінки які змушені емігрувати починають сумніватися в собі, зростає тривожність, виникає емоційне вигорання. І через виникнення цих проблем виникають труднощі до адаптації до нових умов життя.

Проаналізувавши отримані дані, ми можемо констатувати, що проведена нами експериментальна робота виявилася дуже ефективною. Динаміка постійно відстежувалася в ході роботи. Позитивні зміни в поведінці жінок під час занять і в повсякденному житті, усунення або ослаблення агресивних тенденцій, підвищення здатності справлятися з емоціями і чутливості до переживань інших людей.

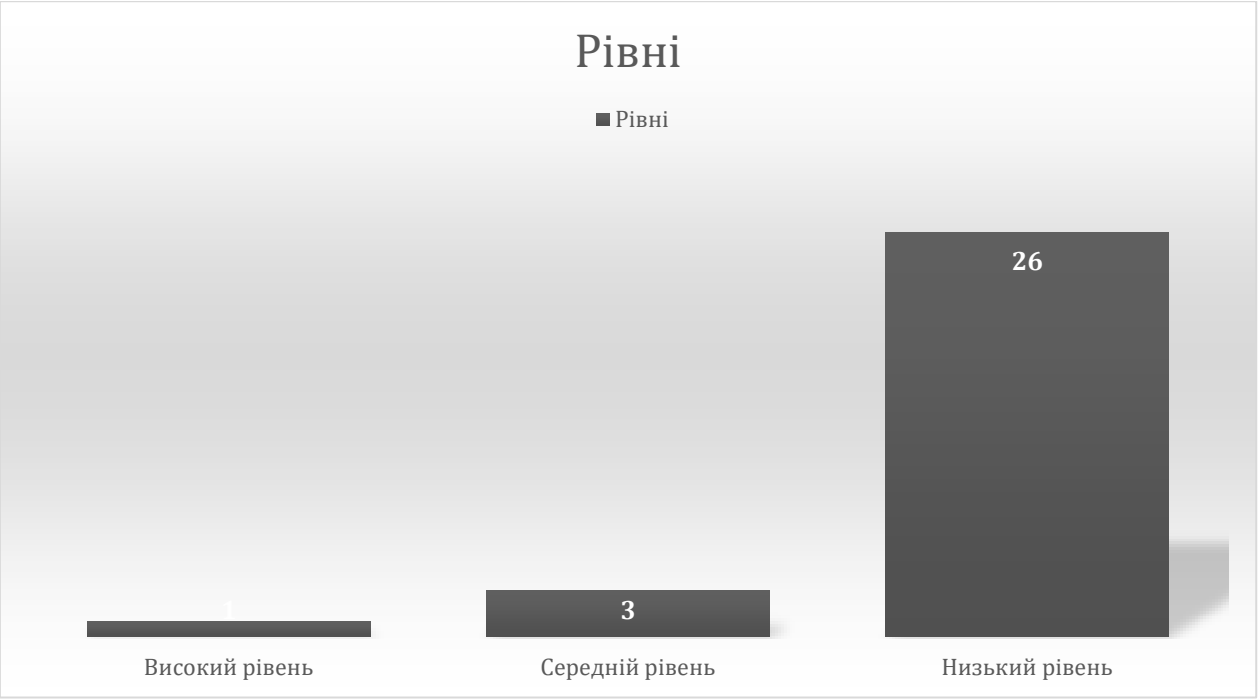


Рис. 2.2. Рівень особистісної тривожності

На рисунку 2.3. представлений аналіз тривоги по Шкалі Бека, де у 14,29% піддослідних виявлено тривогу середнього рівня, у 85,71% незначний рівень тривоги присутній, при цьому середній бал у цій групі вище 10.

Тест використовується в клінічній практиці, коли необхідно визначити, чи потрібна діагностика психіатра, чи є тривожний або соматичний розлад.

Тривожні люди відчувають страх за своє життя, здоров'я та життя близьких, фінанси, збереження житла та іншого майна, майбутню економічну ситуацію та розумову втому. Інтенсивність переживань зростає з потужним потоком негативних новин. Такі стани супроводжуються тривогою невідомого походження, відчуттям небезпеки, що насувається, зниженням настрою - це нормальна реакція людини на травмуючу ситуацію, яка при тривалій динаміці, більше півроку, може спровокувати розлад особистості.

З чого випливає, що ситуація невизначеності може бути більш травматичною для тривожних людей, вони частіше і більше потребують психологічної підтримки, спрямованої на усвідомлення свого стану, його інтенсивності, зменшення тривоги, меланхолії та сприяння адаптації до зміни реальності. Для визначення основних цілей психологічної роботи з психоемоційними станами жителів Бєлгородської області використовувався кластерний аналіз, який дозволяє розділити багато об'єктів на групи так, щоб об'єкти кожного класу були більше схожі один на одного, ніж на об'єкти інших класів.

Поєднання задовільного емоційного стану та легкої депресії може свідчити про субдепресію – слабко виражену депресію, яка може розвинутися на тлі втоми, переживань чи стресу. Щоб уникнути погіршення стану, рекомендується нормалізувати режим та позбутися шкідливих звичок. Також корисно звернутися до психолога.

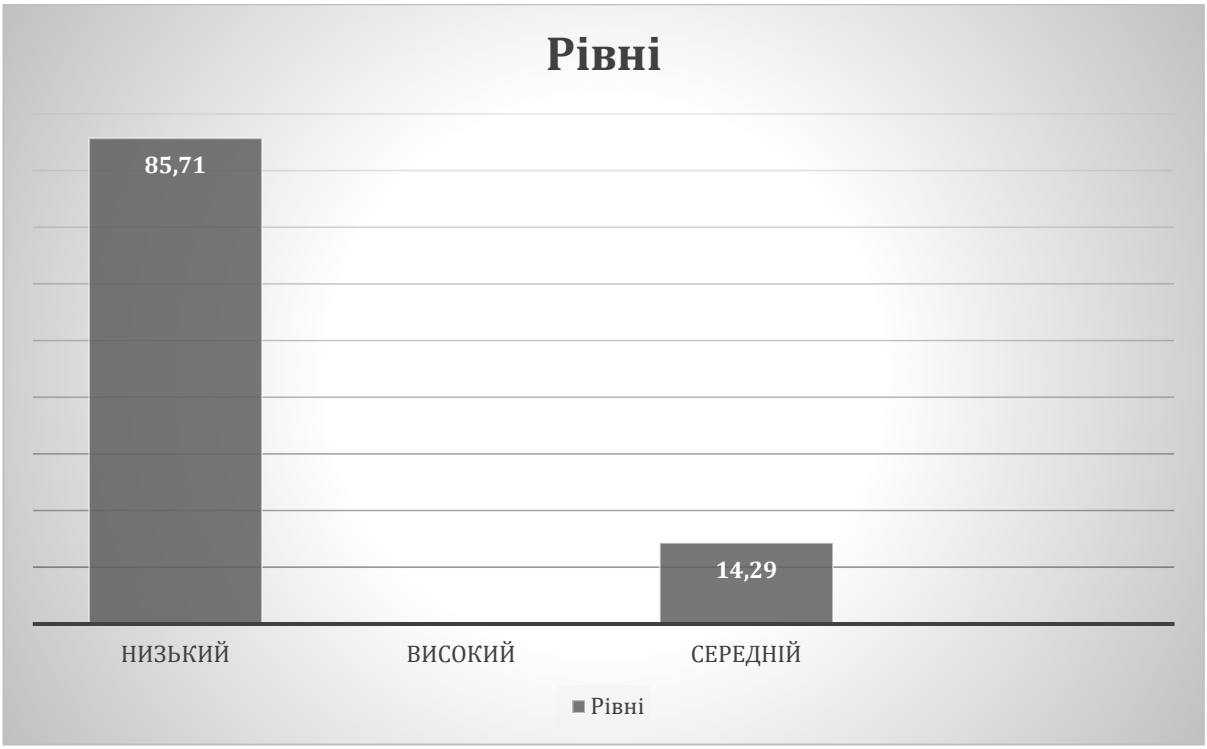


Рис. 2.3. Відсотковий розподіл випробуваних з різним рівнем тривоги

На рисунку 2.3. зображено відсотковий розподіл випробуваних з різним рівнем тривоги.

Тест застосовується в клінічній практиці, при необхідно визначити чи потрібна діагностика психіатра, чи є тривожне або соматичний. Високого рівня тривоги, що вимагає направлення до вузького фахівця, – не виявлено.

Проведений з допомогою ШДЕ – шкали диференціальних емоцій (Differential Emotions Scale, DES) К.Э. Ізарда, первинний порівняльний аналіз психоемоційних станів показав, що позитивні емоції різною мірою відчувають всі респонденти, при цьому сильний ступінь вираженості ПЕМ відчувають в Україні на 10% менше респондентів, ніж у тих, що знаходяться далеко від кордону нашої держави, а слабко виражені позитивні емоції, навпаки, відчувають на 14% більше в жінок, що живуть в Україні.

Отже, жінки які змушені емігрувати у результаті військових конфліктів в Україні відчувають напругу, дискомфорт, страх, тривогу, неспокій і нервозність. В основному це пояснюється хронічною стресовою ситуацією, постійним відчуттям незахищеності та загрози власному життю та життю

рідних. Підвищений інтерес до подій таких жінок пояснюється тим, що вони безпосередньо залучені в конфлікт через регулярні ворожі вторгнення, що робить нинішню ситуацію максимально реалістичною і відчутною. Інтерес може зрости, тому що нинішній конфлікт безпосередньо впливає на жителів України, особливо східних регіонів впливає на їх повсякденне життя та безпеку. Ви повинні бути в курсі подій, включаючи інформацію про безпечне розміщення та дії у разі нападу.

Таку тенденцію можна пояснити тим, що в сприйнятті жителів віддалених від зони бойових дій регіонів картина поточних подій переломлюється інформацією ЗМІ, а жінки які змушені емігрувати у результаті військових конфліктів в Україні були безпосередньо залучені в конфліктну ситуацію.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ ЖІНКАМ-ЕМІГРАНТКАМ

3.1. Розробка казкотерапевтичної програми для стабілізації психоемоційного стану

Казкотерапія – це форма розуміння та зцілення душі. У казкотерапії використовуються терапевтичні казки – історії, що розповідають про проблеми та переживання людини.

Завдяки казкотерапії розвивається творче ставлення до життя, розпізнається різноманітність шляхів до мети, розвиваються приховані здібності вирішувати життєві проблеми, зміцнюється впевненість у собі, позбавляється негативних емоцій, зорієнтується в навколишньому середовищі, усвідомлює свої сильні та слабкі сторони, розвиває самооцінку та самоконтроль [60, с. 19].

Сюжет казки містить закодовану інформацію про більшість центральних проблем і життєвих ситуацій, які переживає кожна людина. Часто ви занурюєтесь у власну проблему і не можете вийти за її межі та зрозуміти ситуацію з іншої, більш загальної точки зору.

З одного боку, казкове середовище (невизначеність місця дії, імен героїв, збірних образів) у цій фазі відводить від конкретної, безнадійної проблеми, яка проявляється у фізичній та психологічній залежності та невпевненості в собі. Невіра у власні сили призводить до почуття недооцінки і супроводжується станом порожнечі та самотності. Віра у власні сили є необхідною складовою самодостатньої особистості, і саме казкове середовище зміцнює потенціал людини для подолання перешкод у своєму розвитку на цьому етапі. Наприклад: страх, беззахисність, слабкість і схильність до хвороб [43, с. 51].

Метод казкотерапії - це поєднання комплексу психологічного впливу на людину через абстрактність і легкість казки. Казкотерапія — найдавніший

метод практичної психології людської цивілізації, який використовує казку для вирішення завдань у сфері освіти, виховання, профілактики психологічних відхилень, корекції поведінки, психологічної та психотерапевтичної допомоги тощо. Казкотерапія — це і «відкриття тих знань, які живуть в душі і є на даний момент психотерапевтичними», і «процес пошуку сенсу, декодування знань про світ і система відносин у ньому», «процес формування зв'язку між казковими подіями та поведінкою в реальному житті» [2, с. 157].

Робота в методиці казкотерапії ведеться з підсвідомістю через метафору, яка зашифрована в готовій казці, казці, написаній психологом для конкретного випадку клієнта, або написаній самим клієнтом під час терапії. У казкотерапії практично немає протипоказань і дуже мало обмежень. Також перевагою цього методу є те, що казкотерапію можна застосовувати від 3+ років до 95+ років. У кожного віку буде своя проблема і своя терапевтична історія. Казкотерапію можна використовувати при роботі з найрізноманітнішими проблемами: від труднощів у навчанні до гострих життєвих криз.

За допомогою казки можна переписати деструктивні переконання, працювати зі страхами, внутрішніми блокуваннями та шукати рішення. Казкотерапія застосовна не тільки для індивідуального та групового консультування, а й для бізнес-консультування, яке також передбачає пошук виходу зі складних ситуацій. В обох випадках казкотерапія буде ефективною. Оскільки багатовікова народна мудрість багатша будь-якої авторської теорії, казкотерапія базується на невичерпному багатстві цієї мудрості та безмежному потенціалі психологічних можливостей. Але важливо пам'ятати, що в кожному випадку будуть свої поєднання і акценти [11, с. 93].

Казкотерапія добре поєднується з іншими методами, наприклад, арт-терапією, психодрамою, пісочною терапією. Після прочитання казки, щоб вивести і закріпити матеріал на усвідомленому рівні, клієнт може намалювати найяскравішу частину казки, яка йому найбільше запам'яталася, або розіграти сюжет, самостійно або за допомогою фігурок / ляльок в пісочниці.

У поєднанні з казкотерапією добре працюють і МАК (метафоричні асоціативні карти). Якщо клієнту важко скласти історію казки, можна запропонувати йому витягнути з колоди 6 карток і попросити написати зв'язну історію, що складається з 6 частин. Інший варіант написання казки – дати клієнту певний алгоритм, допомогти йому почати. Це можуть бути 6-7 незакінчених речень від початку до кінця казки, які клієнт повинен дописати. Або це може бути особливий набір слів, які найбільше асоціюються з казками, від яких можна відштовхнутися. Наприклад: будинок, річка, коло, гора, стежка, печера, перетворення або пейзаж, герой, місце проживання, перешкода, помічники [3, с. 71].

Казки є символічним відображенням давніх обрядів. Долаючи різноманітні труднощі, герой отримує можливість змінитися – перейти на інший, якісний рівень. Він перетворюється на зрілу, цілісну особистість. А оскільки метою будь-якої терапії є психологічне дорослішання, то завдяки казці людина починає бачити різноманітні стратегії подолання складних ситуацій та вирішення проблем, і переносячи цю метафору в життя, вона також зможе вийти на новий, більш якісний рівень життя [19, с. 82].

Нижче зображено структуру корекційно-розвивального казкотерапевтичного заняття (табл. 3.1.).

Таблиця 3.1.

Структура корекційно-розвивального казкотерапевтичного заняття

Етап	Призначення	Зміст етапу
1. Ритуал «входу» у казку	Створити настрій на спільну роботу	Колективна вправа
2. Повторення	Минулого разу робили, які висновки для себе зробили, який досвід	Наприклад, вставши в коло і, взявшись за руки, всі дивляться на свічку; або передають один одному

	набули, чому навчилися.	м'ячик; або відбувається інша «згуртовуюча» дія
3. Розширення	Розширити уявлення про що-небудь	Ведучий ставить жінкам питання, що було минулого разу; що вони пам'ятають; чи використовували вони новий досвід протягом тих днів, доки не було занять; як їм допомогло в житті те, чого вони навчилися минулого разу
4. Закріплення	Придбати новий досвід, закріпити нові якості особистості у жінок	Ведучий розповідає жінкам нову казку. Запитує, чи хочуть вони спробувати, допомогти якомусь персонажу з казки
5. Інтеграція	Зв'язати новий досвід з реальним життям	Ведучий проводить ігри, що дозволяють жінкам придбати новий досвід відбуваються символічні подорожі та перетворення
6. Резюмування	Узагальнити набутий досвід, зв'язати його з уже наявним	Ведучий обговорює та аналізує разом з жінками змушених емігрувати у результаті військових конфліктів, у яких ситуаціях їхнього життя вони можуть використати той досвід, який набули сьогодні

7. Ритуал «виходу» з казки	Закріпити новий досвід, підготувати жінок до взаємодії у звичному соціальному середовищі	Ведучий підбиває підсумки заняття.

Для цього достатньо раз на тиждень відвідувати уроки казки. Тривалість занять може бути різною: від 25 хвилин і більше.

Вправа 1 «Дюймовочка»

(за мотивами казки Г. Х. Андерсена)

Необхідні матеріали: красиву квітку, стрічки на паличках, шалі, лялька-чаклунка, паперові метелики.

Вступ

- Сьогодні ми побуваємо в казці, де головна героїня - маленька дівчинка. Зростанням вона була не більше дюйма, тобто два з половиною сантиметри. Ось чому її назвали Дюймовочкою.

Занурення в казку

- Чарівна квітка додасть нам сил для подорожі по казці. Подивіться на неї дуже уважно і відчуйте, як його краса і сила переходять у ваше тіло: голову... шия... рука... груди... живіт... нога. Ви наповнені магічною силою і готові до подорожі.

Казка

Жила-була жінка. І не було у неї дітей. І вона дуже хотіла маленьку дівчинку. І тоді вона вирішила звернутися за допомогою до старої відьми.

«Але, твоєму горю можна допомогти», - сказала відьма. – «Ось тобі ячмінне зернятко. Це не просте зернятко». Покладіть його в квітковий горщик, і тоді ви побачите, що вийде.

Вправа 2 «Ячмінне зернятко»

Усі учасники, звертаючись до ляльки-чарівниці, кажуть: «Допоможи мені, добра чарівниця!».

Жінки міцно стискають «ячмінне зернятко» в долонях, потім розслаблюють руку (3-4 рази). Те ж саме роблять з іншою рукою. Потім вони «садять зерно в горщик: розгрібають землю, закопують і поливають».

І як тільки жінка посадила зернятко в землю, з нього тут же виросла красива велика квітка. Всередині квітки щось клацнуло, і вона розкрилася. У її чашечці сиділа гарненька дівчинка, зростом не більше дюйма.

Вправа 3 «Квітка»

Жінки складають долоні разом, зображуючи стебло, потім розводять центральні частини долонь, утворюючи «бутон». І, нарешті, розкривають пальці віялом: квітка розпускається (3-4 рази).

Горіхова шкаралупа була колискою Дюймовочки, а пелюстка троянди - ковдрочкою. Одного разу вночі, коли Дюймовочка спала в своєму чудовому ліжечку, з вікна вистрибнула величезна жаба, огидна і мокра. Вони з дівчинкою підібрали горіхову шкаралупу і потягли її на жаб'яче болото.

Вправа 4 «Жаба»

Жінки сідають навпочіпки в позі «жаби"»: розводять коліна в сторони і впираються долонями в підлогу перед собою. Жаби широко посміхаються, стиснувши губи.

Потім жінки починають плескати в долоні, одночасно квачучи в певному ритмі і темпі: КВА – ква-ква, КВА – ква-ква, КВА – ква-ква.

«Ось хороша дружина для мого сина», - сказала жаба, і Дюймовочка гірко заплакала. Вона зовсім не хотіла виходити заміж за сина жаби.

Маленькій жвавій рибці в річці стало шкода прекрасну дівчину. Вони попросили раку з'їсти лист латаття, на якому сиділа Дюймовочка, і лист поплив вниз за течією.

Вправа 5 «Танець струмка»

Включається музика, і під керівництвом ведучого жінки танцюють зі стрічками.

Лист латаття спливав все далі і далі. Повз пролетів хрущ. Він побачив Дюймовочку, схопив її і поніс на дерево. Там хрущ нагодував Дюймовочку солодким квітковим соком і сказав, що вона чарівна, хоча зовсім не схожа на жука.

Вправа 6 «Милування»

Дюймовочка вилазить з машини і сідає на високий стільчик. Кожен «жук», підлітаючи до Дюймовочки, повинен ніжно погладити її по плечу, голові або рукам і висловити своє захоплення.

Потім до них в гості прийшли інші жуки, які жили на тому ж дереві, оглянули Дюймовочку з ніг до голови і виявили, що вона зовсім не красуня, тому що не схожа на них.

«У неї всього дві ноги!»

«У неї навіть вусів немає!»

«Яка у неї тонка талія!»

«Фу, вона схожа на людину!»

Вправа 7 «Огида»

Жінки ходять навколо Дюймовочки, розглядаючи, чим вона відрізняється від жуків. Потім вони по черзі висловлюють свою огиду.:

- Фу, у неї немає вусів! - вигукнув я.

- Фу, у неї зовсім немає крил. Яке убозтво!

- Вона схожа на людину! Абсолютно потворна!

Ведучий підбадьорює Дюймовочку, кажучи, що жуки - це абсолютно неправильно, тому що вона була найчарівнішим створінням на світі.

Дюймовочка була дійсно чарівна. Вона не образилася на жуків і подружилася з іншими мешканцями лісу: бабками, мурахами і метеликами.

Вранці Дюймовочка їла солодкий квітковий мед і пила росу. Вдень слухала спів птахів і танцювала з метеликами. Дюймовочка все літо жила в лісі.

Вправа 8 «Танці з метеликами»

Жінки танцюють в хусточках під спокійну музику. Рухи м'які, спокійні, Плавні.

Висновок

Ми витратили всю нашу магічну силу, тому попрощаємося з Дюймовочкою до наступного заняття

Вправа «Дюймовочка», частина 2

Необхідні матеріали: красива квітка, шарфи, стрічки, штучні квіти, ляльки-маріонетки, камені, шматок тканини.

Вступ

- Сьогодні ми продовжуємо нашу подорож по казці «Дюймовочка» Давайте згадаємо, чим закінчився минулий урок.

Казка

Так пройшло літо, і минула осінь. Почалася довга, холодна зима. Холод пронизав Дюймовочку наскрізь. Пішов сніг, і кожна сніжинка була для Дюймовочки такою ж, як ціла лопата снігу для нас. Дюймовочка зовсім замерзла і вийшла з лісу пошукати укриття на зиму.

Вправа 9 «Замерзлий»

Жінки ходять по колу і «замерзають».

- Чи приємно мерзнути? Як ви думаєте, ваші руки, обличчя та плечі зараз розслаблені чи напружені? І напружені (відчуйте це), які вони?

Дюймовочка довго бродила по лісі і, нарешті, вийшла на велике поле. І там, у полі, вона натрапила на нору польової миші. «Ах ти, бідолаха!- сказала Польова Миша. - Ну, Іди сюди, погрійся і співаєш зі мною».

Вправа 10 «Тепло»

Ведучий ніжно гладить плечі і руки кожного учасника. Учасники відразу перестають «мерзнути» і розслабляються.

«Ти мені подобаєшся», - сказала Польова Миша.- Залишся у мене на зиму.

Дюймовочка залишилася.

- Скоро у нас буде гість, - сказала одного разу Польова Миша, - на ньому розкішна чорна оксамитова шубка.

- Виходь за нього заміж, з ним ти не пропадеш. Тільки він сліпий і не любить Сонця.

Вправа 11 «Крота»

Один учасник зображує «крота», інші жінки приймають якусь позу. У «крота» зав'язані очі, він намагається на дотик визначити позу іншого учасника і повторити її з закритими очима.

Одного разу, коли вони з Дюймовочкою йшли по підземному ходу, Кріт зупинився і сказав: «Тут лежить мертвий птах» Це була Ластівка.

Вночі, коли всі заснули, Дюймовочка пробралася до пташці і вкрила її килимом з травинок, сухого моху і пуху.

- Прощай, мила Ластівка! - сказала Дюймовочка і притулилася головою до шовковистим пір'ям на грудях пташки. І раптом вона почула серцебиття. Ластівка була жива.

Вправа 12 «Серцебиття»

Жінки діляться на пари. Один грає в парі з «Ластівкою», інший – з «Дюймовочкою». «Ластівка» лягає на підлогу, а «Дюймовочка» слухає биття її серця, приклавши вухо до грудей. Потім жінки міняються ролями, і вправа повторюється.

Дюймовочка всю зиму піклувалася про ластівку, а коли прийшла весна, вони розлучилися, і ластівка зникла в зеленому лісі.

А сліпий Кріт приходив щовечора і весь час говорив про те, що, коли літо закінчиться, вони з Дюймовочкою зіграють весілля. Дюймовочці зовсім не подобався нудний Кріт, але вона була дуже слухняною і не хотіла засмучувати польову мишу. А мишка найняла ткачів-павуків, і вони ткали цілодобово, щоб підготувати тканину для весільного вбрання Дюймовочки.

Вправа 13 «Плутанина»

Жінки стоять в колі і тримаються за тканину. Завдання - заплутатися, не випускаючи тканину з рук, тобто створити іншу фігуру замість кола. Вони кілька разів заплутуються і розплутуються.

І ось настала осінь. Дюймовочка вийшла в останній раз помилуватися на сонечко. Вона підняла голову і раптом побачила свою милу ластівку.

«Сідай до мене на спину, - сказала ластівка,-і ми полетимо з тобою далеко-далеко, туди, де вічне літо і завжди цвітуть квіти».

Вправа 14 «Полоти»

Жінки беруть по хусточці в кожну руку і «літають» по колу, здійснюючи м'які, плавні рухи. Потім вони опускають руки, розслабляються і відпускають втому і напругу.

А в теплих краях росли пишні зелені дерева і чудові квіти. Ластівка посадила Дюймовочку на пелюстку одного з квіток. Але що це за диво?

У чашечці квітки сидів маленький чоловічок, за плечима у нього тремтіли легкі крильця, а на голові виблискувала маленька золота корона. Він був королем ельфів і справжнім нареченим. Не схожий на сина жаби або крота в оксамитовій шубці. З кожної квітки вилетіли ельфи і закружляли у веселому танці.

Вправа 15 «Танець ельфів»

Жінки танцюють в хусточках, їх руху м'які, плавні і легкі.

Висновок

Казка закінчилася, але перш ніж ми розлучимося, я хочу запропонувати вам одне завдання. Подивіться на ці предмети (стрічки, ляльки, шарфи, квіти, камені). Яких казкових персонажів ви могли б зобразити за допомогою цих предметів? (Ельф. А також добра чарівниця, яка дала жінці насіння, з якого з'явилася Дюймовочка).

Як ви вважаєте, Жаба є позитивним персонажем у казці? Чи добре вона поводилася з маленькою дівчинкою? (Ні. Жаба погана. Вона тримала Дюймовочку в полоні, вона зла!).

Як Дюймовочка поставилася до ластівки? (Жалість). Жалість-це гарне почуття? Чи потрібно жаліти людини, коли йому погано або прикро? (Так, людину потрібно пошкодувати. Всім подобається, коли їх шкодують).

«Живучи в казці», жінки які змушені емігрувати у результаті військових конфліктів вчаться долати бар'єри в спілкуванні, тонко відчувати один одного, знаходити адекватне тілесне вираження різних емоцій, почуттів, станів.

Сценки, постійно використовувані в казках для вираження і маніфестації різних емоцій, дають жінкам можливість удосконалювати і активізувати виразні засоби спілкування: пластику, міміку і мову [14, с. 45]. Подорож по казках пробуджує уяву і образне мислення, звільняє від стереотипів і шаблонів і дає простір творчості.

Емоційно розряджаючись, знімаючи затискачі і «розігруючи» тривогу, агресію, ворожість і конфлікти, приховані глибоко в підсвідомості, жінки стають м'якше, добрішими, впевненіше в собі і сприйнятливі до людей і навколишнього світу [27, с. 111].

Як відомо, при деякій сторонньої допомоги будь-яка людина робить набагато більше, ніж він може зробити самостійно, як би долаючи межі вікового розвитку. Надзвичайно ефективна не тільки освітня, а й терапевтична допомога, заснована на зоні найближчого розвитку особистості. Іншими словами, орієнтація психологічної допомоги «вище» поточного рівня розвитку

особистості, а не на існуючі можливості, дає людині можливість звернутися до своїх власних внутрішніх ресурсів, які ще не були використані. Те, що людина може зробити з чиєюсь допомогою сьогодні, він зможе зробити самостійно завтра.

Отже, казка як методика психологічної допомоги жінкам відповідають кільком, на наш погляд, дуже важливим критеріям:

- їх некваліфіковане використання не може нашкодити особистості, вони доступні для використання будь кому;

- вони займають мало часу, що робить їх застосовними в «польових» умовах при наданні екстреної психологічної допомоги;

- одна методика не заважає іншій, тому їх можна використовувати в самих різних поєднаннях при роботі з жінками;

- вони можуть стати основою для подальшого застосування більш спеціалізованих методик професійної психологічної допомоги;

- навіть при відсутності терапевтичного ефекту ці методики корисні для когнітивного та емоційного розвитку жінки;

- використання цих методик не формує у жінок залежності від сторонньої допомоги: психолог дає тільки загальні вказівки по пересуванню, основну роботу людина виконує самостійно [22].

Незалежно від контексту застосування методик, необхідна попередня бесіда з учасниками, яка обов'язково включає в себе наступні питання:

- Які казки вам подобаються? (Різний. Хороші-там, де хороші герої. Про бійки, про війни. Гуси-лебеді. Снігова королева. Соловей-Розбійник.).

- Ви читали ці казки в книгах? Або вчитель читав їх вам? Ви бачили казкові мультфільми або фільми?

- А хто з казкових персонажів Вам подобається найбільше? Розкажіть мені про нього. (Мені подобається Снігова королева, вона красива, але зла. Мені подобається Герда, тому що вона добра і доброчесна і любить Кая).

- Які якості цих казкових персонажів вам подобаються?

- Розкажіть мені про якийсь випадок, який стався з цими персонажами в їхніх казках. (Снігова королева прекрасна, вона може заморозити всіх. Баба-Яга вміє чаклувати.).

- Ти б хотіла бути схожою на цих героїв? На що?

Попередня бесіда налаштовує жінок на роботу з казковими персонажами, оживляє спогади про них і оновлює знання про їхні якості.

Також слід використовувати наступні прийоми:

Прийом №1 «Казковий помічник допомагає вирішити проблему».

Крок 1: Зображення проблеми

Намалюйте на аркуші паперу, як виглядають його страх, тривога або біль.

Крок 2: Намалюйте чудового помічника.

Намалюйте на іншому аркуші паперу персонажа, який, на Вашу думку, міг би допомогти вирішити завдання.

Крок 3. Зобразіть рішення задачі

Намалюйте на третьому аркуші паперу, як буде виглядати вирішене завдання.

Можливо, буде корисно подивитися на перший малюнок і вирішити, що він хоче з ним зробити. Деякі захочуть зберегти малюнок, а інші спробують зім'яти або порвати його, а потім викинути. Зображення вирішеного завдання нагадує жінкам про те, що рішення приховано всередині них самих. Ви можете помістити всі малюнки в альбом або повісити їх так, щоб жінки могли їх легко бачити [18, с. 32].

Сила цих прийомів полягає в тому, що жінки змушені емігрувати у результаті військових конфліктів, продовжуючи бачити свого казкового помічника по телевізору, в книгах або у вигляді іграшок, знаходять почуття впевненості і захищеності. А в руках дорослих знаходиться ключ, що відкриває доступ до внутрішніх ресурсів жінок змушених емігрувати у результаті військових конфліктів.

Отже, казка – це дуже потужний засіб впливу на внутрішній світ людини, могутній засіб розвитку. Казки навколо нас. Психологи давно захоплюються казками. Проте казкотерапія лише нещодавно виділилася як окремий напрям у практичній психології. Специфічна мова казки дозволяє дітям метафорично та інтуїтивно зрозуміти світ людських стосунків, що дуже відповідає психологічним особливостям людини. Казки можуть дати ключ до нового входження в реальність, допомогти зрозуміти світ.

Найважливішою умовою для того, щоб людина стала суб'єктом саморозвитку, є досягнення певного рівня розвитку самосвідомості, ставлення до себе, рівня самоконтролю тощо. Розвиток самосвідомості дитини досягається шляхом подолання суперечності між зовнішніми нормами, системою вимог дорослих (навчання, виховання) і власною спонтанною діяльністю дитини. З віком джерело розвитку нашої особистості змінюється і виникає конфлікт між активним «Я» і рефлексивним «Я», який стає рушійною силою нашого сходження до творчого «Я». Казка є одним із найпотужніших розвиваючих і психотерапевтичних засобів, насамперед завдяки своїй метафоричності.

3.2. Практичні аспекти впровадження казкотерапії у роботу з жінками, які пережили вимушену еміграцію

Казкотерапія – це молодий, сучасний і перспективний напрям у практичній психології, який дозволяє людям, використовуючи метафоричні ресурси казки, розвивати впевненість у собі, ставати собою та будувати особливі, довірливі та близькі стосунки з іншими.

Метод казкотерапії – це поєднання комплексного психологічного впливу на людину через абстрактність і простоту казки. Казкотерапія – найдавніший метод практичної психології людської цивілізації, який використовує казку для вирішення завдань у сфері навчання, виховання,

профілактики психологічної залежності, корекції поведінки, психологічної та психотерапевтичної допомоги тощо [49, с. 44].

Казкотерапія – це як «відкриття знання, яке живе в душі і визнане на сьогоднішній день психотерапевтичним», так і «процес пошуку сенсу, розшифрування знань про світ і систему взаємозв'язків у ньому» і «процес встановлення зв'язку між казковими подіями та поведінкою в реальному житті».

Робота з методом казкотерапії відбувається неусвідомлено через метафору, закодовану в готовій казці, казці, написаній психологом для конкретного випадку клієнта, або написаній самим клієнтом в процесі терапії. Протипоказань до терапії практично немає і обмежень дуже мало. Ще однією перевагою цього методу є те, що казкотерапію можна застосовувати від 3+ років до 95+ років.

Кожен вік має свою проблему і свою терапевтичну історію. Казкотерапію можна використовувати для роботи з широким спектром проблем: від труднощів у навчанні до гострих життєвих криз. За допомогою казок можна переписувати деструктивні переконання, працювати зі страхами та внутрішніми блокуваннями та шукати рішення [55, с. 73].

Алгоритм складання психокорекційної казки.

1. Вибір героя. Головним героєм психокорекційної історії повинен бути персонаж, близький дитині за статтю, віком, характером і проблемою дитини, що вирішується в цій історії.

2. Опис життя героя в казковій країні. Опис має бути таким, щоб дитина могла самостійно знаходити схожість між своїм життям і проблемною ситуацією.

3. Поставити героя в проблемну ситуацію. В оповіданні необхідно створити ідентичну проблему, аналогічну реальній ситуації дитини, а також супутнім переживань дитини.

4. Знайти вихід з цієї ситуації. В ході казкових подій необхідно змусити героя змінитися на краще, необхідно показати дитині ситуацію з іншого боку,

дуже важливою, пошук позитивного сенсу і альтернативних, більш ефективних способів поведінки.

5. Герой розуміє, що він неправий, і йде по шляху змін. Це необхідно для того, щоб на прикладі головного героя показати дитині неефективність нинішнього способу поведінки в досягненні бажаної мети і показати результат вибору більш ефективних стратегій.

Казки - це банк життєвих ситуацій, який формується дитиною при обговоренні казок. Згодом він може звертатися до цього банку при прийнятті рішень, в складних ситуаціях і при подоланні труднощів. Завдання вчителя-допомогти дитині зробити висновок, що труднощі - це уроки, за допомогою яких ми ростемо, розвиваємося і виходимо на новий рівень, як в грі. Алгоритм обговорення казки можна побудувати за схемою: питання-обговорення-порівняння (міст до життя) – висновок. Казка робить свій вплив завдяки одному з найважливіших компонентів психологічного впливу - метафорі, що лежить в її основі. Метафора - це фігура мови, яка складається з образного використання слів і виразів, заснованих на аналогії, подібності або порівнянні.

Казкові метафори встановлюють контакт між двома півкулями мозку. При сприйнятті казки функціонує ліва півкуля, яке забезпечує логічний сенс сюжету, в той час як права півкуля вільно для фантазії. Ефективність терапії залежить від того, наскільки точна метафора. Секрет терапевтичних казок полягає в тому, що дитина сприймає значення почутого одночасно на двох рівнях, свідомому і несвідомому.

На свідомому рівні він відчуває себе всередині головного героя і усвідомлює фантастичність казкового сюжету. Таким чином, підсвідомість дитини вловлює і засвоює правду історії, ототожнює себе з головним героєм і переглядає його поведінку. Ще одна перевага казкотерапії полягає в тому, що зміни відбуваються на підсвідомому рівні, навіть якщо дитина не сприймає казку свідомо в той же час [50, с. 99].

З огляду на всі переваги казок, сучасні батьки і педагоги можуть опинитися перед вибором, як краще і ефективніше познайомити дитину з

казкою: почитати, включити мультфільм або за допомогою аудіокниги, попросивши віртуального помічника сірі або розумного диктора Алісу. Дослідження професора Джона Хаттона, який вивчає витоки формування навичок грамотності, описує, що відбувається з мозком дитини в кожному з варіантів. У дослідженні 27 дітей у віці близько 4 років пройшли МРТ (функціональну магнітно-резонансну томографію) і були ознайомлені з історією трьома способами: книжкою з картинками та аудіокнигою, аудіокнигою та мультфільмом.

Поки діти слухали, читали або дивилися казку, комп'ютерна томографія сканувала роботу певних областей мозку і їх взаємозв'язок (взаємодія різних зв'язків і структурних елементів мозку). "Наше дослідження базувалося на ідеї, які ділянки мозку беруть участь у казці", - пояснює професор. Хаттон. Перша область - Це область мови, друга - область візуального сприйняття, а третя - відповідні візуальні образи. Четвертий-це мережа пасивного режиму мозку, яка відповідає за внутрішнє мислення та розуміння чогось [26, с. 111].

В результаті дослідники виявили наступне:

- Активація мовних центрів спостерігалася при прослуховуванні аудіокниги, але зв'язок, як правило, була низькою. "Це означало, що мені було важко зрозуміти зміст".

- При перегляді мультфільму спостерігалася висока активація слухового і зорового сприйняття, проте функціональна зв'язність в цих умовах була значно нижче. "Робота мовних центрів була складною", - коментує Хаттон. Коли діти бачать ілюстрації, активність мовних центрів трохи знижується в порівнянні з прослуховуванням аудіокниг. У цьому випадку лоша не тільки зосереджується на словах, але й використовує малюнки та казки, щоб краще зрозуміти історію. "Дайте їм картину, і їм буде над чим працювати", - пояснює Хаттон. "У той час як при перегляді фільму казкова історія буквально обрушується на дитину, і йому дійсно потрібно працювати".

Казкотерапія застосовна не тільки в індивідуальному та груповому консультуванні, а й у бізнес-консалтингу, де також спрямовано на пошуки

виходу зі складних ситуацій. В обох випадках казкотерапія ефективна. Оскільки багатовікова народна мудрість багата авторською теорією, казкотерапія базується на невичерпному багатстві цієї мудрості та безмежному потенціалі психологічних можливостей [5, с. 79].

Однак важливо пам'ятати, що в будь-якому випадку будуть поєднання і акценти. Казкотерапію можна чудово поєднувати з іншими методами, такими як арт-терапія, психодрама, пісочна терапія. Після прочитання казки, з метою виділення та закріплення матеріалу на свідомому рівні, клієнт може намалювати найбільш яскраву частину казки, яка йому найбільше запам’яталася, або розіграти сюжет самостійно чи за допомогою фігурок/ляльок у пісочниці.

Серед основних критеріїв оцінки ефективності нашої роботи ми врахували наявність позитивної динаміки в розвитку емоційної сфери учасників. Проаналізувавши отримані дані, ми можемо констатувати, що проведена нами експериментальна робота виявилася дуже ефективною. Динаміка постійно відстежувалася в ході роботи. Позитивні зміни в поведінці жінок під час занять і в повсякденному житті, усунення або ослаблення агресивних тенденцій, підвищення здатності справлятися з емоціями і чутливості до переживань інших людей [25, с. 83].

Спостерігається позитивна тенденція в зниженні негативних психоемоційних проявів у жінок змушених емігрувати у результаті військових конфліктів. До кінця дослідження рівень вербальної агресії у жінок знизився, ворожість до дорослих і однолітків також знизилася, жінки навчилися уникати конфліктних ситуацій або вирішувати їх неагресивними способами, жінки з низькою самооцінкою мали підвищену впевненість в собі, когнітивний інтерес і бажання спілкуватися з однокласниками [32, с. 49].

Жінки стали спокійніше і дружелюбніше, а словесна агресія знизилася. Жінки почали активно брати участь у соціальному житті. Спостерігалося зниження тривожності, менше негативних реакцій, і жінки намагалися правильно диференціювати і контролювати свої емоційні стани, що, в свою

чергу, позитивно впливало на процес міжособистісного спілкування, а також на здатність вирішувати проблемні ситуації, що виникають в групі однолітків без конфліктів.

Однак слід зазначити, що повністю позбутися від психоемоційних негативних проявів не вдалося. Ми схильні припускати, що казкотерапія робить позитивний вплив на подолання негативних психоемоційних проявів. При його використанні необхідно дотримуватися наступних правил:

1. Там повинно бути багато місця для занять. На підлозі потрібен великий килим. На заняттях жінки зазвичай сидять в так званому положенні розслаблення: сидячи на п'ятах, руки вільно лежать уздовж тулуба або на стегнах [45, с. 12].

2. Під час процесу релаксації (сидячи, лежачи, стоячи) жінкам не рекомендується рухатися, розмовляти або задавати питання. Тому що процес «самослухання» дуже тонкий, і всі розмови, удари, хлопки, рухи відволікають увагу жінок і легко руйнують створену атмосферу

3. Під час занять у жінок періодично з'являється можливість розповісти про свої почуття, але іноді їх просто запрошують «послухати себе» в тиші.

4. Текст казки є сполучною ланкою між вправами і створює певний настрій. Їх можна переказати, але іноді їх краще перечитати, щоб зберегти стиль і тонку авторську атмосферу [36, с. 194].

5. Казки можна повторювати через певний час. Жінки люблять повторення, і, крім того, знайомі вправи сприймаються легше, а іноді і з більшим інтересом.

6. Все, що виконують жінки, всі їхні слова, рухи, навіть імпровізації (їх слід особливо заохочувати!) у них виходять вдалими, вдалими, найкращими і красивими. Неважливо, як це виглядає з боку. Важливо, щоб жінки відчували себе вільними і розкутими і вірили в себе і свої сильні сторони [48, с. 5].

7. Роль ведучого в цих заняттях важко переоцінити. Від нього залежить, яку атмосферу, який настрій він створює, як він привертає увагу жінок, активізує і заспокоює їх. Ведучий повинен мати чітке уявлення про ритм і темп

занять, про те, коли йому слід зменшувати або збільшувати кількість і інтенсивність вправ. Від ведучого будуть потрібні деякі психологічні навички, щоб вчасно і точно визначити, якій слід призначити ту чи іншу роль [4, с. 25].

8. Необхідно пам'ятати, що все, що виконують всі їхні слова, рухи, навіть імпровізації (їх особливо слід заохочувати!) у них виходять вдалими, вдалими, найкращими і красивими. Неважливо, як це виглядає з боку. Важливо, щоб жінки відчували себе вільними і розкутими і вірили в себе і свої здібності. Кожен робить все можливе. Жінкам слід постійно заохочувати, заохочувати усно та хвалити за особливо складні вправи.

Приміщення оснащене освітлювальним обладнанням з використанням оптоволоконних пучків, використання яких спрямоване на нормалізацію роботи нервової системи, зняття стресу, втоми, поліпшення зору та розвиток дрібної моторики рук, а також музичний/звуковий та аромасупровід. Регулярно відвідуючи терапевтичні заняття в сенсорній кімнаті під керівництвом психолога, діти отримають відчуття спокою та захищеності [47, с. 15].

Значення казки в корекції психоемоційного стану полягає в наступному:

- казка допомагає збагатити знання, наповнити, уточнити та уточнити наявну інформацію про явища навколишнього світу;

- казка вчить дивитися на навколишній світ позитивно, знаходити відповіді на багато запитань і сприяє розвитку пізнавального інтересу;

- казка формує емоційно-змістовне ставлення до різних сторін дійсності [56, с. 80].

Це сприяє розвитку моральних уявлень про повагу і любов до навколишнього світу. Крім того, казка має фізіологічний ефект. Такий ефект створювався завдяки тому, що діти були занурені у світ історій, далекий від тривожної та виснажливої обстановки.

Серед проблем, з якими часто стикаються психіатри і психотерапевти при реабілітації пацієнтів з психічними розладами, однією з основних є відсутність належної довіри до лікарів. Причин може бути багато.:

1. Психологічні травми, перенесені пацієнтами в дитинстві або зрілому віці.

2. Прояви захворювання, які лякають родичів і друзів пацієнтів і призводять до напружених відносин між ними, іноді навіть до повного неприйняття хворого.

3. Діагнози захворювань, які швидко, як ярлики," приклеюються " до пацієнтів, тим самим сприяючи їх постійної стигматизації, відчуття власної неповноцінності, непотрібності.

У зв'язку з цим мені здалося необхідним попрацювати у відділенні медичної реабілітації психоневрологічного диспансеру, завоювати довіру пацієнтів, щоб більш ефективно вирішувати їх психологічні проблеми.

Тільки при наявності довіри між нами можна було б більш ефективно навчити пацієнтів легше адаптуватися в суспільстві, знаходити вихід з дрібних і великих неприємностей, які супроводжують їх протягом усього життя, виробляти більш адекватні моделі реагування на стрес і тільки при наявності довіри між нами ми могли б допомогти їм нормалізувати відносини з їх сім'ями і друзями, а також з іншими пацієнтами і медичним персоналом. Тільки з довірою пацієнти можуть навчитися сприймати свою хворобу не як Божу кару чи несправедливу кару, а як урок чи випробування, які вони можуть пройти [21, с. 66].

Казкотерапія надає делікатну і ефективну допомогу дітям, підліткам і дорослим образною мовою казок, міфів, легенд, притч, будучи одним з методів розвитку самосвідомості та емоційного інтелекту [23, с. 51].

За допомогою підбору точних слів і казок для кожної людини. За допомогою цього методу зміцнюється життєвий стрижень людини. Завдяки технікам, розробленим в комплексній казкотерапії, розвивається самосвідомість, саморегуляція, самодисципліна думок, почуттів, уяви і поведінки, а також вміння управляти відносинами.

Основним напрямком роботи казкотерапевта є система духовних цінностей людини. Комплексна казкотерапія дає уявлення про архетипових

сюжетах, чоловічих, жіночих і сюжетах взаємин, які, переплітаючись, формують індивідуальний "візерунок долі" сучасної людини. Крім того, комплексна казкотерапія - це універсальний метод, що допомагає батькам впоратися з усіма сімейними проблемами [13, с. 33].

Слухаючи чи читаючи казки, людина накопичує у своєму несвідомому символічний «банк життєвих ситуацій». Казкові образи одночасно звертаються до двох психічних рівнів: до рівня свідомості та підсвідомості, що дає особливі можливості для спілкування. Сьогодні, на початку третього тисячоліття, люди інтуїтивно тягнуться до знань, закладених у казках, притчах, легендах, оповіданнях і міфах. На прикладі казкових героїв людина приходить до розуміння власного життя. Впливаючи на свідомість і підсвідомість, казка може допомогти йому визначити правильний шлях вирішення своїх проблем, а проектуючи вчинок казкового героя на сучасне життя, змінюючи його мислення і поведінку, людина може стати на шлях особистісного розвитку, зцілення невротичних розладів і соматичних захворювань. Нижньою віковою межею використання методу казкотерапії вважаються два, два з половиною роки, верхня ще не встановлена.

ВИСНОВКИ

Отже, психоемоційний стан особистості – це комплексне явище, що включає емоційний, когнітивний і фізіологічний аспекти і характеризує внутрішній стан людини в даний момент часу. Він відображає те, як людина переживає свою реальність, адаптується до навколишнього середовища і реагує на стрес чи інші зовнішні фактори.

Психоемоційний стан, який виникає внаслідок психотравмуючої події або в ситуації, коли труднощі перевищують внутрішні ресурси та здатність впоратися з ними без сторонньої допомоги, називають кризою. Психологічно кризовий стан характеризується інтенсивними негативними емоціями: невпевненістю, страхом, занепокоєнням, навіть дезорганізацією, фіксацією на психотравмуючій ситуації, переживаннями власної безпорадності, невдачі, самотності, безнадійності та песимістичною оцінкою власної особистості. Кризовий стан серйозно впливає на якість життя, сприйняття оточуючих, власні здібності та, зрештою, на здатність конструктивно вирішувати проблеми.

Вимушене переміщення дійсно є однією з найсильніших психотравмуючих подій для жінки. Це має глибокі наслідки для індивідуального та колективного психоемоційного стану, оскільки тягне за собою значну втрату стабільності, безпеки та ідентичності. Термін «примусове переміщення» прийнято трактувати як процес примусового виселення людей з постійного місця проживання через загрозу їхньому життю, безпеці або інші фактори, що перешкоджають їм вести нормальний спосіб життя.

Терміни «переміщені особи», «вимушені мігранти» та «біженці» також використовуються стосовно цієї групи людей, але вони мають різне значення. Теоретичний аналіз сучасних досліджень показав, що вимушені мігранти мають значні проблеми, особливо в психоемоційній сфері. Українці за кордоном часто страждають від сильного стресу, депресії, фрустрації, тривоги, невпевненості, агресії тощо. Усі ці стани є наслідками травматичних подій.

Вони можуть призвести до проблем зі здоров'ям, як фізичного, так і психічного, а також погіршити адаптацію до нових умов життя.

Казкотерапія – метод психологічної допомоги, що дослівно перекладається як «лікування казкою». Метод з'явився в 60-х роках 20 століття. Казкотерапія як науковий підхід народилася зовсім недавно - в 1998 році. Автором казкотерапії є доктор психологічних наук, психотерапевт Тетяна Дмитрівна Зінкевич-Євстигнєєва. Вона розглядає терапію як процес пробудження серця. А ще вона цінує казку за те, що в ній поєднано еко-, біо- та нанотехнології. Еко - тому що не шкодить здоров'ю. Біо - тому що складається з натуральних компонентів без штучних домішок, стабілізаторів. Нано – бо глибоко проникає в душу, очищає її зсередини.

Суть казкотерапії полягає в тому, що за допомогою вигаданої історії розкривається «болюче місце» слухача, демонструються йому нові способи взаємодії з дійсністю та шляхи виходу зі складної ситуації.

Слід виділити наступні принципи казкотерапії:

- Емоційна передача змісту оповідання. Слухаючи, дитина повинна бачити обличчя оповідача, жести, вираз очей.

- Без надто довгих пауз. Ситуація в алегорії має бути «відкритою», тобто передбачати можливість кількох рішень.

- Актуальна для дитини проблема зашифрована образами та метафорами. Правильні психологічні казки містять ситуативні запитання, які спонукають слухача самостійно відстежувати причини та наслідки описаних дій.

- Індивідуальний підхід. Враховуються вікові, психофізичні та мовленнєві можливості.

Механізм застосування казкотерапії:

- Вирішення проблем, що стоять перед людиною. Розповідь показує проблему, тотожну реальній, і шляхи її подолання.

- Розвиток процесів мислення. Для дітей 3-12 років аудіювання, аналіз, подальше обговорення твору, виявлення позитивних і негативних героїв є інструментами вдосконалення пам’яті, уваги, логічного мислення.

- Передача справжніх цінностей. Через казку покоління людей передають своїм нащадкам поняття про добро і зло, чесність, відповідальність, любов і справедливість.

- Емоційна насиченість. Щире співпереживання героям оповідання дозволяє зняти існуючий блок на ті чи інші емоції, повноцінно їх пережити, назвати та прийняти позитивні та негативні почуття.

- Знайомство з людськими стосунками. Казка формує уявлення про те, як люди спілкуються між собою, як вони ставляться до явищ навколишнього світу, демонструє моделі взаємин і поведінки, характеризує їх, дає їм оцінку. Зараз активно розвивається казкотерапія, створюються нові техніки використання казки в психотерапевтичній роботі, за допомогою яких можна вирішувати досить велике коло проблем.

Казкотерапія – це інструмент психологічної допомоги людям, які опинилися в різних життєвих ситуаціях і страждають від внутрішніх конфліктів, страхів та інших травматичних подій. Казки розвивають емоційний інтелект дітей, вдосконалюють соціальні навички, допомагають подолати страхи. Слухаючи розповіді, людина встановлює зв’язок казки з реальними подіями, переносить казкове чарівництво в життя. Він ніби «приміряє» дії головних героїв, ототожнюється з ними і непомітно знаходить шлях для побудови подальшої поведінки.

В роботі проведено емпіричне дослідження впливу казкотерапії на психоемоційний стан жінок-емігранток.

За допомогою психодіагностичних методик таких як: тест Спілбергер - Ханіна (STAI), шкала депресії Бека, методика «Шкала диференціальних емоцій (ШДЕ) К.Е. Ізарда» визначено психоемоційний стан жінок-емігранток. Встановлено, що жінки які змушені емігрувати у результаті військових

конфліктів в Україні відчувають напругу, дискомфорт, страх, тривогу, неспокій і нервозність.

В роботі розроблено корекційно-розвивальне казкотерапевтичне заняття за допомогою якого можна переписати деструктивні переконання, працювати зі страхами, внутрішніми блокуваннями та шукати рішення.

Розроблене заняття як переносячись із реальності в чарівний світ, гармонізує внутрішній світ особистості. За допомогою казки ми можемо зрозуміти та обговорити тривогу, страху жінок та допомогти їх подолати. Слухаючи чи читаючи казки, людина накопичує у своєму несвідомому символічний «банк життєвих ситуацій». У процесі консультування психолог звертається як до життєвого досвіду людини, так і до його казкового «банку життєвих ситуацій», і саме це часто дозволяє знайти правильне рішення.

Слід виділити наступні можливості роботи з казкою для стабілізації психоемоційного стану жінок змушених емігрувати у результаті військових конфліктів:

1. Використання казки як метафори. Тексти та образи казок викликають вільні асоціації, які стосуються особистого життя клієнта, потім ці метафори та асоціації можна обговорювати.

2. Малювання за мотивами казки. На малюнку виникають вільні асоціації, а потім отриманий графічний матеріал можна аналізувати.

3. Обговорення поведінки та мотивів вчинків персонажа. Читання казки служить приводом для обговорення цінностей поведінки клієнта, розкриває його систему оцінок в категоріях «добре - погано».

4. Розігрування епізодів казки. З групою дітей можна інсценувати казку. Розігрування певних епізодів дає можливість кожному учаснику постановки відчути на собі певні емоційно значущі ситуації та відтворити емоції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексєєнко Н. В. Незвичні умови існування вимушених емігрантів як фактор екстремального впливу на психіку особистості. *Харківський національний університет внутрішніх справ. Особистість, Суспільство, Війна.* Харків, 2022. С. 10-14.

2. Арістова А. В. Міграційна криза в Європі та проблеми міжрелігійних відносин. *Економіка та управління на транспорті.* 2015. № 2. С. 131-138.

3. Баєр У. Терапевтична робота із казками та історіями. *Практична психологія і соціальна робота.* 2015. № 11(188). С. 70–71.

4. Бойчук Ю. Д. Діагностика методом казкотерапії. *Теоретичні та практичні аспекти формування сучасних педагогічних технологій:* матеріали наук-практ. конф., Київ, 12-13 лют. 2021 р. Херсон: Вид-во Молодий вчений, 2021. С. 25–29.

5. Бойчук Ю. Д., Казачінер О. С. Основні педагогічні прийоми, які застосовуються в казкотерапії. *Інноваційна педагогіка.* 2020. № 26. С. 79–8.

6. Бондаревська Л. Л., Лещенко І. Т. Вплив психічної травми на переживання суб'єкта. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія».* 2020. Т. 31(70). № 3. С. 60–65.

7. Василевська О., Дворніченко Л. Казкотерапія як засіб психологічної роботи з різними віковими категоріями. *Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки.* 2020. №6. С. 24-31.

8. Вознюк Т., Магдисюк Л. Казкотерапія: особливості, функції, роль в житті дитини. *Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості. Луцьк: Вежа-Друк,* 2023. С. 39–42.

9. Вплив війни на можливості жінок: дослідження Cedos. URL: https://rubryka.com/blog/impact-of-war-on-womens-opportunities/ (дата звернення: 21.02.2025).

10. Гармаш І. В. Терапія казками. Київ: Шкільний світ, 2018. 112 с.

11. Герман Н. І., Горобець Т. В. Казкотерапія як один із методів практичної діяльності психолога: методичний посібник. Черкаси: Вид. від. Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького, 2015. 142 с.

12. Данилюк І. В. Казкотерапія як метод психологічного впливу на особистість. *Психологічний часопис.* 2019. № 6. С. 161-173.

13. Дем'янчук Д., Магдисюк Л. Казкотерапія як засіб профілактики та корекції психологічних проблем підлітків. *Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні.* Луцьк: Вежа-Друк, 2023. С. 31–34.

14. Замелюк М. І. Майстер-клас «Майстерня казкотерапії». *Вектор пошуку в сучасному освітньому просторі:* матеріали IV обласної науково-практичної конференції (15 лютого 2018 р. м. Луцьк). Луцьк, Волиньполіграф, 208 с.

15. Замелюк М. Казкотерапія як засіб активізації творчого потенціалу особистості. *Підготовка конкурентоздатного фахівця дошкільної та початкової освіти: реалії й перспективи:* матеріали ІІ Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф. (м. Луцьк, 25–26 черв. 2015 р.); [за заг. ред. проф. Пріми Р. М.]. Луцьк: ПП Іванюк. П., 2015. С. 50-53.

16. Замелюк М.І. Казкотерапія як інноваційна здоров'язбережувальна технологія у просторі сучасного дошкільного закладу. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Серія «Педагогічні науки». Луцьк,* 2017. № 2/35. С. 14-19.

17. Казачінер О, Бойчук Ю. Казкотерапія: поглиблений курс. Практикум для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня за спеціальностями 012 «Дошкільна освіта», 013 «Початкова освіта», 016 «Спеціальна освіта», для вихователів закладів дошкільної освіти, вчителів початкових класів, фахівців у галузі спеціальної та інклюзивної освіти. Харків, 2022. 120 с.

18. Казачінер О., Бойчук Ю. Основи казкотерапії. Практикум для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) та другого (магістерського)

рівнів за спеціальностями 012 «Дошкільна освіта», 013 «Початкова освіта», 016 «Спеціальна освіта». Харків, 2022. 80 с.

19. Казкотерапія в психологічному консультуванні дітей та дорослих: навч.посіб. для студ. Вищ. Навч. Закл. III–IV рівнів акредитації / Л.І. Магдисюк, Р.П. Федоренко, М.І. Замелюк. Луцьк: Східноєвроп. Нац. Ун-т ім. Лесі Українки, 2019. 150 с.

20. Кльоц Л. Можливості казкотерапії у подоланні психічної травми. *Житомирщина педагогічна*. 2022. № 2(26). С. 1–5.

21. Кобзєва І. Подолання психічної травми у дітей засобами казкотерапії. *Вісник Дніпровської академії неперервної освіти. Філософія. Педагогіка.* 2022. № 1(2). С. 66–73.

22. Коломієць О. Г., Демиденко Т. М. Казкотерапія як метод соціальної роботи з формування соціально-адекватної поведінки жінок молодшого шкільного віку. *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького.* 2020. URL: https://ped-ejournal.cdu.edu.ua/article/view/3619 (дата звернення: 06.03.2025).

23. Кононко О. Уміння долати страх: сутність психологічні умови формування в ранньому онтогенезі. Сучасні досягнення вітчизняних вчених у галузі педагогічних та психологічних наук: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, Україна, 4–5 березня 2016 року). Київ: ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2016. 132 с.

24. Корчакова Н., Безлюдна В. Материнство у міграції: огляд зарубіжних досліджень. *Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ.* 2023. №20. С. 77-89.

25. Лисенкова В. Філософізація та елементи казкотерапії. В*існик Харківського національного університету ім. В. Каразіна.* 2020. № 62. С. 81-86.

26. Локарєва Г. В. Казкотеранія в підготовці соціальних педагогів до професійної діяльності: теорія і практика. Запоріз. нац. ун-т, держ. вищ. навч. закл. 2018. 415 с.

27. Локарєва Г. В., Філь О. В. Казкотерапія в підготовці соціальних педагогів до професійної діяльності: теорія і практика : монографія. Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2016. 416 с.

28. Лубанова Т. Г., Древіцька О.О. Не з власної волі. Особливості емоційного стану жінок-переселенців зі Сходу. Психологія: науковий журнал, 2022. URL: http://medpsyhology.pp.ua/_ne-z-vlasn-voli (дата звернення: 21.02.2025).

29. Магдисюк Л. І. Технології казкотерапії у практиці психологічного консультування дітей та дорослих: навч. посіб. / Людмила Іванівна Магдисюк, Раїса Петрівна Федоренко, Марія Іванівна Замелюк. Луцьк: Вежа-Друк, 2024. 216 с.

30. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П., Замелюк М. І. Казкотерапія в психологічному консультуванні жінокта дорослих: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. III–IV рівнів акредитації. Луцьк: Вежа-Друк, 2019. 152 с.

31. Магдисюк Л. Методичні рекомендації до курсу «Психотехнології в роботі з дітьми та дорослими». Луцьк: Вежа-Друк, 2023. 32 с.

32. Максимов Д. Хібукі-терапія як метод подолання психічної травми у дітей в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія.* 2022. № 3(27). С. 48–54.

33. Михайлишина Д. Українські біженці: хто вони, звідки і як їх повернути. Київ: ЦЕС, 2023. 17 с.

34. Мушкевич М. І. Казкотерапія як метод психологічного супроводу сімей із проблемною дитиною. *Психологічні перспективи.* 2019. № 33. С. 205-220.

35. Мушкевич М. Психотерапія: навч. посіб. Луцьк: «Вежа», 2017. 474 с.

36. Мушкевич М., Федоренко Р., Коширець В. Психологічне консультування та психотерапія: зміст, прийоми, технології: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 300 с.

37. Оксютович М. О. Особливості використання методів казкотерапії у роботі з психічною травмою. *Науковий журнал «Габітус».* 2023. №48. С. 131-136.

38. Паливода Л. І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія»*. 2021. Т. 2. № 6. С. 68–73.

39. Панок В. Г. Основи психологічної допомоги: теорія та практика психоконсультування: навч. посібник / В. Г. Панок, Я. В. Чаплак, Я. Ф. Андрєєва / за заг. ред. В.Г. Панка, І.М. Зварича. Чернівці: Чернівец. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2019. 384 с.

40. Пасько К. М. Застосування методу арттерапії у разі криз і психічних травм особистості. *Слобожанський науковий вісник. Серія «Психологія».* 2023. № 1. С. 39–45.

41. Перша психологічна допомога: посіб. для тренера / уклад.: Чернобровкіна В. А., Гірник А. М. Київ: Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 96 с.

42. Перша психологічна допомога: Посібник для працівників на місцях. Київ: Пульсари, 2017. 66 с.

43. Підлипна Л. Казка в роботі практичного психолога та соціального педагога. *Психолог.* 2016. № 11/12. С. 46–51.

44. Плющ В. Соціологічні моделі соціокультурної адаптації сучасних мігрантів в іншокультурному середовищі. *Актуальні проблеми філософії та соціології.* 2021. № 27. С. 103–114.

45. Руденко А. В. Ігри і казки, які лікують. Харків: Основа, 2018. 208 с.

46. Руденко Ю. Ю. Казкотерапія в соціальній роботі. *Актуальні питання гуманітарних наук:* міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка / [редактори-упорядники М. Пантюк, А. Душний, В. Ільницький, І.

Зимомря]. Дрогобич: Видавничий дім «Гельветика», 2023. Вип. 60. Том 3. С. 262-266.

47. Сагач Г. М. Дивосвіт педагогічного красномовства В. О. Сухомлинського: мистецтво логокреації (казкотератії) вищ. навч. закл. «Херсон. акад. неперерв. Освіти» Херсон. обл. ради . Херсон: Херсонська академія неперервної освіти, 2017. 39 с.

48. Солодухов В. Л. Казка як один з методів активного соціально - психологічного пізнання: монографія; М-во освіти і науки України, Донбас. держ. пед. унт, держ, вищ. навч. закл. Слов'янськ: Б. 1. Маторіна, 2017. 139 с.

49. Соціально-психологічна профілактика порушень адаптації молоді до повсякденного стресу: методичні рекомендації / За наук. ред. Т. М. Титаренко. Київ: Міленіум, 2015. 84 с.

50. Соціокультурні та психологічні вектори становлення особистості: колективна монографія / О. Є. Блинова, С. І. Бабатіна, Т. М. Дудка, А. М. Одінцова та ін. / відпов. ред. Блинова О. Є. Херсон: Вид-во ФОП Вишемирський В. С., 2018. 428 с.

51. Тест «Шкала диференціальних емоцій». URL: https://www.mediator.in.ua/emotions-scale-test (дата звернення: 19.03.2025).

52. Тест тривожності Спілбергера. URL: https://www.eztests.xyz/tests/personality_stai/ (дата звернення: 19.03.2025).

53. Федоренко Р. П., Грицюк І. М., Магдисюк Л. І. Психологія сімейних взаємин: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2023. 344 с.

54. Федоренко Р. Психологія сім’ї [Текст]: навч. посіб. Луцьк: ВежаДрук, 2015. 364 с.

55. Чагарна С. Мушкевич М., Основи психотерапії: навч. посіб. Вид. 3-тє. Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 420 с.

56. Чала Ю.М., Шахрайчук А.М. Психодіагностика: навчальний посібник / Ю.М. Чала, А.М. Шахрайчук. Харків: НТУ «ХПІ», 2018. 246 с.

57. Шестопал І. А. Казкотерапія як ефективний метод роботи психотерапевта з дітьми. *Наукові записки Національного університету*

«Острозька академія». Серія «Психологія»: науковий журнал. Острог: Вид-во НаУОА, січень 2020. № 10. С. 143–147.

58. Шкала депресії Бека. URL: https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2701-shkala-depres-beka (дата звернення: 19.03.2025).

59. Шкала тревоги Спилбергера (STAI). URL: https://mozok.ua/ru/depressiya/testy/item/2703-shkala-trivogi-splbergera-STA (дата звернення: 19.03.2025).

60. Шкарлатюк К., Магдисюк Л., Сойко О. Казкотерапія як метод психологічної допомоги: методичні рекомендації до курсів «Психотерапія», «Позитивна психотерапія» та «Арттерапія». Луцьк: Вежа-Друк, 2023. 48 с.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Тест Спілбергер - Ханіна (STAI)

1. Я спокійний.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

2. Мені нічого не загрожує.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

3. Я перебуваю у напрузі.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

4. Я внутрішньо скований.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

5. Я почуваюся вільно.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

6. Я засмучений.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

7. Мене хвилюють можливі невдачі.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

8. Я відчуваю душевний спокій.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

9. Я стривожений.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

10. Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

11. Я впевнений у собі.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

12. Я нервую.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

13. Я не знаходжу собі місця.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

14. Я надмірно збуджений.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

15. Я не відчуваю скутості, напруги.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

16. Я задоволени.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

17. Я стурбований.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

18. Я надто збуджений і мені не по собі.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

19. Мені радісно.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

20. Мені приємно.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

21. У мене буває піднесений настрій.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

22. Я буваю дратівливим.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

23. Я легко засмучуюсь.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

24. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

25. Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

26. Я відчуваю приплив сил та бажання працювати.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

27. Я спокійний, холоднокровний і зібраний.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

28. Мене турбують можливі труднощі.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

29. Я надто переживаю через дрібниці.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

30. Я буваю цілком щасливим.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

31. Я все приймаю близько до серця.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

32. Мені не вистачає впевненості у собі.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

33. Я почуваюся беззахисним.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

34. Я намагаюся уникати критичних ситуацій та труднощів.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

35. У мене буває хандра.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

36. Я буваю задоволений.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

37. Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють мене.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

38. Буває, що я почуваюся невдахою.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

39. Я врівноважена людина.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

40. Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи.

a) ніколи b) майже ніколи

c) часто d) майже завжди

ДОДАТОК Б

Шкала депресії Бека

1)

0 Я не почуваюся засмученим, сумним.

1 Я засмучений.

2 Я весь час засмучений і не можу від цього вимкнутись.

3 Я настільки засмучений і нещасливий, що не можу це витримати.

2)

0 Я не турбуюся про своє майбутнє.

1 Я відчуваю, що спантеличений майбутнім.

2 Я відчуваю, що на мене нічого не чекає в майбутньому.

3 Моє майбутнє безнадійне, і ніщо не може змінитись на краще.

3)

0 Я не почуваюся невдахою.

1 Я відчуваю, що терпів більше невдач, ніж інші люди.

2 Коли я озираюсь на своє життя, я бачу в ній багато невдач.

3 Я відчуваю, що як особистість я – повний невдаха.

4)

0 Я отримую стільки ж задоволення від життя, як раніше.

1 Я не отримую стільки ж задоволення від життя, як і раніше.

2 Я більше не отримую задоволення ні від чого.

3 Я повністю незадоволений життям. і мені все набридло.

5)

0 Я не почуваюся в чомусь винним.

1 Досить часто я почуваюся винним.

2 Більшість часу я почуваюся винним.

3 Я постійно відчуваю провину.

6)

0 Я не відчуваю, що можу бути покараним за будь-що.

1 Я відчуваю, що я можу бути покараний.

2 Я чекаю, що я можу бути покараний.

3 Я почуваюся вже покараним.

7)

0 Я не розчарувався в собі.

1 Я розчарувався у собі.

2 Я противний собі.

3. Я ненавиджу себе.

8)

0 Я знаю, що я не гірший за інших.

1 Я критикую себе за помилки та слабкості.

2 Я весь час звинувачую себе за вчинки.

3 Я звинувачую себе в усьому поганому, що діється.

9)

0 Я ніколи не думав накласти на себе руки.

1 До мене приходять думки накласти на себе руки, але я не здійснюватиму їх.

2 Я хотів би накласти на себе руки

3 Я б убив себе, якби випала нагода.

10)

0 Я плачу не більше, ніж зазвичай.

1 Зараз я плачу частіше, ніж раніше.

2 Тепер я весь час плачу.

3 Раніше я міг плакати, а зараз не можу, навіть якщо мені хочеться.

11)

0 Зараз я дратівливий не більше, ніж зазвичай.

1 Я легше дратую, ніж раніше.

2 Тепер я постійно відчуваю, що роздратований.

3 Я став байдужим до речей, які мене дратували раніше.

12)

0 Я не втратив інтересу до інших людей.

1 Я менше цікавлюся іншими людьми, ніж раніше.

2 Я майже втратив інтерес до інших людей.

3 Я повністю втратив інтерес до інших людей.

13)

0 Я відкладаю ухвалення рішення іноді, як і раніше.

1 Я частіше, ніж раніше, відкладаю ухвалення рішення.

2 Мені важче приймати рішення, ніж раніше.

3 Я більше не можу приймати рішення.

14)

0 Я не відчуваю, що виглядаю гірше, ніж зазвичай.

1 Мене турбує, що я виглядаю старим і непривабливим.

2 Я знаю, що в моїй зовнішності відбулися істотні зміни, які роблять мене непривабливим.

3 Я знаю, що виглядаю потворно.

15)

0 Я можу працювати так само добре, як і раніше.

1 Мені потрібно зробити додаткове зусилля, щоб почати робити щось.

2 Я насилу змушую себе робити що-небудь.

3 Я зовсім не можу виконувати жодної роботи.

16)

0 Я сплю так само добре, як і раніше.

1 Зараз я сплю гірше, ніж раніше.

2 Я прокидаюся на 1-2 години раніше, і мені важко заснути знову.

3 Я прокидаюся на кілька годин раніше, ніж звичайно, і більше не можу заснути.

17)

0 Я втомлююся не більше, ніж зазвичай.

1 Тепер я втомлююся швидше, ніж раніше.

2 Я втомлююсь майже від усього, що я роблю.

3 Я не можу нічого робити через втому.

18)

0 Мій апетит не гірший, ніж зазвичай.

1 Мій апетит став гіршим, ніж раніше.

2 Мій апетит тепер значно гірший.

3 У мене взагалі немає апетиту.

19)

0 Останнім часом я не схуд чи втрата ваги була незначною.

1 Останнім часом я втратив понад 2 кг.

2 Я втратив понад 5 кг.

3 Я втратив понад 7 кг.

Я навмисно намагаюся схуднути і їм менше (відзначити хрестиком).

ТАК_____ НІ_____

20)

0 Я турбуюся про своє здоров'я не більше, ніж зазвичай.

1 Мене турбують проблеми мого фізичного здоров'я, такі як болі, розлад шлунка, запори.

2 Я дуже стурбований своїм фізичним станом, і мені важко думати про щось інше.

3 Я настільки стурбований своїм фізичним станом, що більше ні про що не можу думати.

21)

0 Останнім часом я не помічав зміни свого інтересу до сексу.

1 Мене менше цікавлять проблеми сексу, ніж раніше.

2 Зараз я значно менше цікавлюся сексуальними проблемами, ніж раніше.

3 Я повністю втратив сексуальний інтерес.

ДОДАТОК В

Методика «Шкала диференціальних емоцій (ШДЕ) К.Е. Ізарда»

1	1	Уважний	12345
	2	Сконцентрований	12345
	3	Зібраний	12345
2	4	Стан насолоди	12345
	5	Щасливий	12345
	6	Радісний	12345
3	7	Здивований	12345
	8	Вражений	12345
	9	Шокований	12345
4	10	Похмурий	12345
	11	Сумний	12345
	12	Зломлений	12345
5	13	Оскаженілий	12345
	14	Гнівний	12345
	15	Лютий	12345
6	16	Відчуваю неприязнь	12345
	17	Відчуваю відразу	12345
	18	Відчуваю огиду	12345
7	19	Презирливий	12345
	20	Зневажливий	12345
	21	Гордовитий	12345
8	22	Зляканий	12345

	23	Боязливий	12345
	24	Стан паніки	12345
9	25	Сором’язливий	12345
	26	Боязкий	12345
	27	Конфузливий	12345
10	28	Стан жалю	12345
	29	Винуватий	12345
	30	Стан розкаяння	12345

Індекс позитивних емоцій _____

Індекс гострих негативних емоцій _____

Індекс тривожно–депресивних проявів _____

StrikePlagiarism.com

Дата звіту 12/2/2025
Дата редагування ---

Звіт не був оцінений

Звіт подібності

Метадані

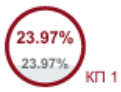
Назва організації
Melitopol State Pedagogical University named after B.Khmelnytskyi
Заголовок
Нагієва_Еліна_магістерська_робота

Автор Науковий керівник / Експерт
НагієваЕлінаОлександр Непша

підрозділ
Melitopol State Pedagogical University named after B.Khmelnytskyi

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.



КП 1

14033
Кількість слів



КЦ

105259
Кількість символів