

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА

(повне найменування вищого навчального закладу)

Факультет психології та соціальної роботи

(повне найменування інституту/факультету)

кафедра загальної психології і психологічного консультування

(повна назва кафедри)

## Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

**«Особливості впливу художньої концептуалізації в роботі з  
дисгармонійними станами підлітків»**

**The influence of artistic conceptualisation in the work with disharmonious  
states of adolescents**

Виконав: здобувач денної форми навчання

спеціальності 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

Кашульський Михайло Андрійович

Керівник: кандидат психол.наук, доцентка кафедри  
загальної психології і психологічного  
консультування Мартинюк Ю. О.

Рецензент: докторка психол.н., професорка кафедри  
соціальної психології Курова А.В.

Рекомендовано до захисту:  
Протокол засідання кафедри.  
N 7 від 24.04\_2025 р.

Завідувач кафедри

Кіресєва З. О. \_\_\_\_\_  
(підпис).

Захищено на засіданні ЕК  
протокол No    від            202   р.

Оцінка                            /            /             
(за національною шкалою, шкалою ECTS, бали)

Голова ЕК  
\_\_\_\_\_  
(підпис)

Одеса – 2025

## ЗМІСТ

<b>ЗМІСТ .....</b>	<b>2</b>
<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ ХУДОЖНЬОЇ КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЇ ТА ДИСГАРМОНІЙНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1. Поняття «художньої концептуалізації» та її особливості.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 Дисгармонійні стани особистості.....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Особливість прояву дисгармонійних станів підлітків. ....</b>	<b>16</b>
<b>Висновки до першого розділу .....</b>	<b>22</b>
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ХУДОЖНЬОЇ КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЇ В РОБОТІ З ДИСГАРМОНІЙНИМИ СТАНАМИ ПІДЛІТКІВ .....</b>	<b>24</b>
<b>2.1. Організація та методи дослідження впливу художньої концептуалізації в роботі з дисгармонійними станами підлітків .</b>	<b>24</b>
<b>2.2. Результати досліджень дисгармонійних станів підлітків.....</b>	<b>28</b>
<b>2.3. Особливості проведення художньої концептуалізації в роботі з підлітками.....</b>	<b>43</b>
<b>Висновки до другого розділу.....</b>	<b>48</b>
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>51</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....</b>	<b>53</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** За часів зростання епідемії ментальних захворювань, війни в Україні, психічний стан підлітків стає важною та гострою темою. Психіка підлітків більш сприйнятлива, тонкіша та нестабільна, чому має приділятися більше уваги у період кризисних ситуацій та невизначеності. Особливої актуальності набуває вивчення саме дисгармонійних психоемоційних станів, які часто залишаються поза увагою у підлітковому віці, оскільки не завжди відповідають критеріям клінічної діагностики, проте суттєво впливають на поведінку, емоційну стійкість, соціалізацію та загальний розвиток особистості. У підлітковому віці формується ідентичність, самосвідомість та система цінностей, і саме в цей період виникає підвищена вразливість до внутрішніх конфліктів, емоційної дезорганізації та фрустрацій. Ігнорування цих станів може призвести до ускладнень у психоемоційному розвитку, зниження навчальної мотивації, соціальної ізоляції, а в окремих випадках — до формування деструктивних форм поведінки. У зв'язку з цим наукове осмислення дисгармонійних станів у підлітковому віці є необхідним як для розуміння сучасної психосоціальної ситуації, так і для створення ефективних корекційних та профілактичних програм.

Водночас художня концептуалізація - це метод наративної терапії, який зосереджений на пошуку цінних та ресурсних образів-об'єктів у психіці людини, які можуть використовуватися як рольова модель, мотиваційний фундамент або як інструмент для відкриття несвідомих частин психіці. Актуальність розгляду художньої концептуалізації зумовлена потребою у нових підходах до психокорекційної роботи, які враховують символічне, асоціативне та особистісно-забарвлене сприйняття реальності, притаманне підлітковому вікові. У контексті сучасних викликів — соціальної турбулентності, інформаційного перенавантаження, постійного порушення відчуття стабільності — саме здатність індивіда до сенсотворення та внутрішньої опори на власні образи і наративи набуває особливої цінності.

Метод художньої концептуалізації дозволяє в ненасильницький, творчий спосіб інтегрувати критичний досвід, трансформуючи деструктивні стани через символічну обробку та нову інтерпретацію переживань.

При цьому питаннями дослідження дисгармонійних станів підлітків займалися як зарубіжні, так і українські вчені. Зокрема, серед зарубіжних дослідників варто відзначити А. Фонаржи, М. Е. Керр, Р. Інграм, які вивчали механізми емоційної регуляції, підліткової тривожності та когнітивної дезадаптації. В Україні значний внесок зроблено такими науковцями, як І. Д. Бех, Н. В. Чепелева, О. В. Скрипченко, які досліджували особливості психічного розвитку підлітків, вікову нормативність та межові емоційні прояви.

Водночас особливості методу художньої концептуалізації розглядалися в роботах таких авторів, як М. Вайт і Д. Епстон — як основоположників наративної терапії, Ж. Делеза, який підкреслював значущість створення образного концепту як реакції на травматичне «подію-рану», та сучасних дослідників, що поєднують підходи арт-терапії, культурної психології та символічної інтерпретації досвіду (В. Мун, С. Малхолді). В українському контексті метод ще не отримав широкого розголосу, проте саме його інтеграція в роботу з підлітками відкриває перспективні можливості для інноваційної корекційної практики.

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості впливу художньої концептуалізації на дисгармонійні стани підлітків

**Завдання дослідження:**

1. Провести теоретичний аналіз поняття художня концептуалізація та особливостей дисгармонійних станів.
2. Встановити особливості прояву дисгармонійних станів підлітків.
3. Виявити особливості впливу художньої концептуалізації на дисгармонійні стани підлітків

**Об'єкт дослідження:** дисгармонійні стани підлітків

**Предмет дослідження:** вплив художньої концептуалізації в роботі з дисгармонійними станами підлітків.

**База проведення емпіричного дослідження.** Дослідницька робота проводилась в Одеському ліцеї №56: вибірку склали - 30 респондентів, учні 10 та 11 класів віком 15-18 років, серед яких 15 хлопчиків та 15 дівчат, які дали згоду давати інформацію за запитом дослідника.

**Методи дослідження:** *теоретичні:* аналіз науково-психологічної літератури, синтез, узагальнення та систематизація, порівняння; *емпіричні:* метод художньої концептуалізації; «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» В.В. Бойко; «Методика диференціальної діагностики депресивних станів»; «Шкала самооцінки тривожності Ч. Д. Спілбергера - Ю. Л. Ханіна; Тест «шкільної тривожності» Б. Філіпса; *математико-статистичні:* описова статистика, порівняльний аналіз.

**Практична значущість дослідження** виявляється у можливості застосування його результатів у психокорекційній роботі з підлітками, які перебувають у станах психоемоційної дезадаптації. Розроблені теоретичні положення та узагальнені методичні підходи можуть бути використані практичними психологами у закладах освіти, соціальними працівниками, а також спеціалістами центрів психічного здоров'я для виявлення, розуміння та подолання дисгармонійних станів у підлітковому віці.

**Структура роботи:** дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, п'яти таблиць, дев'ятьох графіків, висновків, списку використаних джерел, що включає 53 найменувань. Загальний обсяг роботи становить 57 сторінки, з них основного тексту 52 сторінки.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ ХУДОЖНЬОЇ КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЇ ТА ДИСГАРМОНІЙНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ

## 1.1. Поняття «художньої концептуалізації» та її особливості.

Поняття «художня концептуалізація» означає метод психологічного втручання, що полягає у використанні художніх образів (літературних, візуальних, кінематографічних тощо) як метафоричних інструментів переосмислення життєвого досвіду та формування альтернативних наративів. Цей метод дозволяє клієнту відокремити проблему від особистості, конструюючи «контрїсторії», що активізують внутрішні ресурси, сприятимуть зміні домінантних смислів та підсиленню психічної стійкості. [39]

Художня концептуалізація – це поняття, що включає в себе набір методів психотерапевтичного втручання, зосереджених на роботі з фантазійними, художніми та культурними образами, які будуть близькі клієнту та можуть використовуватися за допомогою збігів у характері чи подіях життя для подальшої інтеграції у свідомість та ідентичність, за допомогою чого розвивають резистентність до тривожних, депресивних та фрустраційних станів та допомагають справитись з впливом травмуючих або важких подій, тощо.

Художня концептуалізація вперше була розглянута в рамках наративного підходу, закладеного М. Вайтом і Д. Епстоном, які розглядали цей вид терапії як процес реконструювання життєвих історій. [50] На думку вчених, у процесі художньої концептуалізації мова і культурні контексти відіграють ключову роль, а кожна людина має низку історій, одна з яких часто домінує і визначає її поведінку та самоідентифікацію. [52] Отже, люди не є пасивними носіями симптомів, а є активними авторами власного досвіду. Саме завдяки художній концептуалізації клієнт отримує можливість побачити

альтернативні «контрїсторії», які відкривають нові можливості для дії та інтерпретації себе.

Так, досліджуючи процес художньої концептуалізації М.Вайт наголошував, що важливою є техніка екстерналізації проблеми — відокремлення «проблеми» від особистості. Наприклад, замість твердження «я тривожний», використовується фраза «тривога переслідує мене». [50] Це дозволяє клієнту взяти нову позицію щодо своїх станів. Художня концептуалізація стає дієвим інструментом для цього процесу: через метафору персонажа, символ або образ клієнт формує нове ставлення до себе і свого досвіду.

На думку Д. Епстона, використання образів з літератури, міфології, кінематографа або власної фантазії допомагає активізувати внутрішні ресурси клієнта. [49] Впізнавання себе в улюбленому персонажі чи сюжеті формує ідентифікацію з певними якостями: сміливістю, витривалістю, креативністю. Це дозволяє «переписати» власну історію, змінюючи її домінантні смисли.

Серед українських дослідників художня концептуалізація починає розглядатися у контексті сучасних підходів до психологічної допомоги, зокрема у зв'язку з наративними практиками, арт-терапією, казкотерапією та філософською герменевтикою. [49] Науковці наголошують, що художній образ може виступати засобом реконструювання ідентичності, осмислення кризи або конфлікту. У роботі з підлітками та молоддю цей підхід особливо ефективний, оскільки він спирається на притаманну юному віку гнучкість мислення, емоційну виразність та здатність до метафоризації досвіду.

Художня концептуалізація також споріднена з феноменологічною традицією. Як зазначає М. Мерло-Понті, будь-який образ, що сприймається суб'єктом, є не лише візуальним знаком, а способом бути-в-світі. Тобто, символ чи образ, який ми включаємо у свій життєвий досвід, стає частиною нашої ідентичності. [34] Тому використання художніх образів як інструменту для побудови або реконструкції життєвого наративу має глибокий онтологічний сенс.

У практичній психології художня концептуалізація використовується в роботі з травмою, кризовими станами, розладами ідентичності, віковими переходами, зокрема в підлітковому віці. Психологи-арттерапевти працюють з клієнтами над створенням образу внутрішнього героя, тіні, мудрого наставника або фантазійного захисника, які допомагають клієнту осмислити свій досвід, надати йому сенсу та побачити нові шляхи взаємодії з реальністю.

Також важливим є внесок Г. Башляре, [32] який у своїй семіотичній концепції культури розглядав текст як простір трансформацій. Кожен текст (у т.ч. художній образ) є не просто репрезентацією реальності, а активним чинником її переозначення. Отже, залучення клієнта до співтворення художнього тексту (метафоричного або візуального) дозволяє йому вийти з «пастки» патологічної самонарації.

Необхідно зазначити, що метод художньої концептуалізації крім індивідуальних сесій часто інтегрують у групову роботу. Наприклад, у практиці арт-терапевтичних студій учасникам пропонують створити спільний колаж або мапу образів свого переживання — від модернізованого казкового сюжету до фрагментів улюблених фільмів чи книг. Після цього проводиться групова дискусія, у якій кожен має можливість описати свій вибір образу, порівняти його з досвідом інших та знайти спільні теми — наприклад, пошук сили в моменти кризи або здатність до відновлення після втрат.

В психологічній науці позначається, що художня концептуалізація допомагає у підлітковому віці, коли психіка є особливо пластичною і водночас вразливою, розширити уявлення про себе, віднайти ресурси в символічній формі, що є прийнятною для несвідомого, і водночас безпечною. Художній образ у цьому випадку виконує роль контейнера емоційного досвіду, який ще не може бути проговорений прямо. [26]

Так, психотерапевти можуть поєднувати художню концептуалізацію у клінічній практиці з підлітками з когнітивно-поведінковими техніками. Спершу клієнт працює з метафоричними образами, а потім опрацьовує конкретні стратегії поведінки, скореговані на основі отриманих символічних

інсайтів. Це дозволяє не тільки осмислити емоції, але й закріпити нові форми реагування на стрес та тривогу через практичні вправи.

Дослідження ефективності процесу художньої концептуалізації свідчать про зниження рівня тривожності та депресивних симптомів у підлітків після серії сеансів. Закордонні дослідження показали, що 78% підлітків відзначили поліпшення самооцінки та 65% — зниження частоти нав'язливих негативних думок після програми, що включала створення індивідуальних метафоричних історій і групові обговорення. [21]

Художня концептуалізація як метод психологічного втручання ґрунтується на ідеї про те, що суб'єктивний досвід людини може бути більш повноцінно осмислений та інтерпретований через залучення культурних, символічних і художніх форм. У процесі роботи із художніми образами, які мають емоційне або асоціативне значення для клієнта, психотерапевт сприяє формуванню альтернативних наративів, що допомагають людині переосмислити власний життєвий контекст і знайти нові сенси в пережитих ситуаціях. Ці образи можуть бути як архетиповими (герої, тіні, мудреці), так і індивідуально значущими (персонажі з улюблених книг, фільмів, особисті фантазії, символічні фігури з мистецтва чи релігії).

Сутнісною характеристикою художньої концептуалізації є її мультисенсорна природа: вона активізує не лише вербально-когнітивні, а й емоційні, тілесні та уявні канали переживання. Це дозволяє обійти захисні бар'єри свідомості, характерні для прямого раціонального аналізу проблеми, й дістатися глибинних пластів особистісної ідентичності. Такий підхід забезпечує так звану «екзистенційну безпеку» — можливість осмислювати й трансформувати важкі внутрішні переживання в умовно безпечному художньому просторі. [21]

Особливістю методики є також її гнучкість і адаптивність. Художня концептуалізація може бути інтегрована у різні психотерапевтичні напрямки — від гуманістичного до когнітивно-поведінкового — як допоміжний інструмент діалогу з несвідомим. У роботі з нею використовуються техніки

екстерналізації (відділення проблеми від «Я»), метафоричне моделювання (створення уявних сюжетів, що репрезентують внутрішній конфлікт), реконструкція наративу (переписування життєвої історії з нової позиції) тощо.

Ще однією визначальною рисою художньої концептуалізації є її спроможність активізувати механізми внутрішнього зцілення за рахунок символічної репрезентації травматичного досвіду. Через творчий процес створення нового образу, що містить у собі як елемент болю, так і надії, клієнт отримує можливість трансформувати власний досвід у конструктивний психічний ресурс. Художня концептуалізація виступає не лише як метод роботи з актуальним симптомом, а як стратегія розвитку особистості, що формує здатність до рефлексії, смислотворення і психологічної зрілості.

Таким чином, художню концептуалізацію доцільно розглядати не лише як окрему техніку психотерапії, а як концептуальний підхід, що об'єднує гуманістичні, символічні та наративні засади. Залучення художніх образів до психологічної роботи дозволяє здійснити смислову реконструкцію ідентичності, активізувати внутрішні ресурси та сформувати нову, ціліснішу картину власного досвіду.

## **1.2 Дисгармонійні стани особистості.**

У сучасному науковому дискурсі психології та суміжних галузей дисгармонійні стани розглядаються як комплексні психоемоційні утворення, що порушують баланс між особистісною регуляцією та адаптивними механізмами реагування на зовнішні подразники. Ці стани не є безпосередньо психічними розладами в клінічному сенсі, однак вони мають істотний вплив на якість життя, здатність особистості до самореалізації, стійкість до стресу та взаємодію в соціальному середовищі. Відповідно до підходу Всесвітньої організації охорони здоров'я, психічне здоров'я розуміється як стан повного фізичного, психічного й соціального благополуччя, а не просто відсутність патології. [1] У цьому контексті будь-яке стійке порушення адаптаційної

здатності, емоційної стабільності чи когнітивної ефективності розглядається як потенційно дисгармонійний стан, що потребує уваги та корекції.

Дисгармонійні стани проявляються у вигляді тривалого психоемоційного напруження, підвищеної тривожності, пригніченого настрою, хронічної апатії, нестабільності емоційного тла або навпаки — у формі гіперактивності, імпульсивної поведінки, дратівливості. Часто до цього додаються соматичні прояви: порушення сну, зниження апетиту, втома, зниження імунної опірності організму. На когнітивному рівні характерними є труднощі з концентрацією уваги, негативні автоматичні думки, ригідність мислення. У поведінковому аспекті дисгармонія виявляється в униканні відповідальності, прокрастинації, зниженні рівня ініціативності або, навпаки, у нав'язливому прагненні до активності як засобу уникнення рефлексії. Низька самооцінка та порушення внутрішньої самоідентичності, що супроводжуються високим рівнем самокритики, стають фоном для розвитку стійких форм дезадаптації. [3]

На нейропсихологічному рівні дисгармонійні стани можуть асоціюватися з порушенням регуляторної функції префронтальної кори, посиленою активністю лімбічної системи, надмірною секрецією гормонів стресу (зокрема кортизолу) та зниженням здатності до когнітивної гнучкості. Це призводить до утруднень у прийнятті рішень, підвищеної чутливості до фрустрацій, зниження толерантності до невизначеності. Така біопсихосоціальна динаміка створює фон для формування тривалого дискомфорту, що проявляється як у поведінкових реакціях, так і в суб'єктивному переживанні людиною власного емоційного стану. [6]

Формування дисгармонійних станів зумовлено цілою низкою чинників. З одного боку, вони залежать від індивідуально-психологічних особливостей — таких як тип темпераменту, рівень тривожності, особливості емоційного реагування, схильність до рефлексії, домінуючий стиль мислення та загальний рівень психологічної зрілості. З іншого боку, суттєвий вплив мають зовнішні обставини: соціальні конфлікти, міжособистісна напруга, академічне

або професійне перевантаження, нестача емоційної підтримки, економічна нестабільність, життєві втрати або кризи ідентичності. Особливе значення має збіг цих факторів у часі та неможливість їх швидкої компенсації. Саме така комбінація призводить до порушення емоційної рівноваги та поступового формування стійкої дезадаптації. [22]

У сучасних дослідженнях виділяють декілька основних типів дисгармонійних станів:

Тривожні стани характеризуються підвищеною тривожністю, надмірним занепокоєнням щодо майбутнього, психоемоційною напругою, соматичними проявами (серцебиття, порушення дихання, пітливість). Згідно з дослідженнями А. М. Токарчук, тривожні стани найчастіше пов'язані з низькою самооцінкою, перфекціонізмом та несформованістю механізмів психологічного захисту. [5]

Тривожні стани мають складну внутрішню структуру, яка охоплює як емоційні, так і когнітивні компоненти. На відміну від ситуативної тривоги, що є природною реакцією на потенційну загрозу, патологічна тривожність вирізняється своєю інтенсивністю, хронічністю та дезорганізуючим впливом на поведінку. У психологічному дискурсі розрізняють генералізовану тривогу, соціальну тривожність, панічні розлади та фобічні реакції — кожна з цих форм має свої клінічні прояви, але об'єднується домінуванням почуття надмірного занепокоєння, яке не відповідає реальному рівню загрози. [40]

Тривожні стани часто супроводжуються когнітивними викривленнями, зокрема катастрофізацією, дихотомічним мисленням і надмірною увагою до ймовірних негативних наслідків. На нейропсихологічному рівні це пов'язано з гіперактивацією мигдалеподібного тіла та порушенням регуляторної функції префронтальної кори, що знижує здатність індивіда до критичної оцінки тривожних імпульсів. Також доведено зв'язок між хронічною тривогою та підвищеним рівнем кортизолу, що негативно впливає на соматичне здоров'я.

Депресивні стани проявляються у зниженому настрої, апатії, втраті інтересу до звичних видів діяльності, порушеннях сну та апетиту, відчутті

безнадійності та знеціненні власних досягнень. Дослідження Н. Д. Семенової показують, що депресивні стани часто маскуються під соматичні скарги або поведінкові порушення, що ускладнює їх своєчасну діагностику. Особливістю депресивних станів є їх частотне поєднання з агресивними проявами та опозиційною поведінкою. [2]

Депресивні стани мають не менш складну й полікомпонентну природу. Психологічна депресія супроводжується зниженням настрою, емоційною притупленістю, втратою життєвої енергії, зниженням інтересу до раніше значущих занять, а також когнітивними порушеннями — уповільненням мислення, зниженням концентрації, переважанням негативних оцінок минулого, теперішнього та майбутнього. [44]

У класичних теоріях депресії вона розглядається як результат вивченого безсилля, негативного автоматизму мислення та ірраціональних переконань про власну неадекватність. Фізіологічний аспект депресії вказує на дисбаланс нейромедіаторних систем, зокрема дефіцит серотоніну, дофаміну та норадреналіну. На поведінковому рівні це виявляється в зниженні активності, уникненні соціальних контактів, порушенні сну, зміні апетиту та інших соматичних скаргах. Депресивні стани також часто супроводжуються тривогою, що свідчить про коморбідність і необхідність комплексного психодіагностичного підходу до їх вивчення. [42]

Астенічні стани характеризуються підвищеною втомлюваністю, зниженням загального тону, дратівливістю, емоційною лабільністю, труднощами концентрації уваги. Астенічні стани нерідко формуються на фоні хронічного перенапруження, інформаційних перевантажень та порушень режиму дня, що особливо актуально для сучасних підлітків в умовах інтенсивного навчання та цифровізації.

Астенічні стани становлять окрему групу психоемоційних розладів, що проявляються в загальному зниженні функціонального тону, втомлюваності, зниженні здатності до тривалої концентрації та працездатності. Суб'єктивно вони переживаються як постійне відчуття

виснаженості, роздратованості, незадоволеності собою та навколишнім середовищем. Також часто виникає порушення сну, головні болі, вегетативні симптоми. Особливістю астеничних станів є те, що вони можуть мати як психогенне походження (на фоні хронічного стресу), так і соматогенне (внаслідок перенесених захворювань, виснаження, дефіциту вітамінів тощо).

Агресивні стани виявляються у підвищеній ворожості, конфліктності, спалахах гніву, імпульсивності, вербальній або фізичній агресії до оточуючих. Дослідження О. В. Колодяжна демонструють, що агресивні стани часто є реакцією на фрустрацію базових психологічних потреб, насамперед потреби в прийнятті та повазі з боку значущих осіб. [40]

Агресивні стани у структурі дисгармонії мають як імпульсивний, так і вторинно-компенсаторний характер. Вони можуть бути реакцією на фрустрацію, приниження, відчуття безсилля або несправедливості. Емоційно-афективна природа агресії зумовлює її динаміку: від внутрішньо спрямованої напруги до зовнішніх проявів у вигляді словесної чи фізичної агресії. Такі стани часто пов'язані з дефіцитом саморегуляції та зниженням емпатії, що посилює соціальну ізоляцію або конфліктність. У деяких випадках агресія може бути засобом підтримки внутрішньої цілісності «Я» у відповідь на загрозу самооцінці або ціннісній системі.

Фрустраційні стани виникають у ситуації, коли суб'єкт не може задовольнити важливу потребу через об'єктивні або суб'єктивні перешкоди. Це викликає напругу, емоційне збудження, зниження контролю над поведінкою. Залежно від особистісних особливостей, реакціями на фрустрацію можуть бути агресія, регресія, апатія, компенсаторна діяльність чи уникання. Особливий інтерес становить соціальна фрустрованість — хронічний стан незадоволення особистісних очікувань у соціальній сфері (професійне визнання, підтримка, безпека), який часто супроводжується почуттям несправедливості, ізоляції, безнадійності. У сучасному суспільстві, де посилюється конкуренція, динамічність і невизначеність, соціальна

фрустрація є одним із центральних чинників формування дисгармонійних станів.

Дисоморфофобічні стани проявляються у надмірній стурбованості власним зовнішнім виглядом, перебільшенні або вигадуванні фізичних недоліків, соціальному униканні через страх бути негативно оціненим за зовнішністю. Такі стани найчастіше виникають у ранньому підлітковому віці, коли відбуваються інтенсивні фізіологічні зміни, і нерідко поєднуються з соціальною тривожністю.

На когнітивному рівні дисморфофобія супроводжується переконаністю у власній фізичній неприйнятності, що може переростати у соматичні скарги або навіть дисоціативні розлади. Цей стан є особливо небезпечним у період ідентифікаційної нестабільності, оскільки він безпосередньо впливає на побудову образу «Я» та соціальну ідентичність. [38]

Комплексне дослідження дисгармонійних станів вимагає використання багаторівневого підходу. Це передбачає застосування якісних і кількісних методів діагностики: психометричних тестів, структурованих інтерв'ю, методів нейропсихологічного обстеження, а також аналізу особистісних наративів. Вивчення динаміки дисгармонії також передбачає моніторинг змін у контексті стресогенних ситуацій, вивчення впливу соціального середовища, аналіз внутрішніх копінг-стратегій. Важливою складовою дослідження є інтерпретація суб'єктивного досвіду особистості: як вона пояснює свої труднощі, які ресурси вважає доступними, як бачить можливість подолання проблеми.

Таким чином, дисгармонійні стани — це багатофакторні психоемоційні порушення, що виникають у результаті взаємодії особистісних і соціальних детермінант та проявляються на когнітивному, емоційному і поведінковому рівнях. Їхня природа є складною і динамічною, а перебіг — індивідуалізованим. З огляду на це, ефективна діагностика та інтерпретація таких станів вимагає системного підходу, що поєднує аналіз як об'єктивних психофізіологічних показників, так і суб'єктивних переживань індивіда. [37]

### 1.3. Особливість прояву дисгармонійних станів підлітків.

Підлітковий вік є критичним періодом розвитку, що характеризується інтенсивними фізіологічними, нейрокогнітивними та психосоціальними змінами. За визначенням вітчизняних вчених, підлітковий вік є періодом "подвійної кризи" – біологічної та соціальної. Саме в цей час закладаються основи психічного здоров'я, когнітивних та емоційних здібностей, формуються патерни реагування на стрес. [37]

Водночас як зазначається в психологічній науці, провідною діяльністю підліткового віку є інтимно-особистісне спілкування з однолітками, в контексті якого відбувається формування ідентичності та побудова системи соціальних взаємин. Ускладнення або дисгармонія в цих процесах може мати довготривалі наслідки для психологічного благополуччя особистості. [28]

Проблеми дисгармонійних станів у підлітковому віці викликають значну стурбованість психологів і педагогів, оскільки впливають на здорове функціонування та благополуччя не лише в актуальному періоді, але й протягом усього подальшого життя. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кожна сьома молода людина у віці від 10 до 19 років має психічні розлади або дисгармонійні стани різного ступеня вираженості. Епідеміологічні дослідження, проведені в різних країнах світу, виявили поширеність дисгармонійних станів серед підлітків від 17,5% до 19,9%, причому з 2010 по 2020 рік спостерігається тенденція до зростання цих показників. [52]

Дисгармонійні стани у підлітків розвиваються під впливом комплексу біопсихосоціальних факторів. Серед біологічних факторів особливе значення мають гормональні зміни пубертатного періоду, що впливають на емоційну регуляцію та когнітивні процеси. За даними досліджень Р. Д. Девідсона, гормональні коливання можуть посилювати емоційну лабільність, дратівливість, тривожність, особливо у дівчат на початку пубертату. [6]

Психологічні фактори включають особливості когнітивних процесів підліткового віку – егоцентризм мислення, "уявну аудиторію" (відчуття, що всі постійно спостерігають і оцінюють), "персональний міф" (переконання у своїй винятковості та невразливості). Як зазначає Р. М. Рапі, ці когнітивні особливості можуть підсилювати тривожність, самокритику, страх соціальної оцінки. [15]

Соціальні фактори дисгармонійних станів у підлітків тісно пов'язані з особливостями їхньої соціальної ситуації розвитку. За концепцією Е. Х. Еріксона центральним новоутворенням підліткового віку є почуття дорослості – специфічне переживання, пов'язане з прагненням до автономії та самоствердження. Фрустрація цих потреб через надмірний контроль з боку дорослих або, навпаки, через їхню емоційну холодність може призводити до загострення тривожності, депресивних станів, агресивних реакцій.

Зазначимо, що стосунки з однолітками, як соціальний фактор, набувають особливого значення у формуванні дисгармонійних станів підлітків. За даними досліджень О. В. Литвінової, 75% підлітків з тривожно-депресивними станами повідомляють про проблеми у сфері міжособистісних стосунків з однолітками – відчуття неприйняття, самотності, соціальної ізоляції. Віктимізація від булінгу є одним із основних факторів ризику розвитку дисгармонійних станів у підлітків, збільшуючи ймовірність депресії у 2,5 рази, а суїцидальних думок – у 3,2 рази. [52]

У формуванні психоемоційного благополуччя підлітків також відіграють значну роль сімейні фактори. За дослідженнями Н. М. Козак, такі особливості сімейної системи, як емоційне відторгнення, гіперопіка, непослідовність виховних впливів, сімейні конфлікти, пов'язані з підвищеним ризиком розвитку тривожних та депресивних станів у підлітків. Особливо несприятливим фактором є психопатологія батьків – згідно з даними лонгітюдних досліджень, діти батьків з депресивними розладами мають у 3-4 рази вищий ризик розвитку дисгармонійних станів у підлітковому віці.

При цьому впливають на формування дисгармонійних станів у підлітків також соціально-економічні фактори. Дослідження Г. В. Еванса показують, що низький соціально-економічний статус сім'ї пов'язаний з вищим ризиком розвитку дисгармонійних станів у підлітків через обмежений доступ до ресурсів, підвищений рівень хронічного стресу, зниження можливостей для самореалізації. За даними кореляційних досліджень, економічна депривація збільшує ризик депресивних станів у підлітків у 1,8 рази. [23]

Необхідно зазначити, що особливості прояву дисгармонійних станів у підлітків зумовлені також специфікою вікового розвитку та характеризуються симптомокомплексами, що відрізняються від таких у дорослих. Розглянемо основні типи дисгармонійних станів та їх специфічні прояви у підлітковому віці.

Тривожні стани у підлітків мають особливості прояву, що відрізняються від дорослих. За даними досліджень Е. О. Красулі, у підлітків тривога часто маскується за соматичними скаргами, агресивними спалахами або унікаючою поведінкою. У 65% випадків підліткової тривоги спостерігаються соматовегетативні прояви: головні болі, запаморочення, розлади шлунково-кишкового тракту, порушення сну. Когнітивний компонент тривоги виражається у постійних побоюваннях щодо майбутнього, надмірному занепокоєнні щодо власних помилок, перебільшенні ймовірності негативних подій. [12]

Особливо поширеною формою тривожних станів у підлітків є соціальна тривожність, що проявляється у страху негативної оцінки з боку оточуючих, занепокоєнні щодо власної зовнішності та поведінки, уникненні ситуацій публічного виступу. За даними Американської психіатричної асоціації, близько 12% підлітків страждають на соціальну тривожність, що істотно впливає на їхню академічну успішність та соціальну адаптацію. Як зазначає Д. М. Кларк, для підліткової тривожності характерний феномен "спотвореного соціального пізнання" – схильність інтерпретувати нейтральні соціальні сигнали як загрозливі. [33]

Депресивні стани у підлітків мають певну специфіку порівняно з дорослими. Так, за спостереженнями Д. Brenta, підліткова депресія часто маскується за дратівливістю, агресивними спалахами, ризикованою або самодеструктивною поведінкою. На відміну від дорослих, у яких превалює знижений настрій, у підлітків на перший план можуть виходити роздратування, відчуття нудьги, пошук гострих відчуттів. Цю особливість Нолан Хуексема називає "депресією з усмішкою" – стан, коли підліток демонструє зовнішньо благополучну поведінку, але внутрішньо переживає глибоке відчуття безнадійності та спустошеності.

Когнітивними проявами депресивних станів у підлітків є негативне мислення щодо себе ("я нічого не вартий"), світу ("нікому не можна довіряти") та майбутнього ("все одно нічого не вийде"). Характерними є труднощі з концентрацією уваги, зниження академічної успішності, прокрастинація, відсутність життєвих планів. За даними лонгітюдних досліджень А. Б. Холмогорової, майже 40% підлітків з депресивними станами мають суїцидальні думки, а 15% здійснюють суїцидальні спроби, що значно перевищує відповідні показники у дорослій популяції. [15]

Астенічні стани в підлітковому віці проявляються підвищеною втомлюваністю, відчуттям виснаження навіть після незначних розумових або фізичних навантажень, зниженням загального тону, дратівливістю, емоційною лабільністю. За спостереженнями Р. А. Барклі, специфіка астенічних станів у підлітків полягає в їх парадоксальному поєднанні з періодами гіперактивності та збудження, що нерідко призводить до помилкової діагностики розладів поведінки або синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю.

У дослідженнях М. Д. Епплера показано, що астенічні стани у підлітків часто розвиваються на фоні інформаційних перевантажень, порушень режиму дня, дефіциту рухової активності. Особливо вразливими є обдаровані підлітки з високими академічними досягненнями, які схильні до перфекціонізму та надмірних навчальних навантажень. За даними епідеміологічних досліджень,

астенічні стани спостерігаються у 25-30% школярів підліткового віку, причому їх поширеність зростає в періоди інтенсивної навчальної діяльності (іспити, олімпіади). [33]

Агресивні стани у підлітків характеризуються підвищеною ворожістю, конфліктністю, імпульсивністю, спалахами гніву, що можуть проявлятися у вербальній або фізичній агресії до оточуючих. Як зазначає А. Бандура, підліткова агресія нерідко є захисною реакцією на фрустрацію базових психологічних потреб – потреби в прийнятті, повазі, автономії. Вона може бути також способом компенсації почуття неповноцінності, невпевненості у власних силах. [45]

Особливістю агресивних станів у підлітковому віці є їх часте поєднання з аутоагресивними тенденціями. За даними Е. Д. Клонскі, до 60% підлітків з агресивними проявами демонструють також самодеструктивні думки або поведінку. Цей феномен пояснюється схожими психологічними механізмами, що лежать в основі агресії та аутоагресії – імпульсивністю, дисрегуляцією афекту, дефіцитом навичок емоційного контролю.

Обсесивно-компульсивні стани в підлітковому віці проявляються нав'язливими думками, образами або імпульсами (обсесіями) та повторюваними діями або ритуалами (компульсіями), що викликають дискомфорт та тривогу. За спостереженнями П. М. Салковскі, характерною особливістю підліткових обсесивно-компульсивних станів є їх тісний зв'язок з проблемою становлення ідентичності. Підлітки, які переживають невизначеність щодо власного "Я", частіше демонструють симптоми контролюючої поведінки як спосіб впоратися з тривогою. [26]

За даними досліджень К. Д. Фаірбурна, обсесивно-компульсивні стани у підлітків часто зосереджені навколо тем чистоти, симетрії, порядку, перфекціонізму. У дівчат такі стани частіше приймають форму бодичекінгу – нав'язливої перевірки власної зовнішності, ваги, розмірів тіла. У хлопців обсесивно-компульсивні стани можуть проявлятися у вигляді надмірної зосередженості на силі, фізичній формі, спортивних досягненнях. [24]

Дисоморфофобічні стани особливо поширені в підлітковому віці у зв'язку з інтенсивними фізіологічними змінами та підвищеною значущістю зовнішності для самооцінки. За визначенням М. В. Лапушенко, дисоморфофобія – це нав'язливий страх уявного фізичного недоліку. У підлітків такі стани проявляються у надмірній стурбованості власним зовнішнім виглядом, перебільшенні або вигадуванні фізичних недоліків, соціальному униканні через страх бути негативно оціненим за зовнішністю.

За даними досліджень І. С. Коваль, близько 45% дівчат-підлітків та 35% хлопців-підлітків незадоволені своєю зовнішністю, причому в 15% випадків це незадоволення досягає рівня клінічно значущого дисгармонійного стану. Особливо вразливими є підлітки з ранньою або пізньою пубертатною реакцією, а також ті, хто піддається насмішкам або булінгу щодо зовнішності.

Як зазначає Д. П. Адамс, дисоморфофобічні стани у підлітків часто поєднуються з розладами харчової поведінки. За статистикою, близько 10% дівчат-підлітків мають субклінічні форми анорексії або булімії, що проявляються в обмежувальній харчовій поведінці, нав'язливому підрахунку калорій, компенсаторних фізичних навантаженнях. [15]

Таким чином, особливість прояву дисгармонійних станів підлітків полягають в тому, що вони розвиваються під впливом комплексу біопсихосоціальних факторів: гормональні коливання можуть посилювати емоційну лабільність, дратівливість, тривожність, особливо у дівчат на початку пубертату; когнітивні особливості можуть підсилювати тривожність, самокритику, страх соціальної оцінки; фрустрація прагнення до автономії та самоствердження через надмірний контроль з боку дорослих або, навпаки, через їхню емоційну холодність може призводити до загострення тривожності, депресивних станів, агресивних реакцій, а також з вищим ризиком розвитку дисгармонійних станів пов'язаний низький соціально-економічний статус сім'ї.

## Висновки до першого розділу

Художня концептуалізація розглядається як психотерапевтичний підхід, що спирається на інтеграцію символічних, культурних та індивідуально значущих образів з метою осмислення особистісного досвіду та формування внутрішньої цілісності. Її ключовими характеристиками є поєднання гуманістичних, наративних і проєктивно-символічних елементів, що дозволяють суб'єкту досліджувати й трансформувати власні переживання через образи, метафори, культурні референції. Завдяки залученню асоціативного та емоційного рівнів переживання, художня концептуалізація сприяє смисловій реконструкції «Я-образу», активізує внутрішні ресурси та поглиблює здатність до саморефлексії. Застосування цього підходу створює простір для безпечної і продуктивної роботи з травматичними, кризовими чи дезорганізуючими елементами особистісної структури. [11]

Дисгармонійні стани особистості становлять складне явище, що охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові порушення, які не мають статусу клінічних розладів, але значно впливають на якість життя, міжособистісну взаємодію та процес самореалізації. До найпоширеніших форм дисгармонійних станів належать тривожні, депресивні, астеничні, агресивні, фрустраційні та дисморфофобічні прояви, кожен з яких має свою специфіку, механізми виникнення та динаміку перебігу. Їхня етіологія є мультифакторною, а прояви — гнучкими, змінними залежно від контексту та індивідуальних особливостей особистості. Комплексний підхід до дослідження цих станів дозволяє не лише поглибити розуміння внутрішніх процесів, але й створити теоретичну базу для побудови ефективних психокорекційних стратегій.

Особливості прояву дисгармонійних станів у підлітковому віці обумовлюються специфікою цього вікового періоду, який характеризується інтенсивними біопсихосоціальними змінами, нестабільністю ідентичності, посиленою потребою у визнанні та емоційній підтримці, а також вразливістю

до фрустрацій. Наявність цих факторів сприяє підвищеній чутливості до внутрішніх і зовнішніх конфліктів, що створює підґрунтя для формування тривалих дисгармонійних станів.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ХУДОЖНЬОЇ КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЇ В РОБОТІ З ДИСГАРМОНІЙНИМИ СТАНАМИ ПІДЛІТКІВ**

### **2.1. Організація та методи дослідження впливу художньої концептуалізації в роботі з дисгармонійними станами підлітків**

Дослідження впливу художньої концептуалізації в роботі з дисгармонійними станами підлітків включало три етапи. На першому етапі була проаналізована література з питань феномену художньої концептуалізації та її особливостей, розглянуті дисгармонійні стани особистості, а також зроблений акцент на тому, як дані стани проявляються в підлітків і які саме дисгармонійні стани притаманні цьому віку.

На другому етапі дослідження впливу художньої концептуалізації в роботі з дисгармонійними станами підлітків було обрано базу дослідження, а саме навчальний ліцей №56. При цьому вибірку досліджуваних склали 30 респондентів, учні 10 та 11 класів віком 15-18 років, серед яких 15 хлопчиків та 15 дівчат, які дали згоду на участь у дослідженні. На даному етапі була підібрана батарея методик для діагностики дисгармонійних станів підлітків, а саме:

Методика «Шкала самооцінки тривожності» (автори Ч. Д. Спілбергер - Ю. Л. Ханін) призначена для оцінки людиною рівня своєї тривожності в даний момент (реактивної тривожності) і особистісної тривожності (як стійкої характеристики людини). Методика призначена для людей від 15 років і старше, без обмежень за освітніми, соціальними і професійними ознаками. Учаснику дослідження пропонується відповісти на 40 тверджень, вибравши один із запропонованих варіантів відповідей. Для підрахунку результатів відповідей на прямі пункти присвоюються бали від 1 до 4 ( «ні, це не так» - 1 бал, «мабуть, так» - 2 бали, «вірно» - 3 бали, «абсолютно вірно» - 4 бали). Потім підсумовується загальний бал рівня тривожності, що складається з двох

шкал, роздільно оцінюючих реактивну (РТ, вислови № 1-20) і особистісну (ЛТ, вислови № 21-40) тривожність. Значення за шкалами, що відповідають помірним і високим рівнем тривожності свідчать про вираженість вимірюваних показників: до 30 - низька тривожність; 31 - 45 - помірна тривожність; 46 і більше - висока тривожність. Значні відхилення від рівня помірної тривожності вимагають особливої уваги, висока тривожність припускає схильність до прояву стану тривоги в ситуаціях оцінки власної компетентності. В цьому випадку слід знизити суб'єктивну значущість ситуації і завдань і перенести акцент на осмислення діяльності і формування відчуття впевненості в успіху. Низька тривожність, навпаки, вимагає підвищення уваги до мотивів діяльності і підвищення почуття відповідальності. Але іноді дуже низька тривожність у показниках тесту є результатом активного витіснення особистістю високої тривоги з метою показати себе в "кращому світлі".

Методика диференціальної діагностики депресивних станів розроблена для диференціальної діагностики депресивних станів і станів, близьких до депресії. Учаснику дослідження пропонується відповісти на 20 тверджень, вибравши один із запропонованих варіантів відповідей. Для підрахунку результатів відповідей на прямі пункти присвоюються бали від 1 до 4 («ніколи або рідко» - 1 бал, «іноді» - 2 бали, «часто» - 3 бали, «майже завжди або постійно» - 4 бали). Потім підсумовується загальний бал рівня депресії (РД), що складається за допомогою формули  $(РД = Епр + Езв)$ , де Епр. - сума закреслених цифр до прямих тверджень, а Езв. - сума цифр «зворотних», закресленим, твердженням. Відповідям на зворотні пункти присвоюються бали від 4 до 1 («ніколи або рідко» - 4 бали, «майже завжди або постійно» - 1 бал). Значення за шкалами, що відповідають помірним і високим рівнем тривожності свідчать про вираженість вимірюваних показників. до 50 - низький рівень депресії; 51 - 59 - середній рівень депресії; 60 і більше - високий рівень депресії.

Методика «Оцінка рівня шкільної тривожності» (автор Б.Філіпс) спрямована на вивчення рівня і характеру тривожності, пов'язаної зі школою, у дітей молодшого та старшого шкільного віку. Методика складається з 58 запитань, які можуть зачитуватися або пропонуватися письмово. На кожне запитання слід дати однозначну відповідь «Так» або «Ні». Виокремлюють запитання, відповіді на які не збігаються із ключем тесту. Наприклад, на 58-ме запитання дитина відповіла «Так», тоді як у ключі цьому запитанню відповідає «-», тобто відповідь «Ні». Відповіді, що не збігаються з ключем, - це прояви тривожності. Під час обробки підраховується: загальна кількість розбіжностей по всьому тесту: понад 50 % - підвищена тривожність; понад 75 % - висока тривожність; кількість збігів за кожним із 8 чинників тривожності, що виділені у тесті. Рівень тривожності визначається так само, як і в першому випадку. Аналізується загальний внутрішній емоційний стан учня, який багато в чому визначається наявністю тих чи інших тривожних синдромів (факторів) та їх кількістю. Змістова характеристика кожного синдрому (чинника):

1. Загальна тривожність у школі - загальний емоційний стан дитини, пов'язаний з різними формами її включення в життя школи;
2. Переживання соціального стресу — емоційний стан дитини, на тлі якого розвиваються її соціальні контакти (передусім з однолітками);
3. Фрустрація потреби в досягненні успіху - несприятливий психічний фон, такий, що не дає змоги дитині розвинути власну потребу в успіху, досягненні високого результату тощо;
4. Страх самовираження - негативні емоційні переживання ситуацій, пов'язаних із потребою саморозкриття, подання себе іншим, демонстрації своїх можливостей;
5. Страх ситуації перевірки знань - негативне ставлення й переживання тривоги у ситуаціях перевірки (особливо публічної) знань, досягнень та можливостей;

6. Страх невідповідності очікуванням оточення - орієнтація на значущість інших в оцінюванні своїх результатів, учинків, думок, тривога з приводу оцінок, які дають навколишні, очікування негативного оцінювання;

7. Низька фізіологічна опірність стресові - особливості психофізіологічної організації, які знижують здатність дитини пристосовуватись до ситуацій стресового характеру, що підвищує ймовірність неадекватного, деструктивного реагування на тривожний чинник середовища;

8. Проблеми і страхи у стосунках з учителями ~ загальний негативний емоційний фон стосунків із дорослими у школі, що знижує успішність навчання дитини в школі.

Опрацювання результатів: число розбіжностей знаків («+» - Так, «-» - Ні) за кожним із чинників (абсолютна розбіжність у відсотках: < 50 %; > 50 %; > 75 %); подання цих даних у вигляді індивідуальних діаграм; кількість розбіжностей за кожним виміром для всього класу; абсолютне значення - < 50 %; > 50 %; > 75 %; подання цих даних у вигляді діаграми; кількість учнів, які мають розбіжності за певним чинником > 50% і > 75 % (для всіх чинників); подання порівняльних результатів при повторних замірах; повна інформація про кожного з учнів (за результатами тесту).

Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості (В. В. Бойко) призначена для кількісного вивчення ступеня незадоволеності підлітків власними соціальними досягненнями в головних сферах життєдіяльності. Опитувальник містить 16 тверджень, кожне з яких репрезентує окремий аспект соціальної адаптації (стосунки з однолітками, визнання в колективі, відчуття власної компетентності тощо). Респондентам пропонується прочитати кожне питання й обвести одну з чотирьох цифр, яка найкраще відображає їхнє суб'єктивне відчуття: 1 – цілком задоволений; 2 – швидше задоволений; 3 – швидше не задоволений; 4 – цілком не задоволений

Після заповнення опитувальника обчислюють середній бал за всіма пунктами — від 1,0 до 4,0. Інтерпретація результатів проводиться за такими інтервалами: 3,5–4,0 бали свідчать про дуже високий рівень соціальної

фрустрованості; 3,0–3,4 – підвищений; 2,5–2,9 – помірний; 2,0–2,4 – невизначений; 1,5–1,9 – знижений; 0,5–1,4 – дуже низький; 0–0,5 – майже відсутня фрустрованість.

Ця методика є простою в проходженні й дозволяє виявити зони соціального незадоволення, що можуть бути чинником формування тривожних чи депресивних проявів у підлітків, та слугує основою для подальшого корекційного втручання.

На другому етапі також було проведення сеансу з використанням художньої концептуалізації на основі результатів підлітків, після цього, через два тижня були проведені тіж самі методики для визначення рівня змін після проведення сеансів.

На третьому етапі дослідження був проведений аналіз та обробка результатів, що дозволило зробити висновки стосовно впливу художньої концептуалізації на дисгармонійні стани підлітків.

Таким чином, дослідження впливу художньої концептуалізації в роботі з дисгармонійними станами підлітків включало три етапи: на першому етапі була проаналізована література з питань феномену художньої концептуалізації і дисгармонійних станів та їх особливостей, а також зроблений акцент на тому, як дані стани проявляються в підлітків; на другому етапі дослідження було обрано базу дослідження та сформовано вибірку - 30 респондентів, учні 10 та 11 класів віком 15-18 років, обрані методики для дослідження і проведений сенс художньої концептуалізації після і до діагностики; на третьому етапі дослідження був проведений аналіз та обробка результатів.

## **2.2. Результати досліджень дисгармонійних станів підлітків**

Для дослідження оцінки підлітками реактивної та особистісної тривожності як дисгармонійних станів була обрана методика «Самооцінка

рівня тривожності Спілбергера-Хахіна». Результати дослідження представлено в таблиці 2.1

Таблиця 2.1.

**Показники оцінки підлітками реактивної та особистісної тривожності як дисгармонійних станів**

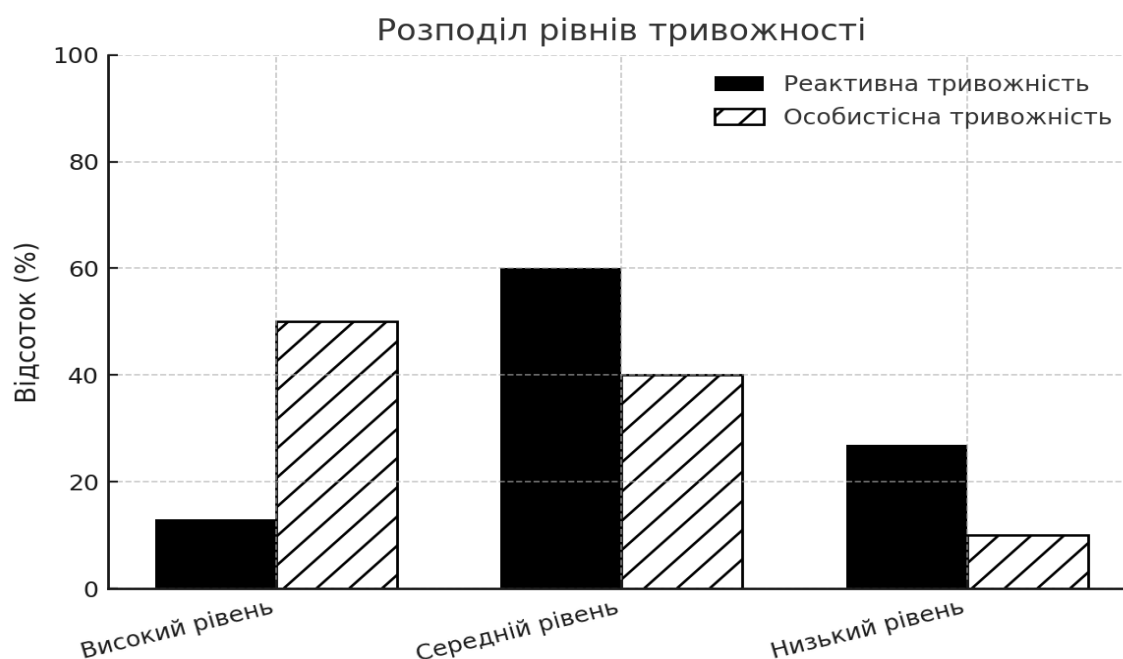
Показники	Середнє значення	Середня похибка	Медіана	Стандартне відхилення
Реактивна тривожність	31,0	1,46	31,0	8,0
Особистісна тривожність	43,0	1,64	43,0	9,0

В таблиці 2.1 видно, що середній бал реактивної тривожності становить 31,0 ( $SD = 8,0$ ;  $SE = 8,0/\sqrt{30} \approx 1,46$ ), що відповідає межі помірного рівня за шкалою Спілбергера-Ханіна; медіана цього показника теж дорівнює 31,0, що проявляється у тому, що у значущих або складних ситуаціях підлітки можуть проявляти занепокоєнням, заклопотаність, нервозність.

Дані таблиці 2.1 показують, що особистісна тривожність виявилася вищою — середнє 43,0 ( $SD = 9,0$ ;  $SE = 9,0/\sqrt{30} \approx 1,64$ ), що вже наближається до високого рівня, а медіана також 43,0, що проявляється у значній схильності сприймати загрозу в широкому діапазоні ситуацій, де кожна з цих ситуацій є стресом й викликає виражену тривогу.

Отримані дані свідчать про те, що у вигляді групового профілю школярі мають порівняно стабільні (медіана  $\approx$  середнє) реактивну тривожність, водночас стійка (“особистісна”) тривожність виражена у них дещо сильніше, із ширшим розкидом індивідуальних результатів (більше  $SD$ ).

Для більш детального аналізу оцінки підлітками прояву реактивної та особистісної тривожності як дисгармонійних станів в роботі представлено графік на рисунку 2.1.



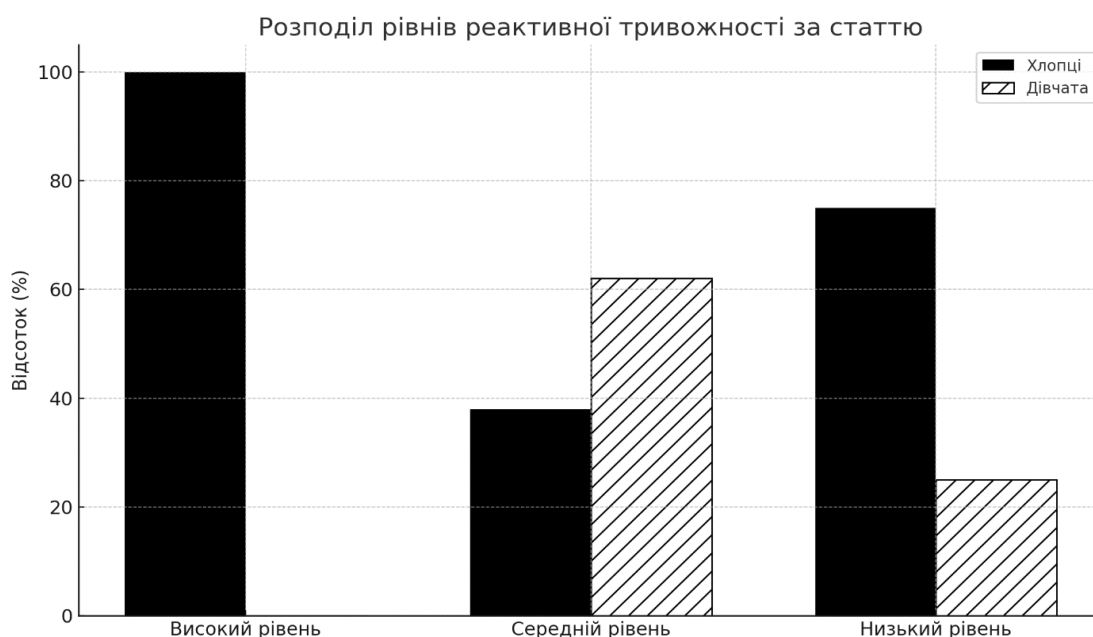
**Рис. 2.1. Розподіл оцінок підлітками прояву реактивної та особистісної тривожності як дисгармонійних станів**

На рисунку 2.1 відображено розподіл рівнів реактивної тривожності серед підлітків: помірний рівень переважає й охоплює 60 % вибірки. Це свідчить про те, що більшість учнів демонструють адекватне ситуативне занепокоєння у відповідь на навчальне навантаження — вони відчують стрес, але здатні з ним впоратися без надмірної напруги. Високий рівень реактивної тривожності, зафіксований лише в 13 % випадків (поодинокі респонденти), вказує на схильність таких підлітків до гострих емоційних реакцій на поточні стресори: у ситуаціях підвищеного навантаження вони можуть демонструвати паніку, тремтіння рук, прискорене серцебиття та інші соматичні прояви. Натомість у 27 % учнів спостерігається низька реактивна тривожність, що характеризує їх як емоційно стійких осіб із високим рівнем внутрішнього спокою; такі підлітки швидше відновлюють свій психологічний баланс і менше схильні до тривожних переживань навіть у напружених ситуаціях. Отже, переважання помірного рівня тривожності говорить про адаптивний характер реакції більшості респондентів, тоді як наявність

високих і низьких показників свідчить про індивідуальні відмінності в емоційному реагуванні.

За даними рисунка 2.1 особистісна тривожність у підлітків переважно виступає як стійка риса характеру: високий рівень фіксується у 50 % респондентів. Це свідчить про те, що половина опитаних має постійну схильність до тривожних переживань: такі підлітки часто відчують внутрішнє занепокоєння, схильні до надмірного самоаналізу, вторинних страхів та можуть демонструвати безпричинну напругу навіть у звичайних побутових ситуаціях. Помірний рівень особистісної тривожності (40 %) виявляється у підлітків із періодичними тривожними епізодами: вони зазвичай справляються з життєвими викликами, ймовірно, реагуючи тривогою лише за наявності виражених стресорів (наприклад, контрольних, іспитів або соціальних ситуацій). Низький рівень (10 %) характеризує тих учнів, які вирізняються емоційною врівноваженістю та упевненістю в собі: вони рідко відчують тривожні стани, зберігають внутрішній спокій під час навчання та в колективі.

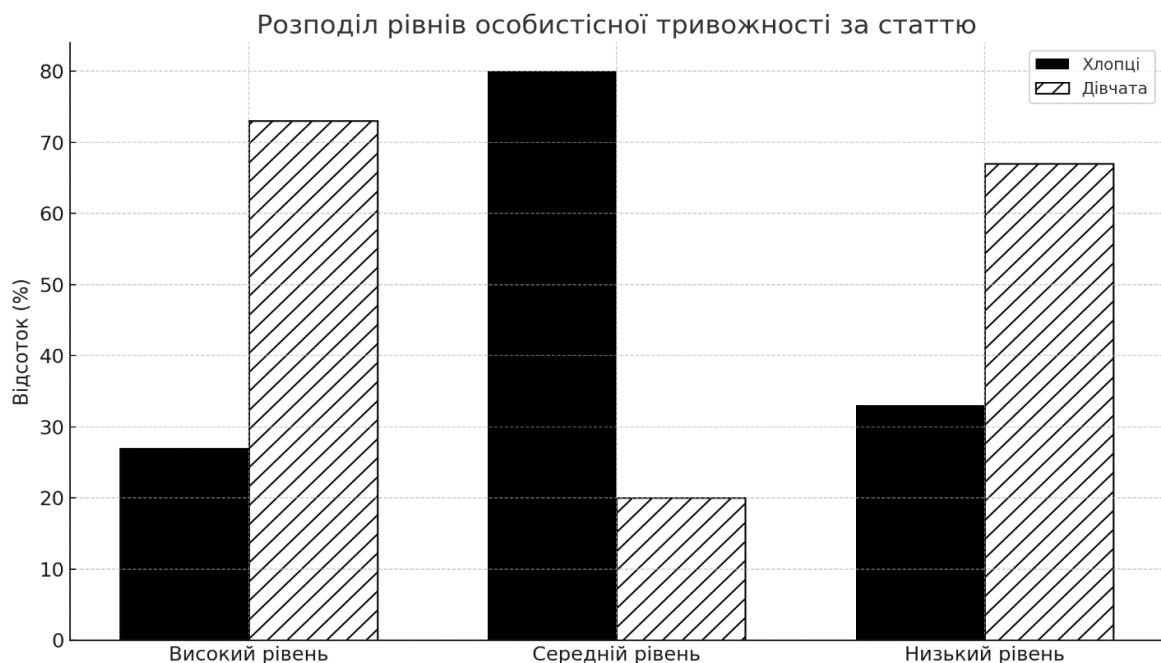
Розподіл оцінки підлітками прояву реактивної тривожності як дисгармонійного стану за статтю представлено на рисунку 2.2.



**Рис. 2.2.** Розподіл оцінок підлітками прояву реактивної тривожності як дисгармонійного стану за статтю

На рисунку 2.3 видно, що у розрізі статі видно, що всі випадки високої реактивної тривожності припадають на хлопців (100 % високої групи), тоді як жодна дівчина не проявляє настільки вираженої ситуативної тривожності. Помірний рівень реактивної тривожності частіше властивий дівчатам (62 % середньої групи проти 38 % хлопців), а низький рівень — переважно хлопцям (75 % проти 25 %). Тільки у одного респондента чоловічої статі визначається високий рівень реактивної тривожності. Найбільша частка дівочої групи має середній рівень тривожності, коли у групі хлопців на середній та низький рівень майже рівний розподіл респондентів.

Розподіл оцінки підлітками прояву особистісної тривожності як дисгармонійного стану за статтю представлено на рисунку 2.2.



**Рис. 2.3. Розподіл оцінок підлітками прояву особистісної тривожності як дисгармонійного стану за статтю**

На рисунку 2.3 видно, що у площині особистісної тривожності високий рівень значною мірою характерний для дівчат (73 % високої групи проти 27 % хлопців), тоді як помірний рівень майже виключно спостерігається у хлопців (80 % середньої групи проти 20 % дівчат). Низька особистісна тривожність

зустрічається частіше серед дівчат (67 % проти 33 % хлопців). Особистісний рівень тривожності у переважній більшості дівчат на високому рівні, коли у хлопців на середньому. Тільки одна людина в групі хлопців та дві людини в групі дівчат мають низький рівень особистісної тривожності.

Таким чином, дівчата демонструють стійкішу, «особистісно забарвлену» тривожність, натомість у хлопців тривога частіше є ситуативною: вони можуть різко реагувати на конкретні шкільні ситуації, але менш схильні до довготривалої тривожності як рисі. Це означає, що в корекційній роботі з підлітками доцільно враховувати ці гендерні особливості: для дівчат — акцентувати увагу на роботі з глибшими внутрішніми установками та самооцінкою, а для хлопців — розвивати стратегії управління конкретними стресовими ситуаціями.

Для дослідження депресивних станів у підлітків була використана методика «Диференціальна діагностика депресивних станів». Результати дослідження представлено в таблиці 2.2.

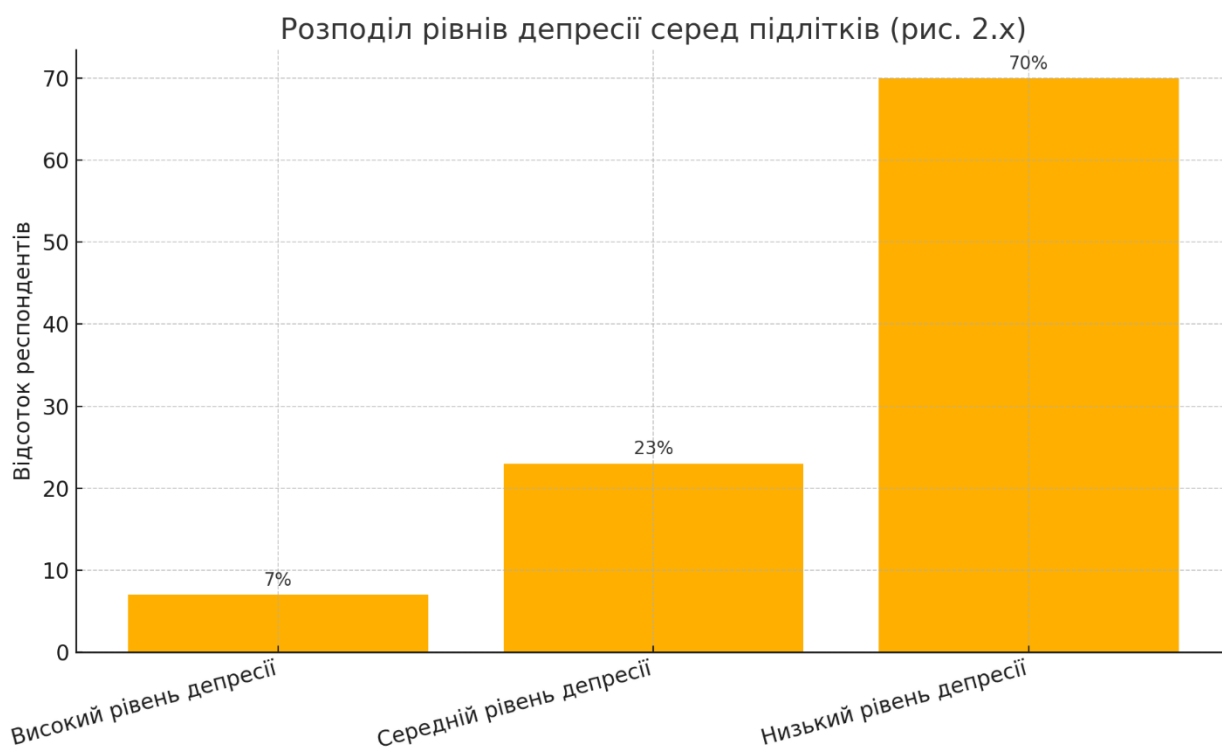
*Таблиця 2.2.*

#### **Показники прояву депресивних станів у підлітків**

Показники	Середнє значення	Середня похибка	Медіана	Стандартне відхилення
Депресивні стани	45,2	1,51	40,0	8,27

В таблиці 2.2 видно, що середнє значення дорівнює 45,2 за шкалою «Депресивні стани», що відповідає низькому рівню депресії з невеликим відхиленням у бік «помірного», що може бути вираженням маскуванню депресивного стану. Невелика середня похибка (1,51) свідчить про те, що індивідуальні результати підлітків майже не відрізняються від загальної тенденції. Медіана 40 балів означає, що половина респондентів показала рівень депресії не вище «низького». Стандартне відхилення - 8,27 бала вказує на різноманітність: хоча більшість підлітків має низькі значення, є і ті, хто потрапив у категорії середнього та високого рівнів депресивних станів.

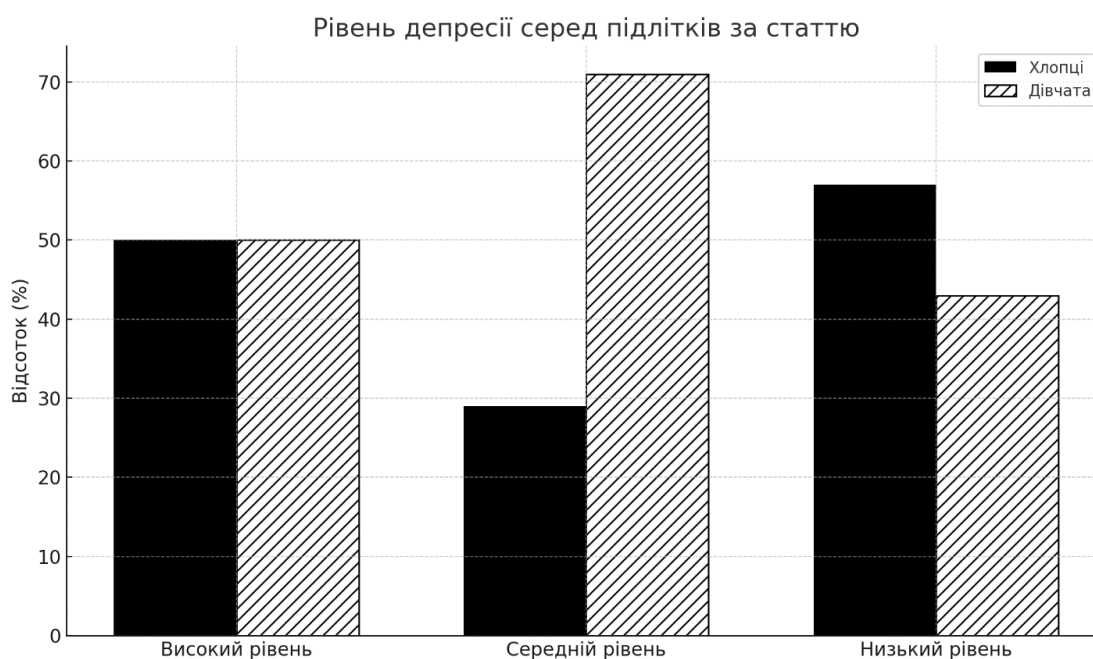
Для більш детального аналізу прояву депресивних станів у підлітків як дисгармонійних станів в роботі представлено графік на рисунку 2.4.



**Рис.2.4. Розподіл рівнів депресії серед підлітків**

На рисунку 2.4 видно, що переважна частина підлітків (70 %) має низький рівень депресії, що свідчить про загальну емоційну стабільність і відсутність виражених ознак пригніченого настрою та апатії. Середній рівень депресивних проявів зафіксовано у 23 % респондентів, що вказує на наявність певних негативних емоцій — зниженого тону, зниженої мотивації або втоми, які можуть проявлятися в періоди підвищеного навантаження чи особистісних труднощів. У високій депресії потреби лише 7 % підлітків, що характеризує значне зниження настрою, відчуття безнадійності, зниження інтересу до спілкування та навчальної діяльності. Цей невеликий, але важливий відсоток вказує на необхідність індивідуальної психокорекції для даної групи респондентів.

В роботі зроблений також акцент на особливості прояву депресивних станів в залежності від статті. Результати дослідження представлено на рисунку 2.5



**Рис. 2.5. Розподіл прояву депресивних станів за статтю**

На рисунку 2.5 показано, що в залежності від статті є невеликі відмінності. Переважна більшість хлопців мають низький рівень депресії, а середній рівень депресії мають більше респонденти в групі дівчат. Так, серед тих, хто має низький рівень депресивних станів, 57 % — хлопці та 43 % — дівчата. Помірний рівень депресії виявився значно більш поширеним серед дівчат (71%) порівняно з хлопцями (29 %). Високий рівень депресивних станів розподілився рівномірно — по 50 % серед хлопців і дівчат, що свідчить про однаковий ризик тяжчого емоційного дискомфорту в обох статевих групах.

Таким чином, респонденти характеризуються низьким рівнем депресії з невеликим відхиленням у бік «помірного», але в залежності від статті є невеликі відмінності: помірний рівень депресії виявився значно більш поширеним серед дівчат порівняно з хлопцями, а низький рівень депресивних станів більше виявлений у хлопців і високий рівень депресивних станів розподілився рівномірно.

Для дослідження рівня і характеру тривожності, пов'язаної зі школою була використана методика «Оцінка рівня шкільної тривожності» (автор Б.Філіпс). Результати дослідження представлено в таблиці 2.3

Таблиця 2.3.

**Показники рівня і характеру тривожності, пов'язаної зі школою у підлітків**

Показники	Середнє значення	Середня похибка	Медіана	Стандартне відхилення
Загальна тривожність у школі.	62.08	3.62	62.5	19.83
Переживання соціального стресу.	59.17	4.28	62.5	23.43
Фрустрація потреби в досягненні успіху	65.00	4.25	62.5	23.30
Страх самовираження	66.67	3.71	62.5	20.32
Страх ситуації перевірки знань	63.75	4.46	62.5	24.42
Страх невідповідності очікуванням оточення	60.42	4.72	62.5	25.87
Низька фізіологічна опірність стресові	56.67	4.55	62.5	24.94
Проблеми і страхи у стосунках з вчителями	64.17	4.18	62.5	22.92

Згідно з даними таблиці 2.3, загальний рівень шкільної тривожності в досліджуваній групі помірно–високий: середнє значення становить 62,08 бала при середній похибці 3,62 і медіані 62,5. Це свідчить про те, що в цілому

підлітки відчувають помітний рівень напруги у шкільному середовищі, водночас надійність вимірювання підтверджена невеликою похибкою, а стандартне відхилення 19,83 бала вказує на значну індивідуальну варіабельність у прояві тривоги.

Дані таблиці 2.3 показують, що найбільш вираженою є тривога, пов'язана зі страхом самовираження середнє значення становить 66,67 бала при середній похибці 3,71 і медіані 62,5, що вказує на помітні переживання підлітків щодо демонстрації власних умінь та думок. Водночас надійність вимірювання підтверджена невеликою похибкою, а стандартне відхилення 20,32 бала вказує на значну індивідуальну варіабельність у прояві цього страху.

Згідно таблиці 2.3 суттєвою залишається також фрустрація потреби в досягненні успіху, де середнє значення становить 65,00 балів при середній похибці 4,25 і медіані 62,5, що відображає розчарування молоді у власних навчальних досягненнях. Водночас надійність вимірювання підтверджена невеликою похибкою, а стандартне відхилення 23,30 бали вказує на значну індивідуальну варіабельність у прояві фрустрації.

В таблиці 2.3 видно, що страх ситуації перевірки знань за середнім значенням 63 бали при середній похибці 4,46 і медіані 62,5 підтверджує, що іспити та контрольні роботи викликають у більшості значну напругу, водночас велике відхилення (24,42) вказує на наявність як високо реактивних, так і малочутливих до цього чинника респондентів.

Отриманні данні в таблиці 2.3 показують помірний рівень переживання соціального стресу за середнім значенням 59,17 бали при середній похибці 4,28 і медіані 62,5, що свідчить про те, що взаємодія з однолітками є джерелом тривоги для частини опитаних. Водночас велике відхилення (23,43) вказує на наявність як високо реактивних, так і малочутливих до цього чинника респондентів.

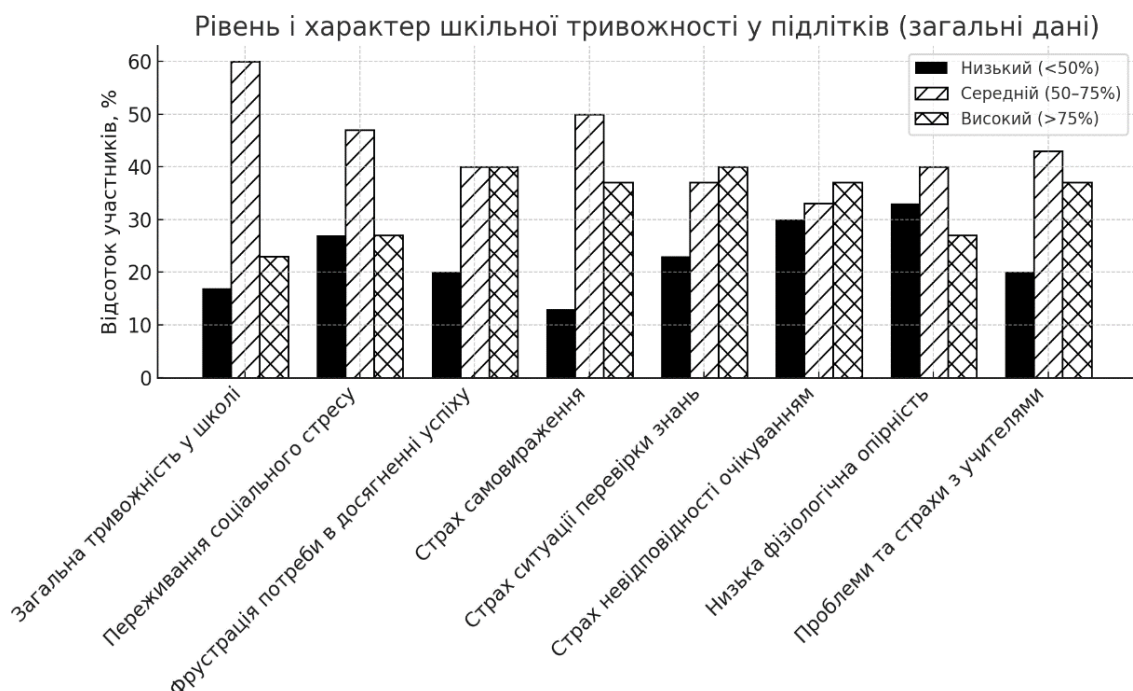
Дані таблиці 2.3 показують, що разом із тим за середнім значенням 60,42 балах при середній похибці 4,72 і медіані 62,5 помітним залишається страх

невідповідності очікуванням оточення. Водночас велике відхилення (25,87) вказує на широкий діапазон індивідуальних реакцій: від майже відсутніх симптомів до виражених соматичних проявів.

Згідно таблиці 2.3 за середнім значенням 56,67 балів при середній похибці 4,55 і медіані 62,5 помітною також залишається низька фізіологічна опірність стресові. Водночас велике відхилення (24,94) демонструє значну варіативність в прояві фізіологічної опірності стресові.

Отриманні дані в таблиці 2.3 показують, що найбільш специфічним чинником виявилися проблеми і страхи у стосунках із вчителями за середнім значенням 64,17 бали при середній похибці 4,18 і медіані 62,5 де  $SD = 22,92$ , що підкреслює значний вплив педагогічної взаємодії на емоційний стан учнів. Така картина свідчить про наявність у вибірці як добре адаптованих до шкільного тиску підлітків, так і тих, хто потребує підтримки та психокорекції з огляду на високий рівень окремих видів тривожності.

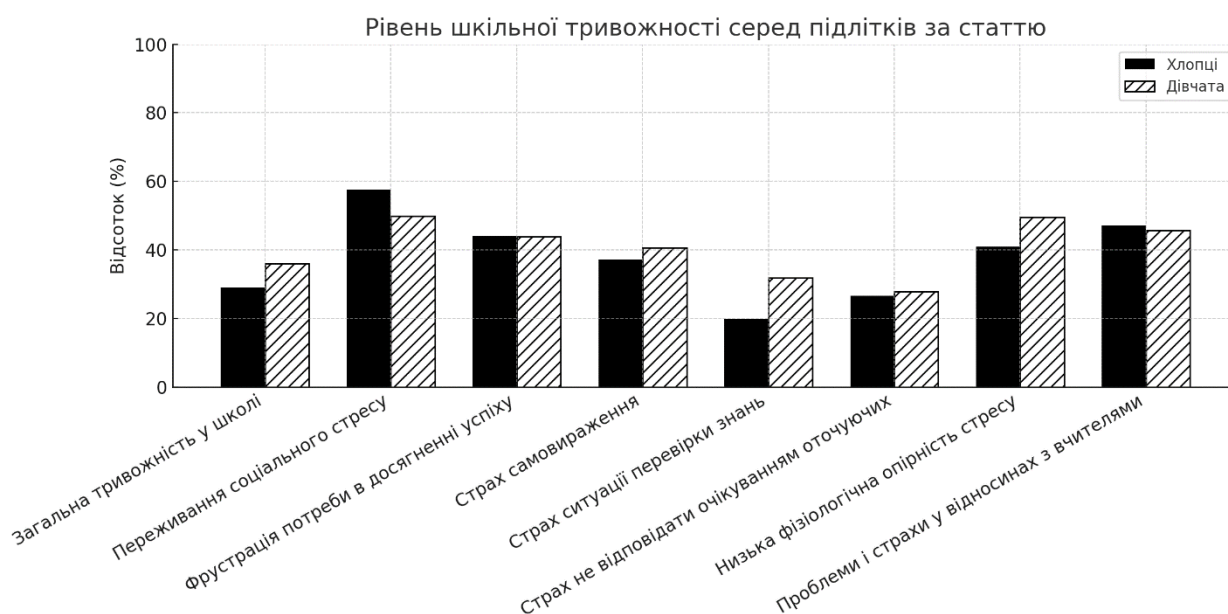
Для більш детального аналізу рівня і характеру тривожності, пов'язаної зі школою у підлітків як дисгармонійного стану в роботі представлено графік на рисунку 2.6.



**Рис. 2.6.** Розподіл рівня і характеру тривожності, пов'язаної зі школою у підлітків як дисгармонійного стану

Згідно з даними рисунка 2.6, тривожність, пов'язана зі школою, у підлітків загалом перебуває на середньому рівні за всіма підшкалами. Найвищі середні показники мають страх самовираження ( $\approx 66,7\%$ ) та фрустрація потреби в досягненні успіху ( $\approx 65,0\%$ ), що свідчить про виражені переживання підлітків у ситуаціях демонстрації власних умінь та розчарування у власних досягненнях. Трохи нижчими є показники страху ситуації перевірки знань ( $\approx 63,8\%$ ) і проблем у стосунках з учителями ( $\approx 64,2\%$ ), що також вказує на значну напругу під час екзаменів і в міжособистісній взаємодії з педагогами. Для таких чинників, як страх невідповідності очікуванням оточення ( $\approx 60,4\%$ ) і переживання соціального стресу ( $\approx 59,2\%$ ), помірні рівні тривожності можуть проявлятися в невпевненості перед оцінкою та в спілкуванні з однолітками. Найнижчий середній показник демонструє фізіологічна опірність стресові ( $\approx 56,7\%$ ), що означає відносно меншу схильність до соматичних реакцій на шкільні стресори.

Для аналізу проявів тривожності, пов'язаною зі школою у підлітків як дисгармонійного стану за статтю в роботі представлено графік на рисунку 2.7.



**Рис. 2.7.** Розподіл прояву тривожності, пов'язаної зі школою у підлітків як дисгармонійного стану за статтю

На рисунку 2.7. видно, що у хлопців більш вираженою є соціальна тривожність (57,6 %) та проблеми у взаємодії з педагогами (47,0 %), а також виявлено відносно вищий рівень страху не відповідати очікуванням оточення. У дівчат, навпаки, спостерігаються підвищені показники страху перевірки знань (31,9 %), страху самовираження (40,6 %) і низької фізіологічної опірності стресу (49,6 %), що може свідчити про більшу емоційну чутливість та вразливість до оцінних ситуацій у навчальному середовищі. Загальна тривожність у школі також дещо вища серед дівчат (36,0 %) порівняно з хлопцями (29,0 %), що підтверджує тенденцію до більш високого емоційного напруження у представниць жіночої статі в освітньому середовищі.

Таким чином, респонденти характеризуються підлітки відчувають помітний рівень напруги у шкільному середовищі, взаємодія з однолітками є джерелом тривоги, помітні переживання підлітків щодо демонстрації власних умінь та думок, є розчарування у власних навчальних досягненнях, а іспити та контрольні роботи викликають у більшості значну напругу, помітним залишається страх невідповідності очікуванням оточення і є низька фізіологічна опірність стресові.

Для дослідження рівня соціальної фрустрованості у підлітків була обрана методика «Діагностики рівня соціальної фрустрованості В.В. Бойко». Результати дослідження представлено в таблиці 2.4

*Таблиця 2.4.*

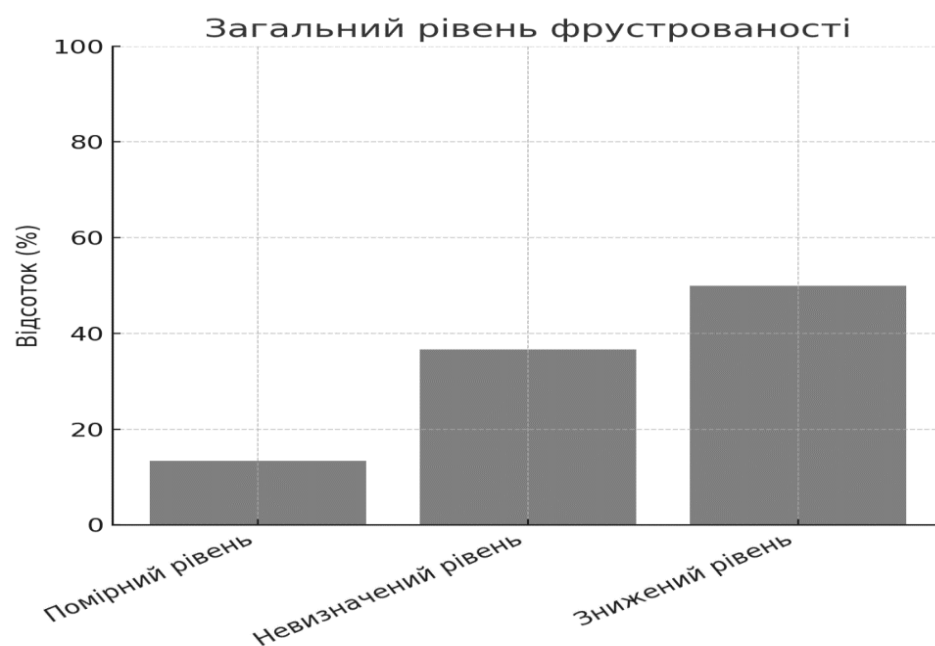
#### **Показники рівня соціальної фрустрованості у підлітків**

Показники	Середнє значення	Середня похибка	Медіана	Стандартне відхилення
Соціальна фрустрованість	2.02	0.06	2.2	0.35

В таблиці 2.4 видно, що соціальна фрустрованість у підлітків загалом знаходиться на помірному рівні. Середнє значення становить 2.02 бали, що свідчить про наявність певної напруги в соціальній взаємодії з оточенням, але без ознак критичних порушень адаптації. Значення медіани — 2.2, що

узгоджується із середнім і вказує на відносно симетричний розподіл даних. Стандартне відхилення — 0.35, а середня похибка — лише 0.06, що свідчить про високу однорідність вибірки та достовірність отриманих результатів. Ці результати можуть бути інтерпретовані як помірний рівень соціального напруження у міжособистісних контактах підлітків, що є типовим для даного вікового періоду та пов'язано з процесом формування особистості, потребою в самоствердженні та включенням у соціальні групи.

Для більш детального аналізу соціальної фрустрованості у підлітків як дисгармонійного стану в роботі представлено графік на рисунку 2.8.

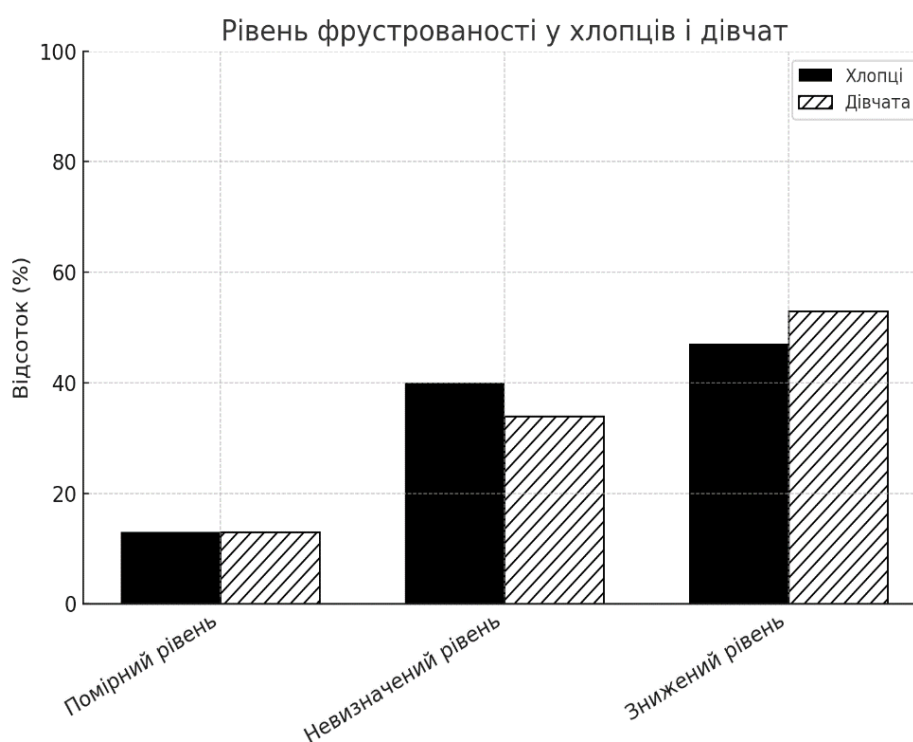


**Рис. 2.8. Розподіл прояву соціальної фрустрованості у підлітків як дисгармонійного стану**

На рисунку 2.8. видно, що знижений рівень соціальної фрустрованості має половина опитаних (50%), що свідчить про здатність більшості підлітків успішно підтримувати стосунки в колективі без відчутного дискомфорту. Невизначений рівень фіксується у 27% респондентів, що може означати відсутність чітких емоційних реакцій на соціальні взаємодії: такі підлітки не відчувають гострого дискомфорту, проте й не відчувають повної задоволеності своїм становищем у групі. Нарешті, помірний рівень соціальної

фрустрованості демонструють 23 % учасників дослідження, тобто ця частина підлітків відчуває помірне напруження в соціальних стосунках, яке може проявлятися в нерішучості чи легкій тривозі під час спілкування з однолітками. Результати рисунка 2.8. свідчать про те, що хоча більшість підлітків не відчувають серйозного соціального дискомфорту, приблизно чверть респондентів усе ж мають помірні чи невизначені ознаки фрустрованості, що потребує уваги в рамках психологічної підтримки.

В роботі зроблений також акцент на особливості прояву соціальної фрустрованості в залежності від статті. Результати дослідження представлено на рисунку 2.9.



На рисунку 2.9 видно, що знижений рівень соціальної фрустрованості проявляється у 47% дівчат і 53% хлопців, що свідчить про відносну адаптивність більшості підлітків і здатність підтримувати комфортні стосунки в колективі. Водночас невизначений рівень фіксується у 40 % дівчат та лише у 13 % хлопців, що може означати відсутність чітких емоційних реакцій на соціальні взаємодії: ці підлітки не відчувають вираженого дискомфорту, але й не відчувають повного задоволення від свого статусу в групі. Нарешті,

помірний рівень соціальної фрустрованості демонструють 13% дівчат та 34% хлопців, тобто ця частина вибірки відчуває певне напруження в соціальних стосунках, яке може проявлятися в нерішучості чи легкій тривозі під час спілкування з однолітками.

Таким чином, дослідження рівня соціальної фрустрованості показало, що дівчата найчастіше знаходяться у стані невизначеності, тоді як у хлопців помірні симптоми фрустрованості трапляються значно частіше, а найбільша частка обох статей відзначена за зниженим рівнем фрустрованості, що вказує на розуміння або маскування негативних станів.

### **2.3. Особливості проведення художньої концептуалізації в роботі з підлітками**

Використання художньої концептуалізації передбачає побудову асоціативного зв'язку між внутрішнім світом підлітка і зовнішніми образами, які стають засобом осмислення, реконструкції або трансформації досвіду. Це може бути улюблений персонаж, твір мистецтва, сюжетна лінія або навіть окрема метафора, яка «зачіпає» емоційний резонанс. У процесі спільного аналізу цих образів підліток починає осмислювати їх як такі, що репрезентують його власні частини «Я» — слабкі, сильні, травмовані, ідеалізовані чи витіснені. Через таку символічну ідентифікацію створюється простір для роботи над інтеграцією конфліктних елементів психіки.

Важливим моментом є добровільність та інтерес до процесу: метод працює лише тоді, коли підліток справді залучений до створення власної образної системи, що вимагає чутливості з боку фахівця. Завдання психолога або психотерапевта — не нав'язувати інтерпретації, а сприяти їх поступовому виникненню зсередини суб'єктивного досвіду самого підлітка. Таким чином, роль спеціаліста полягає у фасилітації процесу художньої рефлексії, моделюванні безпечного середовища для дослідження, а не в наданні оцінок чи готових рішень.

З технічного погляду, проведення художньої концептуалізації може включати декілька етапів. Перший — діагностичний — полягає у виявленні провідних емоційних станів, які турбують підлітка, та визначенні домінантних наративів, через які він пояснює свій досвід. Наступний — побудова метафоричного образу, що втілює ключовий внутрішній конфлікт або потребу. Третій етап передбачає активне конструювання альтернативного образу або історії, що репрезентує бажаний стан, цілісність чи подолання проблеми. Завершальний етап — інтеграція нового наративу в особистісну структуру шляхом осмислення, закріплення у щоденних практиках, створення символічного «артефакту» (малюнка, колажу, тексту, міні-сценарію тощо).

На практиці, застосування художньої терапії складається з трьох етапів і тривало приблизно 90 хв. Перший етап включав становлення безпечного простору та знайомство, тобто це було коротке ознайомлення з метою зустрічі: підлітку пояснювалось, що таке «образ» у психологічній роботі і чому саме через творчість можна знайти ресурси для подолання складнощів. У розмові уточнювались його очікування, обговорювались результати тестів, поточні труднощі й попередні спроби їх вирішення, що допомогло створити довіру й усвідомленість ролі психолога.

Другий етап—пошук корисного образу — побудовано на принципах екстерналізації та метафоричного моделювання. Підліток за проханням психолога обирає чи малює образ, який символізує його стан, відчуття, або який характеризує його як людину та одночасно містить у собі потенціал ресурсу (наприклад, фенікс, що відроджується з попелу, персонаж з кіно який проходить важкий час). Психолог підтримував опис кожної деталі образу, запитував про характеристики «героя» (кольори, форми, рух), виявляв приховані в ньому сили та можливості. Ця робота не лише дозволила відсторонитися від проблеми, а й почати наповнювати образ новими «якісними» властивостями.

Третій етап — інтеграція образу у проблемну сферу життя—полягає у практичному впровадженні метафори. Підліток за проханням психолога

виконує вправу, що переносить образ у конкретну життєву ситуацію. Наприклад, підліток склав короткий сценарій (усний, але можна письмовий) «як мій герой долає втрату мотивації на уроці», а потім ця сцена програвалась з тренером. При цьому можна ще створити символічний колаж із фотографій і вирізок журналів, де головний персонаж успішно виходить із кризи. Важливо, підліток сам обирає форму (малюнок, драматизація, письмо), адже це підсилює відчуття власної компетентності й свободи вибору .

Наприкінці сесії проводилась коротка рефлексія: підліток оцінював свій емоційний стан за графічною шкалою «до–після» та формулював 1–2 конкретні дії, які він може здійснити в школі або вдома з опорою на свій новий образ. Психолог фіксував ці наміри, щоб підтримати й закріпити результати. Такий формат — одноразова сесія з трьома чіткими блоками — дозволяє поєднати створення психологічного ресурсу через творчість із практичною застосовністю в реальному житті підлітків.

Таким чином, особливості проведення художньої концептуалізації у роботі з підлітками пов'язані з необхідністю врахування їх вікової специфіки, емоційної вразливості, потреби у прийнятті та самоідентифікації. Метод дозволяє не лише знизити інтенсивність дезадаптивних проявів, але й запустити внутрішній процес переосмислення, що сприяє інтеграції особистості, зміцненню її психологічної стійкості та формуванню адаптивної ідентичності.

#### **2.4. Результати дослідження впливу художньої концептуалізації в роботі з дисгармонійними станами підлітків**

З метою перевірки ефективності запропонованого психокорекційного підходу — художньої концептуалізації — було проведено порівняльний аналіз результатів, отриманих до та після проведення методики. Для цього використовувалися індивідуальні бали за шкалою загального емоційного стану підлітків, де вищі значення свідчать про наявність соціальної

фрустрованості, реактивної та особистісної тривожності та різних видів депресивних станів.

2.5.

**Порівняльний аналіз прояву дисгармонійних станів до та після  
художньої концептуалізації**

Показники	Середнє значення до хк.	Середнє значення після хк.	U-статистика Мана-Вітні	p-значення
Реактивна тривожність	31,0	27,7	312,5	$p \leq 0,05$
Особистісна тривожність	43,0	33,8	228,0	$p \leq 0,01$
Депресивні стани	45,2	38,6	310,5	$p \leq 0,05$
Загальна тривожність у школі.	62.08	41	800,0	$p \leq 0,001$
Переживання соціального стресу.	59.17	49,35	745,5	$p \leq 0,05$
Фрустрація потреби в досягненні успіху	65.00	38,71	695,0	$p \leq 0,05$
Страх самовираження	66.67	34.63	722,0	$p \leq 0,05$
Страх ситуації перевірки знань	63.75	23.84	908,0	$p \leq 0,001$
Страх невідповідності очікуванням оточення	60.42	45.86	889,0	$p \leq 0,001$
Низька фізіологічна опірність стресові	56.67	56.06	792,0	$p \leq 0,05$
Проблеми і страхи у стосунках з вчителями	64.17	44.40	833,0	$p \leq 0,01$
Соціальна фрустрованість	2.02	1.53	47,0	$p \leq 0,01$

Дані таблиці 2.5 демонструють статистично значущу різницю за проявом реактивної тривожності до та після художньої концептуалізації: середнє значення реактивної тривожності до втручання становило 31,0 бал, тоді як після — 27,7 балів на рівні  $p \leq 0,05$ , тобто інтенсивність ситуативної тривожності підлітків істотно знизилася.

Згідно даних таблиці 2.5 існує статистично значуща різниця за проявом особистісної тривожності до та після художньої концептуалізації: середнє значення змінилось зі 43,0 до 33,8 балів на рівні  $p \leq 0,01$ , що свідчить про значуще зниження стійкої схильності до внутрішньої тривоги після застосування художнього втручання.

В таблиці 2.4 видно, що існує статистично значуща різниця за проявом депресивних станів до та після художньої концептуалізації: середнє значення скоротилося з 45,2 до 38,6 балів на рівні  $p \leq 0,05$ , тобто рівень депресивної симптоматики підлітків знизився до помірнього.

Отриманні дані в таблиці 2.4 свідчать про те, що існує статистично значуща різниця за проявом загальної тривожності у школі до та після художньої концептуалізації: до втручання середнє значення становило 62,08 бали, а після — лише 41,0 бал на рівні  $p \leq 0,001$ , що свідчить про суттєве зниження напруги в навчальному середовищі.

Дані таблиці 2.5 демонструють статистично значущу різницю за проявом соціального стресу до та після художньої концептуалізації: середнє значення знизилось з 59,17 до 49,35 балів на рівні  $p \leq 0,05$ , тобто пом'якшилися емоційні реакції в міжособистісних контактах.

Згідно даних таблиці 2.5 існує статистично значуща різниця за проявом фрустрації потреби в досягненні успіху до та після художньої концептуалізації: до втручання середнє значення становило 65,00, після - 38,71 балів на рівні  $p \leq 0,05$ , що вказує на зменшення внутрішнього невдоволення власними досягненнями.

В таблиці 2.4 видно, що існує статистично значуща різниця за проявом страху самовираження та ситуації перевірки знань до та після художньої

концептуалізації: середнє значення зменшилось з 66,67 до 34,63 балів на рівні  $p \leq 0,05$ , а другий - з 63,75 до 23,84 балів на рівні  $p \leq 0,001$ , тобто обидві форми специфічної шкільної тривожності помітно знизилися.

Отриманні дані в таблиці 2.4 свідчать про те, що існує статистично значуща різниця за проявом страху невідповідності очікуванням оточення до та після художньої концептуалізації: середнє значення зменшилось з 60,42 до 45,86 балів при  $p \leq 0,001$ , що відображає зменшення фокусування на зовнішній оцінці.

Дані таблиці 2.5 демонструють статистично значущу різницю за проявом фізіологічної опірності стресові до та після художньої концептуалізації: відбулось деяке зменшення за середнім значенням з 56,67 до 56,06 балів на рівні  $p \leq 0,05$ , що вказує на легке покращення фізіологічної стресостійкості.

Згідно даних таблиці 2.5 існує статистично значуща різниця за проявом страхів і проблем у стосунках із вчителями та соціальної фрустрованості до та після художньої концептуалізації: за першим параметром середнє значення знизилися з 64,17 до 44,40 балів на рівні  $p \leq 0,001$ , а другий показник зменшився з 2,02 до 1,53 балів при  $p \leq 0,01$ , що свідчить про зняття міжособистісної напруги в освітньому середовищі.

Таким чином, з урахуванням як значущого зниження за більшістю показників, так і не дуже сильної, але все ж таки статистично значущої зміни у прояві дисгармонійних станів, можна стверджувати, що метод художньої концептуалізації є ефективним засобом корекції специфічних видів тривожності та депресивних станів, проте потребує доопрацювання або комбінування з іншими підходами для впливу на загальний рівень тривожності та міжособистісні страхи, пов'язані з навчальним середовищем.

### **Висновки до другого розділу**

Дослідження впливу художньої концептуалізації в роботі з дисгармонійними станами підлітків включало три етапи: на першому етапі була проаналізована література з питань феномену художньої

концептуалізації і дисгармонійних станів та їх особливостей, а також зроблений акцент на тому, як дані стани проявляються в підлітків; на другому етапі дослідження було обрано базу дослідження та сформовано вибірку - 30 респондентів, учні 10 та 11 класів віком 15-18 років, обрані методики для дослідження, а саме методика «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» В.В. Бойко; методика «Диференціальна діагностика депресивних станів»; «Шкала самооцінки тривожності Ч. Д. Спілбергера - Ю. Л. Ханіна; тест «шкільної тривожності» Б. Філіпса і проведений сенс художньої концептуалізації після і до діагностики; на третьому етапі дослідження був проведений аналіз та обробка результатів.

У ході дослідження дисгармонійних станів підлітків було встановлено, що до застосування художньої концептуалізації учні 10–11 класів демонстрували помірний рівень реактивної тривожності ( $M = 31,0$ ), підвищену особистісну тривожність ( $M = 43,0$ ) та варіабельний, але загалом низький рівень депресивних станів ( $M = 45,2$ ), тоді як загальна шкільна тривожність залишалася високою ( $M = 62,08$ ), зокрема страх самовираження ( $M = 66,67$ ) та фрустрація потреби в досягненні успіху ( $M = 65,00$ ) свідчили про значну напруженість у навчальному середовищі, а соціальна фрустрованість перебувала на помірному рівні ( $M = 2,02$ ). Водночас структура художньої концептуалізації включала підготовчий інструктаж, основну творчу сесію тривалістю 60–90 хвилин із тематичним малюванням та колажем і групове обговорення робіт, що сприяло усвідомленню внутрішніх переживань і розвитку емоційної регуляції.

Порівняння даних до та після втручання виявило статистично значуще зниження реактивної тривожності ( $31,0 \rightarrow 27,7$ ;  $p \leq 0,05$ ) і особистісної тривожності ( $43,0 \rightarrow 33,8$ ;  $p \leq 0,01$ ), помірне зниження депресивної симптоматики ( $45,2 \rightarrow 38,6$ ;  $p \leq 0,05$ ), а також найвираженіший ефект у загальній шкільній тривожності ( $62,08 \rightarrow 41,00$ ;  $p \leq 0,001$ ), страху ситуації перевірки знань ( $63,75 \rightarrow 23,84$ ;  $p \leq 0,001$ ), страху невідповідності очікуванням оточення ( $60,42 \rightarrow 45,86$ ;  $p \leq 0,001$ ) і проблемах у стосунках із учителями

(64,17 → 44,40;  $p \leq 0,001$ ). Низька фізіологічна опірність стресові продемонструвала незначне поліпшення (56,67 → 56,06;  $p \leq 0,05$ ), а соціальна фрустрованість — помірне зниження (2,02 → 1,53;  $p \leq 0,01$ ). Водночас наявність не високих статистично значущих змін за окремими шкалами вказує на необхідність подальшої оптимізації методики або її поєднання з іншими психокорекційними підходами для досягнення глибших і стійкіших змін у загальному рівні тривожності та міжособистісних страхах підлітків.

## ВИСНОВКИ

1. Проведений теоретичний аналіз поняття художня концептуалізація та особливостей дисгармонійних станів показав, що закордонні вчені розглядали художню концептуалізацію як дієвий інструмент, де через метафору персонажа, символ або образ клієнт формує нове ставлення до себе і свого досвіду. Серед українських дослідників художня концептуалізація починає розглядатися у контексті сучасних підходів до психологічної допомоги, зокрема у зв'язку з наративними практиками, арт-терапією, казкотерапією та філософською герменевтикою. Загалом художня концептуалізація як метод психологічного втручання ґрунтується на ідеї про те, що суб'єктивний досвід людини може бути більш повноцінно осмислений та інтерпретований через залучення культурних, символічних і художніх форм. Водночас Дисгармонійні стани проявляються у вигляді тривалого психоемоційного напруження, підвищеної тривожності, пригніченого настрою, хронічної апатії, нестабільності емоційного тла або навпаки — у формі гіперактивності, імпульсивної поведінки, дратівливості. У сучасних дослідженнях виділяють декілька основних типів дисгармонійних станів: тривожні стани, депресивні та астеничні стани, агресивні та фрустраційні стани, дисоморфофобічні стани.

2. Встановлені особливості прояву дисгармонійних станів підлітків показали, що у значущих або складних ситуаціях підлітки можуть проявляти занепокоєння, заклопотаність, нервозність, схильні сприймати загрозу в широкому діапазоні ситуацій, де кожна з цих ситуацій є стресом й викликає виражену тривогу: дівчата демонструють стійкішу, «особистісно забарвлену» тривожність, натомість у хлопців тривога частіше є ситуативною. При цьому підлітки мають низький рівень депресії з невеликим відхиленням у бік «помірного», що може бути вираженням маскуванню депресивного стану, що буде проявлятися у вигляді придушення певних негативних емоцій в періоди підвищеного навантаження чи особистісних труднощів, як наслідок знижений тонус, мотивація і втома, але з відсутністю виражених ознак пригніченого настрою та апатії. Зазначимо, що дівчата найчастіше знаходяться у стані

невизначеності, тоді як у хлопців помірні симптоми фрустрованості трапляються значно частіше, а найбільша частка обох статей відзначена за зниженим рівнем фрустрованості, що вказує на нерозуміння або маскування негативних станів. Це підтверджується тим, що підлітки відчувають помітний рівень напруги у шкільному середовищі і навіть взаємодія з однолітками є джерелом тривоги, помітні переживання щодо демонстрації власних умінь та думок, є розчарування у власних навчальних досягненнях, а також у більшості значну напругу викликають іспити та контрольні роботи, помітним залишається страх невідповідності очікуванням оточення і є низька фізіологічна опірність стресові.

3. Виявлені особливості впливу художньої концептуалізації на дисгармонійні стани підлітків: інтенсивність ситуативної тривожності підлітків істотно знизилася, відбулось значуще зниження стійкої схильності до внутрішньої тривоги після застосування художнього втручання, рівень депресивної симптоматики підлітків знизився до помірного, а також відбулось суттєве зниження напруги в навчальному середовищі, пом'якшилися емоційні реакції в міжособистісних контактах, зменшилось внутрішнє невдоволення власними досягненнями, помітно знизився страх самовираження та ситуації перевірки знань. При цьому підлітки менше почали фокусуватися на зовнішній оцінці, відбулось легке покращення фізіологічної стресостійкості і є зняття міжособистісної напруги в освітньому середовищі. Отже, можна стверджувати, що метод художньої концептуалізації є ефективним засобом корекції специфічних видів тривожності та депресивних станів, проте наявність не високих статистично значущих змін за окремими шкалами вказує на необхідність подальшої оптимізації методики або її поєднання з іншими психокорекційними підходами для досягнення глибших і стійкіших змін у загальному рівні тривожності та міжособистісних страхах підлітків.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бех. І. Д. Виховання особистості. У 2 кн.. Київ : Либідь, 2003. 344 с.
2. Близнюкова О. М. Психологічний аналіз чинників кризи підліткового віку. *Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименко, Л. А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2010. Вип. 8. С.66–76.*
3. Близнюкова О. М. Психологічний супровід становлення особистості у підлітковому та юнацькому віці. Довідник з практичної психології : навч.-метод. посіб. / За ред. Г.О. Горської. Кіровоград: РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2008. 158 с.
4. Буковинська М. Л. Формування і розвиток особистості: соціальний аспект. *Формування ринкових відносин в Україні. 2012. №8. С.172–175.*
5. Вікова та педагогічна психологія: навч. посіб. / О.В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. Київ: Просвіта, 2001. 416 с.
6. Заброцький М. М. Основи вікової психології: навчальний посібник. Тернопіль: Навчальна книга. Богдан, 2004. 112 с.
7. Карпенко З. С. Аксіологія особистості: монографія. Київ: ТОВ «Міжнародна фінансова агенція», 1998. 220 с.
8. Лефтеров В. О. До питання ефективності психологічних тренінгів. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. 2010. Вип. 24-25. С 57–60.*
9. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. Київ: Видавництво «ТОВ КММ», 2006. 240 с.
10. Максименко С. Д. Науково-психологічні основи формування особистості. *Рідна школа. 1991. № 11. С. 27–31.*
11. Мачинський О. В. До проблеми ідентифікації особистості. *Практична психологія та соціальна робота. 2000. №7. С. 28–30.*

- 12.Мачуська І. Міжособистісне спілкування підлітків. *Шкільний світ*. 2007. Трав. (№ 17). С. 1 – 11.
- 13.Мілютіна К. Л. Теорія та практика психологічного тренінгу: навч. Посіб. Київ: МАУП, 2004. 192 с.
- 14.Москаленко В., Зеленська Т. Діалектика ідентифікації та ідентичності в процесі самоідентифікації особистості. *Соціальна психологія*. 2011. № 2. С. 3–17.
- 15.Ондо Анже А. М. Особистісні детермінанти становлення життєвої позиції у підлітковому віці. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія : Психологічні науки. 2014. Вип. 121(2). С. 74–77.
- 16.Особливості тривожності сучасних підлітків. Підліток: як йому допомогти. Київ, 2004. С.60–65.
- 17.Abbott M.S., Stauss K.A., Burnett A.F. Table-top role-playing games as a therapeutic intervention with adults to increase social connectedness. *Social Work with Groups*. 2022. Vol. 45, № 1. С. 16–31.
- 18.American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5-е вид. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. С. 1–947
- 19.Bandura A., Freeman W.H., Lightsey R. Self-Efficacy: The Exercise of Control. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 1999. Vol. 13, № 2. С. 158–166
- 20.Войко V.V. Діагностика рівня соціальної фрустрованості. *Соціальна психологія*. 1990. Вип. 3. С. 45–53.
- 21.Brown S.D., Augusta-Scott T. Narrative Therapy: Making Meaning, Making Lives. London: Sage, 2007. 165 p.
- 22.Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Survey. Atlanta, GA: CDC 2020. URL: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBSDataSummaryTrendsReport2019-508.pdf>. (Дата звернення: 01.05.2024).

23. Cohen J., McCabe E.M., Michelli N.M., Pickeral T. School climate: research, policy, practice, and teacher education. *Teacher College Record*. 2009. Vol. 111. P. 180–213
24. Combs G., Freedman J. Narrative Therapy: The Social Construction of Preferred Realities. New York: Norton, 1996. 336 p.
25. Drewery H., Winslade J. Narrative Therapy in Practice: The Archaeology of Hope. New York: Guilford Press, 1997. P. 34–48
26. Epston D., White M. Experience, Contradiction, Narrative: Selected Papers. Adelaide: Dulwich Centre Publications, 1990. 206 p.
27. Frontiers in Public Health. Art therapy and mental health interventions in adolescence. *Frontiers in Public Health*. 2022. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/publichealth/articles/10.3389/fpubh.2022.982339/full> (Дата звернення: 02.05.2024).
28. Keles B., McCrae N., Grealish A. The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents: a systematic review. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2019. Vol. 25, № 1. P. 79–93
29. Levine S.L., Green-Demers I., Werner K.M., Milyavskaya M. Perfectionism in adolescents: Self-critical perfectionism as a predictor of depressive symptoms across the school year. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2019. Vol. 38, № 1. P. 70–86
30. Levine S., Green-Demers I., Werner K.M., Milyavskaya M. Perfectionism in adolescents: Self-critical perfectionism as a predictor of depressive symptoms across the school year. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2019. Vol. 38, № 1. P. 70–86
31. Liu Q., Jiang M., Li S., Yang Y. Social support, resilience, and self-esteem protect against common mental health problems in early adolescence: a nonrecursive analysis from a two-year longitudinal study. *Medicine*. 2021. Vol. 100. P. 1–9.
32. Madigan S. Narrative Therapy. Thousand Oaks, CA: Sage, 2011. 239 p.

33. Merikangas K.R., Nakamura E.F., Kessler R.C. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2009. Vol. 11, № 1. P. 7–20.
34. Monk G.D., Gehart D.R. Family Therapy: Concepts and Methods. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, 2003. 384 p.
35. Monk G.D. Narrative Therapy and Community Work. Orange, CA: Z/N Press, 1995. 38 p.
36. Moore S.E., Norman R.E., Suetani S. et al. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*. 2017. Vol. 7, № 1. P. 60–76
37. Mota C., Blumer M.L. Incorporating fiction and fantasy into family therapy. *Journal of Family Psychotherapy*. 2013. Vol. 24, № 2. P. 139–154
38. Muris P. Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*. 2002. Vol. 32. P. 337–348
39. Payne M. Narrative Therapy: An Introduction for Counselling Practitioners London: Sage, 2006. P. 2-27.
40. Patton G.C., Sawyer S.M., Santelli J.S., Ross D.A., Afifi R., Allen N.B., Arora M., Azzopardi P., Baldwin W., Bonell C. et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016. Vol. 387, № 10036. P. 2423–2478
41. Phillips B.F. Test szkolnej lekliwości. *Psychologia Edukacji*. 1991. T. 3. P. 45–58
42. Renzaho A., Mellor D., McCabe M., Powell M. Family functioning, parental psychological distress and child behaviours: evidence from the Victorian *Child Health and Wellbeing Study*. *Australian Psychologist*. 2013. Vol. 48, № 4. P. 217–225
43. Salum G.A., Gadelha A., Pan P.M., Moriyama T.S., Graeff-Martins A.S., Tamanaha A.C., Alvarenga P., Krieger F.V., Fleitlich-Bilyk B., Jackowski A. et al. High-risk cohort study for psychiatric disorders in childhood:

- rationale, design, methods and preliminary results. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2015. Vol. 24, № 1. P. 58–73
44. ScienceDirect. Recent advances in adolescent depression interventions. *Journal of Affective Disorders*. 2025. P. 152-154
45. Smith J.A. Art therapy with adolescents: a critical review. *International Journal of Art Therapy*. 2020. Vol. 25, № 3. P. 205–217
46. Scully C., McLaughlin J., Fitzgerald A. The relationship between adverse childhood experiences, family functioning, and mental health problems among children and adolescents: a systematic review. *Journal of Family Therapy*. 2020. Vol. 42. P. 291–316
47. Thapa A., Cohen J., Guffey S., Higgins-D'Alessandro A. A review of school climate research. *Review of Educational Research*. 2013. Vol. 83, № 3. P. 357–385
48. van der Kolk B.A., van der Hart O. Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *American Journal of Psychiatry*. 1989. Vol. 146, № 12. P. 1530–1540
49. Vetlesen A.J. Narrative and Hermeneutics: The Relevance of Narrative to Moral Philosophy. New York: Routledge, 1994. 264 p.
50. White M. Maps of Narrative Practice. New York: Norton, 2007. 320 p.
51. White M. Narrative Therapy: Theory and Practice. London: Sage, 2007
52. World Health Organization. Mental health of adolescents. *Geneva: World Health Organization*, 2021. № 99(5). P. 359-373
53. Yen J., Peeples D., Scarlet J., Dantzler J. Geek Therapy: introduction to geek-culture-based interventions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2016. Vol. 55, Suppl. 10. P. 345–346