

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА

Факультет психології та соціальної роботи

кафедра загальної психології і психологічного консультування

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

«Особливості впливу казкотерапії на стресові стани особистості »
«Peculiarities of fairy tale therapy influence on personality stress states»

Виконала: здобувачка заочної форми навчання

спеціальності 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

Васько Анна Сергіївна

Керівник: к.психол.н., доцент Мартинюк Ю.О. _____

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали) (підпис)

Рецензент к.психол.н., професор Кременчуцька М.К.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

Рекомендовано до захисту:

Протокол засідання кафедри

№ 7 від 24.04 .2025 р.

Захищено на засіданні ЕК

протокол № _____ від _____ 202_ р.

Оцінка _____/_____/_____

(за національною шкалою, шкалою ECTS, бали)

Завідувач кафедри

Кіресва З.О. _____

(підпис)

Голова ЕК _____

(підпис)

Одеса – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СТРЕСОВИХ СТАНІВ ТА КАЗКОТЕРАПІЇ.....	6
1.1. Стресові стани як психологічний феномен.....	6
1.2. Особливості та компоненти стресових станів.....	11
1.3. Казкотерапія як метод психокорекції в роботі практичного психолога...	18
Висновки до першого розділу	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ КАЗКОТЕРАПІЇ НА СТРЕСОВІ СТАНИ ОСОБИСТОСТІ.....	27
2.1. Організація та методи дослідження.....	27
2.2.Результати дослідження стресових станів.....	31
2.3 Результати проведення казкотерапії.....	38
2.4. Результати впливу казкотерапії на стресові стани особистості.....	44
Висновки до другого розділу.....	47
ВИСНОВКИ.....	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	53

.

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному суспільстві, що характеризується високим рівнем нестабільності, соціально-економічних викликів, інформаційного перенавантаження та невизначеності, спостерігається зростання психоемоційного напруження в особистості. У зв'язку з цим, проблема стресових станів набуває особливої актуальності як у теоретичному, так і в прикладному вимірах. Стресові стани суттєво впливають на рівень адаптації особистості, якість її психоемоційного функціонування, ефективність професійної діяльності, міжособистісну взаємодію та загальне психологічне благополуччя. Зростає потреба у психопрофілактичних і психокорекційних методах, здатних м'яко та ефективно знижувати рівень внутрішнього напруження, емоційного вигорання, тривожності та дезадаптації.

Окремий інтерес викликає використання арт-терапевтичних підходів, серед яких особливе місце займає казкотерапія. Казка як архетипна форма культурного досвіду містить у собі символічні моделі розв'язання життєвих криз, дозволяє особистості опрацювати внутрішні конфлікти в безпечній формі, розвивати самоусвідомлення, емоційну регуляцію та віру у власні сили. Водночас, наукове висвітлення ефективності казкотерапії в контексті подолання стресових станів залишається фрагментарним. Хоча низка сучасних авторів відзначає позитивний вплив казкотерапевтичного підходу на емоційний стан дітей і дорослих, системні емпіричні підтвердження цього впливу, особливо у дорослих вибірках, усе ще є недостатніми.

Проте необхідно зазначити, що проблемою стресових станів займалися такі закордонні вчені як Г. Сальє, С. Вульф, Р. Лазарус, и С. Фолкман, В той же час у вітчизняній психології питання стресових станів висвітлювали такі вчені як Овчаренко О. Ю. , Коральчук В.М, . Бамбурак Н.М., Гуцман М.С ,

Сененко С. Б., Боярчук О.Д., Наугольник Л.Б., зокрема викладачі університету ім.І.І. Мечникова також висвітлювали тему стресу – Білова М.Е. , Родіна Н.В.

При цьому питання казкотерапії вивчали такі закордонні вчені , як Марі-Луїза фон Франц, Кларісса Пінкола Естес, з вітчизняних вчених темою казкотерапії цікавились Шик Л. А., Бурчик О. В. , Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П., Замелюк М. І., Богуславська, А., зокрема викладачка університету ім. І.І. Мечникова – Мартинюк Ю.О.

Дослідження впливу казкотерапії на рівень стресових станів особистості є актуальним і відповідає запитам сучасної психологічної практики. Робота поєднує теоретичне осмислення феноменів стресу та казкотерапії з емпіричним аналізом їх взаємозв'язку. Здійснено оцінку ефективності використання казкотерапії як засобу зниження емоційного напруження, тривожності та психоемоційної нестабільності.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості впливу казкотерапії на стресові стани особистості.

Для досягнення мети були сформульовані наступні **завдання**:

1. Проаналізувати психологічну природу стресових станів та казкотерапії як психотерапевтичного методу.
2. Виявити особливості стресових станів та процесу казкотерапії.
3. Встановити особливості впливу казкотерапії на стресові стани особистості.

Об'єктом дослідження є стресові стани.

Предметом дослідження: особливості впливу казкотерапії на стресові стани особистості

У процесі дослідження використовувалися **методи**: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел), емпіричні (тестування з використанням методик PSS-10, шкали тривожності Спілбергера-Ханіна, опитувальника Айзенка, методики діагностики рівня невротизації Л. І.

Вассермана, а також математико-статистичні методи обробки даних (описова статистика, порівняльний аналіз до/після).

Базою дослідження виступили учасники консультативної практики практичного психолога (30 осіб віком від 22 до 50 років), які добровільно дали згоду на участь у психологічному дослідженні. Казкотерапевтичні заняття були адаптовані відповідно до вікових і психологічних особливостей вибірки.

Практичне значення роботи полягає у розробці та апробації програми казкотерапевтичної інтервенції, спрямованої на зниження рівня стресу, тривожності та фрустрації в учасників. Результати можуть бути використані в діяльності практичних психологів, консультантів, педагогів, а також у подальших дослідженнях емоційного благополуччя та методів його корекції.

Структура роботи: дипломна робота складається з вступу, двох розділів, висновків, 5 таблиць, 2 рисунків, списку використаних джерел, що містить 44 найменування. Загальний об'єм роботи - 56 сторінок, з них основного тексту – 52 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СТРЕСОВИХ СТАНІВ ТА КАЗКОТЕРАПІЇ

1.1. Стресові стани як психологічний феномен.

В умовах постіндустріального суспільства, що характеризується високою динамікою суспільних змін, надмірним потоком інформації та постійним дефіцитом часу, стрес стає одним з основних факторів дезадаптації, психоемоційного виснаження та погіршення якості життя.

Поняття "стрес" у сучасному науковому дискурсі визначається як неспецифічна відповідь організму на вплив будь-якого внутрішнього чи зовнішнього чинника, що порушує гомеостаз та перевищує адаптаційні можливості індивіда. Зважаючи на це, будь-яка нова вимога навколишнього середовища, яка вимагає мобілізації ресурсів особистості, потенційно здатна спричинити внутрішнє напруження. Найбільш виражені, інтенсивні та неадаптивні форми такої відповіді представлені клінічними проявами стресу [23]. Водночас, враховуючи індивідуальні особливості реакцій, стресові стани можуть мати як явні, так і приховані форми, що ускладнює діагностику та психокорекцію.

Стресові стани – це складний психофізіологічний процес, який виникає у відповідь на будь-які вимоги, що пред'являються до організму, та потребує адаптації.

К. Бернар розглядаючи стресові стани, заклав фундамент розуміння гомеостазу, тобто здатності організму зберігати внутрішню стабільність. Вчений наголошував, що стабільність внутрішнього середовища є необхідною умовою існування, що стало базою для подальших вивчень реакцій організму на стресові впливи.

Водночас Г. Сельє наголошував на необхідності комплексного розгляду явища стресових станів: не лише як негативного, а й як потенційно

конструктивного аспекту життєдіяльності особистості. Вчений підкреслював, що стрес є невід'ємною частиною існування людини, здатною не лише викликати дезадаптивні реакції, але й бути каталізатором особистісного розвитку, мобілізації ресурсів, творчості та екзистенційного самоствердження. Стресові переживання можуть виникати не тільки в умовах загрозливих або конфліктних ситуацій, а й супроводжувати позитивні емоційні стани – зокрема, любов, натхнення, прагнення до самореалізації – що, в свою чергу, сприяє розвитку внутрішньої стійкості та психологічної резильєнтності [44].

Модель Г. Сельє базується на функціонуванні гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи (ГГНС). У відповідь на стрес гіпоталамус стимулює гіпофіз, який, у свою чергу, активує надниркові залози до секреції глюкокортикоїдів (зокрема кортизолу). Ці гормони регулюють метаболізм, кров'яний тиск, серцеву діяльність та інші процеси, які допомагають організму адаптуватися до стресу.

В свою чергу, на думку вченого загальний адаптаційний синдром (ЗАС) включає три стадії:

1. Стадія тривоги: організм розпізнає загрозу і активує захисні механізми. Відбувається мобілізація енергетичних ресурсів через активацію симпатико-адреналової системи, підвищується рівень адреналіну та кортизолу. Ця реакція часто описується як «бийся або тікай».

2. Стадія опору: якщо вплив стресора триває, організм намагається пристосуватися до нових умов. Рівень кортизолу стабілізується, фізіологічні процеси нормалізуються, але залишаються активованими. У цей період людина може функціонувати відносно нормально, хоча внутрішні ресурси поступово виснажуються

3. Стадія виснаження: тривале перебування в стані опору виснажує енергетичні запаси організму. Знижується імунітет, зростає ризик соматичних захворювань (виразки, гіпертонія, депресія). На цьому етапі можуть розвинутих хронічні порушення здоров'я [21].

З іншого боку, Р. Лазарус, зосереджувався на психологічних аспектах стресових станів, трактуючи їх як відношення між індивідом і середовищем, котре оцінюється індивідом як таке, що перевищує його ресурси та загрожує його добробуту. Вчений виділив значення когнітивного оцінювання ситуації — тобто, не сама подія провокує стрес, а те, як її інтерпретує людина [42]. Це заклало підґрунтя для розрізнення стресу на еустрес (позитивний, активізуючий) та дистрес (негативний, виснажливий).

Психоаналітичний підхід до стресових станів спирається на бачення джерела психологічної напруги у внутрішніх конфліктах між трьома складниками психіки: Ід (сфера інстинктів, несвідомих прагнень), Его (раціональна, усвідомлювана частина Я) та Суперего (внутрішній моральний суддя, який відображає суспільні правила та заборони).

Відповідно до психоаналітичної парадигми, стресовий стан сприймається як наслідок протистояння несвідомих імпульсів (зокрема сексуальних або агресивних потягів) з обмеженнями зовнішнього середовища або вимогами Суперего. Неможливість безпосереднього втілення цих імпульсів призводить до їхнього витіснення у сферу несвідомого, де вони продовжують впливати на психічну діяльність індивіда, викликаючи тривогу, афективну напругу та інші психосоматичні або невротичні прояви.

Задля збереження психічної рівноваги Его вдається до психологічних захисних механізмів, таких як витіснення, проекція, раціоналізація, заперечення та інше. Ці механізми дозволяють тимчасово зменшити рівень внутрішньої напруги, проте їх постійне чи надмірне використання пов'язане з розвитком хронічного стресу та невротичних розладів. З точки зору психоаналізу, саме недостатня ефективність адаптаційних механізмів є фактором, що сприяє патологічним формам переживання стресу.

К.Г.Юнг, розвиваючи свою концепцію аналітичної психології, запропонував ширше тлумачення стресових станів, інтегрувавши ідеї про колективне несвідоме та архетипову структуру психіки. У контексті

юнгіанської теорії, стрес виникає через конфлікт між свідомою частиною особистості та її «тіньовим» аспектом — пригніченими, неусвідомленими компонентами психічного життя. Дисгармонія між цими елементами психіки може викликати глибокі внутрішні протиріччя, що виражаються у формі стресових переживань.

На думку вченого, стресові стани супроводжує процес індивідуації — поступового об'єднання свідомого та несвідомого в цілісне Я. Цей процес, хоча й націлений на особистісне зростання, може супроводжуватися кризовими станами, які є невіддільною складовою внутрішньої трансформації.

Гуманістичний напрям у психології трактує стресові стани як явище, щільно пов'язане з процесами особистісного росту, реалізації внутрішнього потенціалу та досягнення автентичності існування.

Так, А. Маслоу у своїй концепції ієрархії потреб визначає самореалізацію найвищою метою людського буття. Поява стресових реакцій, відповідно до його підходу, обумовлена фрустрацією базових потреб — зокрема, у фізичній і психологічній безпеці, приналежності, любові та соціальному визнанні. Коли ці потреби не задовольняються або особистість стикається з перешкодами, що унеможливлюють реалізацію її потенціалу (наприклад, творча людина, змушена працювати в умовах, що не відповідають її здібностям), виникає хронічна напруга, яка може набувати стресового характеру [34].

К. Роджерс, у рамках свого клієнт-центрованого підходу, розглядав стресові стани як результат розриву між образом "реального Я" (тобто тим, якою людина себе відчуває) та "ідеального Я" (тобто уявленням про те, якою вона бажає бути). Чим більшою є ця невідповідність, тим виразнішими стають внутрішній конфлікт, психологічний дискомфорт та емоційне напруження. На думку вченого, подолати такий розрив можливо за умови створення сприятливого терапевтичного середовища, що передбачає безумовне позитивне прийняття, емпатичне розуміння та автентичність взаємодії.

У рамках екзистенціального підходу джерелами стресових станів постають фундаментальні онтологічні дилеми — усвідомлення скороминущості життя, пошук сенсу існування, необхідність здійснення екзистенційного вибору та прийняття відповідальності за власне буття. Такий стрес не сприймається винятково як руйнівне явище, а, навпаки, потенційно може бути рушійною силою особистісного зростання, самопізнання та трансцендентного розвитку [18] .

В. Франкл розглядав стресові стани як неминучий складник людського існування, що проявляється в контексті екзистенційного прагнення до сенсу. У логотерапії стрес тлумачиться не просто як відповідь на зовнішні впливи, а як внутрішній виклик, що спонукає особистість до переосмислення власного життєвого шляху. На думку В.Франкла, саме в кризових ситуаціях, що супроводжуються відчутним напруженням, людина має можливість проявити здатність до самоперевершення, що, у свою чергу, сприяє формуванню ціннісно-сислової системи. Відтак, стрес у розумінні вченого виконує роль потенційного каталізатора особистісного розвитку [38] .

Разом з тим, Р. Мей сприймав стресові стани як явище, тісно пов'язане з екзистенційною тривогою, яка виникає внаслідок зіткнення особистості з фундаментальними константами буття - смертю, свободою, самотністю та відповідальністю. Згідно з його підходом, стрес набуває не лише психологічного, але й онтологічного значення, виявляючи глибинні протиріччя між особистістю та екзистенційною реальністю. Вчений підкреслював, що стрес може призводити як до негативних, так і до позитивних наслідків, залежно від рівня інтеграції екзистенційного досвіду та здатності людини до справжнього самовираження в умовах життєвих труднощів.

Отже, стресові стани варто сприймати як багатогранне, комплексне явище, що включає в себе як фізіологічні реакції організму, так і психологічні та емоційні аспекти існування людини. Його виникнення та розвиток залежать

як від індивідуальних особливостей процесів адаптації, так і від характеру та інтенсивності зовнішніх факторів. Від короткочасної відповіді на конкретні події до хронічного дистресу або наслідків психологічних травм – стрес проявляється у різноманітних формах, що потребує детального дослідження в рамках сучасного психологічного підходу.

Актуальною є проблема розробки ефективних методів боротьби зі стресом. Особливу увагу привертають стратегії, що базуються на індивідуальному підході, враховуючи когнітивно-поведінкові, емоційно-образні та тілесно-орієнтовані техніки психологічної підтримки. Вони спрямовані на мобілізацію внутрішніх резервів особистості та формування ефективних стратегій подолання стресу.

Таким чином, стресові стани як психологічний феномен представляють собою складний психофізіологічний процес, який виникає у відповідь на будь-які вимоги, що пред'являються до організму; відношення між індивідом і середовищем, котре оцінюється індивідом як таке, що перевищує його ресурси та загрожує його добробуту; наслідок протистояння несвідомих імпульсів з обмеженнями зовнішнього середовища або вимогами Суперего; є каталізатором особистісного розвитку, мобілізації ресурсів, творчості та екзистенційного самоствердження.

1.2. Особливості та компоненти стресових станів.

Реакція на стрес має особистий характер: те, що для одного є незначним недоліком, для іншого – справжня криза. Рівень здатності протистояти стресу залежить від темпераменту особистості, підтримки соціуму, особистих ресурсів та стратегій вирішення проблем.

Стресові стани справляють відчутний вплив на всі сфери життя. У сфері здоров'я це може спровокувати безсоння, постійну втому, проблеми з серцем [21]. У відносинах – спричиняти конфлікти, відчуження, втрату емоційного контакту. У професійній діяльності – зумовлювати зниження продуктивності, провокувати вигорання, втрату зацікавленості [2].

Окремо варто дослідити стресові стани вразливих груп: діти, підлітки, літні люди, військові, особи з психічними розладами. У цих групах стрес може мати глибші та триваліші наслідки, зокрема, у вигляді посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [27].

Наслідки стресових станів можуть проявлятися як негативно, так і позитивно. До негативних наслідків можна віднести такі прояви, як розвиток депресії, тривожних розладів, психосоматичних захворювань. Водночас, помірний стрес може мати конструктивний характер: стимулювати розвиток адаптивних стратегій, зростання особистісної зрілості та психологічної стійкості.

Стресові стани, як комплексна відповідь організму, включає в себе декілька тісно пов'язаних складових: когнітивну, емоційну, фізіологічну та поведінкову.

Когнітивний аспект стресових станів включає ментальні процеси, за допомогою яких людина сприймає, розбирає та трактує ситуацію як потенційно небезпечну або таку, що виходить за межі її адаптаційних можливостей. Іншими словами, не об'єктивні параметри події, а її особистісна когнітивна оцінка визначає інтенсивність та характер стресової реакції [36].

Однією з ключових теоретичних моделей, яка пояснює роль когнітивних процесів у виникненні та розвитку стресу, є когнітивна теорія стресу, розроблена Р. Лазарусом. Згідно з цією теорією, стрес виникає в результаті індивідуальної оцінки взаємодії між вимогами середовища та особистими ресурсами. Головним положенням моделі є твердження про те, що саме спосіб

інтерпретації ситуації, а не її фактична сутність, визначає рівень психологічного напруження [42].

У рамках теорії виділяють два основні етапи когнітивної оцінки:

Первинна оцінка — процес усвідомлення значущості ситуації, під час якого суб'єкт визначає, чи є вона загрозливою, шкідливою, небезпечною або тією, що містить потенціал для зростання (виклик).

Вторинна оцінка — оцінка власних ресурсів та можливостей подолання виклику, зокрема емоційних, когнітивних, поведінкових та соціальних.

Якщо людина робить висновок про недостатність внутрішніх чи зовнішніх ресурсів для ефективного подолання ситуації, виникає стресова реакція. Цей процес часто супроводжується рядом специфічних когнітивних феноменів, таких як:

- Катастрофізація — схильність до перебільшення можливих негативних наслідків ситуації;
- Румінація — нав'язливе повторне обмірковування проблемної події або її аспектів;
- Негативні автоматичні думки, які формують деструктивне уявлення про себе та майбутнє (наприклад: «Я не зможу впоратися», «Це закінчиться провалом»);
- Порушення уваги та пам'яті, зниження концентрації, когнітивна дезорганізація.

Наявність подібних когнітивних реакцій може не лише посилювати емоційний дистрес, але й значною мірою впливати на поведінку, сприяючи розвитку унікаючих стратегій, що перешкоджають конструктивному вирішенню проблемної ситуації.

Водночас, як демонструють сучасні дослідження, когнітивна гнучкість — здатність змінювати кут зору сприйняття подій, знаходити альтернативні інтерпретації та адаптувати когнітивні схеми — виступає важливим буфером у протидії руйнівному впливу стресу. Цей механізм сприяє формуванню більш

адаптивних способів подолання (копінг-стратегій) та знижує ризик розвитку хронічного стресу та пов'язаних із ним психоемоційних розладів [30].

Емоційний компонент стає ключовим у психофізіологічній відповіді організму на стрес. Він відображає внутрішні емоційні відгуки людини на фактори навколишнього середовища, що сприймаються як небезпечні, надмірні або такі, що виходять за межі особистісного контролю.

Емоції у стресових умовах виникають як наслідок когнітивної оцінки ситуації. Сприйняття події як загрози зумовлює відчуття страху; як втрати — сум; як несправедливості — гнів. Найбільш поширеними емоційними реакціями, пов'язаними зі стресом, виступають:

- тривога — як передчуття негативних наслідків за відсутності конкретної загрози;
- страх — реакція на фактичну або уявну небезпеку;
- гнів та роздратування — відповідь на фрустрацію або порушення особистісних меж;
- сум, безнадія, розчарування — наслідки втрати значущих ресурсів;
- почуття провини чи сорому — у разі інтерпретації подій як особистої поразки.

Ці афективні стани здатні набувати як гострого (раптового, інтенсивного), так і хронічного (тривалого, прихованого) характеру. Довготривала емоційна напруга може накопичуватися, що спричиняє розвиток емоційного вигорання, депресивних розладів або тривожних симптомів (наприклад, панічних атак) [26].

Слід підкреслити індивідуальні особливості емоційного реагування: динаміка афективних процесів визначається властивостями темпераменту, психологічним типом особистості та здобутими життєвими стратегіями.

Емоційний компонент стресових станів виявляється не лише на психологічному, а й на соматичному рівні, провокуючи такі фізіологічні зміни, як тахікардія, порушення сну, м'язове напруження тощо.

Покращення емоційного реагування (через розвиток навичок саморегуляції емоцій, усвідомленості та психологічного розвантаження) є важливою умовою підвищення стійкості до стресу та запобігання психоемоційному виснаженню.

Фізіологічний компонент стресових станів охоплює низку автоматичних реакцій організму, що виникають у відповідь на реальні чи уявні небезпеки. Ці реакції є невід'ємною частиною еволюційного механізму виживання, спрямованого на мобілізацію ресурсів тіла для швидкої адаптації — через боротьбу або втечу [43].

Центральним елементом відповіді на стрес є активація гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи (ГГНС), яка регулює вивільнення стресових гормонів, таких як адреналін і кортизол. Ці гормони запускають цілий каскад фізіологічних змін, метою яких є негайна адаптація до стресового фактора.

Фізіологічні зміни, що відбуваються під час стресу:

- Серцево-судинна система: пришвидшення серцебиття та підвищення кров'яного тиску сприяють кращому кровопостачанню м'язів, що прискорює реакцію організму;
- Дихальна система: прискорене дихання збільшує надходження кисню в кров, посилюючи енергетичний потенціал організму;
- Зоровий аналізатор: розширення зіниць покращує зір, що критично важливо для оцінки та відповіді на потенційні небезпеки;
- Травна система: зниження активності травлення дозволяє перерозподілити енергетичні ресурси на більш пріоритетні для виживання функції;
- Обмін речовин: підвищення рівня глюкози в крові забезпечує додаткове джерело енергії для м'язів та інших тканин;
- М'язова система: м'язове напруження готує організм до фізичної активності, необхідної для подолання стресової ситуації.

У короткостроковій перспективі ці фізіологічні реакції виконують адаптивну функцію. Проте, тривалий або хронічний стрес може перевантажувати фізіологічну систему, що може мати негативні наслідки для здоров'я.

Негативні наслідки хронічного стресу:

- Серцево-судинні захворювання: постійне підвищення артеріального тиску та частоти серцевих скорочень може призводити до гіпертонії, тахікардії та зростання ризику інфаркту міокарда;
- Розлади шлунково-кишкового тракту: хронічний стрес може бути причиною виразкової хвороби, синдрому подразненого кишківника та інших гастроентерологічних проблем;
- порушення сну та хронічна втома: постійне емоційне напруження може викликати безсоння, погіршення якості сну та загальну втому.
- Ослаблення імунної системи: хронічний стрес може послаблювати імунітет, збільшуючи сприйнятливність до інфекцій;
- Гормональний дисбаланс: порушення балансу гормонів, таких як кортизол, може впливати на репродуктивну систему та інші фізіологічні процеси;
- М'язові болі: тривале м'язове напруження може викликати біль і дискомфорт у м'язах.

Крім того, стресові гормони, особливо кортизол, можуть впливати на структури головного мозку. Високий рівень кортизолу асоціюється зі зменшенням розміру гіпокампу — області, відповідальної за пам'ять та навчання. Це може призвести до когнітивних порушень та розвитку депресивних і тривожних розладів [21].

Поведінковий аспект стресових станів демонструє зовнішні вираження внутрішнього психоемоційного напруження, а також шляхи, котрими людина прагне дати раду стресовій ситуації. Ці відповіді можуть бути як адаптивними, спрямованими на конструктивне вирішення стресу, так і неадаптивними, що

загострюють негативний стан та потенційно шкодять здоров'ю, взаєминам або соціальній взаємодії.

Адаптивні поведінкові реакції передбачають активне розв'язання проблеми, коли індивід досліджує ситуацію, розробляє план дій та шукає допомоги в інших людей або професіоналів. Фізична активність, наприклад, спорт або прогулянки, сприяє зниженню напруги та покращенню самопочуття. Використання релаксаційних технік, таких як дихальні вправи, медитація чи йога, допомагає відновити емоційний баланс. Конструктивне вираження емоцій через щирі розмови з близькими людьми або ведення щоденника допомагає усвідомити та опрацювати власні переживання [12].

Неадаптивні поведінкові реакції можуть виявлятися у формі уникнення, коли людина уникає вирішення проблеми, відкладає справи або ізолюється від соціуму. Агресія, виражена у вербальних чи фізичних конфліктах, теж є поширеною неадаптивною відповіддю. Компульсивна поведінка, як-от переїдання чи вживання психоактивних речовин, застосовується як спосіб тимчасового полегшення. Нав'язливі дії чи ритуали створюють ілюзію контролю над ситуацією, а порушення сну або режиму дня, зокрема безсоння або надмірна сонливість, свідчать про дестабілізацію біологічних ритмів.

Стресові стани також впливають на ефективність професійної діяльності, навчання та соціальну поведінку. Під впливом стресу людина може втрачати здатність концентруватися, робити більше помилок, уникати соціальних контактів або ставати надмірно конфліктною, а також ігнорувати власні потреби та зобов'язання.

Поведінкові відповіді на стрес тісно пов'язані з особистісними рисами, як-от тип темпераменту, рівень самоконтролю та стресостійкість [2]. Розвиток копінг-навичок, тобто стратегій подолання стресу, сприяє більш гнучкому та ефективному реагуванню на стресові ситуації. Формування здорових поведінкових реакцій на стрес є важливим компонентом психогігієни та профілактики психосоматичних захворювань.

З огляду на вищезазначене, особливого значення набувають м'які психотерапевтичні методи, наприклад, казкотерапія. Вона дозволяє обережно працювати з усіма елементами стресової реакції — допомагає переосмислити ситуацію (когнітивний компонент), відреагувати емоції в безпечній формі (емоційний компонент), зменшити внутрішню напругу (фізіологічний компонент) та трансформувати неадаптивну поведінку.

Таким чином, стресовий стан – це комплексне явище, яке включає низку взаємопов'язаних складових: когнітивний, емоційний, фізіологічний та поведінковий. Кожен з них по-своєму відображає те, як саме людина сприймає, переживає і реагує на стресову ситуацію. Саме багатогранність стресової відповіді пояснює, чому універсального методу подолання стресу не існує — ефективна допомога має бути цілісною, індивідуалізованою та делікатною до емоційної складової особистості. Отже, розуміння структури стресового стану є необхідною передумовою для подальшого вивчення потенціалу казкотерапії як ефективного інструменту психологічної підтримки в роботі зі стресовими станами.

1.2. Казкотерапія як метод психокорекції

Казкотерапія — це один із напрямів арт терапії, що ґрунтується на використанні казок як засобу психологічного впливу, розвитку та корекції емоційного стану людини. Цей метод широко використовується у роботі з дітьми, але також має ефективність і в роботі з підлітками та дорослими [5]. Казкотерапія ґрунтується на символічному значенні казкових сюжетів на внутрішній світ людини. Використання казок у психологічній практиці має глибоке коріння, так як казки містять архетипічні образи , які можуть демонструвати різні життєві труднощі і шляхи їх подолання [37]. Використання цих методів сприяє розвитку соціально-емоційної сфери

особистості, допомагає переробити травматичні досвіди та зрозуміти причинно-наслідкові зв'язки подій і вчинків.

У сучасній психології казкотерапія вважається досить новим напрямком у психокорекційній практиці. Хоча цей метод отримав формальне визнання нещодавно, терапевтичні казки вже активно використовуються практичними психологами, педагогами та фахівцями з інших галузей, як у роботі з дітьми, так і з дорослими [20].

Розвиток казкотерапії пройшов через кілька важливих етапів, кожен з яких суттєво вплинув на формування сучасного підходу до використання казки в психотерапії. Перший етап можна віднести до періоду усної народної творчості, що сягає глибокої давнини. У ті часи притчі, міфи, байки та інші оповідні жанри передавалися з покоління в покоління, накопичуючи досвід і зберігаючи колективну мудрість. Усна форма передачі не лише зберігала культурну пам'ять, але й виконувала важливу соціальну функцію — формування моральних норм, моделей поведінки та світоглядних уявлень [19].

Наступний етап пов'язаний зі збором, систематизацією та аналітичним осмисленням фольклорних текстів. У цьому контексті значний внесок зробили такі видатні особистості, як К. Г. Юнг, Л. фон Франц та Б. Беттельхайм. Зокрема, К.Г.Юнг поєднав східні філософські ідеї з підходами західної психології, акцентуючи увагу на символічному значенні образів. На думку вченого, символи представляють архетипи — універсальні структури колективного несвідомого, які мають спадковий характер і слугують основою для формування психічних процесів. Так, саме швейцарському психоаналітику К. Г. Юнгу, можна приписати започаткування використання казок у психологічній практиці.

Казка як інструмент психотерапії викликає значний інтерес як у вітчизняній, так і в зарубіжній психологічній традиції. Серед вітчизняних науковців, що розробляють цю тематику, можна виокремити таких дослідників, як С.Роуз, О.Вільчинська, С.Палій, Л.Шевченко, С. Савченко,

О.Шиян, О.Литвиненко. Їхні напрацювання формують теоретико-методологічне підґрунтя для практичного застосування казкотерапії в психокорекційній роботі.

У вітчизняній психологічній науці казкотерапія розглядається як методу психологічної допомоги, який використовує казки як інструмент для роботи з несвідомим, усвідомленими емоціями та поведінкою. Їхні роботи містять безліч авторських і дидактичних наративів — притч, казок, метафоричних історій — які стали важливим ресурсом не лише для психологів, а й для педагогів, що впроваджують їх у навчально-виховний процес [15].

О.Вільчинська підкреслює, що казкотерапія має міждисциплінарний характер і може бути корисною для фахівців різних профілів — від педагогів до лікарів. Для кожного з них казка стає інструментом для досягнення професійних цілей, адже вона відкриває можливість заглянути у внутрішній світ людини.

У західній психології до вивчення казки як терапевтичного ресурсу долучилися Е. Берн, Е. Фромм, Е. Гарднер, Ж. Годен та інші, вказуючи на багатовимірність її впливу.

Отже, аналіз розвитку цього напрямку свідчить про те, що казкотерапія є міждисциплінарним і гнучким методом, який можна застосовувати в різних сферах діяльності. Його перевага полягає в тому, що він доступний для людей будь-якого віку і пропонує м'який, безпечний спосіб впливу.

Необхідно зазначити, що казкотерапія ґрунтується на кількох ключових принципах, що визначають її ефективність і терапевтичну цінність. Одним із таких принципів є метафоричність, яка полягає у використанні прихованих символічних значень казки для відображення внутрішнього світу людини. Завдяки цьому клієнт має змогу проєктувати власні переживання на сюжетні образи, не стикаючись із проблемою безпосередньо. Це забезпечує принцип безпечної дистанції — можливість переживати складні емоційні стани через героїв, а не в реальності. Важливим також є принцип ресурсності: позитивне

вирішення конфлікту в казці сприяє формуванню надії та підтримки, надає внутрішній опори клієнту [8]. Індивідуалізація, як ще один фундаментальний принцип, передбачає добір казкових історій з урахуванням вікових, емоційних та психологічних особливостей особи, що дозволяє максимально адаптувати терапевтичний вплив до конкретного запиту [4].

Процес казкотерапії включає обов'язковий аналіз казки у супроводі психолога після її створення клієнтом. Під час обговорення особливу увагу приділяють характеристикам головного героя — чи є він активним чи пасивним, впевненим чи тривожним, оскільки це може свідчити про домінуючі риси особистості клієнта. Також аналізується спосіб вирішення проблеми, представлений у казці, зокрема, чи вирішується вона самотійно, за допомогою когось, через втечу або боротьбу. Значущими є символи та образи, що виявляють несвідомі установки клієнта, його внутрішні переконання й страхи. Особлива увага приділяється також наявності чи відсутності щасливого завершення, що може свідчити про рівень надії, очікування позитивного майбутнього або, навпаки, відчуття безвиході [28].

Цілі казкотерапії охоплюють широкий спектр психоемоційних процесів. Однією з провідних є зниження рівня тривожності та емоційного напруження, що досягається шляхом символічного опрацювання страхів у безпечному казковому контексті. Створення й обговорення казок стимулює уяву, творче мислення й емоційну відкритість, сприяє вербалізації переживань і активізації внутрішніх ресурсів. Казкові сюжети моделюють можливі варіанти виходу з конфліктів або складних життєвих ситуацій, що дає змогу клієнту випробовувати нові способи дій у безпечному просторі уяви. Завдяки цьому відбувається формування нових моделей поведінки, а також зміцнення «Я-концепції»: образи героїв, їхні дії та перемоги стають метафорами для внутрішніх змін, які клієнт може реалізувати в реальному житті. У цьому контексті завдання казкотерапії полягають у сприянні розумінню й усвідомленню власних емоцій та внутрішніх конфліктів, розвитку

саморефлексії та навичок емоційного саморегулювання, оволодінні безпечними способами опрацювання травматичних подій, зміцненні віри у власні сили та формуванні впевненості, а також активізації процесів самоаналізу й внутрішньої трансформації особистості [31].

Однією з ключових переваг казкотерапевтичного підходу є його здатність знижувати ймовірність свідомої модифікації клієнтом актуальних проблем. Іншими словами, казка не дозволяє штучно змінити суть психологічної ситуації — спотворити, перебільшити або замаскувати істинний зміст. Як влучно зауважують С.Палій та Л.Шевченко, на початковому етапі терапевтичної взаємодії казковий сюжет слугує інструментом встановлення контакту між психологом і клієнтом, активізує емоційний відгук, а також створює простір для м'якого окреслення внутрішніх труднощів. Важливо й те, що в контексті символічної розповіді учаснику складніше приховати або викривити істотні деталі свого досвіду, оскільки зміст казки народжується з несвідомих шарів психіки, відображаючи глибинні переживання через метафори, а не у відкритому прямому викладі [36].

Даний метод є багатофункціональним і може застосовуватися у роботі з широким колом психологічних труднощів. Серед них — занижена самооцінка, внутрішнє відчуття безсилля, нездатність осмислити власний життєвий шлях, регресивні тенденції у поведінці, прояви ворожості або агресії, соціальна ізоляція, схильність до уникання відповідальності, порушення у системі особистісних цінностей та труднощі у взаємодії з фігурами влади. Терапевтична дієвість казки пояснюється її архетипною структурою, в якій репрезентовано символи, що пройшли крізь покоління та акумулювали досвід людства у формі, близькій до колективного несвідомого. У межах символічного простору казкової оповіді архетипові образи зберігають глибинний зміст, що залишається впізнаваним для психіки незалежно від культурного контексту [19].

Використання символічної мови казки дозволяє оминати свідомий контроль, завдяки чому звернення до підсвідомих структур відбувається безпосередньо. Саме тому навіть при поверхневому ознайомленні з сюжетом психіка сприймає його як близький і значущий. Незважаючи на те, що свідомість може не повною мірою розуміти змістові нюанси, підсвідомість відгукується на закодовані у метафорах сенси. Така особливість пояснює емоційну включеність і глибину переживань, які викликає казковий наратив [4].

Отже, сучасна практика підтверджує, що казкотерапія дійсно ефективна в освіті та психологічному консультуванні. Метафоричні оповідання активно використовуються в педагогіці як інструмент для передачі знань, розвитку уяви та формування ціннісних орієнтирів. Одним із популярних методичних підходів є техніка «Створи казку», яка поєднує творчість із терапевтичним ефектом, допомагаючи людям як самовиражатися, так і розбиратися у своїх внутрішніх конфліктах.

Водночас методика казкотерапії в роботі зі стресовими станами охоплює етапи діагностики, створення або підбору відповідної казки, її опрацювання та рефлексії. Такий підхід дозволяє гармонізувати психоемоційний стан, активізувати саморегуляцію й формувати нові адаптивні моделі поведінки [3].

Казкотерапія, як напрям психокорекційної практики, поєднує в собі елементи глибинної психології, символічного мислення та творчої взаємодії, що надає їй особливого статусу серед немедикаментозних підходів до подолання стресових станів. Однією з ключових переваг казкотерапії є її безпечність. Символічний характер казкових образів дозволяє клієнту торкатися складних особистісних тем опосередковано, що значно знижує ризик повторної травматизації. Завдяки метафоричному змісту казка функціонує як м'який інструмент глибокої рефлексії, дозволяючи оминати захисні механізми, які блокують відкриту розмову про внутрішні переживання.

Цей метод відзначається високою універсальністю. Його ефективність спостерігається як у дитячій, так і в дорослій практиці, незалежно від вікових або культурних відмінностей. [15] Казкотерапія є гнучким інструментом, що може адаптуватися до різних запитів: від корекції страхів і тривожності до роботи з кризовими ситуаціями, порушеннями самооцінки або внутрішньої мотивації. Особливо цінним є те, що в структурі казки зазвичай закладений позитивний фінал, перемога добра над злом, що забезпечує клієнту ресурсний досвід і сприяє формуванню відчуття безпеки, надії та віри у власні сили.

Важливо також враховувати, що казкотерапія активізує творче мислення, уяву та образне сприйняття, які часто блокуються у стані стресу або психоемоційного виснаження. Через створення і проживання нових сюжетів клієнт отримує можливість моделювати альтернативні поведінкові стратегії, формувати внутрішні опори, знаходити сенс у власних переживаннях. У цьому сенсі казка виступає не лише як форма самовираження, а й як своєрідний психотренінг, що формує нові нейронні зв'язки й адаптивні шаблони поведінки.

Проте, незважаючи на всі переваги, казкотерапія має свої обмеження, які важливо враховувати в професійній практиці. По-перше, вона може бути менш ефективною для клієнтів, які мають переважно раціональний стиль мислення або стикаються з труднощами в уявному моделюванні. Для таких людей символіка казки може здаватися неактуальною або навіть неприйнятною, що знижує їхню залученість у терапевтичний процес [28].

Ще один важливий момент — це необхідність високого рівня професійної компетентності психолога. Робота з архетипами, міфологічними образами та проєктивними техніками вимагає не лише загальної обізнаності, а й глибокого розуміння психологічної символіки, механізмів несвідомого та принципів безпечного супроводу клієнта під час активації глибинних переживань. У невмілих руках навіть така м'яка методика, як казкотерапія, може стати інструментом, що викликає неочікувані реакції.

Іноді під час роботи з терапевтичним наративом клієнт може переживати інтенсивні емоційні стани, пов'язані з вивільненням пригнічених почуттів або повторним переживанням травматичних подій у символічній формі. Це вимагає обережного й чутливого супроводу з боку фахівця, здатного своєчасно інтерпретувати ці стани та забезпечити клієнту необхідний рівень психологічної підтримки [6].

Отже, казкотерапія виступає потужним інструментом психокорекції, особливо у роботі зі стресовими станами. Вона поєднує в собі гнучкість, глибину та емпатичність, дозволяючи клієнтам поступово та безпечно досліджувати внутрішній світ. Разом з тим, її ефективність значною мірою залежить від готовності клієнта до символічного мислення та професійної майстерності психолога.

Таким чином, казкотерапія — це не лише метод зняття напруги, а глибокий інструмент особистісного зростання і психоемоційної підтримки, особливо актуальний у роботі зі стресовими станами

Висновки до першого розділу

У процесі теоретичного аналізу було встановлено, що стресові стани як психологічний феномен розглядаються як здатність організму зберігати внутрішню стабільність; відношення між індивідом і середовищем, котре оцінюється індивідом як таке, що перевищує його ресурси та загрожує його добробуту; як наслідок протистояння несвідомих імпульсів (зокрема сексуальних або агресивних потягів) з обмеженнями зовнішнього середовища або вимогами Суперего; як неминучий складник людського існування, що проявляється в контексті екзистенційного прагнення до сенсу; як джерело, що сприяє розвитку внутрішньої стійкості та психологічної резильєнтності і

щільно пов'язане з процесами особистісного росту, реалізації внутрішнього потенціалу та досягнення автентичності існування.

Стресові стани, як комплексна відповідь організму, включає в себе декілька тісно пов'язаних складових: когнітивну, що включає ментальні процеси, за допомогою яких людина сприймає, розбирає та трактує ситуацію як потенційно небезпечну або таку, що виходить за межі її адаптаційних можливостей; емоційну, що відображає внутрішні емоційні відгуки людини на фактори навколишнього середовища, що сприймаються як небезпечні, надмірні або такі, що виходять за межі особистісного контролю; фізіологічну, що охоплює низку автоматичних реакцій організму, що виникають у відповідь на реальні чи уявні небезпеки; поведінкову, що демонструє зовнішні вираження внутрішнього психоемоційного напруження, а також шляхи, котрими людина прагне дати раду стресовій ситуації.

Казкотерапія як метод психокорекції є багатofункціональною і може застосовуватися у роботі з широким колом психологічних труднощів у дитячій, так і в дорослій практиці, незалежно від вікових або культурних відмінностей, і включає обов'язковий аналіз казки у супроводі психолога після її створення клієнтом. Однією з ключових переваг казкотерапевтичного підходу є його здатність знижувати ймовірність свідомої модифікації клієнтом актуальних проблем, оскільки використання символічної мови казки дозволяє безпосередньо звернутися до підсвідомих структур. Водночас казкотерапія поєднує в собі елементи глибинної психології, символічного мислення та творчої взаємодії, що надає їй особливого статусу серед немедикаментозних підходів до подолання стресових станів. Проте, незважаючи на всі переваги, казкотерапія має свої обмеження: вона може бути менш ефективною для клієнтів, які мають переважно раціональний стиль мислення або стикаються з труднощами в уявному моделюванні; потребує високого рівня професійної компетентності психолога.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ КАЗКОТЕРАПІЇ НА СТРЕСОВІ СТАНИ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Організація та методи дослідження

Для дослідження особливостей стресових станів у дорослих, а також можливостей їх корекції засобами казкотерапії, були використані психодіагностичні методики, що дозволяють виявити рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Це дало змогу комплексно оцінити психологічний стан учасників та визначити ефективність застосування елементів казкотерапії у зниженні проявів дезадаптивних емоційних реакцій.

Діагностика особливостей впливу казкотерапії на стресові стани особистості включала три етапи. На першому етапі було здійснено аналіз літератури стосовно стресових станів як психологічного феномену, а також розглянуті особливості та компоненти стресових станів. На цьому етапі зроблений акцент на теоретичному дослідженні казкотерапії як методу психокорекції в роботі практичного психолога.

На другому етапі відбувся пошук та добір учасників дослідження. Формувалась експериментальна група відповідно до заздалегідь визначених критеріїв. Дослідження проводилось на базі індивідуальної консультативної роботи серед дорослих учасників, відібраних за попередніми психологічними критеріями. Вибірку склали 30 осіб віком від 22 до 50 років. Даний етап включав проведення первинного тестування за допомогою обраного блоку психодіагностичних методик, а саме:

1. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) , розроблена Ш. Коєном є одним із найбільш поширених інструментів для вимірювання суб'єктивного рівня стресу. Вона відображає, наскільки особа сприймає ситуації в своєму житті як такі, що є напруженими або важкими для контролю. Шкала складається з 10 тверджень, які оцінюють частоту переживання стресових ситуацій протягом

останнього місяця. Випробуваний відповідає на запитання за п'ятибальною шкалою від 0 («ніколи») до 4 («дуже часто»). Методика має високі показники надійності та валідності й дає змогу оцінити загальний рівень психологічного напруження. Обробка результатів: загальний бал визначається шляхом сумування всіх відповідей, з урахуванням того, що пункти 4, 5, 7 і 8 кодуються у зворотному порядку. Можливий діапазон результатів – від 0 до 40 балів. Відповідно до стандартної інтерпретації: 0–13 балів – низький рівень сприйнятого стресу (слабо виражене суб'єктивне напруження); 14–26 балів – помірний рівень сприйнятого стресу; 27–40 балів – високий рівень сприйнятого стресу, що свідчить про значне емоційне напруження та вразливість до стресу. Для більш глибокого аналізу в роботі також було використано двофакторну модель, запропоновану Джоном М. Тейлором у 2015 році, відповідно до якої структура опитувальника включає дві підшкали:

Сприйняття безпорадності (питання 1, 2, 3, 6, 9, 10) – відображає рівень відчуття втрати контролю над життєвими обставинами, неможливості впливати на події та внутрішні переживання.

Брак самоефективності (питання 4, 5, 7, 8) – демонструє суб'єктивну неспроможність людини впоратися зі складнощами та внутрішніми станами.

2. Методика вимірювання тривожності, запропонована Чарльзом Спілбергером і адаптована для використання в Україні Ю. Л. Ханіним, використовується для визначення індивідуального рівня особистісної тривожності – стійкої схильності особистості сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі та реагувати на них підвищеною тривожністю. Методика дозволяє виявити, наскільки тривожність є стійкою характеристикою особистості. Опитувальник містить 20 тверджень. Респонденти оцінюють свій стан за чотирибальною шкалою. Методика широко використовується у клінічній, освітній та консультативній практиці завдяки своїй простоті та діагностичній інформативності. Підрахунок проводиться згідно з інструкцією: обчислюється сума балів за позитивні

твердження: № 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20; від цієї суми віднімається сума балів за негативні твердження: № 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19; до отриманого результату додається константа 35; отримане підсумкове число є індексом рівня особистісної тривожності. Інтерпретація результатів: менше 30 балів – низький рівень тривожності: свідчить про спокій, емоційну стійкість, здатність зберігати врівноваженість у складних ситуаціях; 30–45 балів – середній рівень тривожності: характерний для більшості людей, відповідає нормальному рівню адаптивної напруги; понад 45 балів – високий рівень тривожності: вказує на внутрішню напруженість, підвищену вразливість до стресу, можливість неадекватних реакцій у складних ситуаціях.

3. Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка) призначений для комплексної оцінки емоційних станів, які супроводжують стрес: тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Методика дозволяє виявити домінуючі емоційні реакції особи у стресових ситуаціях. Вона складається з серії тверджень, за допомогою яких респондент самостійно оцінює свій емоційний стан. Даний інструмент дозволяє виявити індивідуальні особливості реагування на стрес та є корисним для подальшої психологічної корекції. Усі твердження, що входять до складу тесту й описують психологічні стани особистості, поділяються на чотири парні групи: перша група (питання №№ 1–10) – характеризують тривожність; друга група (№№ 11–20) – фрустрацію; третя група (№№ 21–30) – агресивність; четверта група (№№ 31–40) – ригідність. Відповіді респондентів, відповідно до визначеної групи, розподіляються за кожним психічним станом, після чого підраховується частота його виявлення у кожній групі. Відповідь “Так” рахується як 2 бали, “Не знаю” 1 , “Ні” – 0.

Інтерпретація результатів: тривожність: 0–7 балів – низький рівень тривожності; 8–14 балів – середня тривожність, рівень допустимий; 15–20 балів – високий рівень тривожності; фрустрація: 0–7 балів – висока

самооцінка, стійкість до невдач і відсутність страху труднощів; 8–14 балів – середній рівень фрустрації; 15–20 балів – низька самооцінка, уникнення труднощів, страх невдач, уникнення конфліктів та гострих суперечок; агресивність: 0–7 балів – спокійність і врівноваженість; 8–14 балів – середній рівень агресивності; 15–20 балів – агресивність, нестриманість; ригідність: 0–7 балів – ригідність відсутня, тобто властиві легкість і гнучкість у поведінкових реакціях і прийнятті рішень; 8–14 балів – середній рівень ригідності; 15–20 балів – сильно виражена ригідність, тобто складно сприймається зміна робочого місця, а також зміни в житті, в стосунках з іншими людьми, оскільки це призводить до виникнення стресових станів.

4. Методика діагностики рівня невротизації Л. І. Вассермана спрямована на оцінку загального рівня невротизації особистості — тобто ступеня психологічної нестійкості, схильності до внутрішньої напруги, тривожності, емоційної нестабільності. Опитувальник складається з низки тверджень, що відображають характерні прояви невротичних реакцій. Респонденти мають дати відповідь «так» або «ні» залежно від того, наскільки ці твердження відповідають їхньому психоемоційному стану. Методика дозволяє виявити ризик розвитку психосоматичних та емоційно-поведінкових порушень, а також є інформативною при оцінюванні ефективності психокорекційних впливів. Обробка результатів: потрібно обчислити кількість позитивних відповідей, тобто чим більшим є отриманий результат, тим вищим є рівень невротизації. Високий рівень невротизації від 20 і вище, середній рівень – від 10 до 19 і низький рівень – від 1 до 9.

Високий рівень невротизації свідчить про: виражену емоційну збудливість, внаслідок чого з'являються негативні переживання (тривожність, дратівливість); напруженість, неспокій, розгубленість, безініціативність, яка формує переживання, що пов'язані з незадоволенням бажань; егоцентричну особистісну спрямованість, що призводить до іпохондричної фіксації на соматичних відчуттях і особистісних недоліках; соціальну боязкість і

залежність. Низький рівень невротизації свідчить про: емоційну стійкість; позитивний фон переживань (спокій, оптимізм); ініціативність; незалежність; соціальну сміливість; легкість у спілкуванні.

Після цього учасники проходили курс казкотерапевтичних занять, після чого їм знову було запропоновано виконати ті самі діагностичні методики з метою виявлення змін.

На третьому етапі проводилася обробка, аналіз та інтерпретація отриманих результатів тестування до та після проходження курсу казкотерапії з використанням методів математичної статистики.

Таким чином, діагностика особливостей впливу казкотерапії на стресові стани особистості включала три етапи: на першому етапі було здійснено аналіз літератури з проблеми стресових станів як психологічного феномену, їх особливостей та компонентів, а також зроблений акцент на теоретичному дослідженні казкотерапії як методу психокорекції в роботі практичного психолога; на другому етапі відбувся пошук та добір учасників дослідження, було проведене первинне тестування і казкотерапевтичні заняття, після знову було запропоновано виконати ті самі діагностичні методики; на третьому етапі проводилася обробка, аналіз та інтерпретація отриманих результатів тестування до та після проходження курсу казкотерапії.

2.2.Результати дослідження стресових станів

Для дослідження суб'єктивного рівня стресу, сприйняття безпорадності та браку самоефективності як особливостей стресових станів була використана шкала сприйнятого стресу (PSS-10), розроблена Ш. Коєном. Результати дослідження представлено в таблиці 2.1.

**Показники прояву суб'єктивного рівня стресу, сприйняття
безпорадності та браку самоефективності**

Показники	Середнє значення	Медіана	Стандартна похибка
Суб'єктивний рівень стресу	22,31	23	0,97
Сприйняття безпорадності	12,92	13	0,98
Брак самоефективності	9,38	10	0,74

Дані таблиці 2.1 показують, що за показником середнього значення 22,31 при медіанному значенні 23 виявлений середній суб'єктивний рівень стресу, що відповідає помірному рівню стресового навантаження. Це свідчить про те, що більшість респондентів систематично відчують помітне емоційне напруження, пов'язане з оцінкою повсякденних життєвих ситуацій як таких, що перевищують їхні адаптивні ресурси. Варто зауважити, що вказаний рівень стресу наближається до верхньої межі середнього діапазону, що вказує на підвищену чутливість до зовнішніх подразників і ймовірність хронізації стресових реакцій у разі відсутності ефективних механізмів подолання. Низька стандартна похибка (0,97) підтверджує однорідність вибірки за цим параметром, що дозволяє зробити висновки про тенденції, характерні для більшості учасників.

В таблиці 2.1 видно, що показник середнього значення 12,92 при медіанному значенні 13 за субшкалою сприйняття безпорадності вказує на наявність у респондентів стійкого відчуття втрати контролю над життєвими обставинами. Такий показник є індикатором психологічної дезадаптації, зниження суб'єктивного відчуття ефективності та зростання пасивно-залежних форм реагування на труднощі. Респонденти, що мають подібний профіль, схильні інтерпретувати події як такі, що виникають незалежно від їх волі, що, в свою чергу, знижує здатність до самообілізації й активного

розв'язання проблем. Низька стандартна похибка 0,98 підтверджує однорідність вибірки за цим параметром, тобто більшість учасників демонстрували схожі показники відчуття безпорадності. Це дозволяє зробити припущення про системну наявність ознак зовнішнього локусу контролю у респондентів. Такі особистісні установки можуть ускладнювати адаптацію до стресових ситуацій та підвищувати вразливість до хронічного стресу.

Згідно даних таблиці 2.1, показник браку самоефективності у середньому склав 9,38 бала при медіанному значенні 10, що свідчить про недостатню впевненість учасників у власній здатності впливати на хід подій і долати виклики. Це може бути маркером низької суб'єктивної стійкості до стресу, що супроводжується зниженням мотивації до активних дій та високим ризиком формування вивченого безсилля. Отже, стрес у сприйнятті респондентів проявляється не лише як тиск зовнішніх обставин, але і як внутрішній досвід нездатності ефективно з ними справлятися, що значно ускладнює процес адаптації. Невелика стандартна похибка (0,74) знову ж таки свідчить про порівняно рівномірний розподіл значень у вибірці.

Таким чином, респонденти характеризуються наявністю ознак дезадаптації з перевагою зовнішнього локусу контролю, що створює підґрунтя для впровадження інтервенцій, спрямованих на підвищення самоефективності та зниження відчуття безпорадності.

Для дослідження особистісної тривожності як особливості стресових станів була використана методика вимірювання тривожності Ч. Спілбергера і ні Ю. Л. Ханіна. Результати дослідження представлено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Показники прояву особистісної тривожності

Показники	Середнє значення	Медіана	Стандартна похибка
Особистісна тривожність	48,69	49	1,94

Дані таблиці 2.2 показують, що особистісна тривожність становить в середньому 48,69 бала при медіанному значенні 49 балів, що відповідає високому рівню цього показника. Такий результат є маркером хронічного емоційного напруження, підвищеної емоційної чутливості та схильності до генералізованої тривоги. Невелика стандартна похибка (1,94) свідчить про те, що тривожний стан є досить стабільним і характерним для більшості учасників. Високий рівень особистісної тривожності часто корелює з низькою емоційною регуляцією та підвищеною вразливістю до стресогенних факторів.

Для більш глибокого аналізу в роботі представлено графік розподілу показників прояву особистісної тривожності у % в середині групи на рисунку 2.1.

Розподіл рівня тривожності (%)



Рис. 2.1. Розподіл прояву особистісної тривожності у %

На рисунку 2.1 видно, що респонденти мають переважно високий рівень тривожності (70%), що свідчить про наявність стійкого внутрішнього напруження, очікування загрози, психоемоційної напруги або надмірної чутливості до подій. Лише третина (30%) учасників демонструє середній рівень тривожності, а низький рівень не зафіксовано жодного разу. Ці результати можуть свідчити про високий рівень стресогенності середовища або життєвих обставин учасників дослідження.

Таким чином, респонденти характеризуються хронічним емоційним напруження, підвищеної емоційної чутливості та схильності до генералізованої тривоги.

Для дослідження тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності як особливостей стресових станів був використаний опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» Г.Айзенка. Результати дослідження представлено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Показники прояву особистісної тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності

Показники	Середнє значення	Медіана	Стандартна похибка
Тривожність	10,62	12	0,98
Фрустрація	10,92	12	0,82
Агресивність	8,38	9	1,01
Ригідність	9,54	10	1,02

В таблиці 2.3 видно, що середній показник тривожності (10,62 бала) при медіані 12 свідчить про виражену тенденцію до внутрішнього напруження, емоційної нестабільності та підвищеної чутливості до стресових факторів. Невелика стандартна похибка (0,98) вказує на відносну однорідність вибірки за цим показником – більшість респондентів демонструють подібний рівень тривожності.

Дані таблиці 2.3 показують, що середній показник фрустрації (10,92 бала) при медіані 12, свідчить про наявність стійкого внутрішнього напруження, пов'язаного з труднощами у досягненні цілей або з наявністю зовнішніх або внутрішніх бар'єрів. Це може бути проявом незадоволених потреб або конфлікту між бажаним і реальним. Високий рівень фрустрації часто асоціюється з посиленням негативних емоцій, таких як роздратування,

розчарування або агресивність. Невелика стандартна похибка (0,82) свідчить про те, що більшість респондентів демонструють подібний рівень фрустрованості.

Згідно даних таблиці 2.3, середній бал за шкалою агресивності становив (8,38 бала) при медіані 9, що свідчить про схильність учасників до агресивного реагування на фрустраційні ситуації або емоційне перенапруження. Агресивність може проявлятися як відкрито – у вигляді імпульсивних дій чи вербальних проявів, так і латентно – у формі пасивно-агресивної поведінки або внутрішньої дратівливості. У контексті підвищеної тривожності та фрустрації, така реакція може виконувати функцію захисного механізму або спроби відновити внутрішній контроль. Невелика стандартна похибка вказує на деяку варіативність реакцій серед респондентів.

Отриманні дані в таблиці 2.3 демонструють, що показник ригідності (9,54 бала) при медіані 10 відповідає середньому рівню і вказує на певну негнучкість мислення, поведінкових установок і способів реагування. Така ригідність може ускладнювати адаптацію до нових або стресогенних умов, знижувати ефективність пошуку альтернативних рішень, а отже – сприяти накопиченню емоційної напруги. Невелика стандартна похибка (1,02) також вказує на варіативність у рівні цього показника серед учасників.

Таким чином, респонденти характеризуються помірним помірним рівнем особистісної тривожності, емоційної напруженості та фрустрованості, що свідчить про наявність внутрішніх переживань, емоційної вразливості та часткову дезадаптацію в умовах стресу. Водночас невисокі показники агресивності свідчать про відсутність явної тенденції до зовнішньої емоційної експресії чи конфліктності, що може також вказувати на схильність до аутоагресії або емоційного стримування. Рівень ригідності є середнім, що вказує на обмежену, але все ж збережену здатність до адаптації в нових ситуаціях, хоча у деяких випадках може спостерігатися складність у зміні стратегій поведінки чи прийнятті нових рішень.

Для дослідження рівня невротизації як особливості стресових станів була використана методика діагностики рівня невротизації Л. І. Вассермана. Результати дослідження представлено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Показники прояву рівня невротизації

Показники	Середнє значення	Медіана	Стандартна похибка
Невротизація	19	18	1,4

Дані таблиці 2.4 показують, що за середнім значенням (19 балів) при медіанному значенні 18 балів виявлений помірно підвищений рівень невротизації, що свідчить про емоційну нестабільність, тенденцію до афективної реактивності та підвищену вразливість до стресів. Невротичні риси особистості часто корелюють з депресивними і тривожними станами, що підтверджує загальну картину психоемоційної напруженості вибірки. Невелика стандартна похибка свідчить про те, що більшість значень рівня невротизації у вибірці згруповані довкола середнього, тобто відхилення індивідуальних результатів є незначними.

Для більш глибокого аналізу в роботі представлено графік розподілу показників прояву рівня невротизації у % в середині групи на рисунку 2.2.

Розподіл рівня невротизації (%)



Рис. 2.2. Розподіл прояву невротизації у %

Як видно з рисунка 2.2, найбільша частка респондентів — 50% — демонструє середній рівень невротизації, що свідчить про помірну нестійкість емоційної сфери та наявність ризику поглиблення психоемоційної напруги за несприятливих умов. 30% учасників мають високий рівень невротизації, що вказує на виражену емоційну лабільність, схильність до тривожних і депресивних станів, реактивність до зовнішніх подразників. Водночас 20% респондентів демонструють низький рівень невротизації, що можна інтерпретувати як відносно стабільний психоемоційний стан та високий рівень адаптаційних ресурсів.

Таким чином, респонденти характеризуються переважанням середнього і високого рівнів невротизації, що вказує на загальну напруженість емоційного фону вибірки та потребу в інтервенціях, спрямованих на зниження внутрішньої тривожності та зміцнення емоційної стабільності.

2.3 Результати проведення казкотерапії.

Казкотерапевтична інтервенція в рамках дослідження була спрямована на виявлення та опрацювання індивідуальних джерел стресу через творчий процес написання казки. У дослідженні взяли участь 30 осіб віком від 22 до 50 років, серед яких переважну більшість становили жінки. Такий склад вибірки відображає загальну тенденцію більшої залученості жінок до участі в психологічних дослідженнях та готовності до емоційного самовираження.

Казкотерапія проводилась в індивідуальній формі. Одразу після проходження батареї психодіагностичних методик учасникам було запропоновано створити власну авторську казку. Завдання формулювалося так, щоб активізувати особистісні смисли та внутрішні переживання, пов'язані зі стресом, тривожністю або дискомфортом. Учасникам пропонувалося описати у казковій формі ту ситуацію або образ, який є джерелом напруження,

при цьому використовувати будь-яких персонажів — людей, тварин, міфічних істот — і символи, які відповідають їхнім внутрішнім відчуттям.

Основна методика, застосована у межах дослідження, полягала у використанні написання казки як інструменту творчої експресії з метою опрацювання та трансформації негативного життєвого досвіду учасників.

Тривалість написання казки була індивідуальною і залежала від глибини особистісної залученості учасника, його внутрішньої готовності до осмислення проблемної ситуації. В середньому, цей процес займав від однієї години до одного тижня. Така гнучкість у часових рамках дозволила кожному учаснику пройти етапи рефлексії, символічного узагальнення та творчої реалізації у власному темпі.

Етап написання казки. Реакції учасників на запропоноване завдання виявилися досить різноманітними та відображали індивідуальні особливості їхнього емоційного та когнітивного реагування. Частина учасників повідомляла про певні труднощі на початковому етапі — зокрема, їм було непросто відмовитися від звичного раціонального мислення, орієнтованого на логіку та аналіз, і переключитися на метафоричне, образне мислення, необхідне для створення художнього наративу. Така реакція є типовою для осіб, що мають недостатній досвід у сфері креативної самопрезентації або характеризуються високим рівнем контролю над емоційною сферою.

Разом з тим, у процесі написання багато учасників зазначали, що казка починала формуватися "ніби самотійно", без свідомого зусилля, що свідчить про активацію підсвідомих механізмів психіки. Вони описували відчуття "занурення" у творчий процес, під час якого спонтанно проявлялися нові, раніше неусвідомлені аспекти їхнього внутрішнього досвіду. Саме в цей момент відбувалося емоційне розкриття: сюжет казки дедалі більше починав резонувати з особистими життєвими ситуаціями учасників, демонструючи глибинні паралелі між вигаданими подіями та реальними викликами.

Особливо показовим було спонтанне виникнення в сюжетах образів-помічників — символічних фігур, які сприяли відновленню внутрішньої гармонії головного героя. Такі образи виконували роль внутрішніх ресурсів або підтримувальних фігур, завдяки яким суб'єкт у рамках наративу отримував можливість подолати кризу, змінити вектор розвитку подій або символічно "переписати" власний життєвий сценарій. Через фантастичні елементи та художнє узагальнення учасники мали змогу знайти нові, більш адаптивні способи реагування на складні життєві ситуації, що, у свою чергу, сприяло підвищенню їхньої емоційної стійкості.

Тематика казок виявилась показовою для розуміння головних джерел психологічного дискомфорту учасників. Найчастіше опрацьовувалися питання самореалізації, пошуку себе, подолання внутрішніх бар'єрів. Популярними були образи «переродження» — зокрема, мотив перетворення гусениці на метелика як символ виходу з кризи, внутрішнього зростання та трансформації. Другим за частотою був мотив стосунків із соціумом — відчуття несприйняття, ізоляції, тиску очікувань. Часто піднімалися теми втрачених можливостей, боротьби з перфекціонізмом, страху невдачі.

Цікавим спостереженням стало те, що деякі учасники не змогли повною мірою скористатись метафоричним методом — вони занадто раціонально сприйняли завдання, намагалися аналізувати проблему «в лоб», без занурення у символіку, що обмежувало глибину терапевтичного ефекту. Водночас для більшості учасників процес написання казки став значущим інструментом самопізнання, вивільнення напруги та формування нових, більш адаптивних способів осмислення життєвих труднощів.

Варто також зазначити, що в частині випадків учасники стикалися з труднощами у створенні завершення казки. Деякі історії залишалися відкритими або обривалися на моменті кризи, без чіткого вирішення конфлікту чи трансформації головного героя. Така особливість виявляла глибинний внутрішній конфлікт, що ще не був до кінця усвідомлений або

пропрацьований на символічному рівні. У подібних випадках завершення казки могло бути зупинене через переживання безвиході або страху перед необхідністю змін. Це свідчить про наявність у частини досліджуваних осіб емоційних «застоїв» або психологічної незавершеності травматичного досвіду, що потребує подальшого терапевтичного супроводу. Отже, навіть відсутність фіналу в деяких казках мала важливе діагностичне значення і відображала рівень готовності до змін та завершення внутрішнього конфлікту.

Другий етап. Після завершення етапу написання казки проводився важливий терапевтичний компонент – індивідуальне обговорення створеного тексту з кожним учасником. Цей етап мав надзвичайно важливе значення в контексті цілісного процесу казкотерапії, оскільки саме під час вербалізації написаного активізувалися механізми саморефлексії, осмислення символічного змісту та глибшого емоційного контакту із власним внутрішнім досвідом.

Метою обговорення було створення безпечного простору для діалогу, у якому учасник мав змогу вивести приховані або неусвідомлені змісти на рівень свідомого розуміння, а також проаналізувати, як саме художні образи, сюжетні повороти та метафори, що з'явилися у казці, співвідносяться з його реальним життєвим контекстом. Отже, казка розглядалася не лише як творча проєкція внутрішнього світу, але й як потенційне "діагностичне дзеркало", яке дозволяє виявити конфлікти, потреби, страхи, ресурси та тенденції особистісного реагування.

У процесі бесіди використовувалися цілеспрямовані відкриті запитання, орієнтовані на глибинне дослідження особистісного змісту казки. Приклади таких питань включали:

– *"Розкажіть, будь ласка, про свою казку. Хто є головним героєм? Яка ситуація чи проблема в казці викликає найбільше переживань?"*

– *"Як ви думаєте, що символізують ваші персонажі або ситуації в казці? Чи є в них щось, що нагадує вам про ваші власні переживання або думки?"*

– "Який крок, на вашу думку, герої казки могли б зробити, щоб вирішити свою проблему? Чи є в цьому щось, що може допомогти вам особисто у реальному житті?"

Такі запитання виконували роль "нарративних провокаторів", що спонукали учасника не лише до розповіді, але й до глибшого аналізу й усвідомлення власного досвіду через призму символів, метафор і сюжетних змін. Це дозволяє перейти від спонтанного творчого процесу до терапевтичної інтерпретації та інтеграції отриманого досвіду у реальне психоемоційне поле особистості.

Крім того, обговорення мало функцію посилення терапевтичного ефекту написаної казки, оскільки давало можливість учасникові не лише "почути" себе, але й бути почутим, що є фундаментальною умовою для позитивних змін у процесі психотерапевтичної взаємодії. Учасники нерідко самостійно робили інсайти, пов'язуючи казкові образи з реальними подіями, емоціями або відносинами, а також ідентифікували внутрішні ресурси, які раніше залишалися неусвідомленими.

Етап обговорення слід розглядати як невід'ємну частину інтегративного підходу в казкотерапії, що поєднує елементи проєктивної техніки, глибинного аналізу та ресурсно-орієнтованої психотерапевтичної роботи. Завдяки йому відбувається не лише емоційне розвантаження, але й поступове формування нової нарративної ідентичності, в основі якої — внутрішні зміни, усвідомлення себе як суб'єкта власної історії та пошук шляхів конструктивного вирішення особистісних проблем.

Обробка результатів казкотерапії. Аналіз реакцій учасників на участь у процесі написання та обговорення казки продемонстрував значну індивідуальну варіативність у глибині опрацювання внутрішнього матеріалу та рівні психологічних змін. Виявлені відмінності дозволили умовно виокремити дві полярні групи: учасників з мінімальним рівнем особистісного включення у процес та тих, у кого спостерігалися виражені позитивні

зрушення.

До першої категорії належали учасники, які з тих чи інших причин не змогли повноцінно залучитися до метафоричної форми опрацювання власного досвіду. Незважаючи на наявність інструкцій, ці респонденти уникали перенесення особистісно значущого конфлікту у символічну площину й створювали казкові тексти, що мали переважно описовий або нейтрально-фантастичний характер без очевидного емоційного навантаження. Під час інтерпретаційного обговорення такі учасники часто заявляли, що не ідентифікують у тексті жодної проблеми чи внутрішнього переживання, пов'язаного зі стресом, що, ймовірно, свідчить про дію психологічних механізмів уникнення або витіснення. У результаті, казка в такому випадку залишалась ізольованою від глибинного особистісного змісту, виконуючи переважно роль літературного твору, а не терапевтичного інструменту.

Натомість у ряді випадків спостерігалися дуже сильні позитивні зміни, які мали ознаки емоційного прориву, глибокого саморозкриття та інтеграції нових усвідомлень. Деякі учасники прямо під час написання або аналізу казки починали усвідомлювати наявність внутрішніх конфліктів або переживань, які раніше ігнорували чи витісняли. Наприклад, окремі респонденти раптово розпізнавали власну потребу у відпочинку, зміні діяльності або вказували на вигорання в професійній сфері, що стало для них своєрідним інсайтом. Інші виявляли нові теми для опрацювання у власній психотерапії.

Цікавим феноменом було також ототожнення учасників з певними персонажами власної казки. У процесі обговорення вони висловлювали здивування або зацікавлення тим, ким є той чи інший герой у їхньому реальному житті або внутрішньому світі. Таке ототожнення виконувало важливу діагностичну функцію, дозволяючи учаснику глибше зануритися у власні внутрішні процеси через символічне опрацювання. У деяких випадках, після завершення основного завдання, учасники висловлювали бажання написати продовження історії, що вказувало на високий рівень залученості,

внутрішню активізацію й потенційну готовність до подальшої психоемоційної роботи.

Таким чином, диференціація рівня змін між учасниками підтверджує значення індивідуальних чинників – таких як рівень психологічної готовності до саморефлексії, ступінь довіри до процесу, а також попередній досвід терапії або творчого самовираження – як визначальних у ефективності казкотерапевтичного впливу.

2.4. Результати впливу казкотерапії на стресові стани особистості

У межах даного дослідження було здійснено оцінку змін у психоемоційному стані дорослих респондентів після використання казкотерапії, як методу психокорекції стресових станів та їх компонентів. З метою забезпечення об'єктивності та достовірності результатів було проведено статистичну обробку отриманих даних з використанням t-критерію для залежних вибірок, що дозволяє виявити наявність або відсутність значущих змін між показниками до та після втручання.

Було проаналізовано дев'ять основних показників, що охоплюють широкий спектр психоемоційного функціонування особистості. Результати порівняльного аналізу представлено в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Порівняльний аналіз прояву стресових станів до і після казкотерапії

Показник	Середнє (до)	Середнє (після)	t- значення	p- значення
Суб'єктивний рівень стресу	22,31	22,54	-1,68	0,105
Сприйняття безпорадності	12,92	12,08	0,45	0,656
Брак самоефективності	9,38	10,46	-5,02	<0,0001

Продовження таблиці 2.5

Показник	Середнє (до)	Середнє (після)	t- значення	p- значення
Особистісна тривожність	48,69	46	4,96	<0,0001
Тривожність	10,62	9,38	4,38	0,0001
Фрустрація	10,92	8,85	10,1	<0,0001
Агресивність	8,38	7,85	0,76	0,453
Ригідність	9,54	10,15	-3,06	0,005
Невротизація	19	17,69	3,61	0,001

В таблиці 2.5 видно, що індекс сприйняття безпорадності виявив незначне зниження з 12,92 до 12,08, однак ця динаміка не є статистично значущою ($t = 0,45$; $p = 0,656$). Зменшення рівня суб'єктивного відчуття безпорадності після казкотерапії може мати тенденцію до покращення, але для остаточних висновків потрібні додаткові дослідження з більшим часовим проміжком між тестуваннями або з розширеним обсягом втручання. Можна також припустити, що інтерпретація життєвих труднощів через символізм казкових сюжетів не завжди прямо впливає на когнітивне сприйняття контролю над подіями.

Згідно даних таблиці 2.5 видно, що за шкалою «Брак самоефективності» існує статистична значущість між показниками до та після проведення казкотерапії ($t = -5,02$; $p < 0,0001$). Даний показник зазнав істотного підвищення: середнє значення зросло з 9,38 до 10,46. Це свідчить про покращення суб'єктивної оцінки власних здібностей до вирішення життєвих завдань та подолання труднощів. Цей ефект можна пов'язати з особливостями казкотерапії, яка стимулює активізацію внутрішніх ресурсів через ототожнення з героями, що долають перешкоди, та формує позитивний образ «Я».

Дані таблиці 2.5 показують, що за шкалою особистісної тривожності виявлена висока статистична значущість між показниками до та після проведення казкотерапії ($t = 4,96$; $p < 0,0001$): середнє значення зменшилось з 48,69 до 46,00, а така динаміка вказує на помітне зниження тривожності. Зниження показника може бути результатом м'якого емоційної опрацювання внутрішніх конфліктів у символічній формі, що сприяє інтеграції тривожного досвіду та формуванню більшої емоційної стабільності.

В таблиці 2.5 видно, що за шкалою «Тривожність» виявлена висока статистична значущість між показниками до та після проведення казкотерапії ($t = 4,38$; $p = 0,0001$): середнє значення знизилось з 10,62 до 9,38 що свідчить про зменшення емоційної напруги та проявів хвилювання. Казкотерапія, як метод з м'яким впливом, дозволяє зменшити рівень тривоги через занурення у безпечний символічний простір, де особистість може пережити й трансформувати внутрішні конфлікти без загрози самооцінці чи прямому конфронтуванню з труднощами.

Згідно даних таблиці 2.5 видно, що за шкалою «Фрустрація» теж виявлена висока статистична значущість між показниками до та після проведення казкотерапії ($t = 10,10$; $p < 0,0001$): рівень фрустрації значно знизився - з 10,92 до 8,85, а це один з найбільш виразних позитивних результатів втручання. Така динаміка свідчить про зниження чутливості до перешкод, більш конструктивне ставлення до обмежень та невдач. Казкотерапія, ймовірно, сприяла цьому через демонстрацію шляхів подолання труднощів казковими персонажами, що моделює адаптивні стратегії поведінки.

Дані таблиці 2.5 показують, що показник агресивності дещо зменшився — з 8,38 до 7,85, однак ця зміна не була статистично значущою ($t = 0,76$; $p = 0,453$). Незначна динаміка може свідчити про низький початковий рівень агресивності або про те, що даний параметр не є основною ціллю впливу казкотерапії. Крім того, зниження агресивних тенденцій може

потребувати додаткових методів впливу, зокрема спрямованих на емоційну регуляцію в умовах фрустрації.

В таблиці 2.5 видно, що за шкалою «Ригідність» виявлена статистична значущість між показниками до та після проведення казкотерапії ($t = -3,06$; $p = 0,005$): показник ригідності зріс з 9,54 до 10,15, це може свідчити про тенденцію до підвищення емоційної чи когнітивної фіксованості, можливо як наслідок зростання впевненості у певних поглядах після терапії. Також це може бути реакцією на новий досвід, який потребує переосмислення, тому на перших етапах можливе тимчасове загострення ригідних установок перед подальшою інтеграцією нового досвіду.

Згідно даних таблиці 2.5 видно, що за шкалою «Невротизація» виявлена статистична значущість між показниками до та після проведення казкотерапії ($t = 3,61$; $p = 0,001$): невротизація знизилась з 19,00 до 17,69, це свідчить про загальне зменшення проявів емоційної нестабільності, тривожності, депресивних тенденцій та психосоматичних реакцій. Казкотерапія як інтегративний підхід сприяє зниженню невротичних проявів через відновлення емоційного балансу, зміцнення внутрішніх опор, символічне опрацювання конфліктів і емоцій.

Таким чином, отримані результати дослідження свідчать про ефективність казкотерапії як засобу психологічної корекції стресових станів у дорослих. Незважаючи на те, що не всі показники зазнали статистично значущих змін, помітна позитивна динаміка в ряді ключових сфер – зниження тривожності, фрустрації, невротизації, а також підвищення рівня самоефективності – демонструє потенціал методу.

Висновки до другого розділу

Діагностика особливостей впливу казкотерапії на стресові стани особистості включала три етапи: на першому етапі було здійснено аналіз

літератури з проблеми стресових станів як психологічного феномену, їх особливостей та компонентів, а також зроблений акцент на теоретичному дослідженні казкотерапії як методу психокорекції в роботі практичного психолога; на другому етапі відбулося формування вибірки та була проведена діагностика за рахунок таких методик як методика PSS-10, шкала тривожності Спілбергера-Ханіна, опитувальник Г. Айзенка, методика діагностики рівня невротизації Л. І. Вассермана, і казкотерапевтичні заняття, після знову було запропоновано виконати ті самі діагностичні методики; на третьому етапі проводилася обробка, аналіз та інтерпретація отриманих результатів.

Результати дослідження стресових станів до казкотерапії показали, що більшість респондентів систематично відчують помітне емоційне напруження, пов'язане з стійким відчуттям втрати контролю над життєвими обставинами, недостатньою впевненістю у власній здатності впливати на хід подій і долати виклики, з внутрішнім напруженням, очікуванням загрози або надмірної чутливості до подій, тобто вони характеризуються помірним помірним рівнем особистісної тривожності, фрустрованості, переважанням середнього і високого рівнів невротизації. Водночас невисокі показники агресивності свідчать про відсутність явної тенденції до зовнішньої емоційної експресії чи конфліктності.

Результати проведення казкотерапії продемонстрували, що для більшості учасників створення авторської казки стало значущим етапом емоційного саморозкриття, який дозволив виявити глибинні психологічні конфлікти, переосмислити їх у символічній формі та знайти нові способи адаптації до життєвих труднощів. Обговорення створених казок виступило важливим етапом інтеграції досвіду, сприяючи усвідомленню внутрішніх конфліктів і потенціалу для змін. Разом з тим, рівень терапевтичного ефекту значною мірою залежав від індивідуальної готовності до символічного мислення та емоційного контакту з власними переживаннями. Учасники, які не змогли залучитися до процесу на глибшому рівні, демонстрували

обмежений ефект, що вказує на важливість врахування індивідуальних особливостей під час застосування метафоричних методик.

Результати дослідження показали, що після проходження циклу казкотерапії виявились статистично значущі позитивні зміни в окремих психоемоційних показниках. Зокрема, достовірно знизилися такі параметри, як ситуативна та особистісна тривожність, рівень фрустрації, прояви невротизації, а також локальні прояви тривожності. Це дозволяє зробити висновок про ефективність методу казкотерапії, як інструменту зниження внутрішньої напруги, стабілізації емоційного стану та нормалізації психосоматичних реакцій. Зокрема, механізм ідентифікації з казковими персонажами, моделювання безпечного простору для емоційного переживання та проєкції конфліктів сприяв розвитку адаптивних способів емоційної саморегуляції.

ВИСНОВКИ

Проведене теоретико-емпіричне дослідження особливостей впливу казкотерапії на стресові стани особистості дозволяє зробити наступні висновки у відповідності до поставлених завдань :

1. Аналіз психологічної природи стресових станів дозволяє зробити висновок про те, що це багатогранне, комплексне явище, складний психофізіологічний процес, який виникає у відповідь на будь-які вимоги, що пред'являються до організму, загальний адаптаційний синдром, внутрішній конфлікт між трьома складниками психіки: Ід, Его та Суперего, а також явище, щільно пов'язане з процесами особистісного росту, реалізації внутрішнього потенціалу та досягнення автентичності існування, рушійна сила особистісного зростання, самопізнання та трансцендентного розвитку. Водночас казкотерапія це м'який, символічний і глибоко особистісний метод психотерапевтичного впливу, який дозволяє людині торкнутися власних внутрішніх конфліктів, страхів і переживань у безпечній формі. Казкотерапія в роботі зі стресовими станами виступає не лише як інструмент підтримки, а й як потужний ресурс трансформації, що поєднує у собі лікувальний, діагностичний і розвивальний потенціал.

2. Виявлені особливості стресових станів та процесу казкотерапії: рівень стресу наближається до верхньої межі середнього діапазону, що вказує на підвищену чутливість до зовнішніх подразників і ймовірність хронізації стресових реакцій при зниженому суб'єктивному відчутті ефективності та зростанні пасивно-залежних форм реагування на труднощі, тобто стресові стани проявляються у вигляді хронічного емоційного напруження, підвищеної емоційної чутливості та схильності до генералізованої тривоги, стійкого внутрішнього напруження, емоційної нестабільності, агресивного реагування на фрустраційні ситуації, що пов'язані з труднощами у досягненні цілей або з наявністю зовнішніх або внутрішніх бар'єрів. Водночас у респондентів

виявлено негнучкість мислення, поведінкових установок і способів реагування, що пояснює помірну нестійкість емоційної сфери та наявність ризику поглиблення психоемоційної напруги за несприятливих умов.

Під час казкотерапії на початковому етапі частина респондентів мала певні труднощі— зокрема, їм було непросто відмовитися від звичного раціонального мислення, багато респондентів зазначили, що казка починала формуватися "ніби самостійно", без свідомого зусилля. Особливо показовим було спонтанне виникнення в сюжетах образів-помічників, що виконували роль внутрішніх ресурсів, завдяки яким суб'єкт у рамках наративу отримував можливість подолати кризу, змінити вектор розвитку подій або символічно "переписати" власний життєвий сценарій. Тематика казок виявилась показовою для розуміння головних джерел психологічного дискомфорту учасників: опрацьовувалися питання самореалізації, пошуку себе, подолання внутрішніх бар'єрів. Респонденти нерідко самостійно робили інсайти, пов'язуючи казкові образи з реальними подіями, емоціями або відносинами, а також ідентифікували внутрішні ресурси, які раніше залишалися неусвідомленими. При цьому диференціація рівня змін у респондентів під час проведення казкотерапії підтверджує значення індивідуальних чинників — таких як рівень психологічної готовності до саморефлексії, ступінь довіри до процесу, а також попередній досвід терапії або творчого самовираження — як визначальних у ефективності казкотерапевтичного впливу.

3. Встановлені особливості впливу казкотерапії на стресові стани особистості: з найбільш виразних позитивних результатів втручання стала зміна показників фрустрованості, що свідчить про зниження чутливості до перешкод, більш конструктивне ставлення до обмежень та невдач. Казкотерапія, ймовірно, сприяла цьому через демонстрацію шляхів подолання труднощів казковими персонажами, що моделює адаптивні стратегії поведінки. Тоді як активізація внутрішніх ресурсів через ототожнення з героями, що долають перешкоди, та формування завдяки цьому позитивного

образу «Я» сприяло покращенню суб'єктивної оцінки власних здібностей до вирішення життєвих завдань та подолання труднощів, тобто м'яке емоційне опрацювання внутрішніх конфліктів у символічній формі сприяє інтеграції тривожного досвіду та формуванню більшої емоційної стабільності і знижує рівень тривоги. Казкотерапія як інтегративний підхід сприяла зниженню невротичних проявів через відновлення емоційного балансу, зміцнення внутрішніх опор, символічне опрацювання конфліктів і емоцій. Проте виявлена після казкотерапії тенденція до підвищення емоційної чи когнітивної фіксованості може бути реакцією на новий досвід, отриманий під час казкотерапії, який потребує переосмислення, тому на перших етапах можливе тимчасове загострення ригідних установок. При цьому незначні зміни у відчутті безпорадності можливо пояснити тим, що інтерпретація життєвих труднощів через символізм казкових сюжетів не завжди прямо впливає на когнітивне сприйняття контролю над подіями. Незначна динаміка у змінах показника агресивності може свідчити про низький початковий рівень або про те, що даний параметр не є основною ціллю впливу казкотерапії. Нарешті, оскільки показник суб'єктивного рівня стресу пов'язаний з певними когнітивними, перш за все, установками стосовно сприймання стресу – це потребує більш конкретного психотерапевтичного втручання, спрямованого саме на проробку цих установок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрушко Я. С. Психокорекція: навчально-методичний посібник. Львів, 2017. 212 с.
2. Білова М. Е. Психологічні особливості осіб з різним рівнем стресостійкості (на прикладі працівників стресогенних професій): автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології». Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. Одеса, 2007. 20 с.
3. Богуславська А. Сила казки: як обирати та розповідати казки для терапії. Львів, 2007. 114 с.
4. Бреусенко-Кузнецов О. Арт-простір казкотерапії. *Психолог. Шкільний світ*. № 28. Київ, 2007. С. 18–23.
5. Бурчик О. В. Групова казкотерапія в особистісно орієнтованому вихованні дітей. *Вісник ЖДУ ім. І. Франка*. Вип. 25. Житомир, 2005. С. 203–205.
6. Василевська О. І. Психічне здоров'я особистості та його підтримка засобами казкотерапії. *Наук. вісник ХДУ*. Вип. 1(2). Херсон, 2017. С. 29–34.
7. Вельдбрехт О. О., Тавровецька Н. І. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Журнал сучасної психології*. № 2. Київ, 2022. С. 16–27.
8. Герман Н. І., Горобець Т. В. Казкотерапія як один із методів практичної діяльності психолога. Черкаси, 2015. 142 с.
9. Данилюк І., Золнікова С. Казкотерапія як метод психологічного впливу на особистість. *Психологічний журнал*. № 5(6). Київ, 2019. С. 161–173.
10. Жукова О. Практикум з арт-терапії: методичні рекомендації. Харків, 2012. 44 с.

11. Загальна психологія / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. Київ, 2002. 464 с.
12. Каліна Н. Ф. Психотерапія. Київ, 2010. 288 с.
13. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії. Частина 1. Львів, 2020. 232 с.
14. Карамушка Л. М. та ін. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій. Київ, 2023. 76 с.
15. Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції. Суми, 2020. 304 с.
16. Лемак М. В., Петрище В. Ю. Психологу для роботи. Діагностичні методики. Ужгород, 2012. 613 с.
17. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П., Замелюк М. І. Казкотерапія в психологічному консультуванні дітей та дорослих. Луцьк, 2019. 152 с.
18. Максименко С. Д. Екзистенціальні підстави драми людського життя. *Психологія і особистість. № 2(10), ч. 1. Полтава*, 2016. С. 11–20.
19. Мартинюк Ю. О., Златова Л. С. Аналіз історій, казок і притч. Одеса, 2025. 88 с.
20. Майбородюк Н. Д. Казкотерапія у розвитку ціннісно-сміслової свідомості учнів. *Вип. 28. Київ, 2010*. С. 136–141.
21. Москаленко В. В. Психологія здоров'я. Київ, 2002. 624 с.
22. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії. Луцьк, 2017. 420 с.
23. Наугольник Л. Б. Психологія стресу. Львів, 2015. 324 с.
24. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: курс лекцій. Львів, 2013. 130 с.
25. Наугольник Л. Б. Психологічні особливості індивідуальних відмінностей в реагуванні на стрес. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна*. Одеса, 2014. С. 27–30.
26. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів. Київ, 2023. 266 с.

- 27.Охременко О. Р. Постстресові розлади. Київ, 2004.102 с.
- 28.Поліщук В. М. Казкотерапія в практиці психолога: методичний посібник. Київ, 2008. 61 с.
- 29.Поліщук О. В. Місце процесу прийняття рішення у ситуації стресу. *Вісник НУОУ. Вип. 5*. Київ, 2014. С. 308–313.
- 30.Родіна Н. В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання. Автореф. дис. д-ра психол. наук. Київ, 2012. 40с.
- 31.Солодухов В. Л. Метафоричність казки як засіб активного соціально-психологічного навчання. Слов'янськ, 2006. 277 с.
- 32.Співак Л. М., Османова А. М. Психодіагностика в клінічній психології. Київ, 2023. 146 с.
- 33.Стельмах О. В. Основи психокорекції: конспект лекцій. Львів, 2023.120 с.
- 34.Стельмах О. В. Основні положення гуманістичного напрямку у психологічному консультуванні. Кривий Ріг, 2018. 437 с
- 35.Татьянчиков А. О. Основи психокорекції: навчально-методичні рекомендації. Одеса, 2021. 40 с.
- 36.Тіунова О., Шейкіна Т. Арт-терапія. Інноваційні психологічні технології. Київ–Тернопіль, 2018. 200 с.
- 37.Формування життєтворчих компетентностей дітей і дорослих засобами казкотерапії. *Шкільна бібліотека. № 1*. Київ, 2011. С. 7–9.
- 38.Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Харків, 2016. 160 с
- 39.Яценко Т. С. Теорія і практика групової психокорекції. Київ, 2004. 679
- 40.Fromm E. The Heart of Man. Its Genius for Good and Evil. The Art of Loving. Philosophical essay. New York, 2012. 170 p.
- 41.Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. Academic press. New York, 1984. 456 p.
- 42.Sapolsky R. M. Why Zebras Don't Get Ulcers. 3rd ed. Holt Paperbacks. New York, 2004. 560 p.

43. Selye H. *The Stress of Life*. McGraw-Hill. New York, 1976. 544 p.
44. Von Franz M.-L. *Individuation in Fairy Tales*. Shambhala Publications. Boulder, 2001. 240p.