

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра практичної психології та психодіагностики**

На правах рукопису

ВАСІЛЬЄВА СВІТЛАНА МИКОЛАЇВНА

**КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА
КОРЕКЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ ПІДЛІТКІВ**

Спеціальність: 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Практична психологія (психологічне
консультування та психотерапія)»
Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:

МАГДИСЮК ЛЮДМИЛА ІВАНІВНА,

кандидат психологічних наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол №

засідання кафедри практичної психології

та психодіагностики

від _____ 2025 р.

Завідувач кафедри Магдисюк Л. І.

Прізвище, ініціали _____
(підпис)

ЛУЦЬК – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	10
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ МЕТОДОМ КАЗКОТЕРАПІЇ ПРОБЛЕМ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	14
1.1. Казкотерапія як метод сучасної психотерапії.....	14
1.2. Особливості консультативного процесу у роботі з особистістю підліткового віку	20
1.3. Профілактика та корекція психологічних проблем підлітків техніками казкотерапії	28
Висновки до першого розділу.....	34
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ ПІДЛІТКІВ	36
2.1. Методична база та організація емпіричного дослідження	36
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження	39
Висновки до другого розділу.....	53
РОЗДІЛ 3. ПРОФІЛАКТИЧНО-КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА З ВИРІШЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ ПІДЛІТКІВ.....	54
3.1. Теоретичне обґрунтування використання методів казкотерапії у роботі з психологічними проблемами підлітків	54
3.2. Методичні рекомендації щодо впровадження профілактично- корекційної програми	57
Висновки до третього розділу	61
ВИСНОВКИ	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	64
ДОДАТКИ.....	69

ВСТУП

Актуальність дослідження. Підлітковий період є одним із найскладніших етапів у житті людини. Недаремно цей вік часто називають «важким», «критичним» або «кризовим». Саме в цей час, коли відбувається перехід від дитинства до дорослості, спостерігається суттєвий стрибок у психічному розвитку. Це період формування усвідомлення власної індивідуальності, становлення цілісного образу «Я» та розвитку самосвідомості. У зв'язку з цим особливого значення набуває надання психологічної підтримки підліткам для подолання вікових труднощів і забезпечення гармонійного становлення особистості.

Наразі значної популярності набуває застосування казки у психотерапевтичній роботі, що і зумовило виникнення окремого напрямку терапії. Казкотерапія – це особливий психологічний метод, який здійснює вплив на людину через абстрактність і конкретність казки. Такий вид терапії дозволяє за короткий час разом з клієнтом вирішити конфліктні та стресові ситуації, вікові проблеми або життєві кризи, страхи та нав'язливі ідеї на прикладі казок. Казкотерапія є одним з найпоширеніших та найбільш м'яких методів роботи із дітьми та дорослими різного віку.

У психологічній практиці казкотерапія активно використовується як метод профілактики та корекції. З її допомогою людина знайомиться зі своїми сильними сторонами, здійснює пошук своїх внутрішніх ресурсів, навчається нових патернів поведінки та способів нестандартних виходів з різних життєвих ситуацій. Такі види психологічної допомоги сприятимуть ефективному вирішенню психологічних проблем, які можуть виникнути у особистості підліткового віку.

Беручи до уваги значний обсяг наукових праць, присвячених застосуванню казки як методу психопрофілактики та психологічної корекції, слід відзначити, що переважно казкотерапія використовується у роботі з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку. Натомість її потенціал і вплив на формування та розвиток особистості підлітків досліджено ще недостатньо. Саме тому це

питання потребує подальшого теоретичного опрацювання та практичних досліджень, що й зумовило вибір теми нашої кваліфікаційної роботи: «Казкотерапія як засіб профілактики та корекції психологічних проблем підлітків».

Об'єкт дослідження: психологічні проблеми особистостей підліткового віку.

Предмет дослідження: казкотерапія як засіб профілактики та корекції психологічних проблем підлітків.

Мета дослідження: виявити можливості казкотерапії у профілактичній та корекційній роботі з підлітковими проблемами.

Відповідно до поставленої мети, було виокремлено **основні завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз психологічної літератури щодо дослідження можливостей впливу казкотерапії на психопрофілактичну та психокорекційну роботу з психологічними проблемами підлітків.
2. Здійснити та обґрунтувати підбір психодіагностичного інструментарію щодо вивчення психологічного стану підлітків.
3. Здійснити аналіз отриманих даних емпіричного дослідження та провести їх інтерпретацію.
4. Розробити профілактично-корекційну програму щодо вирішення психологічних проблем підлітків (труднощі в міжособистісній комунікації, низька самооцінка, проблеми самосприйняття, самовизначення) та обґрунтувати її ефективність.

Теоретико-методологічна основа дослідження. До використання казок як методу психологічного впливу зверталися такі відомі зарубіжні психологи: В. Беккер-Глош, Е. Берн, Р. Гарднер, Е. Еріксон, Ж. Піаже, М.-Л. фон Франц, Е. Фромм, Дж. Хіллман, К. Юнг. Вивченням особливостей та можливостей казкотерапії займалися також такі українські науковці як М. Заброцький, О. Мазяр, Л. Магдисюк, Л. Терлецька, М. Чумарна, О. Юрчак.

Теоретико-методологічна основа дослідження.

Для успішного виконання поставлених перед нами завдань було використано такі **методи дослідження**:

теоретичні: аналіз, порівняння, класифікація, систематизація та узагальнення теоретичних даних дослідження;

емпіричні: психодіагностичні методики: «Самооцінка психічних станів» за Г. Айзенком; методика Дембо-Рубінштейна; Тест комунікативних умінь Л. Міхельсона; «Дім-дерево-людина» (Дж. Бак);

методи статистично-математичної обробки даних: коефіцієнт кореляції Пірсона.

База дослідження. Луцький ліцей № 9 Луцької міської ради, м. Луцьк.

Наукова новизна дослідження полягає в розширенні та аналізі можливостей використання казки з психокорекційною та психопрофілактичною метою для вирішення психологічних підліткових проблем.

Практичне значення одержаних результатів полягає у створенні профілактично-корекційної програми щодо вирішення психологічних проблем підлітків (труднощі в міжособистісній комунікації, низька самооцінка, проблеми самосприйняття, самовизначення).

Апробація результатів та публікації. Результати дослідження були опубліковані у збірнику матеріалів XVII науково-практичного семінару «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (жовтень, Луцьк, 2023); Фестиваль науки ВНУ імені Лесі Українки (13-17 травня 2024 року, м. Луцьк); міжнародна науково-практична конференція «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості (м. Луцьк, 25-26 березня 2024 р.); XVIII науково-практичного семінару «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (жовтень, Луцьк, 2024); міжнародна науково-практична конференція «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості: клієнт-центрований підхід» (м. Луцьк, 16-29 березня 2025 р.); XX науково-практичного семінару «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (жовтень, Луцьк, 2025).

Публікації. Основні положення дослідження, його результати та висновки відображено у 1 науковій публікації збірниках матеріалів міжнародних науково-практичних конференцій.

Основні положення роботи викладені у таких публікаціях:

1. Васільєва С., Магдисюк Л. Особливості психологічного консультування підлітків. *European congress of scientific discovery. Proceedings of the 1st International scientific and practical conference.* Barca Academy Publishing. Madrid, Spain. 2024. Pp. 333-339. URL: [https://sci-conf.com.ua/i-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-european congress-of-scientific-discovery-29-31-12-2024-madrid-ispaniya-arhiv](https://sci-conf.com.ua/i-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-european-congress-of-scientific-discovery-29-31-12-2024-madrid-ispaniya-arhiv)

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ МЕТОДОМ КАЗКОТЕРАПІЇ ПРОБЛЕМ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

1.1. Казкотерапія як метод сучасної психотерапії

Казкотерапія як метод терапії відома людству здавна, але в останні роки вона сформувалася як галузь сучасної психотерапії. У різних контекстах цей термін вживається в різних значеннях, які стосуються використання казкотерапії як інструменту виховання, формування характеру, навчання, психотерапії та корекції [7].

Казка – це стародавній літературний твір, який представляє закодований людський досвід у формі красивих метафор. Основна мета казок – передати досвід попередніх поколінь наступним. Читаючи казку, кожен розуміє та інтерпретує її по-своєму, що дозволяє взяти з неї те, що потрібно саме в цей момент. В цьому і полягає унікальність казки – вона всього лише може дати підказку або вказати на певний напрямок, проте кожен вкладає в неї свій сенс [18].

Казки можуть бути джерелом терапії, тобто казкотерапії, оскільки вони мають важливе значення у формуванні соціальної поведінки людини, незалежно від віку. Крім того, існує глибокий зв'язок між казками та життєвим сценарієм людини. Улюблені казки та дитячі страхи можуть впливати на хід життя людини, навіть неусвідомлено. Казкотерапія може допомогти змінити негативні сценарії, подолати особисті проблеми та створити позитивні життєві сценарії [7].

Джерелом розробки концептуальних основ казкотерапії є праці зарубіжних психологів Е. Фромма [5], Е. Берна [42], Р. Гарднера [21], М.-Л. фон Франца, К. Юнга [37], які вони використовували у своїй роботі. У психотерапії поява цього методу пов'язана з іменами Е. Берна і Р. Гарднера, а їх послідовники розробили різноманітні техніки. Їхня суть полягає у створенні атмосфери

психотерапевтичного впливу за допомогою розгорнутих метафоричних образів – казок [37].

Розвиток перших наукових теорій щодо казкотерапії датуються XVIII століттям, коли науковці почали розглядати казку як спосіб допомоги. Р. Гарднер розглядав казки як символічне відображення старих, забутих вірувань. Вивчення зовнішніх ознак казкових персонажів, певних атрибутів, дає можливість інтерпретувати їх з наукової точки зору [21].

Одними з першими на феномен казки звернули увагу психоаналітики. Так, З. Фрейд у своїх працях хоч майже і не приділяв уваги казкам, проте вказував, що в них міститься закодований зміст глибинного людського досвіду [42].

К. Юнг став першим дослідником, який почав застосовувати казку як інструмент у психотерапевтичній практиці. Він вважав, що казки є відображенням колективного несвідомого й містять у собі досвід, накопичений людством протягом поколінь. Завдяки цьому казкові сюжети можуть сприяти переосмисленню життєвих труднощів і формуванню більш конструктивного ставлення до складних ситуацій.

В екзистенціальній психології підхід до аналізу казок має свої особливості. Е. Фромм заперечував використання поняття «інтерпретація» стосовно міфів і казок, замінюючи його на термін «розуміння». На його думку, символічна мова, якою вони створені, є універсальною та зрозумілою для кожної людини, тому важливо не розгадувати їхній зміст, а саме усвідомлювати й переживати його [5].

Ще один представник психоаналітичної школи, Е. Берн, досліджував зв'язок між казкою та людською долею. На його думку, казки відіграють роль своєрідного передавача сакральних знань від покоління до покоління [42]. Його позицію також підтримує українська дослідниця М. Чумарна, у працях якої спостерігаємо подібні твердження стосовно українських народних казок.

Сучасні українські дослідники О. Мазяр та О. Юрчак проаналізували життєві сценарії в українських народних казках, спираючись на праці Е. Берна. Науковці дійшли висновку, що в казках існують позитивні та негативні життєві сценарії, які показують крихкість фіксованої, егоцентричної позиції дитини [19].

Хоча поняття «казкотерапія» не зустрічається в сучасній зарубіжній психолого-педагогічній практиці, створення та читання казок активно використовується для розвитку здібностей клієнтів та обговорення нових життєвих стратегій і моделей поведінки. За кордоном дослідники розглядають поняття «бібліотерапія», яке є близьким до казкотерапії [5]. Яскравим прикладом є роботи польських науковців М. Моліцької [23] та Б. Вознічки-Парузель [6], які зосереджуються на розробці казок для терапії та релаксації.

Казкотерапія – це метод психологічної допомоги, який застосовує казкову форму для створення цілісності особистості, розвитку її творчих здібностей, підвищення рівня усвідомленості та покращення взаємодії з оточуючими [7].

М. Оксютович розглядає казкотерапію як сукупність методів передачі досвіду, знань про шлях душі та соціальну реалізацію людини, виховну систему, що відповідає природі людини. Мета казкотерапії – дати можливість дитині або дорослому усвідомити свою внутрішню сутність, цілісність та унікальність і відчувати себе в гармонії з собою та світом [27].

Народні або авторські казки, створені «під завдання» казкотерапевтами та написані клієнтами, допомагають вирішити два найважливіших завдання. Дослідники називають перше «задачею дзеркала». Казки можуть допомогти клієнтам (дітям чи дорослим) побачити себе, розвинути свідомість та створити навколо себе гармонійний простір. Друге називають «задачею кристала». Воно полягає в тому, що казки дозволяють людям по-новому побачити інших людей і навколишній світ, а також розвинути інакші, більш конструктивні стосунки з людьми і світом.

Варто зазначити, що вирішення цих специфічних завдань не є особливістю казки, адже існують й інші методи, які активно використовують психологи та психотерапевти. Проте казка як особливий психологічний інструмент має певні важливі властивості, такі як [7]:

- інформативність – аналізуючи, створену дитиною (або ж дорослим), казку, психолог отримує цінну інформацію про її життя,

актуальний стан, звичні для неї стратегії вирішення проблем, особливості світогляду тощо;

- екологічність – клієнт знаходиться у драматичній реальності, а не в буденній ситуації, тому є емоційно захищеним. Це сприяє розвитку довіри до психолога та терапевтичного ефекту;

- відсутність меж – дитина (дорослий) завжди може змінити або доповнити казку, що дозволяє подолати самообмеження, збагачуючи та змінюючи своє реальне життя;

- емоційність – участь у заняттях з казкотерапії дозволяє накопичувати позитивний емоційний заряд, що впливає на соціальний імунітет;

- мудрість – казка вважається досить легким способом передачі інформації. З її допомогою, психолог має змогу передати клієнту нові способи та стратегії виходу із якоїсь проблемної ситуації;

- відсутність вікових обмежень – казка є універсальною і допомагає побачити пробіли в індивідуальній історії клієнта та доповнити її необхідною інформацією, незалежно від віку [7].

Казки в консультуванні та терапевтичній практиці можуть допомогти клієнту уникнути психологічного опору та вирішити питання, які він з різних причин ще не готовий обговорювати відкрито. Казки діють як символічний «буфер» між клієнтом і консультантом, допомагаючи зменшити опір клієнта і перенаправити його енергію на обдумування проблеми.

Процес самовираження через казку пов'язаний зі зміцненням психічного здоров'я і може розглядатися як важливий психопрофілактичний фактор. Використовуючи техніки казкотерапії, психологи можуть допомогти своїм клієнтам впоратися зі своїми проблемами, відновити емоційну рівновагу або скоригувати наявні поведінкові розлади, подолати дезадаптацію та підтримати їхній інтелектуальний розвиток [37].

Казка є універсальним інструментом, який психолог, у роботі з клієнтом, може використовувати по-різному. Виділяють такі особливості її використання у психотерапевтичному процесі [7]:

- використання казок як метафор – співвіднесення тексту та образів казок з особистим життям клієнта та подальше обговорення метафор;
- малювання за мотивами казок – в малюнках з'являються асоціації, а отриманий графічний матеріал піддається аналізу;
- обговорення вчинків і мотивацій персонажів – це привід обговорити людську поведінку і цінності, виявити систему оцінок людини в категоріях «добре – погано»;
- повторення епізодів з казок для переживання емоційно значущих ситуацій;
- творча діяльність на основі казок – доповнення, переписування та робота з казкою [7].

Використовуючи у роботі казкотерапію варто враховувати психологічні механізми казки. Перш за все, казки є символічним відображенням давніх ритуалів, найважливішим з яких є ініціація. Долаючи труднощі, герой має можливість змінитися і перейти на інший кращий рівень існування. По-друге, казки описують глибинний досвід виходу з вікових криз. Казки діють на несвідомому рівні та активізують відповідні захисні механізми, адаптивні механізми подолання криз. По-третє, казки вчать нас конструктивно переживати страх і справлятися з ним, відтворюючи кризові життєві ситуації. По-четверте, образи в казках, спроектовані на реальну життєву ситуацію слухача, метафорично відтворюють моральні норми та принципи людських стосунків і через архетипні елементи активізують глибинні механізми несвідомого [5; 7].

На думку вчених [5; 10], основним інструментом психологічного впливу в казкотерапії є метафора. Метафори задіюють свідомі шари психіки і слугують засобом вираження символічного несвідомого змісту, якому бракує значної конкретизації. Вони дають об'єктивне уявлення про внутрішні механізми соціальної адаптації, які можуть бути конструктивними або деструктивними [5].

Найважливішою функцією у терапії казкою, як для дітей, так і для дорослих, є те, що клієнт стає мимовільним спостерігачем за життям казкових персонажів і може подивитися на них з боку, відсторонено від власної життєвої ситуації. Таким чином, у казці можливі найнесподіваніші варіанти розвитку подій. Коли клієнти переносять казковий сюжет на власне життя, вони сповнюються осяянням. Основним завданням дитини або дорослого – спробувати використовувати нові стратегії у реальному повсякденному житті та в проблемних ситуаціях [13].

Переваги використання методу казкотерапії полягають у тому, що [12]:

- казки сприяють пізнанню навколишнього світу, навчають позитивного ставлення до себе, самостійного вирішення проблем, які виникають під час взаємодії з іншими;
- казки сприяють мовленнєвому розвитку, а також покращенню образного та логічного мислення дитини;
- казки знімають емоційну напругу, тривожність, допомагають впоратись із страхами та мають заспокійливий ефект на клієнта;
- казки надають напрямок з емоційної безвиході;
- казки у метафоричній формі дозволяють дитині отримати уявлення про морально-етичні норми, а тому, наслідуючи поведінку казкового персонажа, може змінити і свою поведінку;
- казки допомагають виявити та усвідомити наявність позитивних людських якостей, етичних норм, правил та цінностей (добро, зло, любов, віра, сміливість, щедрість тощо);
- казки сприяють налагодженню емоційного контакту між дорослим та дитиною, з їх допомогою можна досить легко і швидко вирішити багато складних питань, пов'язаних із вихованням [12].

Казки допомагають людям створити зв'язок зі своїм внутрішнім світом, усвідомити власні бажання та потреби, прийняти себе такими, як вони є. Створення казок – ідеальний освітній інструмент для реалізації творчого потенціалу, розвитку уяви та креативності. Казки – це своєрідний алгоритм

створення нових версій себе та свого життя, наповнення натхненням і життєвою мотивацією [13].

Варто зазначити, що основною функцією казкотерапії, як і арт-терапії загалом, є не виявлення психічних дефектів, на чому наголошував науковець В. Беккер-Глош, а реалізація внутрішнього потенціалу людини. Таким чином, всі функції казкотерапії полягають у тому, щоб реалізувати людський потенціал і допомогти розвиватися надалі [5].

Головна відмінність казкотерапії від інших проєктивних методів полягає в тому, що результат непередбачуваний – він завжди індивідуальний. Як правило, казки, які використовуються в реальній психотерапії не є зрозумілими для чужих вух. Сьогодні казкотерапія поєднує в собі багато досягнень психології, педагогіки та філософії, і всі вони представлені у формі казки та метафори [21].

Отже, казкотерапія – це універсальний метод терапії, що застосовує формат казки для вирішення різноманітних запитів. Казка вважається одним з найбільш м'яких засобів психотерапевтичного впливу, адже вона лише пропонує альтернативний розвиток подій, вирішення ситуацій чи модель поведінки, а клієнт уже сам обирає, які стратегії застосовувати у житті. Психологи, використовуючи казкотерапевтичні методи у своїй практичній діяльності, можуть допомогти клієнтам із вирішенням найрізноманітніших проблем, починаючи від відновлення емоційної рівноваги та закінчуючи корекцією певних поведінкових розладів.

1.2. Особливості консультативного процесу у роботі з особистістю підліткового віку

Сучасна психологія розглядає підлітковий вік як один із найскладніших і найвідповідальніших етапів у розвитку особистості. Пубертатний період нині вважається однією з найбільш дискусійних тем у віковій психології, оскільки він

охоплює значні біологічні, емоційні та соціальні зміни. Дослідники по-різному трактують питання початку й завершення статевого дозрівання, змісту провідних видів діяльності підлітків, а також сутність основних психологічних новоутворень цього періоду.

Серед зарубіжних науковців, які зробили вагомий внесок у дослідження підліткового віку, варто відзначити Р. Бенедикт, Ш. Бюлер, А. Гезела, Е. Еріксона, Ж. Піаже, С. Холла, Е. Шпрангера та В. Штерна. Їхні праці заклали підґрунтя для розуміння підліткового періоду як етапу активного становлення особистості, пошуку ідентичності, формування моральних орієнтирів і соціальної самосвідомості [17].

У сучасній психології існують різні підходи до визначення вікових меж підліткового періоду. Залежно від наукової позиції, цей вік розглядають або як перехідний етап від дитинства до дорослості, або як відносно самостійний період психічного розвитку особистості зі своїми специфічними закономірностями та завданнями.

На наш погляд, найбільш обґрунтованою є періодизація, запропонована Д. Ельконіним, який визначає підлітковий вік у межах від 11 до 15 років [40]. У своїй концепції вчений робить акцент не стільки на біологічних змінах, пов'язаних із процесом статевого дозрівання, скільки на особливостях психічного розвитку, що відображаються у зміні провідних видів діяльності та формуванні нових соціальних відносин. Саме ця періодизація буде використана як теоретична основа нашого дослідження.

Таким чином, підлітковим вважається період між 11-12 та 14-15 роками, що припадає на середній шкільний вік. Цей віковий етап також називають складним, критичним або перехідним, адже в цей час підлітки переживають складні та суперечливі зміни. В цей час вони переживають перехід від дитинства до юності та від незрілості до дорослості. Цей віковий етап характеризується фізичним, розумовим, моральним, соціальним і духовним розвитком особистості [33].

У науковій літературі існують різні підходи до трактування поняття підліткового віку. Проте всі вони вказують на подвійність цього періоду. З одного боку, підлітковий вік розглядається як переломний етап, пов'язаний із динамічними змінами у діяльності, мисленні, світогляді та самосприйнятті особистості. Це час активного розвитку, пошуку власної ідентичності та формування внутрішньої цілісності. З іншого боку, цей період нерідко супроводжується кризовими проявами, які можуть набувати форм психологічних відхилень, таких як емоційна нестабільність, тривожність, страх, депресивні стани чи внутрішні конфлікти, що створюють додаткові труднощі в особистісному становленні підлітка.

Ж.-Ж. Руссо був першим, хто звернув увагу на особливості підліткового віку та окреслив його як окрему проблему розвитку людини. Подібну ідею, але вже в контексті наукової психології, розвинув С. Холл – автор першого фундаментального дослідження, присвяченого підлітковому періоду [1]. На початку ХХ століття цей американський психолог, спираючись на результати власних спостережень, запропонував теорію рекапітуляції, згідно з якою індивідуальний розвиток особистості відтворює в скороченій формі історію розвитку людства, включаючи його первісні, генетично закладені форми поведінки.

С. Холл розглядав підлітковий вік як час інтенсивних змін і внутрішніх суперечностей, що нагадують період становлення людства, коли люди були кочівниками, мисливцями, воїнами та шукачами пригод [33]. Він описував цей період як кризу самосвідомості, у процесі якої формується відчуття власної індивідуальності. За Холлом, доки підліток не подолає цю кризу, він перебуває у стані пошуку власного «Я», що супроводжується емоційною нестійкістю, мінливістю поведінки, суперечливими реакціями та внутрішньою напруженістю.

Психоаналіз справив сильний вплив на теорії підліткового віку. Згідно з науковими працями Фрейда, всі люди переживають «гомосексуальну фазу» в ранньому підлітковому віці, під час якої зростаюча сексуальна енергія підлітка модулюється в бік тієї ж статі (однокласників або старших). Поступово перевага

надається одностатевому спілкуванню, а об'єктом сексуальної енергії стає протилежна стать [1]. Згідно з психоаналітичною теорією, у підлітковому віці неминучі внутрішні та зовнішні конфлікти, а випадки безконфліктного розвитку свідчать про різні патологічні варіанти розвитку [33].

Е. Еріксон, один з найвідоміших психологів, визначав підлітковий вік найважливішим періодом у житті людини. Він вважав, що психологічне напруження, пов'язане з формуванням цілісної особистості, залежить не лише від фізіологічної зрілості, але й від духовної атмосфери суспільства, в якому живе людина [1].

У 20–30-х роках XX століття психологічна наука зосередила свою увагу на вивченні взаємозв'язку між формуванням особистісних рис молодих людей і впливом соціального середовища. Американська дослідниця Рут Бенедикт, спираючись на результати власних етнопсихологічних спостережень, дійшла висновку, що процес переходу від дитинства до дорослості має культурно зумовлений характер і суттєво відрізняється в різних суспільствах. Вона довела, що підлітковий період не є універсальною або природно детермінованою стадією розвитку. Його тривалість, інтенсивність, а також наявність або відсутність криз, конфліктів чи труднощів залежать передусім від соціального контексту, традицій і системи виховання, у якій зростає дитина [33].

Водночас психологічне консультування підлітків вимагає особливого підходу, оскільки цей вік характеризується активним формуванням особистісних структур і пошуком власної ідентичності. Принципи й методи, ефективні у роботі з дорослими, не можуть бути безпосередньо перенесені на підліткову практику, адже психічний розвиток у цьому віці ще не досяг стабільності. Тому під час консультування необхідно враховувати вікові особливості, рівень емоційної зрілості, інтелектуальні можливості та специфіку соціального досвіду підлітка [3; 14].

Зміни, що відбуваються в емоційній, інтелектуальній і мотиваційній сферах підлітка, стають підґрунтям для формування нового рівня самосвідомості. У цей період з'являється потреба у самоствердженні, визначенні

власного місця в соціумі, встановленні партнерських і довірливих взаємин як з дорослими, так і з ровесниками [4]. Саме тому серед найтипівіших проблем, з якими підлітки звертаються по психологічну допомогу, переважають труднощі у спілкуванні з батьками та друзями, підвищена тривожність, конфліктність, порушення сну й харчування, невпевненість у собі, труднощі з контролем емоцій, депресивні прояви, а також питання самопізнання, самовираження та особистісного розвитку [3].

Період статевого дозрівання супроводжується появою ключового психологічного утворення підліткового віку – почуття дорослості. Воно виражається у внутрішньому переконанні, що людина вже достатньо зріла, у прагненні до самостійності, незалежності та визнання з боку інших [34]. Це нове відчуття змінює рівень особистісних прагнень, визначає ставлення до себе та майбутніх соціальних ролей. Конфлікти з дорослими, характерні для цього етапу, фіксуються в емоційному досвіді підлітка і можуть у подальшому впливати на його ставлення до взаємин і формування власної сімейної моделі [1].

Одним із головних проявів відчуття дорослості в підлітковому віці є прагнення до самоствердження. Воно виявляється у бажанні підлітка підкреслити власну індивідуальність, усвідомити свою унікальність і знайти своє місце в системі соціальних взаємин. Виникнення такої потреби свідчить про поступовий перехід до нового етапу соціалізації – індивідуалізації. Прагнення відстояти власну позицію, довести свою значущість і самоцінність, отримати схвалення та визнання з боку оточення, особливо з боку ровесників, є природним механізмом становлення підліткової асертивності, що допомагає сформувати впевненість у собі та власних можливостях [34].

Під час психологічного консультування фахівцю важливо враховувати ці особливості розвитку. Підлітки зазвичай схильні ділитися особистими переживаннями з друзями, яким довіряють більше, ніж дорослим. Батьків або психолога вони часто тримають на відстані, уникаючи відвертості та глибокого контакту. Тому ефективна робота психолога можлива лише за умови дотримання

основних принципів взаємодії – добровільності, конфіденційності та відповідальності.

Консультант повинен спілкуватися з підлітком у доброзичливій і приймаючій манері, демонструвати щиру зацікавленість, водночас зберігаючи комфортну професійну дистанцію. Важливо не нав'язувати допомогу, а створити атмосферу співробітництва, у якій підліток відчуває себе активним учасником процесу, що сприяє його відкритості, довірі та готовності до особистісних змін [14].

Провідним видом діяльності у підлітковому віці виступає інтимно-особистісне спілкування, що стає основою формування самосвідомості та соціальної ідентичності. Відповідно до цього, найважливішими психологічними потребами підлітка є прагнення бути частиною групи, налагоджувати тісні стосунки з однолітками, а також потреба у самостійності та незалежності від батьківського контролю [1].

Належність до соціальної групи, яка сприяє розвитку емоційних, комунікативних та соціальних навичок, допомагає підлітку адаптуватися, розвивати інтереси, долати труднощі та здобувати відчуття підтримки. Разом з тим, вплив групи може мати і негативний характер: якщо середовище підтримує прояви девіантної або антисоціальної поведінки, воно стає чинником ризику, який може ускладнити процес становлення особистості [25].

До основних завдань підліткового віку, від успішного виконання яких залежить процес становлення особистості та її подальший розвиток, належать такі [39]:

1. Формування самосвідомості – усвідомлення власного «Я», формування позитивного ставлення до себе, переосмислення дитячих переконань і цінностей, визначення моральних орієнтирів, соціальної приналежності, особистісних рис, а також розвиток емоційної зрілості та саморегуляції.

2. Усвідомлення процесу соціалізації – опанування навичок, необхідних для побудови гармонійних і довірливих стосунків з іншими людьми, розвиток здатності до співпереживання та взаємоповаги.

3. Структурування власного життя – визначення життєвих цілей, формування планів на майбутнє, набуття навичок самостійної організації часу й відповідального ставлення до особистих рішень.

4. Підготовка до відокремлення від батьківської сім'ї – поступове формування автономності, незалежності у прийнятті рішень і відповідальності за власне життя [39].

Одним із найважливіших і водночас найскладніших завдань підліткового віку є поступове відокремлення від сім'ї та формування самостійності. Попри прагнення до незалежності, підліток у цей період залишається значною мірою залежним від батьків як у матеріальному, так і в емоційному плані. Хоча потреба в батьківській підтримці зменшується, вона все ж залишається важливим чинником гармонійного розвитку особистості.

Для підлітка надзвичайно важливо відчувати, що батьки розуміють його прагнення до автономії, довіряють і дають можливість самостійно приймати рішення та нести за них відповідальність. Якщо сім'я стає простором, у якому дитина може вільно висловлювати думки, пробувати нове та здобувати досвід, процес подолання підліткової кризи відбувається конструктивно й сприяє становленню зрілої, упевненої в собі особистості [25].

Психологічне консультування підлітків спрямоване на розвиток їхньої цілісності, самостійності та почуття особистої відповідальності. Адже лише сформована, відповідальна особистість здатна приймати усвідомлені рішення в складних життєвих обставинах. Відповідно, основними завданнями психологічного консультування у роботі з підлітками є [1]:

- стимулювання активності внутрішніх ресурсів особистості;
- подолання внутрішніх обмежень і формування нового, конструктивного бачення проблемної ситуації;

- зниження рівня конфліктності та гармонізація інтересів і соціальних взаємин;

- формування гнучких, адаптивних моделей поведінки, які допомагають ефективно діяти в різних життєвих ситуаціях [1].

Д. Лейн підкреслював, що основою будь-яких позитивних змін у процесі психологічного консультування є якісна система взаємин між консультантом і підлітком. Саме характер цих стосунків відіграє вирішальну роль, тоді як використання окремих методик чи технік має другорядне значення. Ефективність консультативного процесу визначається передусім довірливою атмосферою, взаємною повагою та відкритістю у спілкуванні.

Основними засобами впливу у такій взаємодії виступають міжособистісне спілкування, вербальні та невербальні форми комунікації, що дозволяють встановити емоційний контакт і створити відчуття безпеки для підлітка. На думку фахівців, психологічні впливи, які застосовує консультант у роботі, можуть охоплювати різні аспекти – від підтримки, прийняття та емпатійного слухання до м'якого спрямування, мотивації та допомоги у переосмисленні власного досвіду [1]:

1. Зменшення вираженості наявних проблем
2. Забезпечення оптимального розвитку особистості
3. Розвиток незалежності та впевненості в собі
4. Узагальнення та підтримка терапевтичних змін [1].

Однією з головних причин появи труднощів у підлітковому віці є недостатній розвиток конкретних поведінкових навичок, які дозволяють ефективно взаємодіяти з оточенням. Саме тому основною метою психологічного консультування є формування нових, більш адаптивних форм поведінки, що сприяють конструктивному спілкуванню з однолітками, батьками та іншими людьми у соціальному середовищі [14].

Отже, консультування підлітків має свою специфіку й потребує врахування особливостей цього вікового етапу. Для підлітка провідним видом діяльності є інтимно-особистісне спілкування, тому особливого значення

набувають стосунки з однолітками, відчуття приналежності до групи та соціальне визнання. Група однолітків у цей період часто стає головним орієнтиром і авторитетом, що впливає на самооцінку й поведінку підлітка.

Ключовим психологічним новоутворенням цього віку є почуття дорослості, яке проявляється у прагненні до самостійності, незалежності та визнання з боку оточення. Водночас це може ускладнювати спілкування з батьками, оскільки підліток намагається дистанціюватися від їхнього контролю.

Таким чином, консультування підлітків здебільшого спрямоване на розвиток навичок саморегуляції, вдосконалення комунікації, зниження конфліктності та формування ефективних стратегій поведінки, які допомагають краще адаптуватися до соціального життя й будувати гармонійні взаємини з оточенням.

1.3. Профілактика та корекція психологічних проблем підлітків техніками казкотерапії

Психокорекція та психопрофілактика – це види психологічної допомоги, які позитивно та цілеспрямовано впливають на особистість, поведінку та інтелектуальний рівень людини.

Профілактика є особливим видом діяльності психолога, який спрямований на попередження можливих ускладнень, захист, зміцнення та розвиток психологічного здоров'я. Усі профілактичні заходи поділяють на три етапи [24]:

- первинна профілактика, що передбачає усунення негативних чинників та підвищення стійкості особистості до різних впливів;
- вторинна профілактика, яка орієнтована на раннє виявлення та корекцію різноманітних психологічних проблем;
- третинна профілактика, метою якої є попередження рецидивів та негативних наслідків уже існуючої поведінки [24].

Профілактичні засоби, спрямовані на вирішення психологічних проблем підлітків, обов'язково мають бути орієнтовані на особливості вікового періоду, а саме: високий рівень соціальної активності, допитливості, наявність певних мікрогруп (субкультур), схильність до ризику, протестантську поведінку тощо. Ігнорування специфіки підліткового віку призводить до неефективності профілактичного впливу [39].

Психологічна корекція є методом психологічного впливу, що орієнтований на формування (або відновлення) навичок психічної діяльності, оптимальних для індивіда та ефективних для підтримки психічного здоров'я, сприяння розвитку особистісного та інтелектуального потенціалу, адаптації до соціуму [41]. Її ціллю є виправлення тенденцій розвитку, що не відповідають оптимальній моделі адекватного психічного розвитку. Психологічна корекція має на меті розширити діапазон реагування клієнта на різного виду подразники та сформувати навички, які зроблять поведінку більш гнучкою та адаптивною [9; 29].

Складний і багатовимірний характер процесу психокорекції підліткових проблем вимагає ретельної методологічної бази і ґрунтується на таких основних принципах [27]:

- принцип єдності діагностики і корекції. Корекційна робота відбувається на основі повної психологічної діагностики поточного та найближчого розвитку дитини. Діагностика допомагає уточнити діагноз та проаналізувати ефективність корекційної роботи.
- принцип нормативності розвитку. Формулюючи мету психокорекційної роботи, важливо враховувати особливості вікового розвитку особистості, а саме соціальну ситуацію розвитку, основні особистісні новоутворення, провідний вид діяльність.
- принцип діяльнісного підходу. Психокорекція повинна будуватися як цілісна і усвідомлена діяльність особистості, яка органічно включена в систему повсякденних людських стосунків;
- принцип системності розвитку. Цей принцип включає використання профілактичних заходів у психокорекційній роботі. Його реалізація

сприяє усуненню причин психологічних проблем та пошуку способів їх вирішення [27].

Аналіз основних потреб підлітків та психолого-педагогічні методи запобігання їх деструктивному задоволенню є основними завданнями психологів, які працюють з сучасною молоддю. Виділяють такі основні труднощі, з якими стикається особистість підліткового віку, а також можливі заходи їх профілактики та корекції [39]:

1) Приналежність до групи. У підлітковому віці групи однолітків є найважливішим фактором розвитку особистості. Найважче для них – втратити любов членів референтної групи.

Профілактичні та психокорекційні заходи: розвиток впевненості, позитивного самосприймання, навчання навичкам ефективного спілкування та моделям поведінки.

2) Труднощі у спілкуванні з батьками. Характерною рисою підліткового віку є прагнення до більшої свободи. Водночас розуміння свободи не завжди збігається з розумінням відповідальності за свої вчинки. Підлітки бунтують проти батьків, їхніх правил, поглядів і вимог, але насправді їхня залежність від батьків дуже велика.

Профілактичні та психокорекційні заходи спрямовані на формування в підлітків усвідомленого ставлення до власної поведінки та розвитку навичок емоційної зрілості. Основними напрямками цієї роботи є виховання почуття відповідальності за власні вчинки, розвиток здатності до саморефлексії та самоконтролю, а також навчання вмінню відстоювати власні кордони та говорити «ні» у ситуаціях соціального тиску. Важливою складовою таких заходів є робота з батьками, що передбачає підвищення рівня їхньої психологічної компетентності, покращення взаєморозуміння та формування ефективної взаємодії між дорослими й підлітками [47].

3) Тривожність та невпевненість в собі. У підлітків часто виникає невпевненість в собі, адже вони схильні приміряти на себе роль дорослого, хоча він таким ще не є. Відповідно він ставить собі високі вимоги, що

супроводжується великою різницею між уявленням про «Я-реальне» та «Я-ідеальне».

Профілактичні та психокорекційні заходи: підвищення самооцінки та робота над позитивним самосприйманням, навчання навичкам правильної постановки цілей, способам зняття психоемоційного напруження, розвиток стресостійкості [49].

4) Переживання нудьги, що може бути викликане відсутністю сенсу життя, незадоволенням важливих потреб, відсутністю розвитку творчих здібностей, невмінням будувати цілі та бачити майбутнє.

Профілактичні та психокорекційні заходи: розвиток лідерських якостей та творчих здібностей, навчання навичкам постановки цілей, створення необхідних умов для реалізації потенціалу особистості [39].

Казкотерапія наразі є одним із популярних та ефективних методів психокорекції та психопрофілактики і активно використовується психологами в роботі з дітьми та дорослими для вирішення практично будь-яких психологічних проблем. Корекція за допомогою казки відбувається за рахунок розуміння та усвідомлення сильних сторін особистості, пошуку нових варіантів взаємодії та способів реагування на ситуації [38].

Серед корекційних функцій казки – психологічна підготовка до інтенсивних емоційних станів, символічна реакція на фізіологічний і психологічний стрес, символічне визнання своєї фізичної активності. На думку послідовників К. Юнга, казки є своєрідною матрицею, що відображає основні психічні конфлікти людини, які К. Юнг назвав архетипами [7; 36].

Казкотерапія – це майже безболісний і найменш травматичний метод психологічної допомоги, який дозволяє людині трансформувати невдалий і неприємний сценарій свого життя в позитивний, щасливий і переможний за допомогою казкового вимислу під час консультативної взаємодії [37]. Проте ефективним використання казки є лише у тому випадку, коли вона складена психологічно грамотно, її сюжет відповідає змісту проблеми, а під час опису способу вирішення використовуються методи психотерапевтичного впливу [7].

Підлітковий вік характеризується зміною ознак полярного характеру: цілеспрямованість і наполегливість поєднуються з імпульсивністю і нестабільністю, а підвищена впевненість в собі і категоричні судження замінюються вразливістю і невпевненістю в собі. Якщо у підлітка формуються певні переконання, наприклад: «Я ні на що не здатен», «Я нічого не вартий», то це може призвести до негативної зміни особистості. Таких підлітків називають «важкими» – вони не спроможні зробити вибір та отримати бажаний результат. Проте, спираючись на схожий досвід героїв казки, він має можливість обрати шлях, яким може піти [36]. Занурюючись у світ казки, підліток накопичує сили, відкриває нові можливості для творчих та конструктивних змін в реальних життєвих ситуаціях, самостійно досліджуючи свої ресурси. Переключаючись на події у своєму житті, він починає розуміти їх трохи по-іншому та відповідно змінює свою поведінку [50].

У системі казкотерапії казки поділяють на: психокорекційні, які впливають на поведінку; психотерапевтичні, що спрямовані на допомогу у різних життєвих негараздах; медитативні, що орієнтовані на зняття психоемоційного напруження; розвивальні, які допомагають відкрити людині різноманіття її психіки; дидактичні, що спрямовані на певне навчання та виховання [7]. Для психокорекційної та профілактичної роботи над психологічними проблемами підлітків ефективним буде використання психокорекційних та медитативних казок.

Психокорекційні казки використовуються для лагідного впливу на поведінку. За допомогою такої казки можна запропонувати альтернативну поведінку героя з позитивним фіналом [18]. У такому випадку підліток зможе отримати базу життєвих ситуацій, що допомагатиме йому в майбутньому долати труднощі без надмірних переживань [37].

Медитативні казки створені для накопичування позитивного досвіду, зняття емоційного та психологічного напруження, усвідомлення та закріплення позитивних моделей взаємовідносин з іншими та пошуку і використання свого внутрішнього ресурсу. Виділяють три типи медитативних казок [18]:

- які спрямовані на усвідомлення себе «тут і зараз»;
- які відображають ідеальні моделі взаємин з іншими (батьками, друзями, іншими людьми, навколишнім світом);
- які підтримують потенціал особистості та допомагають активізувати внутрішні ресурси [18].

Використовуючи казкотерапевтичні методи у своїй практичній роботі, психолог може не лише послуговуватись вже готовими терапевтичними казками, а й складати власні, авторські, казки для вирішення індивідуальної проблеми конкретного клієнта [7]. У такому випадку варто дотримуватися такого алгоритму складання терапевтичної казки [13; 18]:

- чітке визначення проблеми;
- підбір можливих способів її вирішення у реальному житті;
- втілення в головного персонажа ті риси характеру, страхи, переживання, яких потрібно позбутися;
- поява антигероя, який ускладнює проблему;
- під час розгортання сюжету персонаж повинен позбутися своїх недоліків та знайти альтернативний спосіб вирішення проблеми [13; 18].

Дотримуючись такого алгоритму створення казки, психолог може допомогти підліткам пережити реальні життєві страхи, комплекси та перешкоди. Порівнюючи себе з головним героєм казки, клієнти займаються порівнянням і самоаналізом, що призводить до розвитку навичок вирішення проблемних життєвих ситуацій, зміни поведінки та подолання недоліків [13].

Отже, корекційно-профілактична робота з підлітками має свою специфіку, що зумовлена особливостями розвитку цієї вікової категорії. Одним із найбільш ефективних методів психологічного впливу в такій роботі є казкотерапія, оскільки вона дозволяє здійснювати м'який, опосередкований вплив на внутрішній світ підлітка. Використання казкових сюжетів створює безпечний простір для усвідомлення власних переживань, емоцій і поведінкових моделей.

Найрезультативнішими у цьому процесі є психокорекційні та медитативні казки. Психокорекційні допомагають змінювати деструктивні форми поведінки, сприяють формуванню нових моделей реагування та розширюють поведінкові стратегії в різних життєвих ситуаціях. Медитативні казки, у свою чергу, спрямовані на гармонізацію емоційного стану, зниження рівня напруги й тривожності, а також на усвідомлення та закріплення позитивних змін, що вже відбулися у свідомості підлітка.

Висновки до першого розділу

Казкотерапія є універсальним методом психологічного впливу, що базується на використанні казкової форми для задоволення різних потреб особистості. Вона належить до найм'якіших і найбезпечніших способів психотерапевтичної роботи, оскільки не нав'язує готових рішень, а лише пропонує можливі моделі поведінки та способи розв'язання життєвих ситуацій. Клієнт самостійно обирає ті стратегії, які найбільше відповідають його особистим переконанням і досвіду. Застосовуючи казкотерапію, фахівець може допомогти людині як у відновленні емоційного балансу, так і в подоланні конкретних поведінкових труднощів.

Підлітковий вік вважається одним з найскладніших періодів, тому психологічне консультування підлітків має свої особливості. У процесі консультування дуже важливо враховувати певні особливості цієї вікової групи. Оскільки основною діяльністю підлітків є інтимно-особистісне спілкування, вони надають великого значення спілкуванню та соціальним зв'язкам з однолітками, а група є для них найбільшим авторитетом. Основний розвиток особистості в цьому віці – це дорослішання, яке проявляється як прагнення до незалежності і певною мірою ускладнює спілкування з іншими. Консультування в підлітковому віці в основному спрямоване на вироблення нових адаптивних стратегій поведінки та покращення комунікації і взаємодії з оточуючими.

Корекційно-профілактична діяльність, спрямована на зміну поведінки підлітків, має свою специфіку, пов'язану, головним чином, з особливостями цієї

вікової групи. Одним з найбільш дієвих та ефективних методів такої психологічної допомоги є казкотерапія, яка може мати опосередкований вплив на підлітків. У цьому випадку найбільш ефективними є психокорекційні та медитативні казки. Перші сприяють змінам поведінки, формуванню нових поведінкових патернів і розширенню стратегій поведінки в різних ситуаціях, в той час як другі спрямовані на регуляцію психоемоційних станів, усвідомлення та закріплення змін, які вже відбулися.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ ПІДЛІТКІВ

2.1. Методична база та організація емпіричного дослідження

Процедура дослідження передбачала реалізацію таких чотирьох етапів:

- Здійснення підбору та обґрунтування психодіагностичних методик для проведення дослідження.
- Проведення первинної діагностики психологічного стану підлітків.
- Аналіз та інтерпретація отриманих результатів.
- Розробка профілактично-корекційної програми щодо вирішення виявлених психологічних проблем підлітків.

Методичний інструментарій:

- 1) «Самооцінка психічних станів» за Г. Айзенком;
- 2) методика Дембо-Рубінштейна;
- 3) Тест комунікативних умінь Л. Міхельсона;
- 4) «Дім-дерево-людина» (Дж. Бак).

Дослідження психологічних проблем особистості підліткового віку було проведене на базі Луцького ліцею № 26 Луцької міської ради. У дослідженні взяли участь 50 респондентів, віком 13-14 років, з них 20 хлопців та 30 дівчат.

У ході виконання першого завдання було проведено детальний аналіз психодіагностичних методик, які б допомогли у виявленні характеру психологічних проблем підлітків. Серед них було обрано ті, які найповніше відповідають меті емпіричного дослідження.

Для виявлення наявності у підлітків певних дезадаптивних станів було використано методику «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка [32]. Опитувальник складається з 40 тверджень, кожне з яких треба оцінити

відповідно до того наскільки представлена поведінка або стан притаманні досліджуваному: 2 бали – часто притаманно, 1 бал – зрідка притаманно, 0 балів – зовсім не притаманно. З допомогою методики визначається рівень вираженості таких психічних станів та властивостей особистості як: тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність.

Для виявлення рівня самооцінки підлітків було застосовано методику Дембо-Рубінштейна. Досліджуваним пропонувалося оцінити такі особистісні якості, як здоров'я, інтелект, характер, авторитет серед однолітків, уміння працювати руками, зовнішність і впевненість у собі. Кожному учаснику надавався аркуш із сімома шкалами, де кожна лінія відповідала одній із названих характеристик. Верхня межа шкали (100 мм) позначала 100 балів, а нижня (0 мм) – 0 балів. Підліток мав відмітити рівень розвитку кожної якості у себе. Після цього обчислювалося середнє арифметичне значення всіх оцінок. Показник до 45 балів свідчив про низький рівень самооцінки, від 45 до 74 – про середній, а понад 75 – про завищену самооцінку.

Для визначення рівня комунікативної компетентності та рівня сформованості основних комунікативних умінь було застосовано тест комунікативних умінь Л. Міхельсона [22]. Опитувальник складається з 27 комунікативних ситуацій, до кожної з яких пропонується 5 варіантів відповіді. Респонденту пропонується обрати ту поведінку, яка найбільш характерна для нього, а не ту, яку б хотілося мати. За допомогою тесту визначається провідний тип спілкування/реагування: компетентний, агресивний, залежний.

Усі питання розділені на 5 типів комунікативних ситуацій: ті, де потрібна реакція на позитивні висловлювання; ті, де потрібно реагувати на негативні висловлювання; ті, де звертаються з проханням; бесіда; ті, де потрібно проявити співчуття. Також тест допомагає визначити сформованість таких основних комунікативних умінь як: надавати і приймати компліменти; реагування на справедливу та негативну критику; реагування на провокуючу поведінку; звернення з проханням; вміння сказати «ні»; надання співчуття, підтримки;

вміння вступити у контакт з іншими; реагування на спробу іншим вступити у контакт.

Проективна методика «Дім-дерево-людина» (за Дж. Баком) [32] застосовувалася з метою дослідження емоційної сфери особистості, зокрема виявлення таких проявів, як тривожність, почуття незахищеності, невпевненість у собі, комплекс неповноцінності, внутрішня конфліктність, ворожість, труднощі у спілкуванні та схильність до депресивних станів. Для виконання завдання респондент отримував аркуш паперу, складений удвічі. На першій сторінці потрібно було намалювати дім, на другій і третій – дерево та людину відповідно, а на четвертій – вказати своє прізвище та ім'я. Для малювання використовувався простий олівець, що дозволяло оцінити особливості зображення, зокрема чіткість ліній і силу натиску.

Кожен симптомокомплекс має бальне вираження ознак. Якщо якась ознака відсутня на усіх малюнках, то ставиться 0 балів; якщо ж якась ознака присутня на декількох малюнках, то приписуються такі бали відповідно: на одному малюнку – 1 бал, на двох – 2 бали, на трьох – три бали. В деяких випадках оцінка ставиться залежно від рівня значущості якості в інтерпретації як одного, так і декількох малюнків. Сума балів усім ознак певного симптомокомплексу свідчить про ступінь його вираженості.

Діагностика дезадаптивних станів особистості, виявлення рівня самооцінки, встановлення провідного стилю спілкування, дослідження рівня розвитку різних комунікативних умінь та симптомокомплексів емоційної сфери особистості проводилось за допомогою обраних та продемонстрованих вище методик у тій же послідовності. Опис та ключі до опитувальників подані у Додатку А, Б, В, Д відповідно.

Таким чином, нами було підібрано та обґрунтовано психодіагностичний інструментарій, що відповідає поставленим завданням та меті дослідження психологічних проблем підлітків. Обрані методи та методики дали змогу успішно провести дослідження та здійснити аналіз результатів.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Відповідно до поставлених нами завдань, було проведено аналіз та інтерпретацію отриманих даних емпіричного дослідження. Для виявлення рівня вираженості у підлітків таких дезадаптивних станів як тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність, ми використали методику «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком). Результати дослідження представлені у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Розподіл досліджуваних за рівнем вираженості дезадаптивних станів за методикою «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком), у %

Психічні стани	Рівні прояву психічних станів, у %		
	<i>Низький</i>	<i>Середній</i>	<i>Високий</i>
<i>Тривожність</i>	22%	65%	13%
<i>Фрустрація</i>	35%	52%	22%
<i>Агресивність</i>	9%	74%	17%
<i>Ригідність</i>	17%	48%	35%

Так, відповідно до табл. 2.1., за шкалою «Тривожність» у 65% респондентів середній рівень тривожності, що свідчить про їхнє часте занепокоєння, надмірне обдумування майбутніх подій та відчуття напруження. Респонденти можуть мати проблеми зі сном, підвищене потовиділення, серцебиття та головний біль внаслідок цього. Також у них можуть виникати труднощі з концентрацією уваги, вони можуть уникати певних ситуацій та бути більш дратівливими.

У 22% опитаних підлітків зафіксовано низький рівень тривожності, що свідчить про рідкісні й помірні епізоди занепокоєння, які не впливають суттєво на їхнє повсякденне життя. Такі респонденти зазвичай зберігають спокій, урівноваженість і здатність до концентрації, навіть у стресових ситуаціях залишаються розсудливими та легко справляються з емоційним напруженням. У 13% досліджуваних виявлено високий рівень тривожності, що проявляється у частому або постійному відчутті занепокоєння, яке суттєво впливає на поведінку, навчальну активність і соціальні контакти підлітка. Такий стан часто

знижує ефективність комунікації, може спричиняти труднощі у взаєминах з однолітками. Найпоширенішими проявами тривожності у цьому віці є апатія, млявість, зниження ініціативності та мотивації [15].

Аналіз за шкалою «Фрустрація» показав, що у 52% підлітків спостерігається середній рівень фрустрації, який характеризується помірним відчуттям розчарування або невдоволення, що виникає у відповідь на перешкоди чи невдачі. Такі респонденти здатні зберігати емоційну рівновагу, контролювати роздратування та діяти раціонально, не втрачаючи орієнтації на мету.

У 35% досліджуваних визначено низький рівень фрустрації. Це свідчить про те, що вони спокійно реагують на труднощі, розглядають їх як природну частину життя та можливість для саморозвитку. Такі підлітки схильні робити висновки зі своїх невдач і шукати ефективніші шляхи дій. Натомість 22% опитаних мають високий рівень фрустрації, який проявляється у тривалому почутті незадоволення, емоційному напруженні та роздратуванні. Для цієї групи характерне відчуття безпорадності, невдоволення собою, підвищена дратівливість і схильність до агресивних реакцій у ситуаціях невдач чи неможливості досягти бажаного результату.

Результати за шкалою «Агресивність» показали, що у 74% опитаних підлітків спостерігається середній рівень агресивності. Це означає, що вони можуть проявляти певну дратівливість, нетерплячість чи емоційну гостроту у спілкуванні, однак ці реакції, як правило, не мають руйнівного характеру й не заважають формуванню здорових міжособистісних стосунків. Для більшості підлітків такий рівень агресивності є конструктивним, оскільки допомагає відстоювати власну позицію, захищати особисті межі, діяти рішуче та впевнено в складних ситуаціях.

У 17% респондентів виявлено високий рівень агресивності, який характеризується частими і сильними проявами гніву, роздратування чи ворожості. Такі емоційні реакції часто призводять до конфліктів і можуть мати деструктивні наслідки. Підлітки з високим рівнем агресивності зазвичай мають

труднощі з контролем імпульсів, схильні до вербальної або навіть фізичної агресії, що ускладнює їхні соціальні контакти.

Натомість у 9% досліджуваних зафіксовано низький рівень агресивності. Це свідчить про емоційну врівноваженість, здатність контролювати власні реакції та зберігати спокій навіть у стресових обставинах. Такі підлітки зазвичай конструктивно вирішують конфлікти, демонструють терплячість і дипломатичність у спілкуванні, проте іноді їм може бути складно проявляти наполегливість або відстоювати власні межі у взаєминах з іншими.

За результатами оцінювання за шкалою «Ригідність» встановлено, що у 48% досліджуваних виявлено середній рівень цього показника. Це свідчить про помірну схильність до стереотипного мислення та певну стриманість у прийнятті змін. Такі підлітки, як правило, мають чітку систему переконань і впевнені у власній правоті, однак не завжди готові сприймати іншу точку зору або переглядати свої позиції.

У 35% опитаних спостерігається високий рівень ригідності, що проявляється у категоричності суджень, відмові приймати альтернативні думки та небажанні змінювати власні установки. Для таких підлітків будь-які зміни, навіть незначні, можуть стати джерелом стресу та викликати емоційне напруження або опір.

Натомість у 17% респондентів виявлено низький рівень ригідності. Це свідчить про гнучкість мислення, відкритість до нових ідей, здатність легко адаптуватися до змін та розглядати різні способи розв'язання проблем. Такі підлітки зазвичай швидше пристосовуються до нових обставин і демонструють толерантність до різноманітності думок і підходів.

Для визначення рівня самооцінки підлітків було використано методику Дембо-Рубінштейна, у ході якої досліджуваним пропонувалось оцінити себе за рівнем розвитку таких характеристик як здоров'я, розум, здібності, характер, авторитет у однолітків, уміння багато робити своїми руками, зовнішність, впевненість у собі. Отримані результати за даною методикою представлені на Рис. 2.1.

Так, згідно з Рис. 2.1., у 48% опитуваних підлітків середній, тобто адекватний, рівень самооцінки. Це свідчить про їхнє збалансоване сприйняття та уявлення про власну особистість, вміння сприймати свої як позитивні, так і негативні сторони без надмірної самокритики. Такі підлітки вміють вчитися на своїх помилках, реально оцінюють свої можливості та зберігають емоційну стабільність, вміють контролювати свої емоції. Такий рівень самооцінки є показником психологічного здоров'я і сприяє адаптивній поведінці.

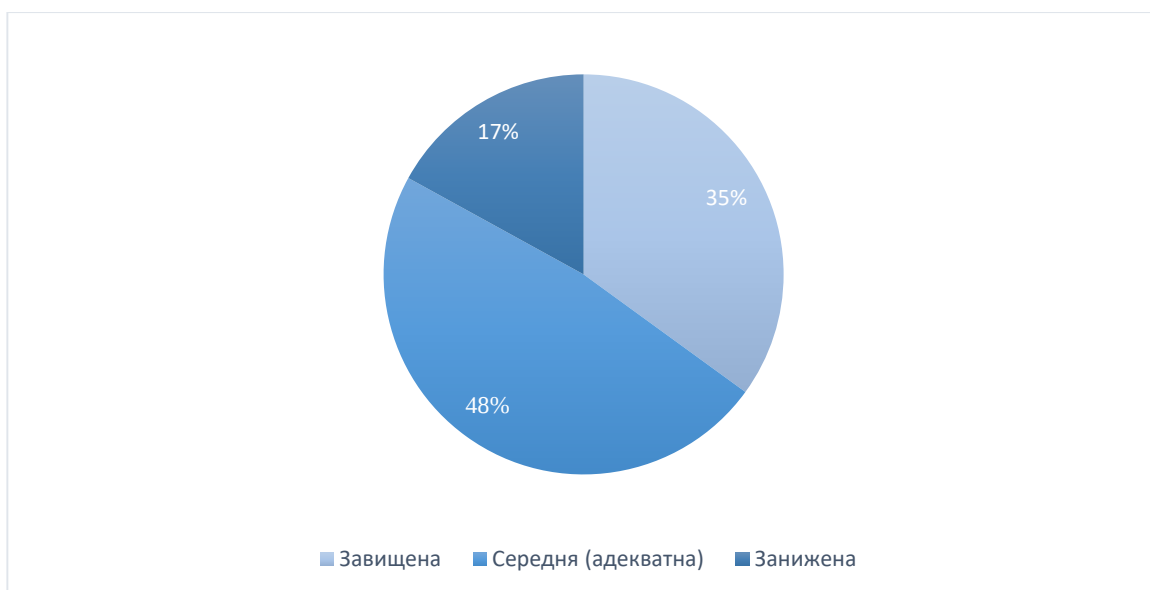


Рис. 2.1. Розподіл досліджуваних за рівнем самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейна, у %

У 35% досліджуваних спостерігається завищена самооцінка, що може характеризуватися непропорційно високим уявленням про себе, свої можливості та значущість. Вони можуть часто переоцінювати свої здібності та досягнення, проявляти надмірну самовпевненість, часто ігноруючи або недооцінюючи критику з боку інших. Найчастіше завищену самооцінку у підлітків викликає низька оцінка їхньої поведінки однолітками. Внаслідок цього, опитувані із завищеною самооцінкою виявляють обмеженість у різних видах діяльності і більше спрямовані на спілкування [2].

17% респондентів мають занижений рівень самооцінки, що свідчить про неадекватне уявлення про себе на свої можливості. Вони недооцінюють свої здібності та досягнення, постійно сумніваються у своїх діях та рішеннях, бояться помилитися та часто уникають чогось нового через страх невдачі. Підлітки із неадекватно заниженою самооцінкою найчастіше є дуже самокритичними, ставлять невеликі цілі, у разі невдачі заглиблюються та звинувачують себе, перебільшуючи свою відповідальність та роль у будь-яких невдачах [11].

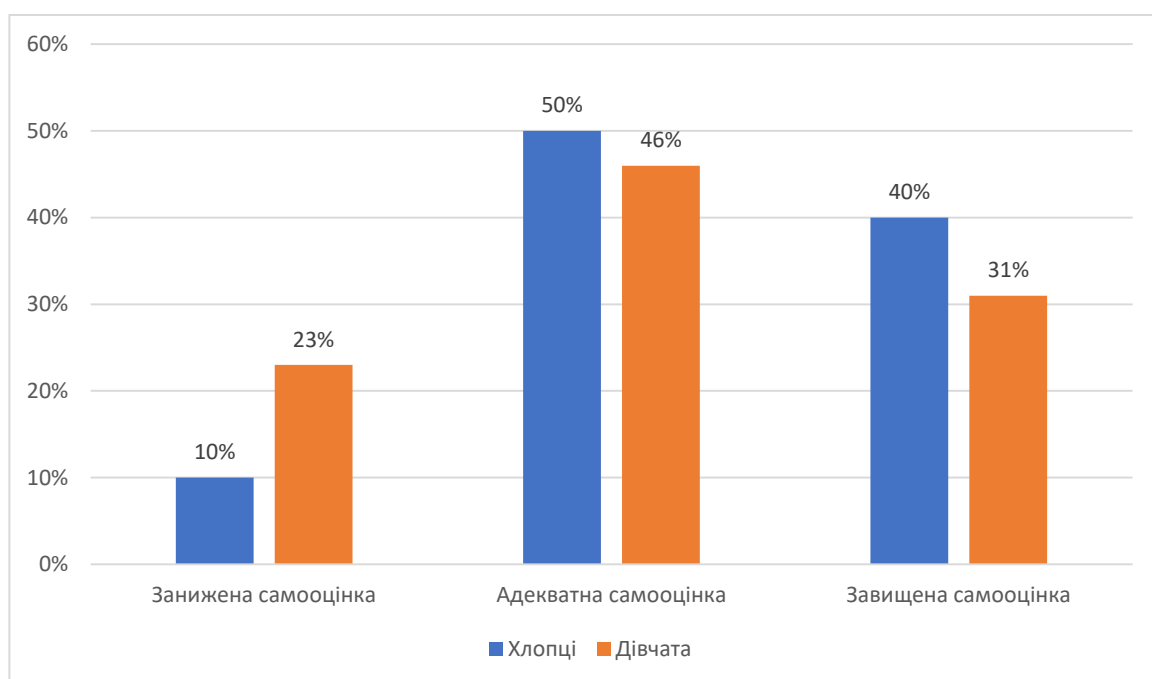


Рис. 2.2. Статеві відмінності у рівнях самооцінки, у %

З рис. 2.2. можемо побачити, що, порівнюючи результати дівчат і хлопців, у останніх кращі показники самооцінки. Так, у 23% дівчат спостерігається занижена самооцінка, в той час як лише у 10% опитуваних хлопців спостерігається низька самооцінка. Показники адекватного рівня самооцінки майже збігається у двох груп: 50% хлопців та 46% дівчат мають нормальну самооцінку. Натомість показники завищеної самооцінки трохи відрізняються. У 40% хлопців та 31% дівчат спостерігається неадекватно висока самооцінка. Отримані результати свідчать про те, що у більшості в опитуваних обох груп переважає нормальний (адекватний) рівень самооцінки. Разом із тим, у хлопців

спостерігається тенденція до завищеної самооцінки, а у дівчат – до заниженої. Це може свідчити про те, що хлопці більш схильні переоцінювати свої можливості та власну значущість, а дівчата навпаки, в більшості недооцінюють себе та применшують успіхи.

Тест комунікативних умінь Л. Міхельсона було використано у нашому дослідженні для визначення рівня комунікативної компетентності та рівня сформованості основних комунікативних умінь. Результати дослідження за цією методикою представлені на рис. 2.3., табл. 2.2., табл. 2.3.

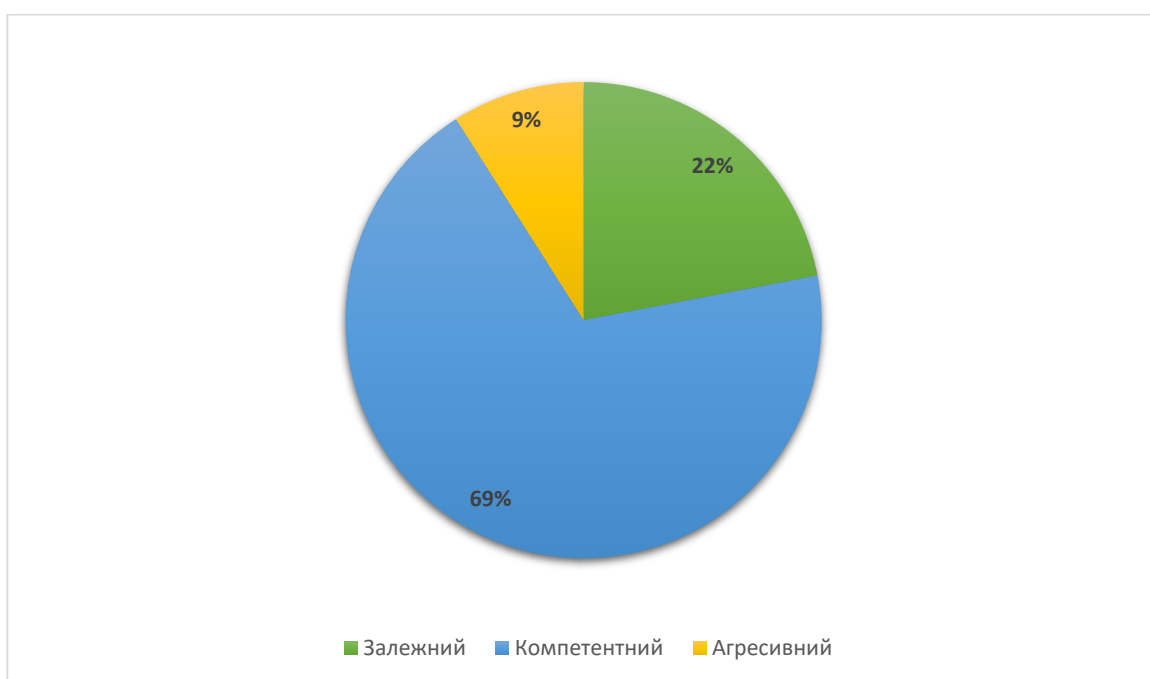


Рис. 2.3. Розподіл досліджуваних за провідними стилями комунікації за тестом комунікативних умінь Л. Міхельсона, у %

Відповідно до рис. 2.3., у 69% провідним стилем комунікації з іншими є компетентний стиль, який вважається найбільш продуктивним у міжособистісному спілкуванні. Це свідчить про схильність відповідним чином реагувати на дії інших в залежності від ситуації. У більшості випадків, це характеризується здатністю спілкуватися з іншими людьми, висловлювати позитивні почуття та оцінки до них, просити про допомогу та підтримку,

пропонувати власні ідеї, вміти казати «Ні!» при необхідності та контролювати себе в конфліктних ситуаціях.

У 22% досліджуваних спостерігається залежний стиль комунікації. Це свідчить про те, що підлітки часто є залежними від думки інших людей, вони у більшості намагаються підлаштувати свою поведінку до умов спілкування, бажань та прагнень інших. Вони набагато легше піддаються наказам та керівництву загалом, ніж представники інших стилів спілкування. У 9% респондентів було виявлено агресивний стиль спілкування, що свідчить про їхню нетерпимість до чужої думки. У таких підлітків часто виникає бажання настояти на своєму, проявити домінантність, вони можуть намагатися контролювати або маніпулювати оточуючими, нехтуючи їхніми почуттями [8]. Залежний та агресивний стилі комунікації вважаються непродуктивними та можуть заважати ефективному спілкуванню.

Таблиця 2.2

**Відсоткове співвідношення розвитку комунікативних умінь
відповідно до стилів спілкування**

Блоки умінь	Стилі спілкування, у %		
	Компетентний	Залежний	Агресивний
1. Уміння надавати і приймати знаки уваги	72%	18%	10%
2. Реагування на справедливую критику	55%	19%	22%
3. Реагування на несправедливую критику	64%	25%	11%
4. Реагування на провокуючу поведінку	44%	26%	30%
5. Уміння звернутися з проханням	53%	39%	8%

Продовження таблиці 2.2

6. Уміння відповісти відмовою на прохання	69%	9%	22%
7. Уміння надати співчуття, підтримку	75%	22%	3%
8. Уміння приймати співчуття, підтримку	69%	14%	17%
9. Уміння вступити в контакт з іншими	58%	42%	0%
10. Реагування на спробу вступити у контакт	55%	42%	3%

Нами було здійснено аналіз розвитку основних комунікативних умінь у підлітків залежно від обраного у різних ситуаціях способу реагування. За «правильний» варіант було обрано компетентний стиль спілкування, адже він вважається здоровим та продуктивним показником розвитку. Відповідно до цього і було визначено рівень сформованості того чи іншого комунікативного уміння.

Як видно з таблиці 2.2, у досліджуваних підлітків найкраще розвиненими є такі комунікативні навички, як уміння надавати та приймати знаки уваги (зокрема компліменти), здатність ввічливо відмовляти на прохання, а також уміння висловлювати й приймати співчуття та підтримку. В інших видах комунікативної взаємодії підлітки переважно демонструють компетентний стиль спілкування, однак у деяких випадках простежуються й елементи непродуктивних моделей реагування. Далі розглянемо детальніше основні типи цих комунікативних умінь і особливості їхнього формування в підлітковому віці.

Так, під час надавання або приймання знаків уваги (компліментів) 72% підлітків використовують компетентний тип спілкування, 18% – залежний, а 10% – агресивний. Непродуктивні стилі можуть виражатися у знеціненні

компліментів, мовчанні або навпаки у перебільшенні своїх здобутків та ображанні людини, яка зробила певний знак уваги. Проте більшість підлітків використовують продуктивний стиль спілкування, просто ввічливо дякуючи та визнаючи успіхи інших.

Під час реагування на справедливую критику, підлітки, окрім компетентного, часто застосовують агресивний (22%) та залежний (19%) стилі спілкування, у той час коли, реагуючи на несправедливу критику, поведуться дещо інакше: 25% проявляють залежне реагування, а 11% агресивне. Це може свідчити про те, що їм складно сприймати свої невдачі і тому вони обирають захищатися, коли їм вказують на їх помилки, а у випадках, коли їх обвинувачують незаслужено – обирають промовчати та не звертати уваги.

За блоком умінь «Реагування на провокуючу поведінку», 44% обирають компетентний стиль спілкування, 26% – залежний, а 30% – агресивний. Це може свідчити про певну імпульсивність та нестриманість підлітків, вони можуть легко вестись на провокації та їх досить просто вивести із себе. В одних ситуаціях вони можуть починати агресивно реагувати, а в інших – підлаштовуватись під інших та погоджуватись із, наприклад, несправедливими висловами в їхній бік.

Звертаючись до інших з проханням, 53% підлітків користуються компетентним стилем спілкування, 39% обирають залежний, а 8% – агресивний. Це свідчить про те, що зазвичай вони вміють правильно попросити про щось інших, проте часто замовчують свої бажання, вважають за краще не думати про це. І лише одиниці реагують агресивно, вимагаючи щось від інших, або намагаючись щось відібрати.

У підлітків добре розвинене вміння відповідати відмовою на прохання та здатність казати «Ні». Про це свідчать результати, згідно з якими 69% підлітків обирають у подібних ситуаціях компетентний стиль, 9% – залежний, а 22% – агресивний. Це означає, що, у більшості випадків, підлітки здатні коректно відмовити на прохання або пропозицію, часом можуть дещо агресивно

відстоювати свої кордони, проте майже не використовують залежну стратегію, дозволяючи іншим керувати ними.

У ситуаціях, коли необхідно проявити співчуття чи надати підтримку іншій людині, 75% опитаних підлітків обирають компетентний стиль спілкування, 22% – залежний, а 3% – агресивний. Це свідчить про достатньо високий рівень здатності підлітків надавати емоційну підтримку оточенню. У деяких випадках вони схильні займати пасивну позицію, уникаючи емоційного включення в переживання іншої людини, проте прояви агресії або ворожості в таких ситуаціях майже не спостерігаються.

Щодо вміння приймати підтримку та співчуття від інших, результати дещо відрізняються: 69% респондентів використовують компетентний стиль, 14% – залежний, а 17% – агресивний. Це означає, що хоча більшість підлітків адекватно реагують на прояви підтримки, частина з них схильна відповідати мовчанням, уникати контакту або демонструвати роздратування й агресивність, що виражається у грубих словах чи небажанні вести діалог.

Під час ініціювання контакту з іншими людьми 58% підлітків демонструють компетентний стиль спілкування, тоді як 42% – залежний. Агресивні реакції у цій ситуації не виявлені. Це свідчить про те, що більшість респондентів охоче встановлюють взаємодію з іншими, тоді як частина підлітків відчуває невпевненість і побоюється зробити перший крок.

Коли ж контакт ініціює інша людина, 55% підлітків реагують компетентно, 42% – залежно, а 3% – агресивно. Це означає, що переважна більшість не має труднощів у спілкуванні з новими людьми, тоді як дехто схильний відповідати пасивно або з обережністю, а незначна частина реагує різко чи вороже на спроби встановити контакт.

Таблиця 2.3

Порівняння статевих відмінностей та комунікативних умінь, у %

Блоки умінь	Стилі спілкування, у %					
	<i>Компетентний</i>		<i>Залежний</i>		<i>Агресивний</i>	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
1. Уміння надавати і приймати знаки уваги	59%	83%	25%	13%	16%	5%
2. Реагування на справедливую критику	37%	70%	12%	25%	50%	0%
3. Реагування на несправедливую критику	56%	70%	12%	35%	31%	0%
4. Реагування на про-вокуючу поведінку	35%	50%	20%	30%	45%	18%
5. Уміння звернутися з проханням	44%	60%	56%	25%	0%	15%
6. Уміння відповісти відмовою на прохання	42%	83%	4%	10%	46%	3%
7. Уміння надати співчуття, підтримку	63%	85%	31%	15%	6%	0%
8. Уміння приймати співчуття, підтримку	44%	90%	25%	5%	31%	5%
9. Уміння вступити в контакт з іншою людиною	56%	65%	44%	40%	0%	0%
10. Реагування на спробу вступити у контакт	31%	60%	62%	25%	6%	0%

Порівняльний аналіз рівня сформованості комунікативних умінь за статевою ознакою (табл. 2.3) показав, що у дівчат ці навички розвинені краще, ніж у хлопців, тобто вони частіше демонструють компетентний стиль спілкування. Серед непродуктивних стилів для дівчат більш характерна схильність до залежного реагування, тоді як хлопці частіше виявляють ознаки агресивного стилю комунікації.

У дівчат найвищий рівень сформованості мають уміння надавати й приймати знаки уваги, адекватно реагувати на справедливу чи несправедливу критику, ввічливо відмовляти на прохання, а також проявляти співчуття та приймати підтримку. Найменш розвиненим залишається уміння конструктивно реагувати на провокуючу поведінку.

Серед хлопців найкраще сформовані навички надання співчуття й підтримки, а також уміння проявляти та приймати знаки уваги. Водночас найменшу сформованість спостережено у здатності адекватно реагувати на критику, провокативні дії та спроби інших встановити контакт.

Дівчата проявляють залежні тенденції спілкування під час спроби вступити у контакт до когось іншого, тобто часто обирають не робити цього та ігнорувати; хлопці обирають залежну стратегію під час реагування на спробу інших вступити у контакт та коли потрібно звернутися до когось із проханням, тобто намагаються зробити все самі, не можуть попросити про щось інших та можуть використовувати у таких ситуаціях ігнорування. Дівчата проявляють агресивність у деякій мірі під час реагування на провокуючу поведінку та коли звертаються до когось із проханням, а хлопці – під час реагування на справедливу критику, коли потрібно від чогось відмовитись та під час реагування на провокуючу поведінку. Це може свідчити про те, що підліткова агресивність пов'язана із імпульсивністю та невмінням контролювати свої емоції.

За результатами застосування проективної методики «Дім-дерево-людина» у досліджуваних було виявлено наявність певних симптомокомплексів, що характеризують емоційну сферу особистості. Зокрема, спостерігалися такі

прояви, як почуття незахищеності, підвищена тривожність, недовіра до власних можливостей, відчуття неповноцінності, а також схильність до ворожості, конфліктності, труднощів у міжособистісному спілкуванні та проявів депресивного настрою. Отримані результати представлені на рис. 2.4.

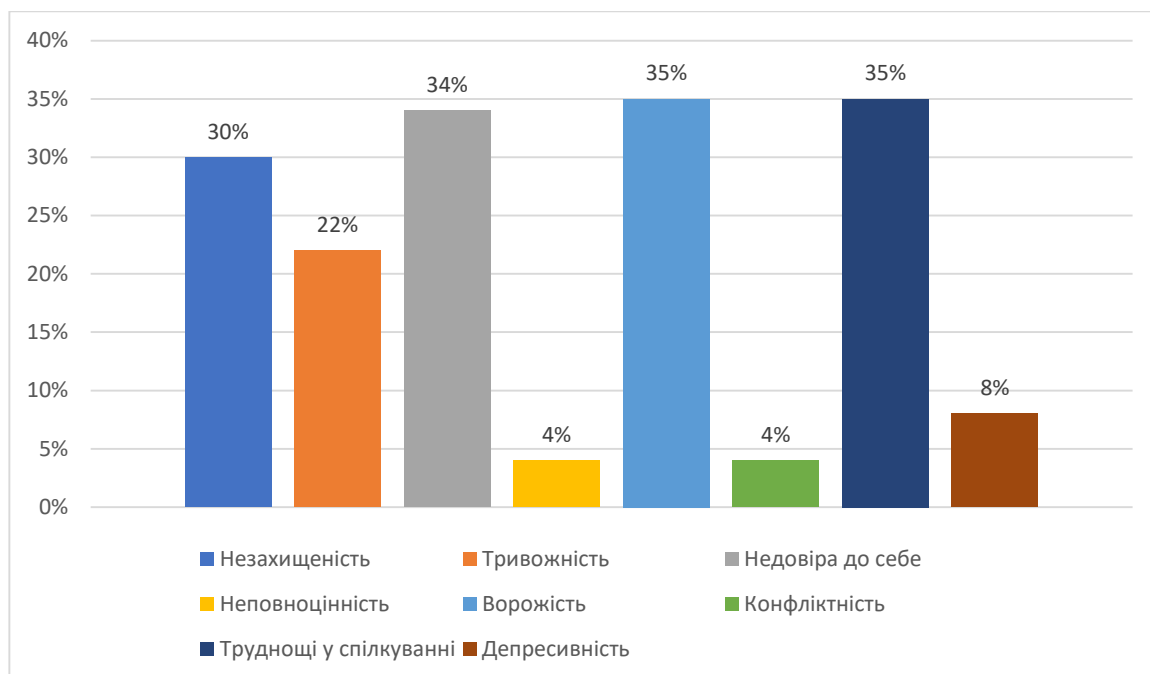


Рис. 2.4. Відсоткове вираження ознак у досліджуваних за проективною методикою «Дім-дерево-людина»

Так, з рис. 2.4 бачимо, що у досліджуваних підлітків жодна з ознак не знаходиться на високому рівні прояву. Проте існують деякі показники, які є вищими у порівнянні з іншими та наближаються до середнього значення. У підлітків присутні певне відчуття незахищеності, тривожності, недовіра до себе, ворожість, труднощі у спілкуванні.

Про відчуття незахищеності свідчить те, що усі малюнки розташовані або у центрі аркуша (62%), або з самого краю (17%). Також показником у цьому випадку є надто підкреслене коріння дерева (9%), широко поставлені ноги (17%) та багато другорядних деталей (13%). Відчуття тривожності простежувалось у наявності штрихування (60%) та місцях з сильним натискуванням (43%). Про недовіру до себе свідчать такі показники як будинок скраю аркуша (30%), одновимірне дерево (78%), дуже маленькі двері (13%). Ворожість проявляється

у таких елементах та особливостях малюнку як відсутність вікон (35%), очі як порожні очні ямки (83%), довгі та гострі пальці (13%). Труднощі у спілкуванні можна помітити за такими ознаками як відсутність дверей (17%), відсутність вікон (35%), дуже маленькі двері (13%), відсутність основних частин обличчя (39%), схематичне зображення людини (65%), двері без ручки (9%).

Також у досліджуваних є невеликі, проте прояви неповноцінності, конфліктності та депресивності. Неповноцінність проявлялася у маленькому малюнку (14%) та непропорційно вузьких плечах (17%); конфліктність – відсутністю димаря на даху (43%); депресивність – у дуже маленьких малюнках (8%).

Отже, було виявлено, що у підлітків середні рівні прояву тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. У досліджуваних найбільше переважає адекватний та завищений рівень самооцінки, а також у достатній мірі присутній низький рівень. Причому у хлопців самооцінка у більшості або завищена, або адекватна, а у дівчат – або занижена, або адекватна. Також було встановлено, що у опитуваних підлітків провідним стилем комунікації є компетентний, проте спостерігаються тенденції до залежного. У досліджуваній групі найбільш сформованими є такі комунікативні уміння як надавання і приймання знаків уваги (компліментів), вміння відповісти відмовою на прохання, вміння надати та приймати співчуття і підтримку. В усіх інших випадках, підлітки також найчастіше обирають компетентний стиль спілкування, проте у них спостерігаються і тенденції до непродуктивних стилів реагування. Також було помічено статеві відмінності у рівні сформованості різних комунікативних умінь. За малюнком було виявлено, що у досліджуваних присутні ознаки відчуття незахищеності, тривожності, недовіри до себе, ворожості, наявності труднощів у спілкуванні. Таким чином, було виявлено основні психологічні проблеми підлітків: тривожність, агресивність, ворожість, завищена та занижена самооцінка, труднощі у спілкуванні, відсутність або недостатня сформованість певних комунікативних умінь – реагування на справедливую критику, реагування

на провокуючу поведінку, уміння звернутися з проханням, реагування на спробу вступити у контакт.

Висновки до другого розділу

У другому розділі здійснено підбір та обґрунтування психодіагностичних методик, відповідні завданням і цілям вивчення психологічних проблем у підлітків. Вибрані методи і прийоми дозволили успішно провести дослідження і проаналізувати результати.

В результаті було виявлено, що у підлітків середній рівень тривожності, фрустрації, агресії і ригідності. Респонденти мають найбільш переважаючий адекватний і завищений рівень самооцінки. Крім того, самооцінка більшості хлопчиків завищена або відповідає нормальному рівню, тоді як самооцінка дівчат занижена або є адекватною.

Нами також було встановлено, що досліджувані у більшості дотримувалися компетентного стилю спілкування, але були ще схильні до залежності у спілкуванні. У всіх інших випадках підлітки також в основному обирають компетентний стиль спілкування, але ще схильні до неефективних стилів реагування. Були виявлені гендерні відмінності в рівнях сформованості різних комунікативних навичок.

Згідно з малюнками, у випробовуваних були виявлені ознаки тривожності, занепокоєння, невпевненості в собі, ворожості і труднощів у спілкуванні. Таким чином, за допомогою підібраних методик, були виявлені основні психологічні проблеми підліткового віку: тривожність, агресія, ворожість, завищена і занижена самооцінка, труднощі в спілкуванні, відсутність або неадекватне формування певних комунікативних навичок – реакція на справедливу критику, реакція на провокаційні дії, здатність звертатися з проханням, реакція на спроби контакту.

РОЗДІЛ 3

ПРОФІЛАКТИЧНО-КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА З ВИРІШЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ ПІДЛІТКІВ

3.1. Теоретичне обґрунтування використання методів казкотерапії у роботі з психологічними проблемами підлітків

Казки мають великий вплив на підсвідомість людини і здатні активувати різні аспекти особистості. Це допомагає, зокрема підліткам, орієнтуватися в складних ситуаціях і знаходити власні рішення. Казки забезпечують делікатний підхід до оцінки ситуації, забезпечуючи освітні та терапевтичні переваги як на поведінковому, так і на моральному рівні.

Використання методів казкотерапії може бути дуже ефективним при аналізі казок. Це допомагає у розвитку уяви, підсилює творчу активність і надає підлітку основу для пошуку рішень в складних життєвих ситуаціях. Особистість, що створює казку під керівництвом психолога, складає історію для власного життя. У різних психотерапевтичних школах психотерапевти зосереджуються на казках через їх терапевтичну користь. Ці історії приділяють особливу увагу лікуванню, оскільки оповідач створює ідеальне психологічне середовище для вирішення різних життєвих та особистих проблем [41].

Методи казкотерапії у роботі з підлітками є надзвичайно ефективними, адже допомагають їм у такий складний період сформулювати ефективні стратегії вирішення проблем, зрозуміти та усвідомити себе і свою унікальність, виправити певні недосконалості характеру, що заважають продуктивному та щасливому існуванню тощо. В результаті використання казкотерапії, у підлітків покращується самоефективність, вони навчаються краще розпізнавати емоції та почуття інших, проявляючи емпатію, а також навчаються контролювати власні емоції та поведінку, що є надзвичайно важливим у цьому віці.

Під час створення профілактично-корекційної програми ми спиралися на роботи Н. Панчука [30], С. Кузікової [16], В. Білецької, В. Панок [31], С. Максименка [20]. Аналізуючи роботи вище наведених авторів, нами була сформована оптимальна структура профілактично-корекційної програми та підібрано ефективні вправи та методики для вирішення психологічних проблем підлітків.

Мета профілактично-корекційної програми: надання психологічної допомоги у вирішення таких психологічних проблем підлітків як тривожність, агресивність, проблеми в міжособистісному спілкуванні, самооцінка та самоставлення.

Завдання:

- здійснення психодіагностики для визначення індивідуальних особливостей підлітка та наявності необхідних для корекції ознак;
- проведення, на основі отриманих результатів, профілактично-корекційної програми з подолання психологічних проблем підлітків.

Методи: казкотерапія, ігровий метод, техніки когнітивно-поведінкової терапії, техніки релаксації, техніка метафори, техніки групової психокорекції.

Форма роботи: групова

Тривалість: 60-90 хв.

Частота зустрічей: 1-2 рази на тиждень

Кількість дітей у групі: 8-10 осіб

Створення безпечного, комфортного середовища та знайомство з учасниками.

1. Вітальне слово.
 - Коротке пояснення цілей профілактично-корекційної програми.
 - Підкреслення важливості безпека та довіри між учасниками.
2. Знайомство через інтерактив:
 - «Ім'я + одне добре якість про себе» – кожен учасник називає своє ім'я та те, що вважає своєю сильною стороною.

3. Обговорення очікувань:

- Що кожен з учасників очікує від заняття?
- Записати відповіді на фліпчарті/дошці.

Структура програми: програма поділена на 8 занять, кожне з яких має певну мету та виконує свої завдання (табл. 3.1.)

Таблиця 3.1

Структура профілактично-корекційної програми

Номер заняття	Назва	Мета
1.	«Привіт – це Я!»	Знайомство учасників між собою, встановлення правил групи, налагодження довірливих взаємовідносин у групі
2.	«Відкриті можливості»	Допомога підліткам у розпізнаванні емоцій, робота із тривожністю та страхами
3.	«Моя агресивна енергія»	Допомога підліткам із регулюванням емоцій, робота з агресивністю
4.	«Тримайся каменяра»	Робота із самооцінкою, розумінням своєї цінності як особистості
5.	«Я-молодець!»	Робота із позитивним самосприйманням, адекватним сприйняттям своїх недоліків
6.	«Майстер комунікації» - 1	Формування комунікативної компетентності, навчання навичкам взаєморозуміння та умінню спілкуватися за допомогою «Я-повідомлень»
7.	«Майстер комунікації» - 2	Формування комунікативної компетентності, розвиток навичок поводження у конфлікті,
8.	«Переможи своїх драконів»	Постановка цілей на майбутнє, надання зворотного зв'язку

Ритуали для підтримки себе кожного дня

Пропозиції щодо ритуалів:

1. Щоденні афірмації.
2. Турбота про тіло: заняття спортом, медитації, танці, гарячі ванни.
3. Час для себе: хобі, читання, мистецтво.

Кожна обирає один маленький ритуал, який буде застосовувати щодня.

Таким чином, профілактично-корекційна програма є ефективним засобом зниження тривожності, агресивності, зниження проблем в міжособистісному спілкуванні, покращення самооцінки та самоставлення серед підлітків. Програма спрямована на надання психологічної підтримки учасникам групи у формуванні позитивного світогляду.

3.2. Методичні рекомендації щодо впровадження профілактично-корекційної програми

Для успішної реалізації вище зазначеної структури профілактично-корекційної програми, варто дотримуватися відповідного алгоритму проведення занять (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Алгоритм проведення занять

Етап	Ціль	Коментарі
Привітання	Налаштування на роботу у групі	Групові вправи та ігри
Основна частина	Формування відповідних навичок завдяки активній роботі із емоційно-особистісною та комунікативною сферами підлітків	На цьому етапі застосовуються різні техніки, зокрема казки, метафори, розігрування ситуацій тощо.

Продовження таблиці 3.2

Надання ресурсу	Формування позитивного враження від заняття, надання позитивних емоцій	На цьому етапі застосовуються медитативні техніки, групові вправи на зближення
Завершальний етап	Отримання зворотного зв'язку, прощання	Отримання зворотного зв'язку від учасників, аналіз проведених методик та «вихід» із заняття

Розроблена програма спрямована на формування внутрішніх ресурсів, розвиток емоційної стійкості та підвищення рівня саморегуляції підлітків у процесі подолання особистісних і соціальних труднощів. Вона базується на принципах активної самопомоги, позитивного мислення, соціальної підтримки та візуалізації цілей. Основним завданням є створення умов для усвідомлення власних можливостей, розвитку самостійності у прийнятті рішень та формування відповідального ставлення до життя.

Першим кроком у реалізації програми є усвідомлення необхідності «блокування шляхів до відступу». Цей етап передбачає формування у підлітка вольових якостей, таких як рішучість, наполегливість та послідовність у досягненні мети. Суть цього принципу полягає у тому, що особистість навчається залишати позаду ті обставини, які гальмують розвиток або підтримують стан залежності від зовнішніх факторів. В освітньо-корекційному контексті така робота допомагає вихованню відповідальності та внутрішньої дисципліни, що є важливим елементом психологічної зрілості. Створення нових умов життя або зміна поведінкових шаблонів символізує внутрішню готовність до трансформації, а отже, і до особистісного зростання.

Наступним елементом програми є заповнення особистого простору мотиваційними символами. Йдеться про створення середовища, яке стимулює позитивні емоції та сприяє постійному нагадуванню про власні цілі. Згідно з

психологічною логікою впливу навколишнього середовища, підліток більш ефективно розвиває саморегуляцію, коли щодня стикається з позитивними образами, цитатами чи музикою, що підтримує його внутрішній тонус. У навчальній програмі цей етап має на меті формування позитивної самоідентифікації, розвиток внутрішньої мотивації та стабільності у досягненні поставлених завдань.

Важливим компонентом програми виступає вибір соціального оточення. Спілкування з позитивно налаштованими людьми сприяє формуванню здорових соціальних зв'язків, що підтримують психологічний розвиток особистості. Підлітки, які мають змогу обмінюватися досвідом з тими, хто вже досяг певних цілей або демонструє стабільну життєву позицію, засвоюють моделі конструктивної поведінки, навчаються ефективній комунікації та взаємоповазі. З педагогічного погляду, цей етап корелює з процесом соціалізації, спрямованим на розвиток емоційного інтелекту та здатності до критичного осмислення соціальних впливів.

Четвертим аспектом є систематичне самонавчання через читання, слухання аудіоматеріалів та перегляд змісту, який стимулює розвиток. Такі практики сприяють когнітивній активізації, розширюють світогляд і допомагають створювати власні моделі успіху. У рамках магістерської програми цей етап розглядається як засіб формування внутрішньої мотивації до навчання, підвищення пізнавальної активності та усвідомлення цінності особистісного розвитку. Регулярне звернення до прикладів реальних історій успіху сприяє зміцненню віри у власні можливості та формуванню оптимістичного світогляду.

Наступним етапом програми є трансформація негативних установок у позитивні. Учасники навчаються розпізнавати джерела внутрішнього напруження, визначати чинники, що сприяють формуванню страхів, невпевненості чи розчарування. Через аналітичні вправи та практичні завдання вони вчаться замінювати деструктивні моделі мислення на конструктивні. Такий процес формує навички емоційної регуляції та стресостійкості, що є одним із ключових результатів навчальної програми. Відмова від надлишкового

споживання негативного інформаційного контенту, обмеження часу у соціальних мережах і переорієнтація уваги на творчість чи фізичну активність сприяють відновленню психічного балансу.

Важливою складовою програми є розвиток здатності любити й приймати себе. Цей компонент передбачає усвідомлення власної унікальності, формування позитивного образу тіла та прийняття своїх сильних і слабких сторін. Через вправи з самоспостереження і рефлексії учасники навчаються помічати власні досягнення, формувати внутрішню підтримку та будувати самооцінку на реальних, а не зовнішніх критеріях. У навчальній програмі цей блок відображає принцип гуманістичної психології, згідно з яким розвиток особистості можливий лише за умов самоприйняття та самоповаги.

Одним із найбільш дієвих інструментів у структурі програми є візуалізація. Ця техніка допомагає підліткам створювати в уяві образ бажаного майбутнього, проектуючи його у конкретні життєві кроки. У процесі візуалізації учасники вчаться не лише мріяти, а й структурувати свої плани, що сприяє розвитку навичок цілепокладання та стратегічного мислення. Цей компонент програми тісно пов'язаний із формуванням внутрішньої мотивації, оскільки допомагає підлітку чітко уявити результат своїх дій і повірити у його досяжність.

Завершальний етап програми передбачає розвиток рішучості у поведінці. Учасники навчаються діяти активно, брати відповідальність за прийняті рішення, долати страх перед помилками та невизначеністю. Педагогічна інтерпретація цього етапу пов'язана з формуванням проактивної життєвої позиції, яка є показником зрілості особистості. Розвиток рішучості дозволяє підлітку переходити від усвідомлення до дії, від пасивного сприйняття життя – до активного його творення.

Таким чином, профілактично-корекційна програма не лише виконує функцію психологічної підтримки, а й формує в учасників цілісну систему саморозвитку. Вона поєднує у собі елементи когнітивної, емоційної та поведінкової корекції, сприяє становленню внутрішньої зрілості, розвитку саморефлексії та підвищенню адаптивного потенціалу. У межах магістерської

роботи така програма може бути представлена як комплексна модель особистісного зростання підлітків, орієнтована на профілактику девіантної поведінки, підвищення рівня самоприйняття та формування життєвої компетентності.

Кожне заняття містить перелік вправ, спрямованих на досягнення поставлених цілей програми. У Додатку Е представлено перелік, інструкції до вправ та пояснення до них щодо організації їх проведення.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі було створено профілактично-корекційну програму для подолання психологічних проблем підлітків із застосуванням методів казкотерапії. У даному розділі було теоретично обґрунтовано доцільність використання казкотерапії із, виявленими у процесі діагностики, психологічними труднощами, та описано структуру програми та алгоритм проведення занять.

Першим етапом є привітання, у ході якого учасники налаштовуються на роботу та створюються атмосферу підтримки та взаємоповаги. Наступною є основна частина, під час якої тренером використовуються передбачені темою заняття, методики та техніки для подолання, профілактики або корекції певних аспектів особистості. Після цього на кожному занятті виконується ресурсна вправа для покращення настрою та загального підсилення позитивного враження від заняття. Останнім етапом є отримання зворотного зв'язку та прощання, за допомогою якого учасники мають змогу поділитися своїми враженнями стосовно виконаних вправ, оцінити проведення заняття та, за бажанням, додати якісь свої побажання.

Програма побудована таким чином, щоб охопити декілька сфер особистості підлітка, а саме емоціно-особистісну та комунікативну сферу. Запропоновані заняття спрямовані на покращення психоемоційного стану, зниження тривожності, агресивності, налагодження міжособистісного спілкування, підвищення самооцінки та усвідомлення себе як унікальної особистості.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного теоретичного та емпіричного дослідження казкотерапії як засобу профілактики та корекції психологічних проблем підлітків, відповідно до поставлених нами завдань, можна зробити такі висновки:

1. Здійснивши аналіз психологічної літератури щодо можливостей впливу казкотерапії на психопрофілактичну та психокорекційну роботу з психологічними проблемами підлітків, було виявлено, що казкотерапія – це універсальний метод психологічної допомоги, який використовує казкові форми для задоволення різних потреб клієнтів. Це пов'язано з тим, що казка пропонує тільки альтернативні стратегії поведінки, вирішення ситуацій і дій, а клієнт вибирає, що використовувати на практиці. Психологи, які використовують казкотерапію, можуть допомогти клієнтам вирішити безліч проблем, від відновлення емоційної рівноваги до виправлення певних поведінкових розладів.

Профілактичні та корекційні заходи, спрямовані на зміну поведінки підлітків, мають свої особливості, в основному пов'язані з особливостями цієї вікової групи. У цьому випадку, найбільш дієвим методом є саме казкотерапія, яка може надавати непрямий вплив на підлітків. У роботі з такою віковою категорією найбільш ефективними психокорекційні та медитативні казки. Перші сприяють зміні поведінки, формуванню нових моделей поведінки і розширенню поведінкових стратегій в різних ситуаціях, в той час як другі спрямовані на регулювання психоемоційних станів, свідомості і таким чином зміни відбуваються легше та швидше.

2. У результаті пошуку необхідного психодіагностичного інструментарію для виявлення психологічних проблем підлітків, нами було обрано такі методики як: «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка) для встановлення рівня розвитку таких неадаптивних станів особистості як тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність; методика Дембо-Рубінштейна для визначення рівня самооцінки; тест комунікативних умінь Л. Міхельсона для визначення ступеня розвитку різних комунікативних навичок та провідного стилю спілкування; проективна методика

«Дім-дерево-людина» для виявлення таких симптомокомплексів емоційної сфери особистості як тривожність, незахищеність, неповноцінність, недовіра до себе, ворожість, конфліктність, депресивність, труднощі у спілкуванні.

3. Аналіз та інтерпретація результатів методик дозволили встановити, що у досліджуваної групи підлітків середні рівні вираженості тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, що може потребувати корекції. Нормальна та завищена самооцінка найчастіше спостерігається у опитуваних, проте достатньо суттєвим є і відсоток підлітків із заниженою самооцінкою. У спілкуванні діагностовані найчастіше використовують компетентний стиль, який вважається правильним та найбільш «здоровим». Проте у підлітків недостатньо сформовані такі комунікативні уміння як встановлення контакту з іншими, реагування на критику, реагування на провокативну поведінку інших. За допомогою інтерпретації малюнків було визначено, що підлітки мають тривожність, недовіру до себе та труднощі у спілкуванні з іншими.

4. Проаналізувавши отримані результати, нами було сформовано основне коло підліткових труднощів, на основі якого була складена профілактично-корекційна програма з подолання психологічних проблем підлітків із використанням методів казкотерапії. Програма складається із восьми занять, на кожному з яких надаються методи допомоги з вирішення різного спектру труднощів. Усі заняття проводяться за єдиним алгоритмом, який і повинен забезпечити високу ефективність програми.

Вона призначена для охоплення різних сфер особистості підлітка, зокрема емоційної, особистісної та комунікативної. Пропоновані заняття спрямовані на поліпшення психоемоційного стану, зниження тривожності, агресії, налагодження міжособистісного спілкування, підвищення самооцінки і підвищення обізнаності про себе як про унікальну особистість.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Белякова С. М., Шовкова К. О. Соціально-психологічні особливості розвитку особистості сучасного підлітка. *Молодий вчений*, 2018. № 5(57). С. 454-458.
2. Блаженко О. М. Психологічні особливості формування самооцінки підлітків. *Інститут менеджменту та психології ДВНЗ «УМО» НАПН України*. 2013. С. 8.
3. Близнюкова О. М., Міненко О. О. Консультування підлітків: практичні моделі взаємодії. *Наукові записки. Серія: Психологія*. №1, 2023. С. 7-13.
4. Булах І. С., Лук'янов А. О. Специфіка становлення самоствердження особистості підліткового віку. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2013. №13. С. 154-163.
5. Василевська О., Дворніченко Л. Казкотерапія як засіб психологічної роботи з різними віковими категоріями. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2020. Випуск 6. С. 24–31.
6. Вознічка-Парузель Б. Мистецтво створення релаксаційних казок. *Острів безпеки у світі небезпеки: на допомогу бібліотерапевту*. Львів, 2012. С. 89–91.
7. Данилюк І. В., Зольникова С. В. Казкотерапія як метод психологічного впливу на особистість. *Psychological Journal*. 2019. Vol. 18, No 2. С. 161–173.
8. Дроненко В. Г. Дослідження комунікативної компетентності майбутніх лікарів. *Медична освіта. Вдосконалення медичної освіти*. 2018, № 4. С. 41-47.
9. Єнгалічева І. В. Казкотерапія як один із методів корекційно-розвиваючої роботи з педагогічно занедбаними учнями. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Педагогіка, соціальна робота»*. Випуск 25. С. 70-72.
10. Заброцький М. М., Брандес В. М., Вознюк О. В. Казка як важливий чинник розвитку людства. *Вісник Житомирського державного університету*. 2001. № 8. С. 96–100.

11. Заскалько О. М. Особливості розвитку самооцінки у молодших школярів та підлітків із заїканням. *Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти*. Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2023. С. 382-386.

12. Заушнікова М. Ю. Особливості застосування казкотерапії як методу психокорекційної роботи. *Актуальні проблеми освітнього процесу в контексті європейського вибору України*. Київ: Київський національний університет будівництва і архітектури, 2022. С. 106-111.

13. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

14. Консультативна психологія: підручник / І.С. Булах, В.У. Кузьменко, Е.О. Помиткін [та ін.]. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 482 с.

15. Корняк Н. О. Тривожність в підлітковому віці. *Сучасні тренінгові технології для розвитку особистості: еко-тренінг: збірник тез доповідей VI Всеукраїнської науково-практичної конференції* / відп. ред. В.Л. Злишков, Н.А. Харченко, С.О. Лукомська. Умань-Київ: Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини; Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2021. С. 40-41.

16. Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції: навч. посіб. Суми: Університетська книга, 2020. 304 с.

17. Кутішенко В. П. Вікова та педагогічна психологія. Київ: Центр учбової літератури, 2010. 124 с.

18. Магдисюк Л. І. Казкотерапія в психологічному консультуванні дітей та дорослих: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2019. 152 с.

19. Мазяр О. В., Юрчак О. С. Життєві сценарії в українських народних казках. *Наукові повідомлення. Практична психологія та соціальна робота*. 2011, №2. С. 73-77.

20. Максименко С. Д., Прокоф'єва О. О., Царькова О. В., Кочкурова О. В. Практикум із групової психокорекції: підручник. Мелітополь: Видавничо-поліграфічний центр «Люкс», 2015. 414 с.

21. Марценюк М. О., Фельцан І. М. Терапевтичні казки та казкові історії в корекційно-розвивальній роботі з дітьми та підлітками. *Журнал наукових праць. Науковий вісник Мукачівського державного університету*. 2015. №19 (14). С. 57-66.

22. Методичні вказівки до самостійної роботи з дисципліни «Соціальні комунікації в управлінні» для студентів всіх спеціальностей заочної форми навчання / Укладач: О.М. Шеломовська. Дніпродзержинськ, ДДТУ, 2015. 40 с.

23. Моліцька М. Терапевтичні казки. Львів: Свічадо, 2009. 200 с.

24. Надвинична Т. Моделі і схеми профілактичної роботи психологічної служби університету. *Психологія і суспільство. Теорія і технології соціально-психологічної роботи*. 2016, № 1. С. 114-133.

25. Нерубаєва І. О., Павловський А. П., Шебардіна А. В. Найкращі практики роботи з підлітками: метод. посіб. Київ, 2020. 180 с.

26. Оксютрович М. О. Особливості використання методів казкотерапії у роботі з психічною травмою. *Габітус. Психологія особистості*. 2023. №48. С. 131-135.

27. Осика О. В., Осика К. С. Теорія і практика психокорекційної роботи: навч. посіб. Слов'янськ, 2016. 111 с.

28. Павленко Т. М., Котляревська О. О., Оріян А. О. Програма психологічної корекційної роботи з підлітками з девіантною поведінкою та їх батьками. Запоріжжя, 2019. 83 с.

29. Панчук Н. П. Основи психокорекції особистості дитини: навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2021. 289 с.

30. Панчук Н. П. Практикум з групової психокорекції: навчально-методичний посібник для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за освітньо-професійною програмою Практична психологія спеціальності 053. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2023. 368 с.

31. Психолого-педагогічна робота з дітьми, схильними до прояву девіантної, делінквентної поведінки (з досвіду роботи спеціалістів психологічної служби системи освіти України) / авт. кол.: О. П. Абухажар, Н. М. Акімова, В. В. Білецька та ін ; упор.: В. Г. Панок, Ю. А. Луценко. Київ: Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2014. 497 с.

32. Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник / уклад. М. В. Лемак, В. Ю. Петрище. Ужгород: Видавництво Олександри Гаркуші, 2011. 616 с.

33. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія: навч. посіб. Київ: Академвидав, 2005. 360 с.

34. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасека О. В. Вікова психологія: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 376 с.

35. Скрипченко О. В. Вікова та педагогічна психологія: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Каравела, 2007. 400 с.

36. Соболєнко О. І. Казкотерапія як засіб соціальної роботи з різними групами клієнтів. *Інноваційні практики наукової освіти*: Київ: Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2022. С. 932-937.

37. Ставицька О. Г. Технології казкотерапії у практиці психологічного консультування. *Психологічні перспективи*. 2012. № 19. С. 228-235.

38. Тимків І. Казкотерапія: філософсько-освітня рефлексія. *Філософія освіти. Philosophy of Education*. 2021, № 27 (2). С. 56-65.

39. Токарева Н. М. Сучасний підліток у системі психолого-педагогічного супроводу: монографія. Кривий Ріг, 2014. 309 с.

40. Токарева Н. М., Шамне А. В. Вікова та педагогічна психологія: навч. посіб. Київ, 2017. С. 117-120.

41. Юр'єва Л. М. Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика. Київ : «Галерея Принт». 2017. 174 с.

42. Aigul A., Feruza Y., Onal A., Alena G., Sandugash K., Aktoty K., Rysty R. Preparing Future Teachers and Psychologists to Use Integrative Fairy Tale Therapy Techniques. *Eurasian Journal of Applied Linguistics*. 2024, № 10(1). P. 1-13

43. Badiuk M. I., Shevchuk O.S. The combat stress reaction as a scientific problem of the world, and its social and medical consequences. *Clinical and Experimental Pathology*. 2016. No. 4. P. 10- 14.

44. Betts K. S. The role of sleep disturbance in the relationship between posttraumatic stress disorder and suicidal ideation. *J Anxiety Disord*. 2013. № 27 (7). P. 35–61.

45. Delina G., Raya R. P. A study on work-life balance in working women. *International Journal of Commerce, Business and Management*. 2013. №. 5. P. 274-282.

46. Kazachiner O., Boychuk Yu., Halii A. Fairy-tale therapy: scientific and methodical aspects. *Monograph. Primedia eLaunch*. Boston, USA, 2022. 142 p.

47. Kopenhagen T., Guidozi F. *Working women and the menopause. Climacteric*. 2015. T. 18. №. 3. C. 372-375.

48. Krivohlavy J., Petrikova F. Faith, meaningfulness and quality of life. *Studia psychological*. 2001. V. 3. P. 211-215.

49. Liddon L., Kingerlee R., Barry J. A. Gender differences in preferences for psychological treatment, coping strategies, and triggers to help. *Seeking British Journal of Clinical Psychology*. 2018. T. 57. №. 1. C. 42-58.

50. Mark G., Smith A. P. Coping and its relation to gender, anxiety, depression, fatigue, cognitive difficulties and somatic symptoms. *Journal of Education, Society and Behavioral Science*. 2018. C. 1-22.