ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД»
МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Кафедра психології

КОРЕКЦІЯ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ НАПРУГИ У ПІДЛІТКІВ З ДОСВІДОМ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

МАГІСТР

за спеціальністю 053 Психологія

БАГРІЙ НАТАЛІЯ ІВАНІВНА

КИЇВ-2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ НАПРУГИ У ПІДЛІТКІВ З ДОСВІДОМ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ.....9
1.1. Психосоматична напруга як психологічний феномен та особливості її прояву в підлітковому віці.....9
1.2. Емоційна депривація: сутність, чинники виникнення та психологічні наслідки для підлітків.....14
1.3. Арт-терапія як засіб корекції психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації.....19
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.....24
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ НАПРУГИ У ПІДЛІТКІВ З ДОСВІДОМ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ.....27
2.1. Загальна характеристика та організація емпіричного дослідження психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації.....27
2.2. Характеристика вибірки дослідження.....29
2.3. Методи та методики дослідження психосоматичної напруги та емоційного стану підлітків.....31
2.4. Процедура проведення емпіричного дослідження.....36
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....37
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ НАПРУГИ У ПІДЛІТКІВ З ДОСВІДОМ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ.....40
3.1. Аналіз рівня психосоматичної напруги у підлітків на констатувальному етапі дослідження.....40
3.2. Особливості емоційного стану підлітків з досвідом емоційної депривації..46

3.3. Взаємозв’язок психосоматичних проявів та показників емоційної депривації.....54
3.4. Узагальнення результатів емпіричного дослідження.....58
3.4.1. Кейс-аналіз індивідуального випадку підлітка з досвідом емоційної депривації.....60
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3.....63
РОЗДІЛ 4. КОРЕКЦІЯ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ НАПРУГИ У ПІДЛІТКІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ.....65
4.1. Обґрунтування програми арт-терапевтичної корекції психосоматичної напруги.....65
4.2. Зміст та структура арт-терапевтичної програми для підлітків з досвідом емоційної депривації.....67
4.3. Аналіз ефективності арт-терапевтичного впливу на психосоматичну напругу підлітків.....70
4.4. Практичні рекомендації для психологів щодо застосування арт-терапії у роботі з підлітками.....91
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 4.....96
ВИСНОВКИ.....98
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....101
ДОДАТКИ.....110

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасні соціальні умови розвитку підлітків характеризуються підвищеним рівнем психоемоційного напруження, нестабільністю міжособистісних взаємин та зростанням ризику порушень психічного і соматичного здоров'я. Особливо вразливою групою в цьому контексті є підлітки з досвідом емоційної депривації, яка проявляється у дефіциті стабільної емоційної підтримки, прийняття та безпечної прив'язаності з боку значущих дорослих. Такі умови негативно позначаються на формуванні емоційної регуляції, самосприйняття та здатності до конструктивного подолання стресових ситуацій.

Емоційна депривація у підлітковому віці часто супроводжується накопиченням психосоматичної напруги, що проявляється у вигляді тілесних скарг, функціональних розладів, хронічної втоми, порушень сну та підвищеної тривожності. Відсутність адекватних способів вербалізації та усвідомлення власних емоцій сприяє перенесенню психологічного напруження на соматичний рівень, що ускладнює як діагностику, так і корекцію відповідних станів.

У зв'язку з цим актуальним є пошук ефективних, віковоvідповідних та екологічних методів психологічної допомоги підліткам з досвідом емоційної депривації. Особливе місце серед таких методів посідає арт-терапія, яка дозволяє опосередковано працювати з емоційними переживаннями, знижувати рівень психосоматичної напруги та сприяти інтеграції тілесного й емоційного досвіду.

Незважаючи на зростаючий інтерес до арт-терапевтичних підходів, проблема корекції психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації залишається недостатньо систематизованою в межах вітчизняних емпіричних досліджень, що зумовлює актуальність обраної теми.

Об'єкт дослідження – психосоматичні прояви психологічної напруги у підлітковому віці.

Предмет дослідження – особливості прояву та корекції психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації засобами арт-терапії.

Мета дослідження полягає у визначенні можливостей арт-терапії щодо корекції психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації.

Відповідно до мети дослідження у роботі поставлено такі основні *завдання дослідження:*

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння психосоматичної напруги у підлітковому віці та особливостей її прояву.

2. Розкрити психологічну сутність емоційної депривації, чинники її виникнення та наслідки для психоемоційного стану підлітків.

3. Охарактеризувати арт-терапію як психологічний засіб корекції психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації.

4. Організувати та провести емпіричне дослідження психосоматичної напруги й емоційного стану підлітків з досвідом емоційної депривації.

5. Проаналізувати результати емпіричного дослідження рівня психосоматичної напруги, емоційного стану та їх взаємозв'язку у підлітків.

6. Розробити та апробувати програму арт-терапевтичної корекції психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації.

7. Оцінити ефективність арт-терапевтичного впливу та сформулювати практичні рекомендації щодо його застосування у психологічній практиці.

Наукова новизна дослідження полягає у уточненні психологічних особливостей прояву психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації та розкритті можливостей арт-терапії як засобу її корекції у даній віковій групі. У роботі конкретизовано взаємозв'язок між емоційною депривацією та психосоматичними проявами у підлітків, а також обґрунтовано доцільність використання арт-терапевтичних методів для зниження

психосоматичної напруги з урахуванням вікових та психологічних особливостей досліджуваних.

Робоча гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що психосоматична напруга у підлітків з досвідом емоційної депривації має підвищений рівень і пов'язана з особливостями їх емоційного стану, а застосування арт-терапії як корекційного засобу сприятиме її зниженню та покращенню психоемоційного самопочуття підлітків.

Теоретична основа. Теоретичну основу дослідження становлять положення психосоматичного підходу, концепції взаємозв'язку емоційних переживань і тілесних проявів, теорія емоційної прив'язаності та емоційної депривації, а також наукові уявлення про психологічні особливості підліткового віку. У роботі також використано теоретичні засади арт-терапії та експресивних методів психологічної корекції, які розглядають творчість як засіб опосередкованого вираження емоцій, зниження психоемоційного напруження та інтеграції тілесного і психологічного досвіду.

Методологічна база дослідження. Для вирішення поставленої наукової проблеми та сформульованих завдань були застосовані такі методи дослідження:

– *теоретичні*: аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення наукових результатів сучасних вітчизняних і зарубіжних досліджень з проблем психосоматичної напруги, емоційної депривації та арт-терапевтичних підходів у роботі з підлітками;

– *емпіричні*: Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA) (G. Armsden, M. Greenberg) – для оцінки особливостей емоційної прив'язаності та проявів емоційної депривації; Somatic Symptom Scale–8 (SSS-8) (B. Gierk та ін.) – для оцінки рівня психосоматичної напруги; Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) (J. Birmaher та ін.) – для визначення рівня тривожності; Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) (M. Rosenberg) – для дослідження самооцінки як особистісного ресурсу; авторська анкета (Google-опитування), розроблена відповідно до теми дослідження з опорою на

положення теорії емоційної прив'язаності та психосоматичного підходу, – для поглибленого вивчення суб'єктивного переживання підлітками емоційної депривації, тілесної напруги та ресурсних станів;

– *методи математичної обробки даних*: розрахунок відсоткових показників і частотного розподілу, кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона, t-критерій Стьюдента – для кількісного аналізу та оцінки ефективності арт-терапевтичного впливу.

Стисла характеристика групи або вибірки досліджуваних. До вибірки дослідження увійшли підлітки віком 13–16 років з досвідом емоційної депривації, які перебували у процесі психологічного супроводу в організації Helfen zu Leben. Загальна кількість досліджуваних становила 30 осіб.

Теоретична та практична значущість результатів дослідження. Теоретична значущість результатів дослідження полягає у поглибленні наукових уявлень про психологічні механізми формування психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації, а також у уточненні можливостей арт-терапії як засобу корекційного впливу на психоемоційний і соматичний рівні функціонування особистості в підлітковому віці. Отримані результати можуть бути використані для подальших наукових досліджень у галузі психології розвитку, психосоматики та арт-терапії.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання розробленої арт-терапевтичної програми у закладах загальної середньої освіти, психологічних центрах, реабілітаційних установах та групах розвитку, що працюють з підлітками, які переживають емоційну депривацію або підвищений рівень психоемоційного напруження. Сформульовані у роботі практичні рекомендації можуть бути використані психологами, соціальними педагогами та іншими фахівцями у процесі психологічного супроводу підлітків з психосоматичними проявами, а також у профілактичній та корекційно-розвивальній роботі.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження апробовані у наукових публікаціях: 1. Парасєй-Гочер А., Багрій Н. Соціальні мережі та інтернет як метод профілактики кризових підліткових станів та їхній вплив на стійкість психологічного здоров'я. *Multidisciplinární mezinárodní vědecký magazín «Věda a perspektivy».* 2026. № 4(59). 2. Парасєй-Гочер А., Багрій Н. Арт-терапевтичний простір як умова формування саморегуляції у підлітків з досвідом недостатньої емоційної взаємодії. *Наукові інновації та передові технології.* 2026. № 4(56).

Публікації. Співак Л.В, Багрій Н.І. Вплив соціальних мереж та інтернету на психічне здоров'я підлітків: профілактика кризових станів і формування стійкості. *Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини.* 2025. № 1. С. 60-76.

Структура магістерської роботи. Магістерська робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 62 найменування, додатків на 41 сторінці. Основний зміст роботи викладений на 97 сторінках і містить 22 таблиці, 6 рисунків. Загальний обсяг роботи 151 сторінка.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ НАПРУГИ У ПІДЛІТКІВ З ДОСВІДОМ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ

1.1. Психосоматична напруга як психологічний феномен та особливості її прояву в підлітковому віці

Психосоматична проблематика в сучасній психології та медицині розглядається як сфера, де тілесні симптоми й функціональні порушення перебувають у складній взаємодії з емоційними станами, когнітивними оцінками, індивідуальними стилями реагування та соціальним контекстом життя людини. У цьому полі поняття психосоматичної напруги доцільно трактувати як відносно стійкий стан підвищеної психофізіологічної активації, що формується під впливом тривалих або повторюваних стресорів і проявляється сукупністю емоційних, вегетативних, поведінкових та соматичних ознак. Власне, йдеться не лише про «стрес» як короткочасну реакцію, а про напруження як процес і стан, здатний накопичуватися, впливати на самопочуття, працездатність, сон, апетит, а також провокувати або підтримувати соматичні скарги за відсутності достатніх органічних причин чи при мінімальних структурних змінах [18].

У межах сучасної психосоматики психосоматична напруга розглядається не як ізольований симптом, а як системний феномен, що відображає особливості взаємодії психічних процесів із тілесними реакціями. Дослідники підкреслюють, що вона формується на перетині індивідуальних особливостей особистості (рівень тривожності, емоційна чутливість, стиль копінгу), характеристик середовища (мікросоціальні стресори, сімейний клімат, шкільне навантаження) та біологічної вразливості організму [61]. У цьому сенсі психосоматична напруга

виступає своєрідним «індикатором» порушення балансу між вимогами середовища та ресурсами саморегуляції особистості.

Проблема психосоматичних проявів і психосоматичного неблагополуччя в дитячому та підлітковому віці активно висвітлюється як у вітчизняній психологічній, так і в міждисциплінарній медико-психологічній літературі. Теоретичні основи психосоматики, підходи до розуміння взаємозв'язку психічного напруження й соматичних симптомів, а також діагностичні орієнтири подані в навчальних і науково-методичних виданнях українських авторів (зокрема Д.М. Харченко [17], О.С. Чабан [13], О.В. Хомуленко [18]), де психосоматичні симптоми розглядаються як результат складної взаємодії психологічних, біологічних і соціальних чинників. У сучасних емпіричних і оглядових публікаціях окремо акцентується підлітковий вік як період підвищеної вразливості до соматоформних і функціональних скарг, що часто поєднуються з тривожними та депресивними проявами; ці положення відображені як у фахових медичних дослідженнях, так і в клінічних протоколах, де прямо зазначається типова для підлітків частота та варіативність психосоматичних/соматоформних симптомів. Психологічний ракурс проблеми в українському науковому просторі посилює робота О.В. Корнієнко, присвячена психосоматичному здоров'ю учнівської/студентської молоді, а також дослідження впливу сімейних стосунків і психоемоційних факторів на формування психосоматичних порушень у підлітків [10].

У науковому дискурсі психосоматичну напругу доцільно описувати у двох взаємодоповнювальних площинах. Перша – психофізіологічна, де напруга постає як наслідок дисбалансу стрес-регулюючих систем (вегетативної нервової системи, гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі тощо), що супроводжується соматовегетативними реакціями й змінами гормональних маркерів стресу. Друга – психологічна, де ключовими стають механізми емоційної регуляції, особливості усвідомлення та вираження переживань, роль внутрішніх конфліктів, а також зв'язок напруги з досвідом безпеки/небезпеки у стосунках із

значущими дорослими. Такий підхід узгоджується з міждисциплінарною логікою психосоматичної медицини та психології здоров'я, яка підкреслює багатофакторність походження психосоматичних проявів і необхідність розглядати симптом у контексті життєвої ситуації та ресурсів саморегуляції [13].

У психофізіологічному вимірі психосоматична напруга часто пов'язується з хронічною гіперактивацією стресових систем, що з часом призводить до «зношування» регуляторних механізмів організму. Це може проявлятися як підвищена реактивність до навіть незначних стресорів, труднощі у поверненні до стану спокою після емоційного збудження, а також схильність до соматовегетативних дисфункцій [41]. У психологічному вимірі ключову роль відіграє спосіб переживання та опрацювання емоцій: за умов їх придушення або недостатньої усвідомленості внутрішня напруга має тенденцію «переміщуватися» у тілесні симптоми.

Важливо розмежовувати психосоматичну напругу з близькими поняттями. Емоційне напруження може мати ситуативний характер і не завжди супроводжується вираженими тілесними симптомами. Соматизація натомість описує механізм, за якого психологічний дистрес, зокрема тривога чи пригнічені емоції, «перекладається» у соматичні скарги (біль, спазми, порушення травлення, дихальний дискомфорт тощо), стаючи для суб'єкта більш «легітимним» способом вираження неблагополуччя [35; 59; 39]. У реальному психологічному житті підлітка ці процеси часто поєднуються: напруга підтримує соматизацію, а тілесні симптоми, своєю чергою, посилюють тривогу й відчуття втрати контролю, формуючи замкнене коло.

З точки зору психодинамічного підходу соматизація може виконувати захисну функцію, дозволяючи особистості уникати прямого зіткнення з болісними переживаннями. Водночас у когнітивно-поведінковій перспективі тілесні симптоми підтримуються через катастрофізацію відчуттів, надмірну тілесну самофокусованість та тривожне очікування погіршення стану. Таким

чином, психосоматична напруга не лише породжує соматичні скарги, а й закріплюється через специфічні когнітивні та поведінкові патерни реагування.

Психосоматична напруга має також виразний функціональний вимір: вона може проявлятися у вигляді нестабільності настрою, підвищеної дратівливості, виснажуваності, труднощів концентрації, зниження навчальної продуктивності, уникання соціальних ситуацій. На тілесному рівні типовими є скарги на головний біль, серцебиття, відчуття нестачі повітря, напруження м'язів, розлади сну, апетиту, функціональні порушення шлунково-кишкового тракту [50; 44]. У клініко-психологічних оглядах підліткового віку підкреслюється, що саме функціональні соматичні симптоми часто стають «першою мовою» неблагополуччя, коли психоемоційні стани недостатньо усвідомлені або не мають прийнятного каналу вираження.

У підлітків психосоматичні прояви нерідко набувають циклічного характеру: підвищене навчальне навантаження або міжособистісні конфлікти провокують емоційне напруження, яке посилює соматичні симптоми; своєю чергою, тілесний дискомфорт знижує здатність до концентрації, погіршує успішність і посилює тривогу, що знову підвищує рівень психосоматичної напруги. Особливо вразливими в цьому контексті є підлітки з перфекціоністськими установками, високими вимогами до себе або нестійкою самооцінкою.

Специфіка підліткового віку робить психосоматичну напругу особливо ймовірною та «помітною». По-перше, підлітковість – це період інтенсивної нейропсихологічної та гормональної перебудови, підвищеної реактивності до стресу й емоційно значущих подій, зокрема пов'язаних із прийняттям однолітками та самооцінкою. По-друге, системи саморегуляції ще формуються: підліток може переживати сильні емоційні стани, але не володіти достатнім репертуаром способів їх опрацювання, що підвищує ризик тілесного «виведення» напруги. По-третє, у цей період зростає роль внутрішніх конфліктів, пов'язаних із автономією, межами, ідентичністю, тілесністю, що

робить тіло не лише біологічною основою, а й психологічно насиченим «полем значень» [6].

Додатковим чинником є зростання соціальної чутливості підлітків: оцінка однолітків, страх відкидання, прагнення відповідати очікуванням значущих дорослих посилюють внутрішню напругу. За відсутності безпечного простору для вираження переживань підлітки частіше звертаються до тілесних способів «мовлення» про свій стан. Тіло стає не лише біологічним субстратом, а й символічним носієм внутрішніх конфліктів, тривог і незадоволених потреб.

Окремої уваги заслуговує зв’язок психосоматичної напруги з тривожністю та депресивними тенденціями, які у підлітків нерідко мають соматичні «маски» – від соматовегетативних проявів до полісистемних скарг. У вітчизняних публікаціях, присвячених психічному здоров’ю дітей і підлітків у кризових умовах, акцентується, що тривога й хронічний стрес підвищують соматизацію, а також погіршують сон і загальне самопочуття, формуючи підґрунтя для стійких напружених станів [16; 7].

У контексті заявленої теми принципово важливо підкреслити, що психосоматична напруга в підлітковому віці часто пов’язана не лише з інтенсивністю зовнішніх навантажень, а й з якістю емоційного середовища, у якому формується здатність розпізнавати й регулювати переживання. Дефіцит підтримки, прийняття та безпечного емоційного контакту послаблює навички саморегуляції, сприяє накопиченню непрожитих емоцій та підсилює тенденцію до соматизації як відносно доступного способу сигналізувати про внутрішній дистрес. Отже, психосоматична напруга може розглядатися як один із найбільш чутливих індикаторів психологічного неблагополуччя підлітка, що потребує коректного психологічного аналізу з урахуванням вікових закономірностей розвитку та досвіду міжособистісних стосунків.

1.2. Емоційна депривація: сутність, чинники виникнення та психологічні наслідки для підлітків

Емоційна сфера людини є системоутворювальною для її психічної діяльності: емоції та почуття визначають тонус життєдіяльності, впливають на інтелектуальні процеси, мотивацію, вольову регуляцію, соціальну поведінку й стиль реагування на події. За позитивного емоційного фону зростає активність, ініціативність, здатність до творчості та конструктивного подолання труднощів; за домінування негативних переживань життя суб'єктивно «звужується», підвищується вразливість до стресу й ризик дезадаптації. У клініко-психологічній традиції неодноразово підкреслювалося, що порушення адаптації та окремі психопатологічні прояви можуть мати «емоційну» природу, тобто пов'язані з дисфункціями переживання, вираження й регуляції афекту [31]. У цьому контексті емоційна депривація постає не як приватний феномен, а як чинник, що здатний змінювати траєкторію розвитку особистості та підвищувати ризики як психологічної, так і психосоматичної напруги.

У сучасному науковому дискурсі відсутня повна єдність щодо трактування емоційної депривації. У загальному вигляді її описують як дефіцит, обмеження або тривалу нестачу емоційно значущих зв'язків, підтримки та позитивно забарвленого контакту, що є необхідними для нормального психічного розвитку. У різних концепціях акценти зміщуються: одні підкреслюють первинність порушених стосунків із матір'ю/значущим дорослим, інші – роль збідненого соціального середовища (інституційне виховання, соціальна ізоляція), треті – хронічний стрес і дефіцит емоційного підкріплення як механізми формування стійкого негативного фону переживань [20; 8; 22].

Історично витоки осмислення депривації простежуються у психоаналітичних та близьких до них традиціях: уявлення про деструктивні наслідки незадоволення емоційних потреб, ранньої розлуки зі значущою

фігурою, порушення прив'язаності та «тривоги розлучення» сформували підґрунтя для подальших досліджень Р. Шпіца [53], Дж. Боулбі [28] та ін. У межах теорії прив'язаності підкреслюється, що депривація може мати явні форми (фактична відсутність значущої особи) та приховані (зовні «нормальні» умови, але хронічно незадовільна якість емоційного контакту) [28]. Така прихована форма особливо важлива для підліткового віку, коли зовнішнє функціонування може залишатися відносно стабільним, однак внутрішньо наростають тривога, напруга, відчуття самотності або відчуження.

Додаткового змісту поняття набуває в теоріях об'єктних відносин, де ключовим чинником розвитку вважається не лише задоволення потреб, а стійкість, надійність і емоційна доступність значущого об'єкта (дорослого), що забезпечує переживання безпеки й прийняття. Інтерперсональні підходи також наголошують: дефіцит позитивних, стабільних стосунків породжує «базову тривогу» й деформує соціально-емоційні навички. Натомість у теорії навчання увага приділяється браку емоційного підкріплення, що унеможливлює засвоєння адекватних соціально бажаних реакцій та посилює дезадаптаційні переживання [20].

Окремою лінією вивчення є багаторівнева концепція психічної депривації Й. Лангмейєра та З. Матейчека, де емоційна депривація розглядається як одна з базових форм депривації й визначається через недостатню можливість встановити інтимне емоційне ставлення до будь-якої особи або розрив такого зв'язку [15]. Ця дефініція є продуктивною для нашого дослідження, оскільки безпосередньо фокусує увагу на якості емоційного зв'язку, а не лише на соціально-побутових умовах.

Поряд із цим у літературі зустрічається термін «психоемоційна депривація», який підкреслює, що депривaційні впливи відображаються не тільки у сфері «емоцій» як переживань, а й у цілісній організації психіки та регуляції діяльності [55]. Водночас у межах нашої теми доцільно використовувати узвичаєний термін «емоційна депривація», розуміючи її як

різновид психічної депривації, що виявляється у стійкому дефіциті підтримувальних емоційних взаємин і хронічному незадоволенні значущих емоційних потреб.

Причини емоційної депривації є багатофакторними й охоплюють як ранні умови розвитку, так і пізніші соціально-психологічні контексти. У дослідженнях особливо підкреслюється роль раннього досвіду – нестача теплоти, любові, емпатійної участі, підтримки та захисту з боку батьків або значущих дорослих. Зокрема, Я.О. Гошовський пов'язує афективну (емоційну) депривацію з браком любові та незадоволенням афективних потреб, що формує очікування загрози з боку оточення, зумовлює емоційні та поведінкові дисфункції [4].

У межах схема-терапевтичного підходу Дж. Янг розглядає емоційну депривацію як ранню дезадаптивну схему, що має три типові форми: депривація турботи, депривація емпатії та депривація захисту, які згодом обмежують здатність особистості до адекватного емоційного й поведінкового реагування [20]. Для підлітків це може проявлятися у коливаннях самооцінки, вразливості до відкидання, загостреному переживанні несправедливості, схильності до «заморожування» емоцій або, навпаки, до афективних вибухів.

Вагомими детермінантами емоційної депривації є також дефекти виховання та несприятливий сімейний клімат: конфліктність, розлучення, смерть чи тяжка хвороба одного з батьків, залежності, емоційна холодність, відсутність узгодженого виховного стилю, деспотизм, нестача емоційного контакту між членами сім'ї тощо [20]. У підлітковому віці ці фактори набувають особливої гостроти, оскільки саме в цей період активізується потреба у визнанні, автономії та водночас у безпечній емоційній опорі. Коли опора відсутня, підліток частіше шукає компенсації у ризикованій поведінці, залежних формах регуляції або соматизації переживань.

Окрема група причин пов'язана з інституційним вихованням та ізоляцією – перебуванням у закладах закритого типу, ситуаціями госпіталізму, тривалою розлукою зі значущими дорослими, збідненим емоційним середовищем [52]. В

таких умовах депривація не зводиться до «відсутності сім'ї» як соціального факту: ключовим є саме обмеження емоційно насичених, стабільних, адресних взаємин, які забезпечують розвиток прихильності, довіри та навичок співрегуляції.

Сучасні автори також звертають увагу на те, що депривaційним може ставати й навчальне середовище (за умов емоційної збідненості, психологічної небезпеки, хронічного стресу), хоча окремі визначення, які зводять депривацію до ситуаційного роздратування чи незадоволення, доцільніше розглядати як наслідки, а не як сутність феномену [46].

Таким чином, у контексті нашого дослідження емоційну депривацію підлітків варто розуміти як результат взаємодії:

- раннього дефіциту прийняття, теплоти та емоційної доступності значущих дорослих;
- несприятливого сімейного або інституційного середовища;
- повторюваного досвіду відкидання/ігнорування емоційних потреб;
- тривалого стресу та порушення механізмів емоційної саморегуляції.

Порушення раннього емоційного розвитку пов'язують із широким спектром ускладнень: труднощами у формуванні тривалих контактів і соціальних навичок [55; 38], проявами дезадаптації [5], дефіцитами емоційної регуляції (невміння адекватно виражати емоції ситуації, зниження здатності усвідомлювати власні переживання та розпізнавати емоції інших) [54], поведінковими проблемами. Для підлітка це означає не лише «емоційну нестабільність» як віковий феномен, а стійкі труднощі у саморозумінні та комунікації: зростає вірогідність конфліктів, імпульсивних реакцій, недовіри, відчуття самотності й внутрішньої порожнечі.

Особливо значущою для теми нашого дослідження є група наслідків, що стосуються соматичного здоров'я. На рівні біологічних механізмів депривaційний досвід пов'язують із порушеннями у функціонуванні ендокринної системи, зокрема з підвищенням рівня кортизолу як маркера

хронічного стресу [29]. Також описано феномени соціально-психічної низькорослості [46] та зв'язки депривaційного досвіду з формуванням ряду психосоматичних проявів і розладів (зокрема порушень харчової поведінки, кишкових симптомів, розладів дихання тощо). У цьому сенсі важливою є позиція І.І. Савенкової: за умов повторюваного емоційного дискомфорту у дитини може закріплюватися психосоматичний спосіб реагування, коли емоційно напружені ситуації провокують тілесні симптоми навіть без вродженої патології відповідної системи [49]. Отже, депривація підвищує ймовірність того, що емоційний конфлікт «переміщується» у тіло, набуваючи форми психосоматичної напруги.

Нейробіологічні та нейропсихологічні дані поглиблюють розуміння цих процесів: рання депривація та емоційне знехтування можуть позбавляти мозок можливості повноцінного розвитку систем, що лежать в основі емоційного функціонування [42]. Окремі дослідження пов'язують депривaційний досвід із порушеннями нейронних зв'язків, які беруть участь у розпізнаванні міміки та розвитку емоційної компетентності, а також зі схильністю до депресивних проявів. Н. Тоттенхем із колегами показує, що довготривале інституційне виховання та пов'язані з ним особливості функціонування мозкових структур корелюють із поганою регуляцією емоцій та підвищеною тривожністю [56]. У підлітковому віці, коли відбуваються інтенсивні нейропсихологічні перебудови та зростає вимогливість соціального середовища, такі уразливості можуть проявлятися максимально виразно: підліток стає більш чутливим до стресорів, а психосоматична напруга – більш стійкою та «звичною» реакцією.

Емпіричні спостереження за дітьми з депривaційним досвідом (зокрема в умовах інтернатного виховання) описують симптомокомплекс, до якого можуть належати підвищена тривожність, агресивність, дратівливість, імпульсивність, афективна вибуховість, емоційна поверхневість, швидка зміна настрою, апатичність, труднощі в усвідомленні власного стану та розумінні емоцій інших, стереотипність емоційних проявів, а також схильність до депресивності, страхів і невротизації [19]. Для підлітків подібні прояви часто поєднуються з

соматичними скаргами (напруження, головний біль, «ком» у горлі, проблеми зі сном, дихальним дискомфортом тощо), що формує єдиний контур психосоматичної напруги як результату дефіциту емоційної підтримки й порушеної саморегуляції.

Отже, емоційна депривація є комплексним феноменом, що формується за умов тривалої нестачі емоційно значущих зв'язків, прийняття, емпатії та відчуття захищеності. Вона не зводиться лише до «несприятливих обставин» як зовнішнього тла, а відображається у змінених механізмах емоційної регуляції, підвищенні рівня хронічного стресу та зростанні вразливості до психосоматичних проявів. У підлітковому віці депривaційний досвід набуває особливої гостроти через вікову чутливість до соціального прийняття та інтенсивні процеси особистісного становлення, що посилює внутрішню напругу і підвищує ймовірність її тілесного «закріплення» у вигляді соматизованих реакцій.

1.3. Арт-терапія як засіб корекції психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації

Арт-терапія як напрям психологічної допомоги розглядається в сучасній науці як ефективний засіб корекції психоемоційних і психосоматичних порушень, зокрема у підлітків, чий розвиток ускладнений досвідом емоційної депривації. За умов тривалої нестачі емоційної підтримки, прийняття та безпечного контакту зі значущими дорослими у підлітків часто формується стійка психосоматична напруга, що проявляється поєднанням внутрішнього емоційного перенапруження, труднощів у регуляції переживань і функціональних тілесних симптомів. У цьому контексті арт-терапія постає як специфічний корекційний підхід, який через символічні, невербальні та творчі форми роботи створює безпечний простір для опрацювання депривованих

переживань, зниження внутрішньої напруги та поступового відновлення здатності до емоційної саморегуляції.

Аналіз сучасних досліджень засвідчує зростання уваги до можливостей мистецтва як засобу психологічної допомоги та корекції емоційних і психосоматичних труднощів особистості. У працях із педагогіки, психології, філософії та мистецтвознавства підкреслюється, що художньо-творча діяльність має не лише естетичну чи виховну функцію, а й психологічний потенціал, пов'язаний із розвитком самосвідомості, емоційної чутливості та здатності до внутрішньої регуляції. У цьому сенсі декоративно-прикладне мистецтво та інші форми творчості розглядаються як ресурс підтримки психоемоційного благополуччя, особливо в кризові періоди розвитку [9].

У психолого-педагогічній теорії важливе місце посідає ідея самоактуалізації та внутрішньої мотивації як основи розвитку особистості. Зокрема, гуманістична психологія підкреслює, що в кожній людині існує внутрішня тенденція до реалізації власного потенціалу, і цей процес стає можливим за умов підтримки сприятливого психосоціального середовища, у якому особистість може вільно проявляти свої переживання, цінності та цілі. Самоактуалізація, як ключовий компонент психічного розвитку, розглядалась у роботах К. Роджерса, що підкреслюють значення емпатії, безумовного позитивного ставлення та щирості в терапевтичних стосунках як факторів розкриття внутрішніх ресурсів особистості (у контексті гуманістичної психології) [45].

Іншим теоретичним підходом, що розкриває механізми внутрішньої мотивації, є Теорія самодетермінації (Self-Determination Theory, SDT), розроблена Е. Десі та Р. Райаном. Згідно з SDT, існують базові психологічні потреби в автономії, компетентності та соціальній пов'язаності, задоволення яких сприяє внутрішній мотивації і психологічному благополуччю, що, у свою чергу, є основою саморегуляції та особистісного зростання [48]. Центральною ідеєю теорії є те, що мотивація, яка походить із внутрішніх джерел і узгоджена з

особистісними цінностями, підтримує активне залучення у діяльність та сприяє розвитку адаптивних навичок, що важливо для подолання психоемоційних труднощів у підлітковому віці.

Важливо також зазначити, що в українській науковій літературі проблема самодетермінації розвитку особистості розглядається як складова процесу самореалізації та саморозвитку, що включає здатність особистості ініціювати власний розвиток, розкривати свої життєві цілі та внутрішні ресурси, а також впливати на власні рішення й поведінку в різних життєвих контекстах [14]. Ці підходи є значущими для розуміння корекційної ролі арт-терапії, оскільки творчий процес активізує внутрішні ресурси особистості, підтримує відчуття суб'єктності та сприяє відновленню психологічної цілісності, що є особливо важливим у випадках емоційної депривації та психосоматичної напруги.

Проблематика становлення особистості в підлітковому віці ґрунтовно досліджувалася в психології (Е. Еріксон [30], Ж. Піаже [51], А. Фрейд [40], І. Бех [2]). Їхні праці підкреслюють кризовий характер підлітковості, інтенсивність внутрішніх конфліктів та потребу в підтримці з боку дорослих і соціального середовища. У цей період механізми емоційної регуляції є особливо вразливими, що безпосередньо пов'язано з виникненням і підтриманням психосоматичної напруги.

Сучасні дослідження фіксують зростання кількості підлітків із підвищеним рівнем тривожності, емоційної нестабільності та невпевненості в собі [11; 12]. Формування і закріплення тривожності часто пов'язане з незадоволенням базових вікових потреб – у безпеці, прийнятті та емоційній підтримці, що особливо характерно для підлітків із досвідом емоційної депривації. Саме у цих підлітків тривога частіше поєднується з тілесними проявами напруги, що робить психосоматичний компонент психологічних труднощів особливо значущим і таким, що потребує цілеспрямованої корекції.

У цьому контексті важливим є вивчення тривожності в підлітковому віці, оскільки воно дозволяє:

- глибше зрозуміти індивідуальні особливості емоційного розвитку та механізми формування внутрішньої напруги;
- обґрунтувати ефективні методи психологічної підтримки та корекції;
- своєчасно виявляти ризики соціально-психологічної дезадаптації та запобігати їх поглибленню.

З огляду на зазначене зростає актуальність корекційних програм, спрямованих на зниження тривожності, внутрішньої напруги та профілактику психосоматичних проявів у підлітків. Арт-терапія в цьому сенсі розглядається як один із доцільних методів психокорекції, оскільки поєднує можливості творчого самовираження, безпечного опрацювання переживань і поступового відновлення здатності до емоційної саморегуляції. Для підлітків із досвідом емоційної депривації арт-терапія має особливе значення, адже дозволяє обійти труднощі вербалізації почуттів і працювати з психосоматичною напругою на символічному, образному та тілесному рівнях.

Творча діяльність у психології розглядається як ресурс самопізнання та регуляції внутрішніх станів: через образотворчу активність людина отримує можливість символічно відобразити власні переживання, що сприяє зниженню напруги та відновленню психоемоційної рівноваги. Власне арт-терапія базується на використанні різних форм мистецької діяльності з терапевтичною метою [3]. Термін «арт-терапія» походить від англійських слів art – мистецтво та therapy – терапія і в сучасній практиці насамперед стосується візуальних видів творчості – живопису, графіки, скульптури, дизайну та інших форм образотворчої діяльності, у яких провідну роль відіграє невербальний, візуально-образний канал комунікації [1].

У наукових працях арт-терапія визначається як напрям психотерапії, психокорекції та реабілітації, що ґрунтується на використанні образотворчої творчості клієнта. Вона розглядається не стільки як «лікування», скільки як процес відновлення психологічної цілісності через творчий самовираз [27; 58]. Арт-терапія вважається одним із м’яких, але ефективних методів психологічної

корекції, оскільки дозволяє працювати з емоційними й психосоматичними труднощами без прямого вербального втручання, що є принципово важливим у роботі з депривованими переживаннями [37; 62].

Різні форми арт-терапії (малювання, ліплення, колаж, фототерапія, музикотерапія, танцювальна терапія, драматерапія, пісочна терапія) створюють безпечні умови для опрацювання глибинних переживань і зниження внутрішньої напруги [9; 26]. Ці методи сприяють розвитку асоціативно-образного мислення, активізації емоційного усвідомлення та дають можливість символічно виражати страхи, тривогу, агресію й інші складні емоції, що нерідко лежать в основі психосоматичної напруги.

Особливості підліткового віку – фізіологічна перебудова організму, емоційна нестабільність, підвищена тривожність, нестійка самооцінка та чутливість до соціальних оцінок – роблять цей період вразливим до формування психосоматичних проявів [21; 34]. За умов порушених соціальних зв’язків, дефіциту приналежності та емоційної підтримки, що характерно для досвіду емоційної депривації, тілесні симптоми можуть набувати функції непрямого вираження внутрішнього неблагополуччя [43]. Саме тому в психологічній практиці важливо застосовувати методи, що дозволяють працювати з переживаннями й напругою не лише когнітивно, а й через тілесно-емоційні та символічні канали.

Механізми впливу арт-терапії на психосоматичну напругу підлітків можна узагальнити таким чином:

1) емоційна експресія – безпечне вираження складних переживань, що знижує рівень стресу та тривожності;
2) саморефлексія та самопізнання – поглиблення розуміння власних почуттів і потреб;
3) невербальна комунікація – можливість виражати себе без слів, що особливо важливо для підлітків із депривaційним досвідом;

4) регуляція емоцій – розвиток навичок здорового управління переживаннями;
5) катарсис і зцілення – емоційне розрядження та опрацювання травматичного досвіду;
6) підвищення самооцінки та психологічного благополуччя – через переживання успіху у творчій діяльності [9].

Отже, арт-терапія постає як доцільний та науково обґрунтований засіб корекції психосоматичної напруги у підлітків, особливо тих, хто має досвід емоційної депривації, оскільки вона дозволяє працювати з глибинними переживаннями, відновлювати емоційний баланс і формувати більш адаптивні способи саморегуляції.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Аналіз теоретичних підходів до вивчення психосоматичної напруги у підлітків із досвідом емоційної депривації дозволяє узагальнити основні положення та визначити концептуальні орієнтири для подальшого емпіричного дослідження.

Встановлено, що психосоматична напруга є складним багатовимірним психологічним феноменом, який формується в результаті взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. Вона не зводиться до ситуативного стресу, а має відносно стійкий характер і тенденцію до накопичення за умов тривалого психоемоційного навантаження. Психосоматична напруга проявляється в емоційній, вегетативній, поведінковій та соматичній сферах і підтримується специфічними способами переживання, когнітивними інтерпретаціями тілесних відчуттів та стилями емоційної регуляції. Особливої значущості цей феномен набуває в підлітковому віці, який характеризується інтенсивними нейропсихологічними змінами, підвищеною емоційною реактивністю, незрілістю механізмів саморегуляції та зростанням соціальної чутливості. У таких умовах тілесні симптоми нерідко виконують функцію непрямого

вираження емоційного неблагополуччя, що дозволяє розглядати психосоматичну напругу як чутливий індикатор психологічного стану підлітка.

Емоційну депривацію визначено як багатофакторний феномен, що полягає у тривалій нестачі емоційно значущих стосунків, прийняття, підтримки та відчуття безпеки. Її формування пов'язане з раннім досвідом взаємодії зі значущими дорослими, особливостями сімейного або інституційного середовища, повторюваним досвідом відкидання та хронічним стресом. Деприваційний досвід відображається у порушеннях емоційної регуляції, труднощах соціальної адаптації та особистісного розвитку, а також підвищує вразливість до формування психосоматичних проявів. У підлітковому віці наслідки емоційної депривації загострюються через підвищену чутливість до соціальних оцінок, інтенсивні процеси становлення ідентичності та недостатню сформованість механізмів саморегуляції. Це дозволяє розглядати емоційну депривацію як один із ключових чинників, що підвищує ризик виникнення та закріплення психосоматичної напруги у підлітків.

Обґрунтовано, що арт-терапія є науково доцільним і гуманістично спрямованим засобом корекції психосоматичної напруги у підлітків, особливо тих, хто має досвід емоційної депривації. Її корекційний потенціал полягає у поєднанні творчого самовираження, безпечного опрацювання переживань та можливості роботи на символічному, образному й тілесно-емоційному рівнях, що є принципово важливим для підлітків із труднощами вербалізації почуттів. Арт-терапія створює підтримувальне середовище, у якому підліток може без загрози для себе виразити пригнічені емоції, знизити рівень внутрішньої напруги, розвинути навички саморефлексії та емоційної саморегуляції. Різні її форми сприяють активізації асоціативно-образного мислення, емоційного усвідомлення та конструктивному опрацюванню внутрішніх конфліктів, що часто лежать в основі психосоматичних проявів.

Отже, теоретичний аналіз засвідчує взаємозв'язок між психосоматичною напругою, досвідом емоційної депривації та можливостями арт-терапевтичної

корекції. Це створює наукове підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження та розробки психокорекційної програми, спрямованої на зниження психосоматичної напруги у підлітків із депривaційним досвідом.

РОЗДІЛ 2
ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ НАПРУГИ У ПІДЛІТКІВ З ДОСВІДОМ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ

2.1. Загальна характеристика та організація емпіричного дослідження психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації

Емпіричне дослідження було спрямоване на визначення можливостей арт-терапії щодо корекції психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації, що безпосередньо узгоджується з метою роботи. Актуальність дослідження зумовлена тим, що підлітковий вік характеризується інтенсивними біологічними, психологічними та соціальними змінами, які за умов емоційної депривації можуть супроводжуватися підвищеною тривожністю, внутрішньою напругою, соматичними скаргами та труднощами в емоційній регуляції. У цьому контексті психосоматична напруга виступає важливим показником психологічного неблагополуччя, що потребує як наукового вивчення, так і розробки ефективних корекційних підходів.

Організація дослідження ґрунтувалася на робочій гіпотезі, згідно з якою психосоматична напруга у підлітків з досвідом емоційної депривації має підвищений рівень і пов’язана з особливостями їх емоційного стану, а застосування арт-терапії як корекційного засобу сприятиме її зниженню та покращенню психоемоційного самопочуття підлітків. Відповідно до цієї гіпотези дослідження мало констатувально-корекційний характер і передбачало як вивчення вихідного рівня психосоматичної напруги та емоційних характеристик підлітків, так і подальше впровадження арт-терапевтичної програми та аналіз її ефективності.

Дослідження було структуроване у кілька взаємопов’язаних етапів. На першому етапі здійснювався теоретичний аналіз наукових джерел, присвячених

проблемі психосоматичної напруги, емоційної депривації та можливостям арт-терапії в психологічній корекції. Це дозволило уточнити понятійний апарат, визначити ключові критерії оцінки психосоматичної напруги та обґрунтувати вибір методів і методик дослідження.

Другий етап мав емпіричний характер і включав проведення психодіагностичного обстеження підлітків із досвідом емоційної депривації з метою визначення рівня психосоматичної напруги, особливостей їх емоційного стану та взаємозв'язків між цими показниками. Отримані дані слугували базою для перевірки першої частини робочої гіпотези щодо підвищеного рівня психосоматичної напруги та її зв'язку з емоційними характеристиками підлітків.

Третій етап передбачав розробку та реалізацію арт-терапевтичної програми психологічної корекції, спрямованої на зниження психосоматичної напруги, розвиток емоційної усвідомленості та формування навичок саморегуляції. Четвертий етап був пов'язаний із повторним психодіагностичним обстеженням учасників після завершення програми та порівняльним аналізом отриманих результатів для оцінки ефективності арт-терапевтичного впливу.

Організація емпіричного дослідження здійснювалася на базі організації Helfen zu Leben, яка забезпечує психологічний супровід підлітків із досвідом емоційної депривації. Вибір цієї бази був обумовлений можливістю доступу до цільової групи, наявністю умов для проведення психологічного обстеження та реалізації корекційної програми в безпечному та підтримувальному середовищі. Особлива увага приділялася дотриманню етичних норм роботи з неповнолітніми, зокрема отриманню інформованої згоди від законних представників та забезпеченню конфіденційності отриманих даних.

Дослідження проводилося з урахуванням вікових та психологічних особливостей підлітків. Перед початком обстеження учасникам було надано зрозумілу інформацію про мету, завдання та формат дослідження, що сприяло зниженню тривожності та підвищенню їхньої готовності до співпраці.

Психодіагностичні процедури здійснювалися у комфортних умовах, у темпі, який не створював додаткового стресового навантаження для підлітків.

Для забезпечення надійності та валідності отриманих результатів було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вимірювання як психосоматичних проявів, так і емоційного стану підлітків. Поєднання кількісних і якісних методів дозволило отримати більш повну картину досліджуваних феноменів та мінімізувати ризик однобічної інтерпретації даних.

Загалом, організація емпіричного дослідження була спрямована на створення умов, які забезпечували б достовірність отриманих результатів, відповідність методології поставленій меті та можливість перевірки робочої гіпотези. Це дало змогу не лише охарактеризувати рівень психосоматичної напруги та особливості емоційного стану підлітків із депривaційним досвідом, а й оцінити потенціал арт-терапії як ефективного засобу психологічної корекції.

2.2. Характеристика вибірки дослідження

Вибірка емпіричного дослідження формувалася цілеспрямовано та включала підлітків із досвідом емоційної депривації, які перебували у процесі психологічного супроводу в організації Helfen zu Leben. Такий підхід до формування вибірки забезпечив відповідність досліджуваної групи поставленим завданням та дозволив отримати дані, релевантні для аналізу психосоматичної напруги у підлітків із зазначеним досвідом.

Загальна кількість досліджуваних становила 30 осіб, що відповідає мінімально необхідному обсягу вибірки для проведення психологічного емпіричного дослідження із застосуванням статистичного аналізу. Усі учасники мали підтверджений досвід емоційної депривації та перебували під психологічним супроводом на момент проведення дослідження.

Віковий діапазон учасників складав 13–16 років, що відповідає періоду середнього та старшого підліткового віку, який характеризується підвищеною емоційною вразливістю, інтенсивними внутрішніми переживаннями та підвищеним ризиком розвитку психосоматичних проявів. Включення до вибірки підлітків цього віку є обґрунтованим з огляду на специфіку досліджуваної проблеми.

Кількісний розподіл учасників за віком був таким: 13 років – 7 осіб, 14 років – 8 осіб, 15 років – 8 осіб, 16 років – 7 осіб. На рис. 2.1 представлено вікову структуру вибірки дослідження.

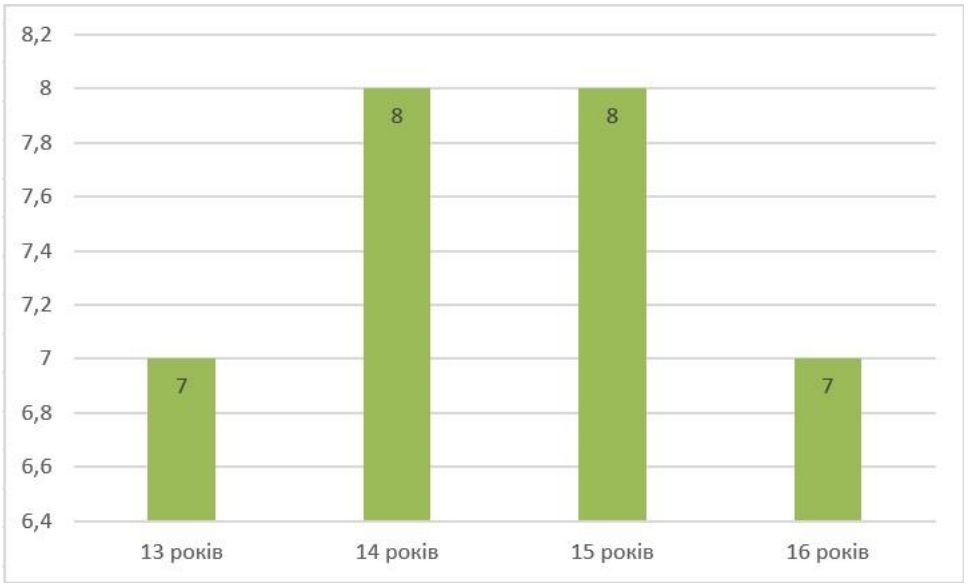


Рис. 2.1. Вікова структура вибірки дослідження

За статевою ознакою вибірка включала як хлопців, так і дівчат, що дозволило врахувати можливі гендерні відмінності у прояві психосоматичної напруги та емоційного стану. Однак у межах даного дослідження акцент робився насамперед на досвіді емоційної депривації як ключовому факторі, а не на гендерних відмінностях.

Усі учасники перебували в подібних соціально-психологічних умовах, мали досвід недостатньої емоційної підтримки з боку значущих дорослих та потребували психологічної допомоги. Це забезпечило відносну однорідність

вибірки за критерієм депривaційного досвіду, що є важливою умовою достовірності отриманих результатів.

Перед залученням до дослідження від законних представників підлітків було отримано інформовану згоду на участь, а самих учасників було ознайомлено з метою та процедурою дослідження. Участь у дослідженні була добровільною, а всі отримані дані використовувалися виключно в узагальненому вигляді з дотриманням принципу конфіденційності.

Таким чином, сформована вибірка є репрезентативною для дослідження психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації, а її характеристика дозволяє обґрунтовано інтерпретувати результати подальшого емпіричного аналізу.

2.3. Методи та методики дослідження психосоматичної напруги та емоційного стану підлітків

Для досягнення мети дослідження та перевірки висунутої гіпотези було підібрано комплекс взаємодоповнюючих психодіагностичних методик, що дозволяють всебічно оцінити психосоматичну напругу та емоційний стан підлітків із досвідом емоційної депривації. Вибір інструментарію ґрунтувався на поєднанні стандартизованих валідних методик, спрямованих на вимірювання соматичних симптомів, тривожності, самооцінки та якості міжособистісної прив’язаності, а також авторської анкети, орієнтованої на виявлення суб’єктивного переживання депривaційного досвіду та тілесної напруги. Такий підхід забезпечив можливість кількісного та якісного аналізу досліджуваних феноменів, а також дозволив зіставити об’єктивні психодіагностичні показники з індивідуальними переживаннями підлітків.

1. ***Шкала соматичних симптомів–8 (Somatic Symptom Scale–8, SSS-8)*** (Додаток А) розроблена B. Gierk та співавторами (2014), є коротким стандартизованим інструментом самозвіту, спрямованим на оцінку вираженості

соматичних симптомів і рівня соматичного навантаження [36]. Методика є скороченою версією Опитувальника здоров'я пацієнта–15 (PHQ-15) та узгоджується з діагностичними критеріями Соматичного симптомного розладу (SSD) відповідно до DSM-5. Її компактність і простота роблять її зручною для використання як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях.

SSS-8 оцінює суб'єктивне переживання соматичних симптомів протягом останніх семи днів і включає вісім поширених соматичних скарг: проблеми зі шлунком або кишечником, біль у спині, біль у кінцівках або суглобах, головний біль, біль у грудях або задишку, запаморочення, відчуття втоми або нестачі енергії та порушення сну.

Кожен пункт оцінюється за п'ятибальною шкалою Лайкерта від 0 («зовсім ні») до 4 («дуже сильно»). Загальний бал варіює від 0 до 32, де вищі значення свідчать про більшу вираженість соматичних симптомів і пов'язані з підвищеним рівнем функціональних обмежень та частішим зверненням за медичною допомогою.

Інтерпретація результатів передбачає виділення рівнів соматичного навантаження: 0–3 – мінімальний, 4–7 – низький, 8–11 – помірний, 12–15 – високий, 16–32 – дуже високий. Показники від 12 балів і вище зазвичай потребують комплексної оцінки та можливого мультидисциплінарного втручання.

SSS-8 може заповнюватися самостійно респондентом або в межах клінічного інтерв'ю; середній час виконання становить 1–2 хвилини, що мінімізує діагностичне навантаження.

У межах даного дослідження SSS-8 була використана для кількісної оцінки рівня психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації та дозволила проаналізувати зв'язок соматичних проявів з емоційним станом і динаміку змін після арт-терапевтичного втручання.

2. ***Авторська анкета «Емоційні переживання, тілесна напруга та особисті ресурси підлітків»*** (Додаток Б) була розроблена спеціально для цілей

даного дослідження з опорою на положення теорії емоційної прив'язаності та психосоматичного підходу, які є ключовими для розуміння механізмів формування емоційної депривації та її тілесних проявів у підлітковому віці.

Теоретичною основою анкети слугували положення теорії прив'язаності Дж. Боулбі [28], які підкреслюють значення емоційної близькості, підтримки та безпечних стосунків у формуванні психологічного благополуччя, а також психосоматичний підхід (А. Рогол [46], М. Лученте [41]), що розглядає тілесні симптоми як можливий відбиток тривалого емоційного стресу та внутрішньої напруги. Додатково при розробці анкети враховувалися положення теорій емоційної саморегуляції, зокрема в межах теорії самодетермінації Р. Райана та Е. Десі [48], які акцентують роль внутрішніх ресурсів та здатності до усвідомленого регулювання емоційних станів.

Метою анкети є поглиблене вивчення суб'єктивного переживання підлітками емоційної депривації, психосоматичної напруги та наявності особистісних ресурсів, що дозволяє доповнити стандартизовані психодіагностичні методики індивідуальною оцінкою власного емоційного та тілесного стану.

Анкета має скорочений формат і містить 14 тверджень, об'єднаних у три змістові блоки (шкали), кожен з яких спрямований на вимірювання окремого аспекту досліджуваного феномену:

Блок А «Емоційна депривація» – оцінює рівень переживання емоційної відчуженості, нестачі підтримки, почуття самотності та труднощів у встановленні довірливих стосунків із дорослими;

Блок В «Психосоматична напруга» – спрямований на виявлення тілесних проявів стресу, таких як м'язова напруга, головний біль, шлунково-кишкові симптоми, порушення сну та інші соматичні реакції на емоційне напруження;

Блок С «Емоційна саморегуляція та особистісні ресурси» – відображає здатність підлітка до усвідомлення та регуляції власних емоцій, а також наявність внутрішніх і зовнішніх ресурсів для подолання стресу.

Відповіді оцінюються за 5-бальною шкалою частотності (від «ніколи» до «майже завжди»), що дозволяє кількісно визначити рівень вираженості досліджуваних явищ та забезпечує можливість статистичної обробки даних.

Підрахунок результатів передбачає обчислення загального показника психосоматичної напруги та емоційної депривації, а також окремих індексів за кожним блоком, що дає змогу диференційовано аналізувати прояви емоційної депривації, тілесної напруги та наявність ресурсів саморегуляції. Для окремих пунктів застосовується зворотне кодування, що підвищує точність вимірювання та зменшує ризик систематичних викривлень відповідей.

Застосування авторської анкети в межах дослідження дозволило доповнити стандартизовані психодіагностичні методики суб'єктивною оцінкою підлітками власного емоційного та тілесного стану, а також уточнити індивідуальні особливості переживання депривaційного досвіду. Водночас авторська анкета має дослідницький характер і потребує подальшої апробації, зокрема перевірки її психометричних властивостей (надійності та валідності) у розширених вибірках.

3. ***Скринінгова шкала тривожних розладів у дітей та підлітків (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders, SCARED, дитяча версія)*** (Додаток В) є стандартизованим опитувальником самозвіту, спрямованим на оцінку рівня та структури тривожних проявів у дітей і підлітків. Методика призначена для виявлення клінічно значущих ознак тривожності, а також для диференціації її основних форм [25].

SCARED складається з 41 твердження, які описують різні емоційні, когнітивні та соматичні прояви тривоги за останні три місяці. Кожне твердження оцінюється за трибальною шкалою: «майже ніколи» (0), «інколи» (1), «часто» (2). Загальний бал варіює від 0 до 82; вищі показники свідчать про більш виражену тривожність.

Методика передбачає можливість аналізу як загального рівня тривожності, так і окремих її компонентів за п'ятьма субшкалами: панічні/соматичні

симптоми, генералізована тривога, тривога розлуки, соціальна тривожність та шкільна тривожність. Це дозволяє отримати більш диференційоване уявлення про структуру тривожних переживань підлітка.

У межах даного дослідження SCARED було використано для оцінки рівня тривожності та її специфічних проявів у підлітків із досвідом емоційної депривації, а також для аналізу взаємозв'язку між тривожними симптомами та показниками психосоматичної напруги.

4. ***Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA)*** (G. Armsden, M. Greenberg) (Додаток Г) опитувальник, спрямований на оцінку якості прив'язаності підлітка до значущих осіб: матері (або особи, що її замінює), батька (або особи, що його замінює) та близьких друзів. Методика дозволяє визначити, наскільки стосунки з цими фігурами характеризуються емоційною безпекою, підтримкою та відкритістю.

Опитувальник містить три частини по 25 тверджень у кожній (усього 75 пунктів). Відповіді подаються за 5-бальною шкалою від «майже ніколи/ніколи» до «майже завжди/завжди». Підрахунок результатів здійснюється за трьома субшкалами: «Довіра», «Спілкування» та «Відчуження» (для останньої передбачено зворотне кодування). Додатково розраховується інтегральний показник прив'язаності окремо для матері, батька та друзів [24].

У межах даного дослідження IPPA застосовано для оцінки специфіки міжособистісних зв'язків підлітків із досвідом емоційної депривації та аналізу їх можливого зв'язку з психосоматичною напругою й емоційним станом.

5. ***Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES)*** (Додаток Д) розроблена M. Rosenberg, є стандартизованим інструментом самозвіту, спрямованим на оцінку рівня глобальної самооцінки як особистісного ресурсу. Методика складається з 10 тверджень, що відображають загальне ставлення людини до себе, власної цінності та самоповаги. Кожне твердження оцінюється за чотирибальною шкалою від «повністю погоджуюся» до «категорично не погоджуюся».

Загальний бал обчислюється шляхом сумування оцінок із урахуванням зворотного кодування окремих пунктів; вищі показники свідчать про більш позитивну та стабільну самооцінку [47]. У межах даного дослідження RSES була використана для оцінки самооцінки підлітків як важливого особистісного ресурсу, що може впливати на їхню здатність до емоційної регуляції, подолання стресу та зниження психосоматичної напруги.

Для статистичної обробки отриманих емпіричних даних застосовувалися методи математичної статистики, зокрема: розрахунок відсоткових показників і частотного розподілу – для опису та порівняння рівнів досліджуваних характеристик, кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона – для виявлення взаємозв'язків між показниками, а також t-критерій Стьюдента – для кількісної оцінки ефективності арт-терапевтичного впливу шляхом порівняння результатів до і після корекційної програми.

2.4. Процедура проведення емпіричного дослідження

Процедура емпіричного дослідження включала послідовну реалізацію констатувального, формувального та контрольного етапів із дотриманням принципів добровільності, конфіденційності та етичної відповідальності при роботі з неповнолітніми.

На констатувальному етапі було здійснено первинне психодіагностичне обстеження підлітків. Діагностика проводилася у груповому форматі в умовах, що забезпечували психологічний комфорт і мінімізували додаткове стресове навантаження. Перед початком обстеження учасникам у доступній формі пояснювали інструкції до кожної методики, наголошували на відсутності «правильних» і «неправильних» відповідей та необхідності щирого заповнення опитувальників.

Послідовність застосування методик була однаковою для всіх учасників. Загальний час первинної діагностики становив 60–75 хвилин із можливістю

коротких перерв за потреби. Психолог супроводжував процес, відстежував емоційний стан підлітків і за необхідності надавав підтримку або робив паузи.

На формувальному етапі реалізовувалася арт-терапевтична програма корекції психосоматичної напруги, що включала 10 групових занять тривалістю 90 хвилин кожне, які проводилися один раз на тиждень протягом двох з половиною місяців. Усі заняття проходили в стабільному часовому режимі та в одному й тому самому приміщенні, що сприяло формуванню відчуття безпеки та передбачуваності для учасників.

Після завершення програми було проведено контрольний етап дослідження, який передбачав повторне психодіагностичне обстеження тієї самої групи підлітків із використанням ідентичного набору методик та в аналогічних умовах проведення. Це забезпечило коректність порівняння результатів до і після арт-терапевтичного втручання.

Отримані дані були піддані статистичній обробці з використанням відсоткових показників, кореляційного аналізу за коефіцієнтом Пірсона та t-критерію Стьюдента для оцінки значущості змін між констатувальним і контрольним етапами.

Таким чином, процедура дослідження була організована послідовно, логічно та методологічно обґрунтовано, що дозволило перевірити робочу гіпотезу та оцінити ефективність арт-терапевтичного впливу на психосоматичну напругу підлітків із досвідом емоційної депривації.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У другому розділі було окреслено організаційно-методичні засади емпіричного дослідження психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації та визначено логіку його проведення відповідно до мети й робочої гіпотези.

Емпіричне дослідження мало констатувально-корекційний характер і було спрямоване на виявлення вихідного рівня психосоматичної напруги та

емоційних характеристик підлітків, а також на подальшу перевірку ефективності арт-терапії як корекційного засобу. Організація дослідження передбачала дотримання етичних норм роботи з неповнолітніми: участь була добровільною, отримано інформовану згоду законних представників, забезпечено конфіденційність даних та створено психологічно безпечні умови для проведення діагностики й корекційної роботи.

Вибірка дослідження формувалася цілеспрямовано та включала 30 підлітків віком 13–16 років із підтвердженим досвідом емоційної депривації, які перебували під психологічним супроводом в організації Helfen zu Leben. Віковий розподіл учасників був відносно рівномірним, що підвищує обґрунтованість узагальнення отриманих результатів у межах підліткового періоду.

Для всебічного дослідження психосоматичної напруги та емоційного стану було підібрано комплекс взаємодоповнюючих психодіагностичних методик: опитувальник прив'язаності до батьків і ровесників (IPPA), Шкалу соматичних симптомів–8 (SSS-8), Скринінгову шкалу тривожних розладів (SCARED), Шкалу самооцінки Розенберга (RSES), а також авторську анкету, спрямовану на уточнення суб'єктивного переживання підлітками емоційної депривації, тілесної напруги та ресурсних станів. Такий інструментарій дозволив охопити як соматичні, так і емоційні та міжособистісні аспекти досліджуваної проблеми.

Процедура дослідження включала три послідовні етапи: констатувальний (первинне психодіагностичне обстеження), формувальний (реалізація арт-терапевтичної програми) та контрольний (повторне обстеження після завершення програми). Це забезпечило можливість коректного порівняння показників до і після арт-терапевтичного втручання.

Для обробки отриманих даних було визначено відповідні методи математичної статистики: розрахунок відсоткових показників і частотного розподілу для опису рівнів досліджуваних характеристик, кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона для виявлення взаємозв'язків між показниками та t-критерій Стьюдента для оцінки значущості змін після корекційної програми.

Таким чином, у розділі 2 було обґрунтовано вибірку, методичний інструментарій та процедуру емпіричного дослідження, що створює надійну методологічну основу для аналізу результатів констатувального етапу та оцінки ефективності арт-терапевтичного впливу в наступних розділах роботи.

РОЗДІЛ 3
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ НАПРУГИ У ПІДЛІТКІВ З ДОСВІДОМ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ

3.1. Аналіз рівня психосоматичної напруги у підлітків на констатувальному етапі дослідження

З метою виявлення особливостей психосоматичного стану підлітків з досвідом емоційної депривації на констатувальному етапі дослідження було використано методику Somatic Symptom Scale–8 (SSS-8), яка дозволяє оцінити інтенсивність соматичних симптомів, пов’язаних зі стресом та емоційним напруженням. Методика спрямована на фіксацію суб’єктивно переживаних тілесних скарг, що часто супроводжують тривожні та депресивні стани в підлітковому віці.

Розрахунок інтегрального показника соматичного навантаження здійснювався на основі сирих балів, отриманих у результаті опитування респондентів (див. Додаток Е). Подальша інтерпретація результатів проводилася відповідно до рекомендованих рівнів соматичного навантаження, що дозволило здійснити кількісний та якісний аналіз отриманих даних.

Результати констатувального етапу дослідження за методикою SSS-8 узагальнено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Результати дослідження за методикою «Somatic Symptom Scale–8 (SSS-8)» на констатувальному етапі, (n=30)

Рівень соматичного навантаження	Кількість респондентів	
	n	%
Мінімальний	-	-
Низький	4	13,3
Помірний	14	46,7
Високий	11	36,7
Дуже високий	1	3,3

Як свідчать дані таблиці 3.1, у досліджуваній вибірці підлітків не виявлено осіб із мінімальним рівнем соматичного навантаження, що вже на початковому етапі вказує на наявність певних психосоматичних проявів у всіх учасників дослідження.

Низький рівень соматичного навантаження зафіксовано у 4 респондентів, що становить 13,3% від загальної кількості досліджуваних. Для цієї групи характерні поодинокі тілесні скарги, які, як правило, не мають стійкого характеру та не супроводжуються значними функціональними обмеженнями.

Помірний рівень соматичного навантаження виявлено у 14 підлітків (46,7%), що становить майже половину вибірки. Такий рівень свідчить про наявність регулярних соматичних симптомів, пов’язаних із психоемоційним напруженням, зокрема головного болю, порушень сну, відчуття втоми або тілесного дискомфорту. Подібні прояви можуть ускладнювати повсякденну активність та бути пов’язаними з тривалим переживанням стресових або емоційно значущих ситуацій.

Високий рівень соматичного навантаження зафіксовано у 11 респондентів, що складає 36,7% вибірки. Для цих підлітків характерна значна вираженість соматичних симптомів, які можуть супроводжуватися зниженням загального самопочуття, підвищеною втомлюваністю та труднощами у навчальній і соціальній діяльності.

Дуже високий рівень соматичного навантаження виявлено у 1 підлітка (3,3%), що свідчить про наявність інтенсивних та стійких психосоматичних проявів і може розглядатися як індикатор високого ризику функціональних порушень та потреби в поглибленій психологічній допомозі.

Загалом отримані результати демонструють домінування помірного та високого рівнів соматичного навантаження, які у сукупності охоплюють 83,4% досліджуваної вибірки. Такий розподіл підтверджує припущення про тісний зв’язок між досвідом емоційної депривації та підвищеною психосоматичною напругою в підлітковому віці.

Для наочного відображення співвідношення рівнів соматичного навантаження у вибірці результати дослідження подано у вигляді діаграми (див. рис. 3.1), яка ілюструє домінування середніх і високих показників соматичних проявів на констатувальному етапі.

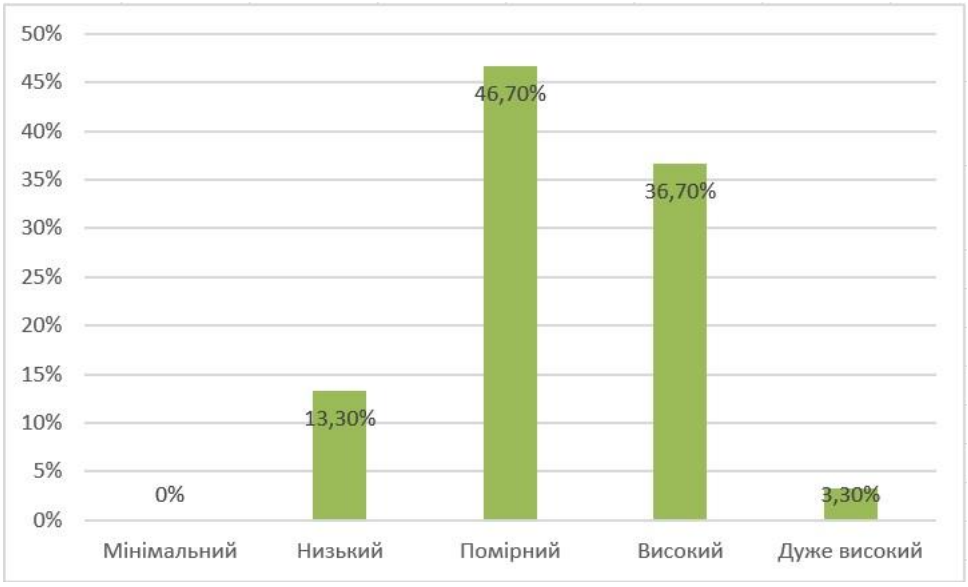


Рис. 3.1. Розподіл рівнів соматичного навантаження у підлітків на констатувальному етапі дослідження

Отримані за методикою Somatic Symptom Scale–8 (SSS-8) результати дозволили окреслити загальний рівень соматичного навантаження у підлітків з досвідом емоційної депривації. Водночас соматичні симптоми не можуть розглядатися ізольовано від емоційного контексту, оскільки тілесні прояви часто виступають відображенням глибших психоемоційних процесів, зокрема переживання емоційної самотності, дефіциту підтримки та труднощів саморегуляції.

З огляду на це подальший етап аналізу був спрямований на більш комплексне вивчення суб'єктивного психоемоційного стану підлітків, що включає не лише тілесну напругу, а й особливості емоційних переживань та наявність особистих ресурсів подолання стресу. З цією метою було застосовано авторську анкету «Емоційні переживання, тілесна напруга та особисті ресурси підлітків», яка дозволяє інтегровано оцінити рівень психоемоційної напруги та емоційної депривації.

Розрахунок узагальненого показника за даною анкетою здійснювався на основі сирих балів, отриманих у процесі опитування респондентів (див. Додаток

Е, Додаток Ж). Інтерпретація результатів проводилася відповідно до визначених рівнів психоемоційної напруги.

Результати констатувального етапу дослідження за авторською анкетою «Емоційні переживання, тілесна напруга та особисті ресурси підлітків» узагальнено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Результати дослідження за авторською анкетою «Емоційні переживання, тілесна напруга та особисті ресурси підлітків» на констатувальному етапі, (n=30)

Рівень психоемоційної напруги та емоційної депривації з урахуванням тілесних проявів і дефіциту ресурсів саморегуляції	Кількість респондентів	
	n	%
Низький	-	-
Помірний	11	36,7
Підвищений	18	60
Високий	1	3,3

Як видно з даних таблиці 3.2, у досліджуваній вибірці не виявлено підлітків із низьким рівнем психоемоційної напруги та емоційної депривації, що свідчить про відсутність повністю благополучного психоемоційного функціонування серед учасників дослідження.

Помірний рівень психоемоційної напруги зафіксовано у 11 респондентів, що становить 36,7% вибірки. Для цієї групи характерна наявність окремих ознак емоційної напруги та депривації, які проявляються у труднощах емоційного самовираження, періодичних психосоматичних скаргах та обмеженій кількості ресурсів саморегуляції, однак без досягнення критичного рівня дезадаптації.

Переважна частина підлітків – 18 осіб (60,0%) – продемонструвала підвищений рівень психоемоційної напруги та емоційної депривації. Такий результат вказує на стійке переживання емоційної самотності, відчуття недостатньої підтримки з боку значущих дорослих, а також на виражені тілесні прояви стресу та труднощі емоційної саморегуляції.

Високий рівень психоемоційної напруги зафіксовано у 1 підлітка (3,3%), що може свідчити про значну інтенсивність психоемоційних труднощів, поєднання емоційної депривації з вираженими психосоматичними проявами та істотний дефіцит ресурсів подолання напруження.

Узагальнюючи результати, слід зазначити, що 63,3% досліджуваних перебувають у зоні підвищеного або високого рівня психоемоційної напруги, що підтверджує системний характер емоційних і тілесних труднощів у підлітків з досвідом емоційної депривації та логічно доповнює дані, отримані за методикою SSS-8.

Для наочного відображення співвідношення рівнів психоемоційної напруги результати також представлені у вигляді відповідної діаграми (рис. 3.2), що відображає домінування підвищених показників на констатувальному етапі дослідження.

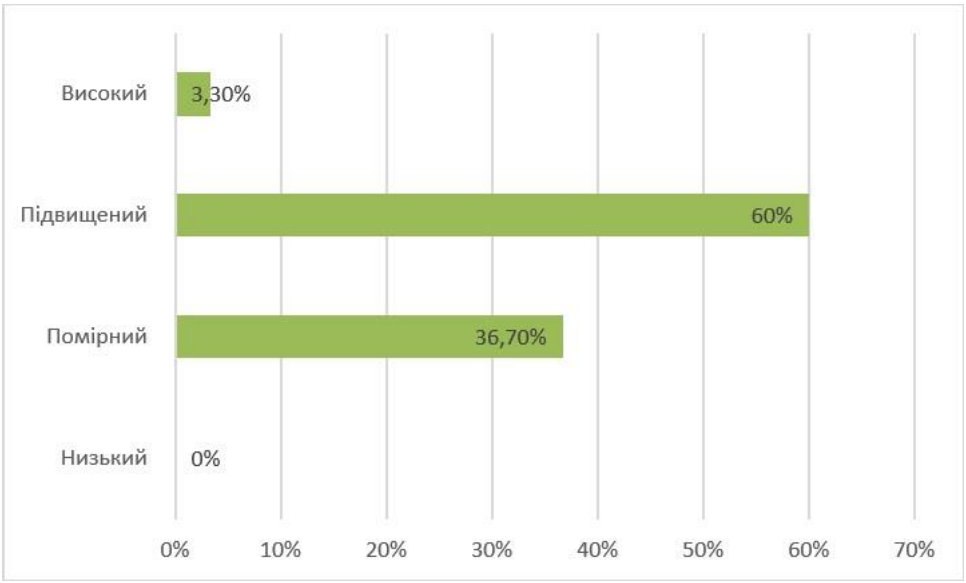


Рис. 3.2. Розподіл рівнів психоемоційної напруги та емоційної депривації у підлітків на констатувальному етапі дослідження

Отримані на констатувальному етапі результати свідчать про те, що для більшості підлітків з досвідом емоційної депривації характерний підвищений рівень психосоматичної та психоемоційної напруги, який проявляється як на тілесному, так і на емоційному рівнях. Дані, отримані за методикою Somatic

Symptom Scale–8 (SSS-8), засвідчують відсутність мінімального рівня соматичного навантаження у вибірці та домінування помірних і високих показників, що вказує на систематичну присутність соматичних симптомів, пов’язаних із психоемоційним напруженням.

Результати авторської анкети поглиблюють отриману картину, демонструючи, що соматичні прояви поєднуються з вираженим досвідом емоційної депривації, труднощами емоційної саморегуляції та обмеженістю особистих ресурсів подолання стресу. Відсутність низького рівня психоемоційної напруги та переважання підвищеного рівня у більшості підлітків свідчать про те, що емоційне неблагополуччя має не ситуативний, а відносно стійкий характер.

Узгодженість результатів двох методик дозволяє зробити висновок, що психосоматична напруга у підлітків з досвідом емоційної депривації є багатовимірним феноменом, у якому тілесні симптоми виступають зовнішнім проявом глибших психоемоційних труднощів, зокрема відчуття емоційної самотності, дефіциту підтримки та недостатньо сформованих навичок саморегуляції. Отримані дані підтверджують доцільність подальшого цілеспрямованого аналізу емоційних, тривожних і особистісних чинників, а також обґрунтовують необхідність розробки та впровадження корекційної програми, спрямованої на зниження психосоматичної напруги та відновлення емоційних ресурсів підлітків.

3.2. Особливості емоційного стану підлітків з досвідом емоційної депривації

З метою поглибленого аналізу емоційного стану підлітків з досвідом емоційної депривації на констатувальному етапі дослідження було застосовано методику Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED). Дана

методика дозволяє оцінити рівень тривожності у підлітковому віці та виявити наявність клінічно значущих тривожних проявів, які можуть негативно впливати на емоційне благополуччя, поведінку та соціальне функціонування.

Методика SCARED спрямована на фіксацію суб'єктивно переживаних тривожних станів, що охоплюють як емоційні, так і соматичні компоненти тривоги, та є чутливою до внутрішніх переживань, характерних для підлітків в умовах психоемоційного напруження. Розрахунок загального показника тривожності здійснювався на основі сирих балів, отриманих у процесі опитування респондентів (див. Додаток Е), із подальшою інтерпретацією відповідно до рекомендованих рівнів тривожності.

Узагальнені результати дослідження за методикою SCARED на констатувальному етапі подано в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Результати дослідження за методикою «Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)» на констатувальному етапі, (n=30)

Рівень тривожності	Кількість респондентів	
	n	%
Низький	3	10
Підвищений	11	36,7
Високий (клінічно значущий)	16	53,3

Як свідчать дані таблиці 3.3, у досліджуваній вибірці лише 3 підлітки (10,0%) продемонстрували низький рівень тривожності, що вказує на відносно стабільний емоційний стан та відсутність виражених тривожних переживань. Для цієї групи характерна краща адаптація до повсякденних вимог та менша схильність до емоційного напруження.

Підвищений рівень тривожності зафіксовано у 11 респондентів, що становить 36,7% вибірки. Такий рівень свідчить про наявність регулярних тривожних переживань, підвищену емоційну чутливість, схильність до занепокоєння та внутрішнього напруження, які, однак, ще не досягають клінічно

значущого рівня. Подібні прояви можуть ускладнювати навчальну діяльність, міжособистісну взаємодію та загальне емоційне самопочуття.

Найчисельнішою виявилася група підлітків із високим, клінічно значущим рівнем тривожності, до якої належать 16 осіб (53,3%). Отриманий результат вказує на домінування виражених тривожних станів, що можуть супроводжуватися соматичними симптомами, емоційною нестабільністю, труднощами концентрації уваги та зниженням адаптивних можливостей. Такий рівень тривожності свідчить про високий ризик формування тривожних розладів і потребує особливої уваги в межах психологічного супроводу.

Узагальнюючи результати, слід зазначити, що 90,0% підлітків продемонстрували підвищений або високий рівень тривожності, що підтверджує наявність суттєвих емоційних труднощів у досліджуваній групі. Виявлений високий відсоток клінічно значущої тривожності логічно узгоджується з результатами аналізу психосоматичної напруги, представленими у підрозділі 3.1, та свідчить про тісний взаємозв’язок між емоційною депривацією, тривожними переживаннями та тілесними проявами стресу.

Для наочного відображення розподілу рівнів тривожності у вибірці результати дослідження представлено у вигляді діаграми (див. рис. 3.3), яка ілюструє домінування високих показників тривожності на констатувальному етапі дослідження.



Рис. 3.3. Розподіл рівнів тривожності у підлітків на констатувальному етапі дослідження

Переважаючі високі та підвищені показники тривожності, виявлені за методикою SCARED, свідчать про істотне емоційне напруження підлітків з досвідом емоційної депривації. Водночас емоційний стан підлітка значною мірою формується в контексті міжособистісних стосунків, передусім із значущими дорослими та однолітками. Саме характер прив'язаності визначає відчуття емоційної безпеки, рівень довіри до світу та здатність звертатися по підтримку в ситуаціях стресу.

З огляду на це подальший етап аналізу було спрямовано на вивчення особливостей прив'язаності підлітків до матері, батька та близьких друзів як одного з ключових чинників емоційного благополуччя. Для реалізації цього завдання застосовано методику Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA), яка дозволяє оцінити якість міжособистісних зв'язків за показниками довіри, спілкування та емоційного відчуження.

Розрахунок інтегральних показників прив'язаності здійснювався на основі сирих балів, отриманих у процесі опитування респондентів (див. Додаток Е), із подальшою інтерпретацією рівнів прив'язаності відповідно до методичних

рекомендацій. Узагальнені результати констатувального етапу дослідження за методикою IPPA подано в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Результати дослідження за методикою «Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA)» на констатувальному етапі, (n=30)

	Рівень	Кількість респондентів	
		n	%
Прив'язаність до матері	низький	14	46,7
	середній	16	53,3
	високий	-	-
Прив'язаність до батька	низький	16	53,3
	середній	14	46,7
	високий	-	-
Прив'язаність до близьких друзів	низький	-	-
	середній	27	90
	високий	3	10

Аналіз отриманих даних свідчить про наявність суттєвих порушень у структурі прив'язаності підлітків до батьківських фігур. Так, низький рівень прив'язаності до матері зафіксовано у 14 підлітків, що становить 46,7 %, тоді як середній рівень виявлено у 16 респондентів, або 53,3 %. Високий рівень прив'язаності до матері у досліджуваній групі не виявлено. Подібна, а подекуди й більш виражена, тенденція простежується у сфері прив'язаності до батька: низький рівень зафіксовано у 16 підлітків, що становить 53,3 %, тоді як середній рівень характерний для 14 осіб, або 46,7 %. Високий рівень прив'язаності до батька також відсутній.

На відміну від батьківських фігур, показники прив'язаності до близьких друзів мають інший характер. У переважної більшості підлітків, а саме у 27 осіб, що становить 90 %, виявлено середній рівень прив'язаності до однолітків, що свідчить про відносно збережену здатність до встановлення емоційних зв'язків у підлітковому середовищі. Високий рівень прив'язаності до близьких друзів зафіксовано у 3 респондентів, або 10 %, тоді як низький рівень у цій сфері у досліджуваній вибірці не виявлено.

Отримані результати вказують на асиметричну структуру прив'язаності у підлітків з досвідом емоційної депривації, за якої недостатньо сформовані або нестабільні стосунки з батьківськими фігурами поєднуються з відносно кращими показниками прив'язаності до однолітків, що частково виконує компенсаторну функцію емоційної підтримки. Розподіл рівнів прив'язаності до матері, батька та близьких друзів наочно представлено на рис. 3.4, що дозволяє чітко простежити зазначені тенденції.

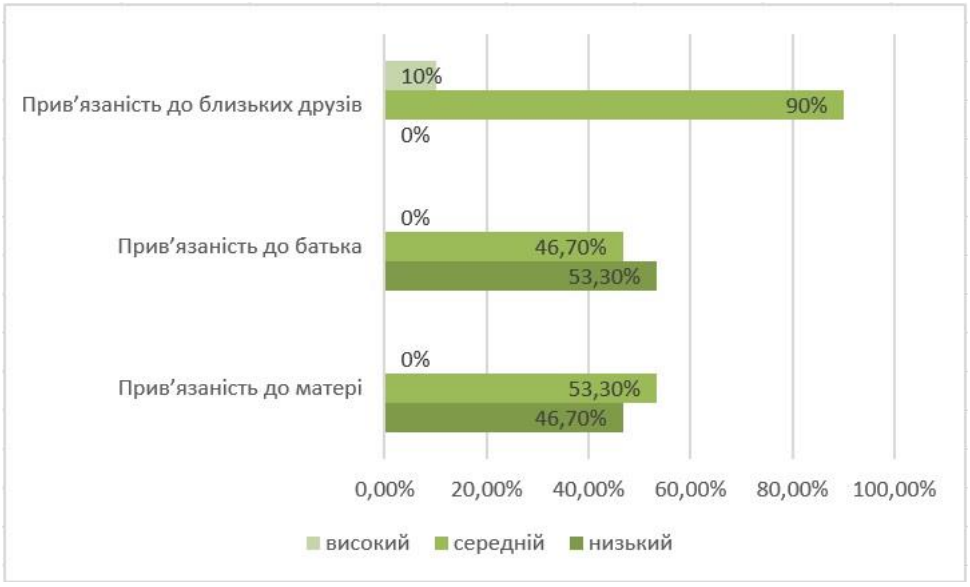


Рис. 3.4. Розподіл рівнів прив'язаності підлітків до матері, батька та близьких друзів на констатувальному етапі дослідження

Виявлені особливості прив'язаності підлітків до значущих осіб дозволяють глибше зрозуміти соціально-емоційний контекст, у якому формується їхній психоемоційний стан. Водночас важливим внутрішньоособистісним чинником, що опосередковує переживання емоційної депривації, тривожності та психосоматичної напруги, є самооцінка, яка визначає ставлення підлітка до себе, рівень впевненості у власних можливостях та здатність справлятися з життєвими труднощами.

З огляду на це подальший етап аналізу було спрямовано на вивчення особливостей самооцінки підлітків з досвідом емоційної депривації. Для реалізації цього завдання застосовано методику Rosenberg Self-Esteem Scale, яка

є одним із найбільш поширених і валідних інструментів для оцінки загального рівня самооцінки в підлітковому віці. Розрахунок інтегрального показника самооцінки здійснювався на основі сирих балів, отриманих у процесі опитування респондентів, поданих у Додатку Е, з урахуванням зворотного кодування відповідних пунктів та подальшою інтерпретацією відповідно до рекомендованих рівнів.

Узагальнені результати дослідження за методикою Rosenberg Self-Esteem Scale на констатувальному етапі подано в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Результати дослідження за методикою «Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)» на констатувальному етапі, (n=30)

Рівень самооцінки	Кількість респондентів	
	n	%
Низька самооцінка	14	46,7
Середня самооцінка	15	50
Висока самооцінка	1	3,3

Аналіз даних таблиці 3.5 свідчить, що у досліджуваній вибірці підлітків переважають низький та середній рівні самооцінки, тоді як високий рівень представлений поодинокими випадками. Так, низький рівень самооцінки зафіксовано у 14 респондентів, що становить 46,7 % вибірки. Для цієї групи характерне виражене невдоволення собою, знижена самоповага, підвищена чутливість до зовнішнього оцінювання та внутрішня невпевненість, що може негативно впливати на емоційний стан і міжособистісне функціонування.

Середній рівень самооцінки виявлено у 15 підлітків, що складає 50,0 % вибірки. Такий рівень відображає відносно стабільне ставлення до себе за наявності окремих зон самокритики та сумнівів у власних можливостях. У підлітковому віці подібний рівень самооцінки є досить типовим і може поєднувати як адаптивні риси, так і підвищену вразливість до емоційних та соціальних труднощів.

Високий рівень самооцінки зафіксовано лише у 1 підлітка, що становить 3,3 % вибірки, і свідчить про позитивне ставлення до себе, відчуття власної цінності та впевненість у здатності справлятися з життєвими труднощами. Низька частка таких показників у вибірці вказує на обмежену представленість стабільно позитивного образу «Я» серед підлітків з досвідом емоційної депривації.

Узагальнюючи отримані результати, слід зазначити, що 96,7 % досліджуваних мають низький або середній рівень самооцінки, що в поєднанні з раніше виявленими високими показниками тривожності, психосоматичної напруги та порушень прив'язаності свідчить про внутрішню вразливість емоційного стану підлітків. Це підтверджує, що дефіцит емоційної підтримки та стабільних міжособистісних зв'язків істотно ускладнює формування позитивного образу себе й може виступати чинником емоційного неблагополуччя. Розподіл рівнів самооцінки у досліджуваній вибірці наочно представлено на рис. 3.5.

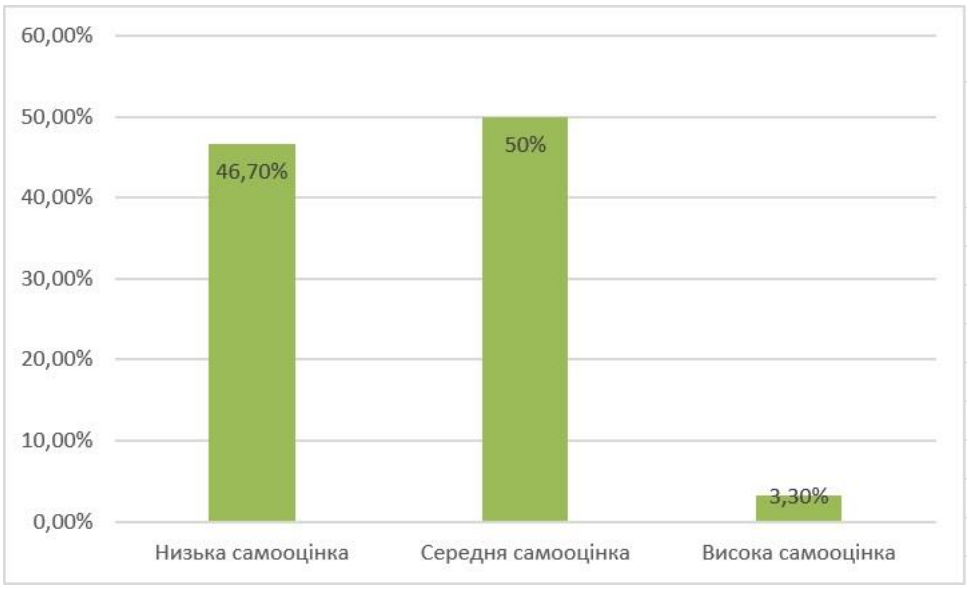


Рис. 3.5. Розподіл рівнів самооцінки підлітків на констатувальному етапі дослідження

Таким чином, результати констатувального етапу дослідження емоційного стану підлітків з досвідом емоційної депривації свідчать про наявність стійкого

комплексу емоційних труднощів, що охоплює як внутрішньоособистісний, так і міжособистісний рівні функціонування. Високий відсоток підлітків із підвищеним та клінічно значущим рівнем тривожності вказує на домінування емоційного напруження, постійного внутрішнього занепокоєння та зниження емоційної стабільності, що може негативно впливати на адаптацію, навчальну діяльність і соціальні взаємини.

Показники прив'язаності доповнюють отримані дані та демонструють недостатню сформованість безпечних емоційних зв'язків із батьківськими фігурами, що проявляється у переважанні низького та середнього рівнів прив'язаності до матері й батька. Водночас відносно кращі показники прив'язаності до близьких друзів свідчать про збереження потреби в емоційній підтримці та прагнення до встановлення значущих взаємин з однолітками, однак така форма підтримки не завжди здатна компенсувати дефіцит стабільних стосунків із дорослими.

Аналіз рівня самооцінки засвідчив, що переважна більшість підлітків характеризується низьким або середнім рівнем ставлення до себе, що відображає внутрішню невпевненість, знижену самоповагу та підвищену чутливість до зовнішнього оцінювання. Обмежена представленість високого рівня самооцінки вказує на недостатність внутрішніх психологічних ресурсів, необхідних для ефективної саморегуляції та подолання емоційного напруження.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що емоційний стан підлітків з досвідом емоційної депривації характеризується поєднанням високої тривожності, порушень прив'язаності та нестабільної самооцінки, що формує підґрунтя для підвищеної психоемоційної та психосоматичної вразливості. Виявлені особливості зумовлюють доцільність подальшого аналізу взаємозв'язків між показниками емоційного стану та психосоматичними проявами, що і становить зміст наступного підрозділу дослідження.

3.3. Взаємозв’язок психосоматичних проявів та показників емоційної депривації

Поглиблений аналіз психосоматичного та емоційного стану підлітків з досвідом емоційної депривації потребує не лише опису окремих показників, а й виявлення характеру взаємозв’язків між ними. Отримані у попередніх підрозділах результати засвідчили наявність підвищеного рівня психосоматичної напруги, виражених тривожних проявів, порушень прив’язаності до значущих осіб та нестабільної самооцінки, що вказує на складну, багатовимірну структуру емоційного неблагополуччя у досліджуваній групі. У зв’язку з цим доцільним є аналіз того, яким чином зазначені показники взаємопов’язані між собою та чи утворюють вони єдину систему психологічних взаємозалежностей.

З цією метою у межах підрозділу 3.3 було здійснено кореляційний аналіз взаємозв’язків між показниками соматичного навантаження, психоемоційної напруги та емоційної депривації, рівнем тривожності, особливостями прив’язаності до матері, батька та близьких друзів, а також рівнем самооцінки.

Кореляційний аналіз дає змогу визначити напрям і силу статистичних зв’язків між змінними та встановити, які саме психологічні чинники мають найбільш тісний зв’язок із психосоматичними проявами у підлітковому віці. Це, у свою чергу, створює підґрунтя для інтерпретації психосоматичних симптомів не як ізольованих тілесних скарг, а як складової ширшого емоційного та міжособистісного контексту розвитку підлітка.

Для оцінки взаємозв’язків між досліджуваними показниками було застосовано коефіцієнт кореляції Пірсона, який дозволяє виявити лінійні залежності між змінними за умови кількісного характеру даних. Аналіз проводився на основі сирих балів, отриманих у результаті психодіагностичного обстеження (див. Додаток Е).

Емпіричні значення коефіцієнтів кореляції Пірсона між показниками психосоматичного та емоційного функціонування підлітків з досвідом емоційної депривації подано в таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Емпіричне значення кореляційного аналізу Пірсона

	Рівень психоемоційної напруги та емоційної депривації з урахуванням тілесних проявів і дефіциту ресурсів саморегуляції	Рівень тривожності (SCARED)	Прив'язаність до матері	Прив'язаність до батька	Прив'язаність до близьких друзів	Рівень самооцінки (RSES)
Рівень соматичного навантаження (SSS-8)	0.148	0.559**	-0.327	-0.332	-0.318	-0.345
Рівень психоемоційної напруги та емоційної депривації з урахуванням тілесних проявів і дефіциту ресурсів саморегуляції		-0.19	-0.014	-0.004	0.025	0.033
Рівень тривожності (SCARED)			-0.72***	-0.729***	-0.748***	-0.733***
Прив’язаність до матері				0.997***	0.991***	0.984***
Прив’язаність до батька					0.995***	0.984***
Прив’язаність до близьких друзів						0.98***

* - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001

Аналіз взаємозв’язків між рівнем соматичного навантаження, виміряним за методикою Somatic Symptom Scale–8, та іншими психологічними показниками засвідчив наявність значущих кореляцій, що підтверджують тісний зв’язок тілесних симптомів із психоемоційною сферою підлітків. Зокрема, виявлено статистично значущий позитивний кореляційний зв’язок між рівнем соматичного навантаження та рівнем тривожності за методикою SCARED ($r = 0,559$, $p < 0,01$). Отриманий результат свідчить про те, що зі зростанням інтенсивності тривожних переживань у підлітків посилюється вираженість соматичних скарг, таких як головний біль, порушення сну, відчуття втоми чи тілесного дискомфорту. Це підтверджує уявлення про соматизацію тривоги як один із провідних механізмів реагування на хронічне емоційне напруження в підлітковому віці.

Водночас кореляція між рівнем соматичного навантаження та інтегральним показником психоемоційної напруги й емоційної депривації, отриманим за авторською анкетою, виявилася слабкою та статистично незначущою ($r = 0,148$). Такий результат може свідчити про те, що суб’єктивно усвідомлювані переживання емоційної самотності та дефіциту ресурсів саморегуляції не завжди безпосередньо трансформуються у соматичні симптоми, або ж про опосередкований характер цього зв’язку через інші психологічні змінні, зокрема тривожність.

Аналіз зв’язків між соматичним навантаженням та показниками прив’язаності до значущих осіб показав наявність помірних негативних кореляцій із прив’язаністю до матері ($r = -0,327$), батька ($r = -0,332$) та близьких друзів ($r = -0,318$). Хоча зазначені зв’язки не досягли високого рівня статистичної значущості, їхній напрям вказує на загальну тенденцію: зниження якості емоційних зв’язків і відчуття підтримки асоціюється з підвищенням соматичних проявів. Це узгоджується з положеннями теорії прив’язаності, відповідно до яких дефіцит емоційної безпеки підвищує ризик тілесних реакцій на стрес.

Негативний кореляційний зв’язок між рівнем соматичного навантаження та рівнем самооцінки (r = -0,345) свідчить про те, що підлітки з нижчим ставленням до себе частіше демонструють виражені психосоматичні симптоми. Низька самооцінка, ймовірно, знижує ефективність внутрішніх механізмів подолання стресу та посилює схильність до фіксації на тілесному дискомфорті.

Особливої уваги заслуговують результати аналізу взаємозв’язків між рівнем тривожності та показниками прив’язаності. Виявлено сильні негативні кореляції між тривожністю та прив’язаністю до матері (r = -0,72, p < 0,001), батька (r = -0,729, p < 0,001) та близьких друзів (r = -0,748, p < 0,001). Отримані дані переконливо свідчать про те, що зниження якості емоційних зв’язків із значущими особами супроводжується суттєвим зростанням тривожних переживань. Найбільш виражений зв’язок зафіксовано між тривожністю та прив’язаністю до близьких друзів, що може відображати особливу роль однолiткових стосунків у підлітковому віці як джерела емоційної стабільності або, навпаки, напруження.

Крім того, встановлено сильні позитивні кореляційні зв’язки між показниками прив’язаності до матері, батька та близьких друзів (r від 0,984 до 0,997, p < 0,001), що свідчить про цілісність структури прив’язаності у підлітків. Це означає, що загальна здатність до встановлення емоційно значущих зв’язків має системний характер: труднощі у взаєминах із однією значущою фігурою часто поєднуються з подібними труднощами в інших сферах міжособистісних стосунків.

Зв’язки між рівнем психоемоційної напруги за авторською анкетою та іншими змінними виявилися слабкими та статистично незначущими, що може свідчити про складну, багаторівневу структуру цього показника. Ймовірно, інтегральний характер анкети, яка охоплює як емоційні, так і ресурсні компоненти, зумовлює опосередкованість її зв’язків із конкретними психосоматичними чи тривожними проявами.

Загалом результати кореляційного аналізу підтверджують, що психосоматичні прояви у підлітків з досвідом емоційної депривації тісно пов’язані з емоційними характеристиками особистості, передусім із рівнем тривожності, якістю прив’язаності та самооцінкою. Виявлені взаємозв’язки свідчать про системний характер психоемоційних порушень і підкреслюють необхідність комплексного підходу до їхнього аналізу, що враховує як внутрішньоособистісні, так і міжособистісні чинники.

3.4. Узагальнення результатів емпіричного дослідження

Узагальнення результатів емпіричного дослідження здійснювалося на основі комплексного аналізу даних констатувального етапу, отриманих за сукупністю психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення психосоматичної напруги, емоційного стану та провідних психологічних чинників, пов’язаних із досвідом емоційної депривації у підлітків віком 13–16 років. Матеріали, представлені у підрозділах 3.1–3.3, дозволили сформувати цілісне уявлення про характер і вираженість психосоматичних проявів, особливості тривожності, структуру емоційної прив’язаності та рівень самооцінки, а також про взаємозв’язки між зазначеними показниками в межах досліджуваної вибірки.

Перший блок узагальнених результатів стосується психосоматичної та психоемоційної напруги як базових індикаторів неблагополуччя емоційної сфери. Дані, отримані за методикою Somatic Symptom Scale–8, засвідчили домінування помірного та високого рівнів соматичного навантаження за відсутності мінімальних показників у вибірці. Такий розподіл свідчить про те, що тілесні симптоми, пов’язані зі стресом та емоційним напруженням, є типовими для підлітків із досвідом емоційної депривації і не мають ситуативного або випадкового характеру. Результати авторської анкети логічно доповнили ці дані, продемонструвавши переважання підвищеного рівня психоемоційної

напруги та емоційної депривації з урахуванням тілесних проявів і дефіциту ресурсів саморегуляції. Відсутність низького рівня за даною анкетою вказує на стійкість емоційних труднощів і їх комплексний характер, що поєднує емоційне відчуження, труднощі саморегуляції та психосоматичні симптоми.

Другий блок узагальнених результатів відображає особливості емоційного стану підлітків у контексті тривожності, прив'язаності та самооцінки. Дослідження за методикою SCARED показало, що переважна більшість підлітків характеризується підвищеним або клінічно значущим рівнем тривожності. Це свідчить про домінування тривожних переживань як фонової характеристики емоційного функціонування та узгоджується з виявленими показниками психосоматичної напруги, оскільки тривожність у підлітковому віці часто реалізується через тілесні симптоми, порушення сну та зниження загальної емоційної стабільності.

Результати, отримані за методикою Inventory of Parent and Peer Attachment, засвідчили порушення у сфері прив'язаності до батьківських фігур, що проявляються у переважанні низького та середнього рівнів прив'язаності до матері й батька за повної відсутності високих показників. Така структура прив'язаності вказує на дефіцит стабільної емоційної підтримки з боку значущих дорослих і недостатню сформованість безпечних стосунків, які відіграють ключову роль у розвитку емоційної регуляції та стресостійкості. Водночас показники прив'язаності до близьких друзів є відносно вищими, що свідчить про збережену потребу у близьких взаєминах з однолітками та прагнення компенсувати емоційну нестачу у батьківських стосунках. Однак така компенсація має обмежений характер і не здатна повністю замінити функцію первинних прив'язаностей.

Аналіз рівня самооцінки за шкалою Розенберга доповнив загальну картину внутрішньоособистісної вразливості підлітків. Переважання низького та середнього рівнів самооцінки при мінімальній представленості високого рівня свідчить про труднощі формування стабільно позитивного образу «Я» в умовах

емоційної депривації. Нестійка самооцінка, підвищена самокритичність і залежність від зовнішнього оцінювання підсилюють чутливість підлітків до стресу та сприяють загостренню тривожних і психосоматичних проявів.

Інтегрального характеру узагальнення набули результати кореляційного аналізу, які дозволили розкрити систему взаємозв'язків між досліджуваними показниками. Встановлений позитивний зв'язок між рівнем соматичного навантаження та тривожністю підтверджує тенденцію до соматизації емоційної напруги, тоді як сильні негативні кореляції між тривожністю, прив'язаністю та самооцінкою свідчать про ключову роль міжособистісних і внутрішньоособистісних чинників у формуванні емоційного неблагополуччя. Високі кореляції між показниками прив'язаності до різних значущих фігур вказують на системний характер цієї сфери та узгодженість міжособистісних труднощів у підлітків з досвідом емоційної депривації.

Таким чином, результати емпіричного дослідження засвідчили, що психосоматична напруга у підлітків з досвідом емоційної депривації формується в межах цілісної системи психологічних чинників, до якої входять підвищена тривожність, порушення прив'язаності, нестійка самооцінка та дефіцит емоційної підтримки. Виявлені закономірності підтверджують, що психосоматичні прояви не є ізольованими тілесними симптомами, а відображають глибші емоційні та міжособистісні труднощі, що визначають загальний рівень емоційного благополуччя підлітків.

3.4.1. Кейс-аналіз індивідуального випадку підлітка з досвідом емоційної депривації

З метою поглиблення інтерпретації результатів емпіричного дослідження та конкретизації виявлених закономірностей було здійснено кейс-аналіз індивідуального випадку підлітка з досвідом емоційної депривації. Кейс-аналіз у даному дослідженні розглядається як допоміжний якісний метод, що дозволяє

проілюструвати узагальнені статистичні результати на рівні особистісного переживання та психоемоційного функціонування окремого підлітка. Дані наведено з дотриманням принципів анонімності та етичних вимог психологічного дослідження.

Обраний для аналізу підліток (умовне позначення – П.) належить до вікової групи 13–16 років і має зафіксований досвід емоційної депривації, що проявляється у нестабільних стосунках із батьківськими фігурами та обмеженому досвіді отримання емоційної підтримки від значущих дорослих. У процесі психологічного обстеження підліток демонстрував стриману поведінку, труднощі у вербалізації власних емоційних переживань та тенденцію до мінімізації значущості особистих труднощів, що є типовими захисними реакціями в умовах емоційної нестачі.

За результатами методики Somatic Symptom Scale–8 у підлітка П. зафіксовано високий рівень соматичного навантаження. Найбільш вираженими виявилися скарги на порушення сну, головний біль та відчуття постійної втоми, які посилювалися в ситуаціях емоційного напруження або міжособистісних конфліктів. Зазначені тілесні прояви мали регулярний характер і сприймалися підлітком як звичний стан, що свідчить про хронізацію психосоматичних реакцій.

Результати методики SCARED вказують на високий, клінічно значущий рівень тривожності. У структурі тривожних переживань домінували постійне внутрішнє напруження, очікування негативних подій та труднощі розслаблення, що узгоджується з виявленими психосоматичними симптомами. Високий рівень тривожності у даному випадку виконує функцію фону, на якому формуються як тілесні скарги, так і емоційна нестабільність.

Аналіз показників прив’язаності за методикою Inventory of Parent and Peer Attachment засвідчив низький рівень прив’язаності до матері та батька, що проявляється у відчутті емоційної дистанції, обмеженій довірі та небажанні звертатися до дорослих по підтримку у складних ситуаціях. Водночас рівень

прив’язаності до близьких друзів перебував у межах середніх значень, що свідчить про намагання підлітка компенсувати дефіцит батьківської підтримки через взаємини з однолітками. Проте така компенсація має ситуативний характер і не забезпечує стабільного відчуття емоційної безпеки.

За шкалою Rosenberg Self-Esteem Scale у підлітка П. зафіксовано низький рівень самооцінки, що проявляється у сумнівах у власній цінності, підвищеній самокритичності та залежності від зовнішнього оцінювання. Самооцінка в даному випадку є нестійкою і значною мірою зумовленою міжособистісним контекстом, що посилює вразливість до тривожних переживань і психосоматичних проявів.

Узагальнюючи результати кейс-аналізу, можна зазначити, що індивідуальний випадок підлітка П. наочно відображає ті закономірності, які були виявлені у ході кількісного аналізу вибірки. Поєднання високої тривожності, порушень прив’язаності до батьківських фігур, низької самооцінки та виражених психосоматичних симптомів формує цілісну картину емоційного неблагополуччя, характерну для підлітків з досвідом емоційної депривації. Даний кейс підтверджує, що психосоматичні прояви у підлітковому віці є результатом складної взаємодії емоційних і міжособистісних чинників, а не ізольованою реакцією на окремі стресові події.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Отримані в межах третього розділу результати емпіричного дослідження дозволяють сформулювати узагальнений висновок про специфіку психосоматичної напруги та емоційного стану підлітків з досвідом емоційної депривації як складного, системно організованого феномена, що охоплює тілесний, емоційний і міжособистісний рівні психічного функціонування.

Установлено, що на констатувальному етапі дослідження для більшості підлітків характерний підвищений рівень психосоматичної та психоемоційної

напруги. Домінування помірних і високих показників соматичного навантаження у поєднанні з відсутністю мінімальних та низьких рівнів психоемоційної напруги свідчить про стійкий характер тілесних і емоційних проявів, які не мають випадкового або ситуативного характеру. Психосоматичні симптоми у даної категорії підлітків виступають зовнішнім відображенням глибших емоційних труднощів, пов'язаних із досвідом емоційної самотності, дефіцитом підтримки та недостатньо сформованими навичками саморегуляції.

Аналіз емоційного стану показав, що провідною характеристикою психоемоційного функціонування підлітків з досвідом емоційної депривації є висока тривожність. Переважання підвищених і клінічно значущих рівнів тривожності формує несприятливе емоційне тло, яке ускладнює адаптацію, навчальну діяльність і міжособистісну взаємодію. Тривожність у даній вибірці не є ізольованою рисою, а перебуває у тісному зв'язку з порушеннями системи прив'язаності та нестабільною самооцінкою.

Дослідження особливостей прив'язаності виявило суттєві порушення емоційних зв'язків із батьківськими фігурами, що проявляються у переважанні низького та середнього рівнів прив'язаності до матері й батька. Така структура свідчить про дефіцит базової емоційної безпеки та недостатність стабільної підтримки з боку значущих дорослих, що є критично важливим чинником регуляції емоційного стану в підлітковому віці. Водночас відносно кращі показники прив'язаності до однолітків мають компенсаторний характер, проте не здатні повною мірою замінити функцію первинних емоційних прив'язаностей.

Рівень самооцінки у більшості підлітків характеризується як низький або середній, що відображає нестійкість образу «Я», внутрішню невпевненість і залежність самосприйняття від зовнішнього оцінювання. За таких умов самооцінка не виконує захисної функції, а, навпаки, підсилює вразливість до тривожних переживань і сприяє фіксації на тілесному дискомфорті та емоційному напруженні.

Кореляційний аналіз підтвердив системний характер виявлених труднощів і засвідчив, що психосоматичні прояви у підлітків з досвідом емоційної депривації формуються у взаємодії з інтенсивною тривожністю, порушеннями прив'язаності та нестабільною самооцінкою. Особливо значущим виявився зв'язок між соматичним навантаженням і тривожністю, що підтверджує роль соматизації як одного з провідних механізмів реагування на хронічне емоційне напруження. Міжособистісні чинники, передусім якість емоційних зв'язків, виступають важливим опосередковувальним елементом у формуванні як тривожних, так і психосоматичних проявів.

Кейс-аналіз індивідуального випадку доповнив кількісні результати та наочно продемонстрував, як на рівні окремої особистості поєднання емоційної депривації, високої тривожності, порушень прив'язаності та низької самооцінки формує хронічну психосоматичну напругу. Це підтвердило узагальнені висновки про те, що психосоматичні прояви у підлітковому віці є результатом складної взаємодії емоційних і міжособистісних чинників, а не реакцією на окремі стресові події.

Таким чином, результати третього розділу дозволяють зробити висновок, що психосоматична напруга у підлітків з досвідом емоційної депривації є інтегральним показником емоційного неблагополуччя, який відображає порушення емоційної безпеки, високий рівень тривожності, нестійку самооцінку та дефіцит підтримки з боку значущих осіб. Виявлені закономірності науково обґрунтовують необхідність розробки та впровадження комплексної корекційної програми, спрямованої на зниження психоемоційної напруги, відновлення безпечних емоційних зв'язків і зміцнення внутрішніх особистісних ресурсів підлітків.

РОЗДІЛ 4
КОРЕКЦІЯ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ НАПРУГИ У ПІДЛІТКІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

4.1. Обґрунтування програми арт-терапевтичної корекції психосоматичної напруги

Розробка програми арт-терапевтичної корекції психосоматичної напруги у підлітків із досвідом емоційної депривації потребує теоретично обґрунтованого підходу, що враховує специфіку психосоматичних проявів, вікові особливості підліткового розвитку, а також психологічні наслідки деприваційного досвіду. Вихідним положенням для побудови такої програми є розуміння психосоматичної напруги як комплексного феномену, що охоплює емоційні, когнітивні, тілесні та поведінкові компоненти і формується в умовах тривалого стресу, дефіциту емоційної підтримки та порушень у системі емоційної регуляції.

Теоретичне підґрунтя корекційної програми спирається на положення психосоматичного, гуманістичного та арт-терапевтичного підходів. У межах психосоматичної парадигми підкреслюється, що тілесні симптоми у підлітків часто є непрямою мовою емоційного неблагополуччя, способом вираження внутрішньої напруги за відсутності достатніх ресурсів вербалізації та саморегуляції. Відтак корекційний вплив має бути спрямований не лише на зниження соматичних проявів, а на зміну способів переживання, усвідомлення та вираження емоцій, що лежать в їх основі.

Гуманістичний підхід, зокрема ідеї К. Роджерса [45] про значення безумовного прийняття, емпатії та автентичності у терапевтичних стосунках, визначає необхідність створення безпечного, підтримувального середовища, у якому підліток може вільно проявляти свої переживання без страху осуду чи

відкидання. Для підлітків із досвідом емоційної депривації це має особливе значення, оскільки їхній попередній досвід часто пов’язаний із нестачею прийняття, емоційної доступності та довірливих стосунків.

Теорія самодетермінації (Е. Десі, Р. Райан) [48] також є концептуально важливою для обґрунтування програми, оскільки підкреслює значення задоволення базових психологічних потреб – у автономії, компетентності та соціальній пов’язаності – для формування внутрішньої мотивації та психологічного благополуччя. Арт-терапевтична діяльність за своєю природою підтримує автономію через можливість обирати способи творчого вираження, сприяє переживанню компетентності завдяки створенню відчутного творчого продукту та зміцнює соціальну пов’язаність у процесі групової взаємодії, спільного обговорення та емоційної підтримки.

Арт-терапія як метод психологічної корекції є особливо доцільною у роботі з психосоматичною напругою у підлітків із депривaційним досвідом. Вона створює можливість роботи на невербальному рівні, що є принципово важливим для підлітків, які мають труднощі з усвідомленням і словесним вираженням своїх переживань. Символічна мова образів, кольору, форми та руху відкриває простір для безпечного вираження складних емоцій, які часто лежать в основі психосоматичних симптомів.

Водночас арт-терапія інтегрує емоційний, когнітивний і тілесний рівні переживання. У процесі творчої діяльності підліток не лише виражає свої почуття, а й тілесно проживає їх через рухи, тактильні відчуття, дихання, м’язову напругу та розслаблення. Це сприяє поступовому зниженню психосоматичної напруги та формуванню більш адаптивних способів тілесної саморегуляції.

Крім того, арт-терапія створює простір для поступової реконструкції порушених емоційних зв’язків і довіри. Групова форма роботи дозволяє підліткам пережити досвід прийняття, підтримки та співпереживання, що є особливо значущим для тих, хто мав депривaційний досвід. Через спільну творчу

діяльність формується відчуття приналежності, безпеки та взаєморозуміння, що позитивно впливає на їхній емоційний стан.

Важливим принципом побудови корекційної програми є поступовість і поетапність впливу. На початковому етапі основний акцент робиться на створенні безпечної атмосфери, встановленні довіри та зниженні рівня тривожності. Подальші етапи спрямовані на розвиток емоційної усвідомленості, формування навичок саморефлексії та конструктивного вираження переживань. На завершальному етапі особлива увага приділяється інтеграції отриманого досвіду, закріпленню навичок саморегуляції та перенесенню їх у повсякденне життя.

Програма арт-терапевтичної корекції має враховувати вікові особливості підлітків, зокрема їхню потребу в самовираженні, автономії, соціальному визнанні та творчій самореалізації. Використання різноманітних форм арт-терапії – малювання, ліплення, колажу, музикотерапії, танцювальної, драматичної та пісочної терапії – дозволяє адаптувати корекційний вплив до індивідуальних потреб і особливостей кожного підлітка.

Таким чином, обґрунтування арт-терапевтичної програми базується на комплексному розумінні психосоматичної напруги як результату взаємодії емоційних, когнітивних і тілесних процесів, а також на врахуванні психологічних наслідків емоційної депривації у підлітковому віці. Запропонована програма спрямована не лише на зниження симптомів психосоматичної напруги, а на відновлення емоційної рівноваги, розвиток саморегуляції та формування більш адаптивних способів переживання і взаємодії з навколишнім світом.

4.2. Зміст та структура арт-терапевтичної програми для підлітків з досвідом емоційної депривації

Розроблена арт-терапевтична програма психологічної корекції спрямована на зниження рівня психосоматичної напруги у підлітків із досвідом емоційної

депривації шляхом розвитку емоційної усвідомленості, формування навичок саморегуляції, опрацювання депривованих переживань та відновлення здатності до більш адаптивного емоційного функціонування. Враховуючи результати емпіричного дослідження, які засвідчили підвищений рівень психосоматичної напруги, тривожності, а також труднощі в емоційній регуляції у частини підлітків, програма орієнтована на комплексну роботу з тілесно-емоційним, символічним та когнітивним рівнями переживання.

Мета програми – сприяти зниженню психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації шляхом арт-терапевтичного опрацювання внутрішніх переживань, розвитку емоційної саморегуляції та відновлення психологічної цілісності особистості.

Основні завдання програми:

1) створення безпечного терапевтичного простору, що сприяє довірі та відкритості;
2) підвищення рівня усвідомлення власних емоцій та тілесних відчуттів;
3) зниження рівня тривожності та внутрішньої психосоматичної напруги;
4) опрацювання депривованих переживань у символічній та образній формі;
5) розвиток навичок емоційної саморегуляції та конструктивного вираження почуттів;
6) формування більш позитивного ставлення до себе та підвищення психологічного благополуччя.

Програма реалізується у форматі групових арт-терапевтичних занять із елементами індивідуальної рефлексії. Групова робота забезпечує атмосферу підтримки, можливість обміну переживаннями та досвідом, а індивідуальні елементи дозволяють кожному підлітку працювати у власному темпі та з урахуванням особистісних особливостей.

До вибірки дослідження увійшли підлітки віком 13–16 років з досвідом емоційної депривації, які перебували у процесі психологічного супроводу в організації Helfen zu Leben. Загальна кількість досліджуваних становила 30 осіб.

Тривалість програми – 10 занять, кожне тривалістю 90 хвилин. Заняття проводилися один раз на тиждень протягом двох з половиною місяців, що забезпечило системність впливу та можливість поступової інтеграції змін. Детальний опис кожного заняття арт-терапевтичної програми представлено в Додатку З.

Структуру та зміст арт-терапевтичної програми представлено в табл. 4.1.

Таблиця 4.1

Структура та зміст арт-терапевтичної програми корекції психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації

№ заняття	Назва заняття	Основні вправи	Очікувані результати
1	Вступ. Створення безпечного простору	Вправа «Коло знайомства», формування правил групи, коротка психоедукація про емоції та стрес	Формування довіри, зниження первинної тривожності
2	Усвідомлення емоцій	Арт-вправа «Мій емоційний стан у кольорі», обговорення	Підвищення емоційної усвідомленості
3	Тілесні відчуття та напруга	Авторська вправа «Тілесна карта депривації»	Усвідомлення зв’язку між емоціями та тілом, зниження напруги
4	Моя внутрішня опора	Ліплення з глини «Мій символ сили»	Зміцнення відчуття внутрішньої стабільності
5	Образ моєї тривоги	Малювання або колаж «Як виглядає моя тривога»	Зниження тривоги через символічне вираження
6	Діалог із собою	Драматерапевтична вправа «Розмова з образом тривоги»	Розвиток саморефлексії та інтеграції переживань
7	Мій безпечний простір	Пісочна терапія «Моє безпечне місце»	Посилення відчуття захищеності
8	Музика мого настрою	Музикотерапія, ритмічні вправи	Зниження тривожності, емоційна регуляція
9	Моє нове Я	Арт-техніка «Мій автопортрет сьогодні»	Підвищення самооцінки та прийняття себе
10	Підсумки та інтеграція досвіду	Групова рефлексія, спільна творча робота, ритуал завершення	Закріплення змін, формування відчуття завершеності

Побудова програми є поетапною. Перші заняття спрямовані на зниження тривожності та формування довірливого простору. Центральна частина програми присвячена безпосередньому опрацюванню психосоматичної напруги через роботу з тілом, образами та символами. Завершальні заняття спрямовані на

інтеграцію отриманого досвіду, закріплення навичок саморегуляції та підвищення психологічного благополуччя.

Запропонована арт-терапевтична програма відповідає віковим особливостям підлітків, враховує специфіку депривaційного досвіду та спрямована на комплексну корекцію психосоматичної напруги через творчий, безпечний та гуманістично орієнтований підхід.

4.3. Аналіз ефективності арт-терапевтичного впливу на психосоматичну напругу підлітків

Оцінка психосоматичної напруги підлітків на контрольному етапі дослідження здійснювалася за допомогою методики Somatic Symptom Scale–8 (SSS-8), яка дозволяє визначити інтенсивність соматичних симптомів, пов’язаних із психоемоційним напруженням. Застосування даної методики після реалізації арт-терапевтичного впливу дало змогу зафіксувати актуальний рівень соматичного навантаження у досліджуваній вибірці. Розрахунок інтегрального показника здійснювався на основі сирих балів, отриманих у процесі психодіагностичного обстеження респондентів (див. Додаток Ж), з подальшою інтерпретацією відповідно до встановлених рівнів соматичного навантаження.

Узагальнені результати контрольного етапу дослідження подано в таблиці 4.2.

Таблиця 4.2

Результати дослідження за методикою «Somatic Symptom Scale–8 (SSS-8)» на контрольному етапі, (n=30)

Рівень соматичного навантаження	Кількість респондентів	
	n	%
Мінімальний	-	-
Низький	6	20
Помірний	16	53,3
Високий	8	26,7
Дуже високий	0	-

Як свідчать дані таблиці 4.2, на контрольному етапі у досліджуваній вибірці не виявлено підлітків із мінімальним рівнем соматичного навантаження. Низький рівень соматичного навантаження зафіксовано у 6 респондентів, що становить 20 % вибірки. Для цієї групи характерна наявність поодиноких соматичних скарг, які мають нерегулярний характер і, як правило, не супроводжуються істотними функціональними обмеженнями.

Помірний рівень соматичного навантаження виявлено у 16 підлітків, що відповідає 53,3 % вибірки. Такий рівень свідчить про наявність періодичних психосоматичних проявів, пов'язаних із психоемоційним напруженням, зокрема відчуття втоми, порушень сну або тілесного дискомфорту, які можуть впливати на загальне самопочуття, однак не мають критичної інтенсивності.

Високий рівень соматичного навантаження зафіксовано у 8 респондентів, що становить 26,7 % вибірки. Для цієї групи характерна більш виражена інтенсивність соматичних симптомів, які можуть супроводжуватися стійким відчуттям фізичного та психоемоційного виснаження. Водночас на контрольному етапі дослідження не виявлено підлітків із дуже високим рівнем соматичного навантаження.

Загалом отримані результати контрольного етапу засвідчують, що у досліджуваній групі переважають помірний і високий рівні соматичного навантаження, які у сукупності охоплюють 80 % вибірки. Такий розподіл свідчить про збереження психосоматичних проявів різного ступеня вираженості у значної частини підлітків і підкреслює актуальність подальшого аналізу ефективності арт-терапевтичного впливу з використанням методів порівняльної статистики.

З метою оцінки динаміки психосоматичної напруги підлітків у процесі формувального експерименту було здійснено порівняльний аналіз результатів, отриманих за методикою Somatic Symptom Scale–8 (SSS-8) на констатувальному та контрольному етапах дослідження. Такий аналіз дозволяє простежити кількісні та якісні зміни рівня соматичного навантаження у досліджуваній

вибірці та визначити характер трансформацій психосоматичних проявів після реалізації арт-терапевтичного впливу. Узагальнені результати порівняння подано в таблиці 4.3.

Таблиця 4.3

Порівняння результатів за методикою «Somatic Symptom Scale–8 (SSS-8)» на констатувальному та на контрольному етапах експерименту

Рівень соматичного навантаження	Контатувальний етап		Контрольний етап	
	n	%	n	%
Мінімальний	-	-	-	-
Низький	4	13,3	6	20
Помірний	14	46,7	16	53,3
Високий	11	36,7	8	26,7
Дуже високий	1	3,3	0	-

Аналіз даних таблиці 4.3 засвідчує наявність помітних змін у розподілі рівнів соматичного навантаження між констатувальним і контрольним етапами експерименту. Передусім звертає на себе увагу збільшення кількості підлітків із низьким рівнем соматичного навантаження: на констатувальному етапі цей рівень було зафіксовано у 4 респондентів (13,3 %), тоді як на контрольному етапі – у 6 осіб (20,0 %). Така динаміка свідчить про зростання частки підлітків, для яких соматичні прояви мають поодинокий і менш інтенсивний характер.

Помірний рівень соматичного навантаження також продемонстрував тенденцію до зростання: з 14 підлітків (46,7 %) на констатувальному етапі до 16 осіб (53,3 %) на контрольному етапі. Це може свідчити про перехід частини респондентів із більш високих рівнів соматичного навантаження до помірного, що відображає зниження інтенсивності психосоматичних симптомів і їх менш виражений вплив на повсякденне функціонування.

Водночас кількість підлітків із високим рівнем соматичного навантаження зменшилася з 11 осіб (36,7 %) на констатувальному етапі до 8 осіб (26,7 %) на контрольному етапі. Зазначена динаміка вказує на скорочення частки респондентів із вираженими та стійкими психосоматичними симптомами, що можуть супроводжуватися значним фізичним і психоемоційним виснаженням.

Особливо показовим є повне зникнення дуже високого рівня соматичного навантаження на контрольному етапі дослідження. Якщо на констатувальному етапі дуже високий рівень було зафіксовано у 1 підлітка (3,3 %), то після формувального впливу респондентів із таким рівнем соматичного навантаження не виявлено. Це свідчить про зниження крайніх форм психосоматичної напруги у вибірці.

Таким чином, порівняльний аналіз результатів за методикою Somatic Symptom Scale–8 засвідчує позитивну динаміку у структурі соматичного навантаження підлітків, що проявляється у зменшенні частки високих і дуже високих рівнів та одночасному зростанні кількості респондентів із низьким і помірним рівнями соматичних проявів.

З метою перевірки статистичної значущості виявлених змін рівня психосоматичної напруги у підлітків після реалізації арт-терапевтичної програми було проведено кількісний аналіз різниці показників, отриманих на констатувальному та контрольному етапах експерименту. Оскільки дослідження передбачало порівняння результатів однієї й тієї ж вибірки на двох етапах вимірювання, для оцінки достовірності відмінностей було застосовано t-критерій Стьюдента для залежних вибірок.

Результати статистичного аналізу із зазначенням середніх значень, стандартних відхилень, емпіричного значення t та рівня статистичної значущості подано в таблиці 4.4.

Таблиця 4.4

Результати t-критерію Стьюдента для показників соматичного навантаження (SSS-8)

Шкали	Середнє значення на констатувальному етапі (M_1)	Середнє значення на контрольному етапі (M_2)	U	p
Рівень соматичного навантаження	10.567±3.014	9.767±2.555	4	0***

* - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001

Аналіз результатів, поданих у таблиці 4.4, свідчить про наявність статистично значущих змін показників соматичного навантаження у підлітків за результатами реалізації корекційної програми. Застосування t-критерію Стьюдента дало змогу оцінити динаміку інтегрального показника за методикою Somatic Symptom Scale–8 на констатувальному та контрольному етапах дослідження.

Середнє значення рівня соматичного навантаження на констатувальному етапі становило 10,567±3,014 бала, тоді як на контрольному етапі воно знизилося до 9,767±2,555 бала. Отримане емпіричне значення критерію ($U = 4$) є статистично значущим на рівні $p < 0,001$, що свідчить про достовірні зміни досліджуваного показника після проведення арт-терапевтичного впливу.

Виявлена статистична значущість змін підтверджує, що зафіксоване зниження рівня соматичного навантаження не має випадкового характеру та може розглядатися як результат цілеспрямованого корекційного впливу. Це дозволяє стверджувати, що арт-терапевтична програма сприяла зменшенню інтенсивності психосоматичних проявів, пов’язаних із хронічним емоційним напруженням у підлітків.

Отримані результати створюють емпіричне підґрунтя для подальшого аналізу ефективності корекційної програми за іншими психологічними показниками та підтверджують доцільність використання арт-терапевтичних методів у роботі з психосоматичною напругою підлітків.

З метою комплексної оцінки змін психоемоційного стану підлітків після реалізації арт-терапевтичної програми, окрім аналізу соматичного навантаження, було здійснено повторне дослідження рівня психоемоційної напруги та емоційної депривації з урахуванням тілесних проявів і ресурсів саморегуляції. Для цього на контрольному етапі експерименту застосовано авторську анкету «Емоційні переживання, тілесна напруга та особисті ресурси підлітків».

Розрахунок інтегрального показника здійснювався на основі сирих балів, отриманих у процесі опитування респондентів (див. Додаток Ж), з подальшою інтерпретацією відповідно до визначених рівнів психоемоційної напруги.

Узагальнені результати контрольного етапу дослідження подано в таблиці 4.5.

Таблиця 4.5

Результати дослідження за авторською анкетою «Емоційні переживання, тілесна напруга та особисті ресурси підлітків» на контрольному етапі, (n=30)

Рівень психоемоційної напруги та емоційної депривації з урахуванням тілесних проявів і дефіциту ресурсів саморегуляції	Кількість респондентів	
	n	%
Низький	-	-
Помірний	21	70
Підвищений	9	30
Високий	-	-

Аналіз даних, представлених у таблиці 4.5, свідчить про переважання помірного рівня психоемоційної напруги та емоційної депривації у підлітків на контрольному етапі дослідження. Зокрема, у 21 респондента, що становить 70 % вибірки, зафіксовано помірний рівень психоемоційної напруги, який характеризується наявністю окремих ознак емоційного напруження та депривації без досягнення критичного рівня дезадаптації.

Підвищений рівень психоемоційної напруги виявлено у 9 підлітків, що становить 30 % досліджуваних. Для цієї групи характерні більш виражені емоційні переживання, напруження та обмежені ресурси саморегуляції, однак без переходу до високого рівня психоемоційної дезорганізації.

Варто відзначити, що на контрольному етапі дослідження у вибірці не зафіксовано підлітків із високим рівнем психоемоційної напруги та емоційної депривації, а також відсутній низький рівень даного показника. Такий розподіл свідчить про загальне зміщення психоемоційного стану підлітків у бік менш

інтенсивних проявів емоційного неблагополуччя при збереженні помірного рівня напруги як домінантного.

Отримані результати відображають поточний стан психоемоційного функціонування підлітків після завершення арт-терапевтичного впливу та створюють основу для подальшого порівняльного аналізу змін між констатувальним і контрольним етапами експерименту з використанням статистичних критеріїв. Узагальнені результати порівняння подано в таблиці 4.6.

Таблиця 4.6

Порівняння результатів за авторською анкетою «Емоційні переживання, тілесна напруга та особисті ресурси підлітків» на констатувальному та на контрольному етапах експерименту

Рівень психоемоційної напруги та емоційної депривації з урахуванням тілесних проявів і дефіциту ресурсів саморегуляції	Контатувальний етап		Контрольний етап	
	n	%	n	%
Низький	-	-	-	-
Помірний	11	36,7	21	70
Підвищений	18	60	9	30
Високий	1	3,3	-	-

Аналіз порівняльних даних, наведених у таблиці 4.6, свідчить про помітні зрушення у розподілі рівнів психоемоційної напруги та емоційної депривації у підлітків між констатувальним і контрольним етапами експерименту.

Зокрема, на контрольному етапі зафіксовано суттєве зростання частки підлітків із помірним рівнем психоемоційної напруги – з 11 осіб (36,7 %) на констатувальному етапі до 21 респондента (70 %) після завершення арт-терапевтичного впливу. Така динаміка свідчить про зміщення психоемоційного стану більшості підлітків у бік менш інтенсивних форм емоційного напруження.

Водночас кількість підлітків із підвищеним рівнем психоемоційної напруги зменшилася з 18 осіб (60 %) на констатувальному етапі до 9 осіб (30 %) на контрольному етапі. Це вказує на зниження вираженості емоційної напруги, деприваційних переживань і дефіциту ресурсів саморегуляції у значної частини досліджуваних.

Особливо показовим є те, що високий рівень психоемоційної напруги, який було зафіксовано у 1 підлітка (3,3 %) на констатувальному етапі, на контрольному етапі дослідження не виявлявся. Водночас низький рівень психоемоційної напруги не зафіксовано на жодному з етапів експерименту, що свідчить про збереження певного рівня емоційної чутливості та напруження навіть за умови позитивних змін.

У цілому наведені дані вказують на позитивну тенденцію змін психоемоційного стану підлітків після реалізації арт-терапевтичної програми, яка проявляється у зменшенні частки підлітків із підвищеним і високим рівнями психоемоційної напруги та збільшенні представленості помірного рівня як більш адаптивного варіанту емоційного функціонування.

Для перевірки статистичної значущості виявлених змін між констатувальним і контрольним етапами експерименту було здійснено порівняльний аналіз середніх значень інтегрального показника психоемоційної напруги та емоційної депривації. З цією метою застосовано t-критерій Стьюдента для залежних вибірок, що дозволяє оцінити, чи мають зафіксовані зрушення кількісно виражений і статистично достовірний характер.

Результати статистичного аналізу подано в таблиці 4.7.

Таблиця 4.7

Результати t-критерію Стьюдента для показників психоемоційної напруги (авторська анкета)

Шкали	Середнє значення на констатувальному етапі (M_1)	Середнє значення на контрольному етапі (M_2)	U	p
Рівень психоемоційної напруги та емоційної депривації з урахуванням тілесних проявів і дефіциту ресурсів саморегуляції	29.833±6.465	26.633±5.34	14,427	0***

* - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001

Аналіз даних, наведених у таблиці 4.7, свідчить про наявність статистично значущих змін у рівні психоемоційної напруги та емоційної депривації підлітків за результатами авторської анкети після впровадження арт-терапевтичного впливу. Так, середнє значення інтегрального показника психоемоційної напруги на констатувальному етапі становило 29,833±6,465 бала, тоді як на контрольному етапі воно знизилося до 26,633±5,340 бала.

Застосування t-критерію Стьюдента дозволило встановити статистично значущу різницю між середніми значеннями на констатувальному та контрольному етапах дослідження ($U = 14,427$; $p < 0,001$). Отриманий результат свідчить про достовірне зниження рівня психоемоційної напруги та емоційної депривації з урахуванням тілесних проявів і дефіциту ресурсів саморегуляції після участі підлітків у корекційній програмі.

Таким чином, виявлені статистично значущі зміни підтверджують ефективність арт-терапевтичного впливу у зниженні психоемоційної напруги, послабленні емоційного напруження та розширенні внутрішніх ресурсів саморегуляції у підлітків. Отримані результати узгоджуються з попереднім кількісним аналізом розподілу рівнів психоемоційної напруги та доповнюють загальну картину позитивної динаміки психологічного стану учасників на контрольному етапі експерименту.

З метою оцінки змін у рівні тривожності підлітків після впровадження арт-терапевтичної корекційної програми на контрольному етапі дослідження повторно було застосовано методику Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED). Розрахунок інтегрального показника тривожності здійснювався на основі сирих балів, отриманих у процесі опитування респондентів (див. Додаток Ж), із подальшою інтерпретацією результатів відповідно до рекомендованих рівнів. Узагальнені результати контрольного етапу дослідження подано в таблиці 4.8.

Таблиця 4.8

Результати дослідження за методикою «Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)» на контрольному етапі, (n=30)

Рівень тривожності	Кількість респондентів	
	n	%
Низький	6	20
Підвищений	14	46,7
Високий (клінічно значущий)	10	33,3

Як свідчать дані таблиці 4.8, на контрольному етапі дослідження у вибірці підлітків спостерігається перерозподіл рівнів тривожності. Низький рівень тривожності зафіксовано у 6 респондентів, що становить 20,0% вибірки, та свідчить про відносно стабільний емоційний стан і зниження інтенсивності тривожних переживань у частини учасників.

Підвищений рівень тривожності виявлено у 14 підлітків, що складає 46,7%. Для цієї групи характерна наявність помірних тривожних проявів, які можуть виникати у відповідь на стресові ситуації, однак не набувають системного або клінічно значущого характеру.

Високий, клінічно значущий рівень тривожності зафіксовано у 10 респондентів, що становить 33,3% вибірки. Хоча зазначена частка залишається суттєвою, отримані показники вказують на зменшення інтенсивності тривожних проявів у частини підлітків, що відображає позитивні зміни емоційного стану на контрольному етапі дослідження.

Для більш повного та об’єктивного аналізу динаміки тривожності важливим є не лише опис показників, отриманих на контрольному етапі, а й їх порівняння з результатами констатувального етапу дослідження. Це дозволяє простежити характер змін у структурі тривожних проявів під впливом корекційної програми та оцінити напрям і вираженість виявлених зрушень. Узагальнені результати порівняльного аналізу рівнів тривожності за методикою

SCARED на констатувальному та контрольному етапах експерименту подано в таблиці 4.9.

Таблиця 4.9

Порівняння результатів за методикою «Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)» на констатувальному та на контрольному етапах експерименту

Рівень тривожності	Контатувальний етап		Контрольний етап	
	n	%	n	%
Низький	3	10	6	20
Підвищений	11	36,7	14	46,7
Високий (клінічно значущий)	16	53,3	10	33,3

Дані, наведені в таблиці 4.9, відображають зміни у розподілі рівнів тривожності підлітків між констатувальним і контрольним етапами експерименту. Аналіз результатів свідчить про помітну динаміку показників тривожності після впровадження арт-терапевтичної корекційної програми.

Зокрема, кількість підлітків із низьким рівнем тривожності зросла з 3 осіб (10,0%) на констатувальному етапі до 6 осіб (20,0%) на контрольному етапі. Така тенденція вказує на розширення групи респондентів зі стабільнішим емоційним станом і меншою схильністю до тривожного реагування.

Показники підвищеного рівня тривожності також зазнали змін: їх частка збільшилася з 36,7% до 46,7%. Зростання цієї групи відбувається на тлі зменшення кількості підлітків із клінічно значущим рівнем тривожності та може свідчити про перехід частини респондентів із більш виражених форм тривожних проявів до помірного, менш дезадаптивного рівня.

Найбільш показовою є динаміка високого, клінічно значущого рівня тривожності. Кількість підлітків із такими показниками зменшилася з 16 осіб (53,3%) на констатувальному етапі до 10 осіб (33,3%) на контрольному етапі. Отримані результати свідчать про зниження інтенсивності тривожних

переживань у значної частини досліджуваних та вказують на позитивні зрушення в емоційному стані підлітків.

У цілому порівняльний аналіз дозволяє констатувати перерозподіл рівнів тривожності у напрямі менш виражених форм, що відображає зниження частки клінічно значущих тривожних проявів та загальну стабілізацію емоційного фону у вибірці.

Разом із тим описовий аналіз змін у структурі рівнів тривожності не дає змоги однозначно оцінити їхню статистичну значущість. Для підтвердження того, що виявлені зрушення не мають випадкового характеру, а є результатом цілеспрямованого арт-терапевтичного впливу, було здійснено математико-статистичну перевірку відмінностей між показниками констатувального та контрольного етапів. З цією метою застосовано t-критерій Стьюдента, результати якого подано в таблиці 4.10.

Таблиця 4.10

Результати t-критерію Стьюдента для показників тривожності (SCARED)

Шкали	Середнє значення на констатувальному етапі (M_1)	Середнє значення на контрольному етапі (M_2)	U	p
Рівень тривожності	31.867±6.49	27.867±4.216	9,103	0***

* - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001

Аналіз результатів, поданих у таблиці 4.10, свідчить про наявність статистично значущих змін у рівні тривожності підлітків після впровадження арт-терапевтичної корекційної програми. Так, середнє значення показника тривожності за методикою SCARED на констатувальному етапі становило 31,867±6,49 бала, тоді як на контрольному етапі воно знизилося до 27,867±4,216 бала.

Отримане емпіричне значення t-критерію Стьюдента (U = 9,103) є статистично значущим на рівні p < 0,001, що підтверджує достовірність виявлених змін. Зниження середнього показника тривожності після завершення корекційної програми свідчить про суттєве послаблення інтенсивності

тривожних переживань у підлітків та зменшення проявів емоційного напруження.

Таким чином, результати статистичного аналізу підтверджують ефективність арт-терапевтичного впливу щодо зниження рівня тривожності у підлітків з досвідом емоційної депривації. Виявлені зміни мають не випадковий характер, а відображають позитивну динаміку емоційного стану, що узгоджується з результатами аналізу психосоматичної та психоемоційної напруги на контрольному етапі експерименту.

З метою оцінки змін у сфері міжособистісних емоційних зв'язків підлітків після реалізації арт-терапевтичної корекційної програми на контрольному етапі дослідження було повторно застосовано методику Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA). Дана методика дозволяє проаналізувати рівень емоційної прив'язаності до матері, батька та близьких друзів як важливих джерел емоційної безпеки й підтримки у підлітковому віці. Розрахунок показників здійснювався на основі сирих балів (див. Додаток Ж) з подальшою інтерпретацією відповідно до рівнів прив'язаності. Узагальнені результати контрольного етапу подано в таблиці 4.11.

Таблиця 4.11

Результати дослідження за методикою «Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA)» на контрольному етапі, (n=30)

	Рівень	Кількість респондентів	
		n	%
Прив'язаність до матері	низький	8	26,7
	середній	22	73,3
	високий	-	-
Прив'язаність до батька	низький	14	46,7
	середній	16	53,3
	високий	-	-
Прив'язаність до близьких друзів	низький	-	-
	середній	23	76,7
	високий	7	23,3

Аналіз даних таблиці 4.11 свідчить про певні позитивні зрушення у структурі емоційної прив’язаності підлітків на контрольному етапі дослідження. Так, рівень прив’язаності до матері характеризується переважанням середнього рівня, який зафіксовано у 22 респондентів, що становить 73,3% вибірки. Низький рівень прив’язаності до матері виявлено у 8 підлітків (26,7%), тоді як високий рівень у досліджуваній групі не зафіксовано. Отримані дані свідчать про зростання частки підлітків із більш стабільним емоційним зв’язком з матір’ю та зменшення вираженості емоційної дистанції у цій сфері.

У структурі прив’язаності до батька також спостерігається домінування середнього рівня, який виявлено у 16 респондентів (53,3%). Водночас низький рівень прив’язаності до батька зафіксовано у 14 підлітків, що становить 46,7% вибірки. Високий рівень прив’язаності до батька, як і на попередньому етапі, відсутній. Такі результати свідчать про часткове покращення емоційного контакту з батьківською фігурою, однак водночас вказують на збереження труднощів у цій сфері для значної частини підлітків.

Найбільш виражені позитивні показники спостерігаються у сфері прив’язаності до близьких друзів. На контрольному етапі середній рівень прив’язаності до однолітків зафіксовано у 23 підлітків (76,7%), тоді як високий рівень виявлено у 7 респондентів, що становить 23,3% вибірки. Низький рівень прив’язаності до близьких друзів у досліджуваній групі не зафіксовано. Отримані дані свідчать про зростання емоційної включеності у взаємини з однолітками та підвищення значущості дружніх зв’язків як ресурсу емоційної підтримки.

Загалом результати контрольного етапу демонструють тенденцію до посилення середнього рівня прив’язаності у всіх аналізованих сферах, а також появу більш виражених позитивних зрушень у взаєминах з близькими друзями, що може свідчити про підвищення відкритості до емоційної взаємодії та зниження емоційної ізольованості.

Водночас для більш обґрунтованої оцінки ефективності арт-терапевтичного впливу важливо проаналізувати не лише результати контрольного етапу, а й динаміку змін показників прив'язаності у порівнянні з констатувальним етапом дослідження. Зіставлення результатів дозволяє простежити напрям і вираженість змін у сфері емоційних зв'язків підлітків та визначити, які саме аспекти прив'язаності зазнали найбільш суттєвих трансформацій у процесі корекційної роботи. Узагальнені результати порівняння подано в таблиці 4.12.

Таблиця 4.12

Порівняння результатів за методикою «Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA)» на констатувальному та на контрольному етапах експерименту

	Рівень	Контатувальний етап		Контрольний етап	
		n	%	n	%
Прив'язаність до матері	низький	14	46,7	8	26,7
	середній	16	53,3	22	73,3
	високий	-	-	-	-
Прив'язаність до батька	низький	16	53,3	14	46,7
	середній	14	46,7	16	53,3
	високий	-	-	-	-
Прив'язаність до близьких друзів	низький	-	-	-	-
	середній	27	90	23	76,7
	високий	3	10	7	23,3

Аналіз порівняльних даних, поданих у таблиці 4.12, свідчить про позитивну динаміку показників емоційної прив'язаності підлітків після реалізації арт-терапевтичної корекційної програми. Найбільш виражені зміни зафіксовано у сфері прив'язаності до матері. Так, частка підлітків із низьким рівнем прив'язаності до матері зменшилася з 46,7% на констатувальному етапі до 26,7% на контрольному етапі. Водночас кількість респондентів із середнім рівнем прив'язаності до матері зросла з 53,3% до 73,3%. Високий рівень прив'язаності до матері на обох етапах дослідження не виявлено, що свідчить

про збереження певних обмежень у формуванні глибокого емоційного зв'язку з материнською фігурою, попри позитивні зрушення.

У сфері прив'язаності до батька також простежується помірна позитивна динаміка. Кількість підлітків із низьким рівнем прив'язаності до батька зменшилася з 53,3% до 46,7%, тоді як частка осіб із середнім рівнем відповідно зросла з 46,7% до 53,3%. Високий рівень прив'язаності до батька, як і раніше, не зафіксовано, що вказує на відносну стабільність труднощів у цій сфері та потребу у більш тривалому або цілеспрямованому корекційному впливі.

Найбільш помітні зміни відбулися у сфері прив'язаності до близьких друзів. На констатувальному етапі середній рівень прив'язаності до однолітків був характерний для 90% підлітків, тоді як високий рівень – лише для 10%. На контрольному етапі частка підлітків із середнім рівнем зменшилася до 76,7%, натомість кількість осіб із високим рівнем прив'язаності до близьких друзів зросла більш ніж удвічі – до 23,3%. Низький рівень прив'язаності до друзів не виявлено на жодному з етапів, що підтверджує значущість одноліткових взаємин як стабільного джерела емоційної підтримки у підлітковому віці.

Загалом отримані результати свідчать про поступове зменшення емоційної дистанції у стосунках із батьківськими фігурами та посилення емоційної включеності у взаєминах з однолітками після проходження арт-терапевтичної програми. Хоча зміни у сфері батьківської прив'язаності мають помірний характер, загальна тенденція до зростання середнього рівня прив'язаності вказує на позитивні зрушення у сприйнятті емоційної підтримки та довіри.

Для перевірки статистичної значущості виявлених змін у показниках емоційної прив'язаності та визначення, чи мають зафіксовані зрушення достовірний характер, доцільним є застосування параметричного статистичного аналізу. З цією метою було використано t-критерій Стьюдента для пов'язаних вибірок, який дозволяє оцінити відмінності між середніми значеннями показників прив'язаності на констатувальному та контрольному етапах експерименту. Результати статистичного аналізу подано в таблиці 4.13.

Таблиця 4.13

Результати t-критерію Стьюдента для показників прив'язаності підлітків (IPPA)

Шкали	Середнє значення на констатувальному етапі (M_1)	Середнє значення на контрольному етапі (M_2)	U	p
Прив'язаність до матері	65.467±11.273	69.133±11.352	-28,24	0***
Прив'язаність до батька	59.267±10.55	62.433±10.388	-37,613	0***
Прив'язаність до близьких друзів	85.6±11.376	91.833±11.78	-54,534	0***

* - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001

Аналіз результатів t-критерію Стьюдента, поданих у таблиці 4.13, дозволяє оцінити статистичну значущість змін показників емоційної прив'язаності підлітків після завершення формувального впливу. Порівняння середніх значень на констатувальному та контрольному етапах експерименту свідчить про наявність виражених позитивних зрушень у всіх досліджуваних сферах прив'язаності.

Зокрема, за показником прив'язаності до матері зафіксовано зростання середнього значення з 65,467±11,273 до 69,133±11,352. Отримане емпіричне значення t-критерію є статистично значущим на рівні p<0,001, що свідчить про достовірне підвищення якості емоційного зв'язку з материнською фігурою. Такі зміни можуть відображати зменшення емоційної дистанції, зростання довіри та суб'єктивного відчуття підтримки з боку матері.

Аналогічна тенденція простежується і щодо прив'язаності до батька. Середнє значення цього показника зросло з 59,267±10,55 на констатувальному етапі до 62,433±10,388 на контрольному. Статистично значущий результат (p<0,001) вказує на позитивну динаміку у сфері емоційних стосунків з батьківською фігурою, що є особливо важливим з огляду на первинно виявлений дефіцит емоційної підтримки у цій сфері.

Найбільш виражені зміни зафіксовано за показником прив’язаності до близьких друзів. Середнє значення зросло з 85,6±11,376 до 91,833±11,78, а результати t-критерію також досягли високого рівня статистичної значущості ($p<0,001$). Це свідчить про посилення емоційної залученості, довіри та стабільності міжособистісних зв’язків з однолітками, що в підлітковому віці відіграє важливу роль у формуванні відчуття прийняття та емоційної безпеки.

Отже, результати t-критерію Стьюдента переконливо свідчать про статистично значущі позитивні зміни показників емоційної прив’язаності підлітків у всіх досліджуваних напрямах. Зростання рівня прив’язаності до матері, батька та близьких друзів підтверджує ефективність проведеного корекційного впливу та вказує на поступове відновлення емоційних зв’язків і підвищення суб’єктивного відчуття підтримки.

Завершальним компонентом аналізу ефективності арт-терапевтичного впливу стало вивчення змін у рівні самооцінки підлітків, оскільки самооцінка є важливим внутрішньоособистісним ресурсом, що опосередковує емоційне благополуччя, стресостійкість і здатність до психологічної саморегуляції. Для оцінки особливостей ставлення підлітків до себе на контрольному етапі експерименту було застосовано методику Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), яка дозволяє виявити рівень глобальної самооцінки після завершення формувального впливу. Узагальнені результати дослідження подано в таблиці 4.14.

Таблиця 4.14

Результати дослідження за методикою «Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)» на контрольному етапі, (n=30)

Рівень самооцінки	Кількість респондентів	
	n	%
Низька самооцінка	7	23,3
Середня самооцінка	22	73,4
Висока самооцінка	1	3,3

Аналіз даних таблиці 4.14 свідчить, що на контрольному етапі експерименту у вибірці підлітків домінує середній рівень самооцінки. Так, середній рівень самооцінки зафіксовано у 22 респондентів, що становить 73,4 % вибірки. Такий результат вказує на відносно стабільне та більш збалансоване ставлення до себе, зниження вираженості самокритики та зростання впевненості у власних можливостях, що є важливим показником позитивних внутрішньоособистісних змін.

Низький рівень самооцінки виявлено у 7 підлітків, що становить 23,3 %. Незважаючи на збереження певної частки респондентів із заниженим ставленням до себе, цей показник свідчить про зменшення поширеності вираженої внутрішньої невпевненості, емоційної вразливості та залежності від зовнішнього оцінювання.

Високий рівень самооцінки, як і на попередніх етапах дослідження, зафіксовано у 1 підлітка (3,3 %), що свідчить про обмежену представленість стабільно позитивного образу «Я». Водночас загальний розподіл результатів демонструє зсув у бік більш адаптивних, помірно позитивних форм самосприйняття.

Загалом отримані дані дозволяють констатувати, що на контрольному етапі експерименту самооцінка підлітків набуває більш врівноваженого характеру, що може розглядатися як важливий чинник зниження психоемоційної напруги та підвищення психологічної стійкості.

Разом із тим інтерпретація результатів контрольного етапу набуває більшої наукової значущості за умови їх зіставлення з показниками констатувального етапу. Таке порівняння дозволяє простежити динаміку змін рівня самооцінки підлітків у процесі реалізації формувального впливу та оцінити спрямованість і характер цих змін. З цією метою було здійснено порівняльний аналіз результатів за методикою Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) на констатувальному та контрольному етапах експерименту, узагальнені дані якого подано в таблиці 4.15.

Таблиця 4.15

Порівняння результатів за методикою «Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)» на констатувальному та на контрольному етапах експерименту

Рівень самооцінки	Контатувальний етап		Контрольний етап	
	n	%	n	%
Низька самооцінка	14	46,7	7	23,3
Середня самооцінка	15	50	22	73,4
Висока самооцінка	1	3,3	1	3,3

Аналіз даних, поданих у таблиці 4.15, свідчить про зміни у структурі самооцінки підлітків на контрольному етапі експерименту. Зокрема, кількість підлітків із низьким рівнем самооцінки зменшилася з 14 осіб (46,7 %) на констатувальному етапі до 7 осіб (23,3 %) на контрольному етапі. Така динаміка вказує на зниження частки підлітків із вираженою внутрішньою невпевненістю, негативним ставленням до себе та підвищеною чутливістю до зовнішнього оцінювання.

Водночас спостерігається зростання частки підлітків із середнім рівнем самооцінки: з 15 осіб (50,0 %) на констатувальному етапі до 22 осіб (73,4 %) на контрольному етапі. Це свідчить про тенденцію до формування більш стабільного та реалістичного ставлення до себе, яке поєднує усвідомлення власних можливостей і обмежень та може розглядатися як адаптивний варіант самосприйняття в підлітковому віці.

Кількість підлітків із високим рівнем самооцінки залишилася незмінною і становить 1 особу (3,3 %) на обох етапах дослідження. Це вказує на те, що стабільно високий рівень самооцінки залишається малопоширеним серед підлітків з досвідом емоційної депривації та формується повільніше порівняно з переходом від низьких до середніх показників.

Загалом отримані результати демонструють перерозподіл рівнів самооцінки у бік зменшення крайніх негативних проявів та зростання середніх,

більш адаптивних значень, що узгоджується з загальною динамікою психоемоційного стану підлітків на контрольному етапі дослідження.

З метою перевірки статистичної значущості виявлених змін між констатувальним і контрольним етапами експерименту було проведено порівняльний аналіз середніх значень рівня самооцінки із застосуванням t-критерію Стьюдента, результати якого подано в таблиці 4.16.

Таблиця 4.16

Результати t-критерію Стьюдента для показників рівня самооцінки підлітків (RSES)

Шкали	Середнє значення на констатувальному етапі (M_1)	Середнє значення на контрольному етапі (M_2)	U	p
Рівень самооцінки	16.133±3.884	17.933±3.571	-17,897	0***

* - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001

Аналіз результатів t-критерію Стьюдента, поданих у таблиці 4.16, свідчить про статистично значущі зміни рівня самооцінки підлітків між констатувальним і контрольним етапами експерименту. Середнє значення показника самооцінки на констатувальному етапі становило 16,133±3,884 бала, тоді як на контрольному етапі воно зросло до 17,933±3,571 бала.

Отримане емпіричне значення критерію при рівні значущості p<0,001 вказує на високий ступінь достовірності зафіксованих відмінностей. Це означає, що виявлене підвищення середнього рівня самооцінки не є випадковим і може розглядатися як результат змін, що відбулися у психоемоційному функціонуванні підлітків упродовж експериментального впливу.

Таким чином, результати статистичного аналізу підтверджують позитивну динаміку самооцінки, яка проявляється передусім у зменшенні частки підлітків із низьким рівнем ставлення до себе та у зростанні більш адаптивних, середніх показників самосприйняття. Отримані дані узгоджуються з результатами попереднього кількісного аналізу та свідчать про значущі зрушення у внутрішньоособистісній сфері підлітків на контрольному етапі дослідження.

Отже, результати контрольного етапу засвідчили, що після реалізації арт-терапевтичної програми у підлітків зафіксовано позитивну динаміку психосоматичного та психоемоційного стану. Зокрема, за SSS-8 відбулося зменшення вираженості соматичного навантаження (зник дуже високий рівень), а різниця між етапами є статистично значущою ($p<0,001$). За авторською анкетою спостерігається зміщення показників у бік помірного рівня та достовірне зниження середнього інтегрального показника ($p<0,001$). Рівень тривожності за SCARED також статистично значуще знизився ($p<0,001$), що супроводжувалося скороченням частки клінічно значущих проявів.

У сфері міжособистісних зв'язків виявлено зростання показників прив'язаності до матері, батька та особливо до близьких друзів; усі зміни підтверджені статистично ($p<0,001$). Самооцінка за RSES продемонструвала зменшення частки низького рівня та статистично значуще підвищення середнього показника ($p<0,001$). Отже, арт-терапевтичний вплив має доведену ефективність: він сприяє зниженню психосоматичної напруги, послабленню тривожності та зміцненню внутрішніх і міжособистісних ресурсів підлітків.

4.4. Практичні рекомендації для психологів щодо застосування арт-терапії у роботі з підлітками

Застосування арт-терапії у роботі з підлітками, які мають досвід емоційної депривації, потребує поєднання творчих методів із чітко організованим терапевтичним процесом, уважного ставлення до емоційної вразливості учасників та дотримання професійно-етичних стандартів. Арт-терапевтичний вплив у цьому контексті має бути спрямований не лише на вираження переживань, а й на поступове відновлення відчуття безпеки, розвиток емоційної саморегуляції та зниження психосоматичної напруги.

Професійно-етичні орієнтири арт-терапевтичної практики доцільно обґрунтовувати документами European Federation of Art Therapy (EFAT), зокрема

Кодексом етики арт-терапевтів та довідником із розв'язання етичних дилем, які визначають рамки відповідальності спеціаліста, захист клієнта та межі компетентності [32; 33]. Питання safeguarding (запобігання шкоді та захисту неповнолітніх) можуть бути підкріплені політикою UNICEF щодо safeguarding, що регламентує принципи безпечної роботи з уразливими групами [57]. Загальні стандарти психологічної практики – конфіденційність, інформована згода та межі професійної відповідальності – кореспондують із положеннями Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct Американської психологічної асоціації (APA) [23]. Вікову доречність і обережність впровадження психосоціальних інтервенцій для підлітків доцільно узгоджувати з рекомендаціями ВООЗ щодо промотивних і превентивних втручань у сфері психічного здоров'я підлітків [60].

1. Організація арт-терапевтичної роботи з підлітками повинна враховувати їхні вікові, психологічні та соціальні особливості. Груповий формат є доцільним, оскільки він створює атмосферу взаємної підтримки, сприяє нормалізації переживань та зменшує відчуття ізольованості, характерне для підлітків із депривaційним досвідом. Водночас у межах групи необхідно передбачати можливість індивідуальної рефлексії, що дозволяє кожному учаснику працювати у власному темпі та з урахуванням особистісних особливостей.

2. Оптимальною тривалістю занять є 60–90 хвилин із періодичністю один раз на тиждень. Такий режим забезпечує баланс між інтенсивністю терапевтичного впливу та можливістю інтеграції переживань у повсякденне життя. Занадто часті заняття можуть перевантажувати підлітків, тоді як занадто рідкісні – знижувати терапевтичний ефект і відчуття безперервності процесу.

3. Кількісний склад групи має становити 8–12 учасників. Менша кількість може обмежувати групову динаміку, тоді як більша – ускладнює створення безпечного простору, індивідуальну увагу та підтримку кожного підлітка.

4. Структура кожного заняття повинна бути передбачуваною та стабільною: короткий вступ для налаштування на роботу, основна арт-

терапевтична частина, м’яке обговорення створених образів і завершальна стабілізаційна вправа. Така повторюваність знижує тривожність, формує відчуття контролю та сприяє довірі до терапевтичного процесу.

5. Створення безпечного терапевтичного середовища є ключовою умовою ефективності арт-терапії. На першому занятті необхідно спільно з учасниками сформулювати правила групи, зокрема конфіденційність, взаємну повагу, право мовчати, відсутність оцінювання творчих робіт і добровільність участі в обговореннях. Ці правила мають періодично нагадуватися протягом програми.

6. Рівень саморозкриття підлітків не повинен бути примусовим. Прямі запитання про особисті переживання можуть викликати опір або посилити тривогу, тому доцільніше використовувати м’які, запрошувальні формулювання, які залишають за учасником право обирати ступінь відкритості.

7. У роботі з арт-матеріалами важливо робити акцент на процесі творення, а не на естетичному результаті. Оцінювання малюнків або інтерпретація образів у директивній формі неприпустимі, оскільки це може спричинити почуття сорому чи невідповідності та знизити терапевтичну ефективність.

8. На початковому етапі програми доцільно використовувати техніки з низьким рівнем емоційної інтенсивності, такі як абстрактні малюнки настрою, метафоричні вправи або робота з кольором. Це допомагає підліткам поступово адаптуватися до арт-терапевтичного формату без надмірної вразливості.

9. На етапі роботи з психосоматичною напругою ефективними є техніки символізації переживань, зокрема створення образу тривоги, тілесної карти напруги або драматерапевтичного діалогу з внутрішніми станами. Вони дозволяють винести переживання назовні, побачити їх як об’єкт для дослідження та взаємодії.

10. На завершальних етапах програми важливо посилювати ресурсну складову роботи через вправи, спрямовані на формування внутрішньої опори, створення образу безпечного простору, розвиток позитивного образу «Я» та інтеграцію отриманого досвіду.

11. Оскільки у підлітків із депривaційним досвідом психосоматична напруга часто проявляється у тілесних симптомах, доцільно систематично включати елементи тілесної усвідомленості. Це можуть бути короткі вправи на сканування тіла, м’які рухи або дихальні техніки, які допомагають знижувати м’язову напругу та стабілізувати емоційний стан.

12. Стабілізаційні вправи мають бути обов’язковою частиною кожного заняття. Просте усвідомлене дихання, ритмічні вправи або релаксаційні техніки створюють відчуття безпеки та закріплюють позитивні тілесні відчуття після творчої роботи.

13. У разі появи сильних соматичних або емоційних реакцій (панічні симптоми, запаморочення, різке підвищення тривоги) психолог має тимчасово призупинити творчу роботу та перейти до стабілізації: уповільнення дихання, заземлення через відчуття опори тіла або фокусування на зовнішніх об’єктах.

14. Роль ведучого в арт-терапії полягає в підтримці безпечного простору та м’якому фасилітуванні процесу. Він не повинен нав’язувати інтерпретації або оцінювати роботи, натомість має допомагати учаснику самому знаходити сенс через відкриті запитання та уважне слухання.

15. Питання, які ставить психолог, повинні бути нейтральними та ненав’язливими, наприклад: «Що ти помічаєш у своєму малюнку?», «Який настрій має цей образ?», «Як це відгукується в тілі?». Такі формулювання сприяють рефлексії без тиску.

16. Психоедукація в межах арт-терапевтичної програми має бути короткою, зрозумілою та практично орієнтованою. Надмірне теоретизування може відволікати від творчого процесу та знижувати залученість підлітків.

17. Етичні аспекти роботи з неповнолітніми потребують особливої уваги. Необхідно отримати інформовану згоду законних представників і пояснити підліткам мету, формат і правила участі в програмі, а також межі конфіденційності.

18. Конфіденційність у групі має бути чітко проговорена як основна умова безпеки. Психолог повинен пояснити, що обговорене на заняттях не виноситься за межі групи, за винятком випадків, коли існує ризик для життя чи здоров'я учасника.

19. Спеціаліст має чітко усвідомлювати межі своєї компетентності. Якщо під час роботи з'являються ознаки тяжких психічних розладів, суїцидальні висловлювання або інші ризиковані ситуації, необхідно залучати відповідних фахівців і діяти відповідно до внутрішніх протоколів установи.

20. Оцінювання ефективності арт-терапевтичного впливу доцільно здійснювати комплексно, поєднуючи кількісні та якісні методи. До кількісних належать психодіагностичні методики до і після програми, а до якісних – спостереження за змінами в поведінці, емоційній регуляції та здатності вербалізувати переживання.

21. Для практичної роботи корисними є короткі самозвіти учасників до і після заняття, наприклад оцінка рівня напруги за шкалою від 0 до 10, опис настрою або тілесних відчуттів. Це допомагає відстежувати динаміку стану та коригувати процес роботи.

22. Арт-продукти можуть слугувати додатковими маркерами змін, проте їх слід аналізувати обережно, уникаючи категоричних інтерпретацій. Зміни в кольорі, композиції чи характері образів можуть відображати внутрішні процеси, але не повинні використовуватися як діагностичний інструмент.

23. Завершення арт-терапевтичної програми має бути чітко структурованим і символічно оформленим. Підсумкова рефлексія, спільна творча робота або ритуал завершення допомагають інтегрувати досвід і зменшують ризик різкого переривання терапевтичного процесу.

24. Важливо підкреслювати, що навички, отримані під час арт-терапії, є інструментами самопідтримки, які підліток може використовувати у повсякденному житті: дихальні техніки, образ безпечного місця, символ внутрішньої сили або ритмічні вправи для заспокоєння.

Загалом, ефективне застосування арт-терапії у роботі з підлітками з досвідом емоційної депривації ґрунтується на поєднанні творчого процесу, безпечного терапевтичного середовища та уважного ставлення до тілесно-емоційних реакцій учасників. Такий підхід сприяє не лише зниженню психосоматичної напруги, а й формуванню більш адаптивних способів переживання та вираження емоцій.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 4

Результати, представлені в розділі 4, дозволяють зробити узагальнений висновок про наукову обґрунтованість і практичну ефективність арт-терапевтичної корекції психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації. Послідовне поєднання теоретичних положень, розробки змісту корекційної програми, її практичної реалізації та емпіричної перевірки ефективності забезпечило комплексний підхід до розв’язання поставлених дослідницьких завдань.

Теоретичний аналіз засвідчив, що арт-терапія є адекватним і доцільним засобом впливу на психосоматичну напругу, оскільки дозволяє працювати з емоційними, тілесними та регуляторними аспектами переживань підлітків у безпечній, символічній і недирективній формі. Застосування гуманістично орієнтованого підходу та врахування психосоматичних механізмів формування напруги створюють умови для відновлення емоційних ресурсів і зниження внутрішнього напруження.

Розроблена арт-терапевтична програма характеризується структурованістю, поетапністю та відповідністю віковим і психологічним особливостям підлітків з депривaційним досвідом. Поєднання різних арт-терапевтичних технік, групової взаємодії та індивідуальної рефлексії забезпечує комплексний вплив на психоемоційний стан, сприяє розвитку саморегуляції та формуванню більш адаптивних способів переживання емоцій.

Емпіричні результати підтвердили ефективність реалізованого арт-терапевтичного впливу. Зафіксовано статистично значуще зниження психосоматичної та психоемоційної напруги, тривожності, а також позитивні зміни у сфері самооцінки й емоційної прив'язаності. Виявлена динаміка має системний характер і відображає не лише зменшення симптоматичних проявів, а й посилення внутрішніх і міжособистісних ресурсів, що є важливими чинниками психологічної стійкості підлітків.

Сформульовані практичні рекомендації узагальнюють досвід реалізації арт-терапевтичної програми та можуть бути використані психологами у роботі з підлітками, які мають досвід емоційної депривації. Дотримання принципів безпеки, етичності, добровільності та чутливості до тілесно-емоційних реакцій підсилює ефективність арт-терапії та розширює можливості її застосування в практиці психологічної допомоги.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що арт-терапевтична корекція є ефективним і науково обґрунтованим засобом зниження психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації, оскільки вона сприяє відновленню емоційної рівноваги, зміцненню самооцінки, розвитку навичок саморегуляції та покращенню якості емоційних зв'язків, створюючи передумови для більш стійкого психологічного функціонування та особистісного розвитку.

ВИСНОВКИ

Результати дослідження можливостей арт-терапії щодо корекції психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації дозволяють сформулювати узагальнений висновок про досягнення поставленої мети та підтвердження робочої гіпотези дипломної роботи.

У ході теоретичного аналізу встановлено, що психосоматична напруга у підлітковому віці є складним, багатовимірним феноменом, який формується в умовах тривалого психоемоційного навантаження та недостатності емоційної підтримки. Емоційна депривація виступає одним із ключових чинників її виникнення й закріплення, оскільки порушує процеси емоційної регуляції, формування безпечної прив'язаності та стабільного образу «Я». Підлітковий вік, з огляду на інтенсивні особистісні та соціальні зміни, є особливо чутливим періодом, у якому психосоматичні прояви часто виконують функцію непрямого вираження емоційного неблагополуччя.

Емпіричне дослідження на констатувальному етапі показало, що для підлітків з досвідом емоційної депривації характерний підвищений рівень психосоматичної та психоемоційної напруги, домінування помірних і високих рівнів соматичного навантаження, виражена тривожність, порушення системи прив'язаності до батьківських фігур і нестійка самооцінка. Відсутність мінімальних і низьких показників за низкою методик свідчить про хронічний характер емоційного напруження та обмеженість ресурсів саморегуляції у більшості досліджуваних підлітків. Отримані результати засвідчили системний характер виявлених труднощів і підтвердили наявність тісних взаємозв'язків між соматичними симптомами, рівнем тривожності, якістю емоційних зв'язків і внутрішньоособистісними ресурсами. Кейс-аналіз індивідуального випадку поглибив кількісні дані та наочно продемонстрував, як поєднання депривaційного досвіду, емоційної вразливості та дефіциту підтримки формує стійку психосоматичну напругу на особистісному рівні.

Розроблена та реалізована арт-терапевтична програма корекції психосоматичної напруги ґрунтувалася на інтеграції психосоматичного, гуманістичного та арт-терапевтичного підходів і враховувала вікові та психологічні особливості підлітків. Поетапна структура програми, поєднання різних арт-терапевтичних технік, групової взаємодії та індивідуальної рефлексії

забезпечили комплексний вплив на тілесний, емоційний і міжособистісний рівні психічного функціонування.

Результати контрольного етапу дослідження засвідчили наявність статистично значущих позитивних змін у психоемоційному стані підлітків після завершення арт-терапевтичного впливу. Було зафіксовано зниження рівня соматичного навантаження, зменшення частки підлітків із високими та крайніми проявами психосоматичної напруги, послаблення тривожних переживань і зниження загального емоційного напруження. Одночасно виявлено позитивну динаміку у сфері самооцінки, що проявляється у зменшенні частки низького рівня та зростанні більш адаптивних, середніх показників, а також покращення показників емоційної прив'язаності, зокрема зростання емоційної включеності у взаєминах з однолітками та зменшення вираженості емоційної дистанції у стосунках із батьківськими фігурами. Статистична перевірка підтвердила, що виявлені зміни мають достовірний і системний характер.

Важливим доповненням до кількісних результатів став кейс-аналіз індивідуального випадку підлітка з досвідом емоційної депривації, який дозволив поглибити інтерпретацію емпіричних даних. Кейс-аналіз наочно продемонстрував, як на рівні окремої особистості поєднання високої тривожності, порушень прив'язаності, низької самооцінки та дефіциту емоційної підтримки з боку значущих осіб формує стійку психосоматичну напругу. Отримані якісні дані узгоджуються з результатами кількісного аналізу та підтверджують, що психосоматичні прояви у підлітковому віці мають комплексний, системно зумовлений характер і не зводяться до реакції на окремі стресові події.

Практичні рекомендації, розроблені на основі результатів дослідження, окреслюють умови безпечного та ефективного застосування арт-терапії у роботі з підлітками з депривaційним досвідом і можуть бути використані у практиці психологічного супроводу, корекційно-розвивальній та профілактичній роботі.

Таким чином, у дипломній роботі науково обґрунтовано та емпірично підтверджено, що арт-терапія є ефективним засобом корекції психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації. Вона сприяє не лише зниженню тілесних і тривожних проявів, а й активізації внутрішніх ресурсів саморегуляції, відновленню емоційної рівноваги, покращенню якості емоційних зв’язків і формуванню більш стійких адаптивних механізмів психологічного функціонування, що створює передумови для гармонійнішого особистісного розвитку підлітків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арт-терапія : метод. рекомендації / за ред. Н. В. Гриньової, В. І. Станішевської. – Умань : ВПЦ «Візаві», 2022. – 36 с.

2. Бех І. Зростаюча особистість як суб’єкт духовних цінностей / І. Бех // Гірська школа Українських Карпат. – 2018. – № 18. – С. 5–9. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/gsuk_2018_18_3 (дата звернення: 20.01.2026).
3. Буркало Н. І. Арт-терапія в сучасній психології / Н. І. Буркало // Психологічний часопис. – 2019. – Т. 5, № 9. – С. 189–204. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2019_5_9_15 (дата звернення: 20.01.2026).
4. Гошовський Я. О. Психолого-педагогічні основи ресоціалізації депривованих підлітків : дис. … д-ра психол. наук : 19.00.07 / Я. О. Гошовський ; АПН України, Інститут психології ім. Г. С. Костюка. – К., 2009. – 464 с.
5. Гошовський Я. Психолого-педагогічні засади ресоціалізації депривованої особистості: основні концептуальні положення / Я. Гошовський // Resocjalizacja młodocianych przestępców na Ukrainie i w Polsce : монографія / ред. P. Husak. – Lublin : Wydawnictwo POLIHYMNIA Sp. z o.o., 2019. – P. 74–97.
6. Гречуха В. Вплив нейропластичності нервової системи на розвиток особистості у підлітковому віці / В. Гречуха, Д. Отич // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки. – 2020. – Вип. 11. – С. 48–56. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_012_2020_11_6 (дата звернення: 20.01.2026).
7. Грицюк І. М. Психосоматичні прояви психологічних порушень у дітей, що пережили психотравмуючу ситуацію / І. М. Грицюк // Наука і освіта : наук.-практ. журн. / Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. – Одеса, 2016. – Вип. 2–3. – С. 121–124.
8. Дмитріюк Н. Д. Теоретико-методологічні засади вивчення проблеми депривації у психологічній науці / Н. Д. Дмитріюк // Актуальні проблеми психології / НАПН України, Інститут психології ім. Г. С. Костюка. – 2015. – Т. 12, вип. 21. – С. 114–124.

9. Дрозд О. В. Арт-терапія як засіб становлення дітей підліткового віку / О. В. Дрозд, Я. В. Алєксєєва // Габітус. – 2024. – № 66. – С. 54–58. – URL: http://habitus.od.ua/journals/2024/66-2024/9.pdf (дата звернення: 20.01.2026).
10. Корнієнко О. В. Психосоматичне здоров'я учнівської/студентської молоді на межі норми/патології (концептуальний підхід, емпіричні дослідження, перспективи розвитку) // Grail of Science / О. В. Корнієнко. – 2023. – № 24. – С. 647–653. – URL: https://doi.org/10.36074/grail-of-science.17.02.2023.121 (дата звернення: 20.01.2026).
11. Матохнюк Л. О. Психологічні особливості прояву тривожності у підлітковому віці / Л. О. Матохнюк, О. М. Шпортун // Габітус. – 2020. – Вип. 19. – С. 157–163. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/habit_2020_19_29 (дата звернення: 20.01.2026).
12. Міненко О. О. Дослідження особливостей тривожності підлітків в умовах воєнного конфлікту / О. О. Міненко // Наукові записки. Серія: Психологія. – 2024. – № 3. – С. 47–54. – DOI: https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-3-7
13. Практична психосоматика: діагностичні шкали : навч. посіб. / за заг. ред. О. О. Чабана, О. О. Хаустової. – 2-ге вид., випр. і доп. – К. : Видавничий дім Медкнига, 2019. – 112 с.
14. Психологічні технології самодетермінації розвитку особистості : монографія / Л. З. Сердюк, І. В. Данилюк, В. В. Турбан та ін. ; за ред. Л. З. Сердюк. – К. : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. – 192 с. – URL: http://lib.iitta.gov.ua/712878/ISBN978-966-97846-8-1 (дата звернення: 20.01.2026).
15. Терлецька Ю. М. Психоемоційна депривація людини: основні аспекти / Ю. М. Терлецька // Теорія і практика сучасної психології. – 2019. – Т. 1, № 5. – С. 68–74. – DOI: https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.5-1.11.
16. Токарчук А. Підвищений рівень тривожності у дітей і підлітків – свідків воєнного конфлікту: порівняльний аналіз, прогноз / А. Токарчук, І. Коваль

// PMGP. – 2024. – Т. 9, № 3. – URL: https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/540 (дата звернення: 20.01.2026).

17. Харченко Д. М. Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень : навч. посіб. / Д. М. Харченко. – К. : Слово, 2015. – 280 с.
18. Хомуленко Т. Б. Основи психосоматики : навч.-метод. посіб. / Т. Б. Хомуленко. – Вінниця : Нова Книга, 2009. – 120 с.
19. Цумарєва Н. В. Подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.07 / Н. В. Цумарєва. – Одеса, 2021. – 24 с.
20. Цумарєва Н. В. Теоретико-емпіричне дослідження феномену емоційної депривації / Н. В. Цумарєва // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки : зб. наук. пр. – 2021. – № 2 (21). – С. 62–69.
21. Щербакова О. О. Вікові особливості психоемоційного стану підлітків в умовах війни / О. О. Щербакова, Л. В. Кондрацька, А. А. Беженська // Габітус. – 2023. – № 55. – С. 67–71. – URL: http://habitus.od.ua/journals/2023/55-2023/11.pdf (дата звернення: 20.01.2026).
22. Яремко П. Вплив депривації на особистість / П. Яремко // Вісник Національного університету оборони України. – 2022. – Т. 68, № 4. – С. 169–176. – DOI: https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-68-4-169-176.
23. American Psychological Association. Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct / American Psychological Association. – 2017. – URL: https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf (дата звернення: 20.01.2026).
24. Armsden G. C. The inventory of parent and peer attachment: individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence /

G. C. Armsden, M. T. Greenberg // Journal of Youth and Adolescence. – 1987. – Vol. 16. – P. 427–454.

25. Birmaher B. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): scale construction and psychometric characteristics / B. Birmaher, S. Khetarpal, D. Brent, M. Cully, L. Balach, J. Kaufman, S. M. Neer // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. – 1997. – Vol. 36, № 4. – P. 545–553. – DOI: https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00018.
26. Bokoch R. A scoping review of integrated arts therapies and neuroscience research / R. Bokoch, N. Hass-Cohen, A. Espinoza, T. O'Reilly, E. Levi // Frontiers in Psychology. – 2025. – Vol. 16. – Art. 1569609. – URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40406613/ (дата звернення: 20.01.2026).
27. Bosgraaf L. Art Therapy for Psychosocial Problems in Children and Adolescents: A Systematic Narrative Review on Art Therapeutic Means and Forms of Expression, Therapist Behavior, and Supposed Mechanisms of Change / L. Bosgraaf, M. Spreen, K. Pattiselanno, S. van Hooren // Frontiers in Psychology. – 2020. – Vol. 11. – Art. 584685. – URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7578380/ (дата звернення: 20.01.2026).
28. Bowlby J. Maternal care and mental health / J. Bowlby // Bulletin of the World Health Organization. – 1951. – № 3. – P. 355–533.
29. Bruce J. Morning cortisol levels in preschool-aged foster children: differential effects of maltreatment type / J. Bruce, P. A. Fisher, K. C. Pears, S. Levine // Developmental Psychobiology. – 2009. – Vol. 51, № 1. – P. 14–23. – DOI: 10.1002/dev.20333. – URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18720365/ (дата звернення: 20.01.2026).
30. Carvalho N. A. Psychosocial development research in adolescence: a scoping review / N. A. Carvalho, F. H. Veiga // Trends in Psychology. – 2022. – DOI: https://doi.org/10.1007/s43076-022-00143-0

31. Dunbar G. Emotions and bodily changes / G. Dunbar. – 4th ed. – New York : Columbia University Press, 1954. – 1224 p.
32. European Federation of Art Therapy (EFAT). EFAT Code of Ethics for Art Therapists : кодекс етики арт-терапевтів / European Federation of Art Therapy ; adopted 2020. – URL: https://www.arttherapyfederation.eu/uploads/1/1/9/6/119612735/efat_code_of_ethics_2020.pdf (дата звернення: 20.01.2026).
33. European Federation of Art Therapy (EFAT). EFAT Ethics Reference Guide for Art Therapists / European Federation of Art Therapy. – 2020. – URL: https://www.arttherapyfederation.eu/uploads/1/1/9/6/119612735/erg.pdf (дата звернення: 20.01.2026).
34. Favini A. Psychosocial Adjustment During Adolescence: The Role of Individual Differences / A. Favini, C. Lunetti, M. C. Tommaselli, T. Quarto // Encyclopedia. – 2025. – Vol. 5, № 4. – Art. 166. – DOI: https://doi.org/10.3390/encyclopedia5040166
35. Geremek A. Prevalence of Somatic Symptoms and Somatoform Disorders among a German Adolescent Psychiatric Inpatient Sample / A. Geremek, C. Lindner, M. Jung, C. Calvano, M. Munz // Children. – 2024. – Vol. 11, № 3. – Art. 280. – DOI: https://doi.org/10.3390/children11030280.
36. Gierk B. The Somatic Symptom Scale–8 (SSS-8): a brief measure of somatic symptom burden / B. Gierk, S. Kohlmann, K. Kroenke, L. Spangenberg, M. Zenger, E. Brähler, B. Löwe // JAMA Internal Medicine. – 2014. – Vol. 174, № 3. – P. 399–407.
37. Heijman J. Effectiveness of trauma-focused art therapy (TFAT) for psychological trauma: study protocol of a multiple-baseline single-case experimental design / J. Heijman, H. Wouters, K. A. Schouten, S. Haeyen // BMJ Open. – 2024. – Vol. 14, № 1. – Art. e081917. – URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38286685/ (дата звернення: 20.01.2026).

38. Julian M. M. Social skills in children adopted from socially-emotionally depriving institutions / M. M. Julian, R. B. McCall // Adoption Quarterly. – 2016. – Vol. 19, № 1. – P. 44–62. – DOI: https://doi.org/10.1080/10926755.2015.1088106.
39. Klastrup L. Functional somatic symptoms in youths in general practice: A cross-sectional study on prevalence, clinical management and perceived burden / L. Klastrup, M. R. Rosenda, M. Rask, K. Christensen, C. Rask // Journal of Psychosomatic Research. – 2021. – Vol. 156. – DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110765.
40. Lantz S. E. Freud's Developmental Theory / S. E. Lantz, J. Kaur, S. Ray // StatPearls [Internet]. – Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing, 2025. – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557526/ (дата звернення: 20.01.2026).
41. Lucente M. Allostatic Load in Children and Adolescents: A Systematic Review / M. Lucente, J. Guidi // Psychotherapy and Psychosomatics. – 2023. – Vol. 92, № 5. – P. 295–303. – DOI: 10.1159/000533424. – URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37666236/ (дата звернення: 20.01.2026).
42. Perry N. B. Early deprivation and children's emotional development: a developmental perspective / N. B. Perry, M. R. Gunnar // Handbook of Emotional Development / eds. V. LoBue, K. Pérez-Edgar, K. Buss. – Cham : Springer, 2019. – P. –. – DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-17332-6_29
43. Rapee R. M. Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: a review and conceptual model / R. M. Rapee, E. L. Oar, C. J. Johnco, M. K. Forbes, J. Fardouly, N. R. Magson, C. E. Richardson // Behaviour Research and Therapy. – 2019. – Vol. 123. – Art. 103501. – URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31733812/ (дата звернення: 20.01.2026).
44. Renzi A. Somatization in children and adolescents with headache: the role of attachment to parents / A. Renzi, F. Lionetti, O. Bruni та ін. // Current

Psychology. – 2024. – Vol. 43. – P. 14358–14366. – DOI: https://doi.org/10.1007/s12144-023-05466-4.

45. Rogers C. R. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy / C. R. Rogers. – Boston : Houghton Mifflin, 1961. – 435 p.
46. Rogol A. D. Emotional deprivation in children: growth faltering and reversible hypopituitarism / A. D. Rogol // Frontiers in Endocrinology (Lausanne). – 2020. – Vol. 11. – DOI: https://doi.org/10.3389/fendo.2020.596144.
47. Rosenberg M. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) / M. Rosenberg // Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package. – 1965. – P. 61.
48. Ryan R. M. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being / R. M. Ryan, E. L. Deci // American Psychologist. – 2000. – Vol. 55, № 1. – P. 68–78. – DOI: https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68
49. Savenkova I. I. Features of display of anxiety of children suffering from psychosomatic diseases / I. I. Savenkova, M. Didukh, O. Kuznetsova, I. Litvinenko, O. Oleksyuk // Journal of Environmental Treatment Techniques. – 2020. – Vol. 8, № 4. – P. 1516–1520. – DOI: https://doi.org/10.47277/JETT/1520.
50. Schrijvers K. Three Decades of Adolescent Health: Unveiling Global Trends Across 41 Countries in Psychological and Somatic Complaints (1994–2022) / K. Schrijvers, A. Cosma, T. Potrebny, E. Thorsteinsson, C. Catunda, F. Reiss, S. Hulbert, M. Kostičová, M. Melkumova, M. Bersia, H. J. Klanšček, T. Gaspar, M. Dierckens // International Journal of Public Health. – 2024. – Vol. 69. – Art. 1607774. – DOI: 10.3389/ijph.2024.1607774.
51. Scott H. K. Piaget / H. K. Scott, M. Cogburn // StatPearls [Internet]. – Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing, 2025. – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448206/ (дата звернення: 20.01.2026).

52. Spitz R. A. Hospitalism. A follow-up report / R. A. Spitz // Psychoanalytic Study of the Child. – 1946. – № 2. – P. 113–117.
53. Spitz R. A. La première année de la vie de l'enfant. Genèse des premières relations objectales / R. A. Spitz. – Paris : Presses Universitaires de France, 1958. – 106 p.
54. Tarullo A. R. Emotion understanding, parent mental state language, and behavior problems in internationally adopted children / A. R. Tarullo, A. Youssef, K. A. Frenn, K. Wiik, M. C. Garvin, M. R. Gunnar // Development and Psychopathology. – 2016. – Vol. 28, № 2. – P. 371–383. – DOI: https://doi.org/10.1017/S095457941500111X.
55. Terletska Y. M. Fundamentals of psychic and emotional human deprivation / Y. M. Terletska // Astra Salvensis – revista de istorie si cultură. – 2020. – Vol. VIII. – P. 753–771. – URL: https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=901508 (дата звернення: 20.01.2026).
56. Tottenham N. Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation / N. Tottenham, T. A. Hare, B. T. Quinn, T. W. McCarry, M. Nurse, T. Gilhooly, B. J. Casey // Developmental Science. – 2010. – Vol. 13, № 1. – P. 46–61. – DOI: https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2009.00852.x
57. UNICEF. Policy on Safeguarding / UNICEF. – 6 June 2025. – URL: https://www.unicef.org/media/171641/file/UNICEF_Policy_on_%20Safeguarding_June%202025.pdf.pdf (дата звернення: 20.01.2026).
58. Versitano S. Art therapy with children and adolescents experiencing acute or severe mental health conditions: a systematic review / S. Versitano, S. Tesson, C. W. Lee, S. Linnell, I. Perkes // Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. – 2025. – Vol. 59, № 10. – P. 863–887. – URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12460915/ (дата звернення: 20.01.2026).

59. Vulić-Prtorić A. Somatic Complaints in Adolescence: Prevalence Patterns Across Gender and Age // Psychologica Topics / A. Vulić-Prtorić. – 2016. – Vol. 25, № 1. – P. 75–105.
60. World Health Organization. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents / World Health Organization. – 2020. – URL: https://www.who.int/publications-detail-redirect/guidelines-on-mental-health-promotive-and-preventive-interventions-for-adolescents (дата звернення: 20.01.2026).
61. Ying J. Understanding the Psychosomatic Responses of Individuals with Generalized Anxiety Disorder and High Conscientiousness: A Qualitative Study / J. Ying, W. Lai // Journal of Personality and Psychosomatic Research. – 2024. – Vol. 2, № 4. – P. 12–19. – DOI: https://doi.org/10.61838/kman.jppr.2.4.3.
62. Zadeh R. The use of art therapy in alleviating mental health symptoms in refugees: a literature review / R. Zadeh, J. Jogia // International Journal of Mental Health Promotion. – 2023. – Vol. 25, № 3. – P. 309–326.

Додаток А

Somatic Symptom Scale–8 (SSS-8) (B. Gierk та ін.)

Протягом останніх 7 днів наскільки Вас турбували наведені нижче проблеми?

Варіант відповіді	Бал
Зовсім ні	0
Трохи	1
Деякою мірою	2
Досить сильно	3
Дуже сильно	4

№	Соматичний симптом	0	1	2	3	4
1	Проблеми зі шлунком або кишечником					
2	Біль у спині					
3	Біль у руках, ногах або суглобах					
4	Головний біль					
5	Біль у грудях або задишка					
6	Запаморочення					
7	Відчуття втоми або нестачі енергії					
8	Проблеми зі сном					

Підрахунок балів та інтерпретація

Загальний бал SSS-8	Рівень соматичного навантаження	Клінічна інтерпретація
0–3	Мінімальний	Зазвичай не потребує клінічного втручання
4–7	Низький	Рекомендовано спостереження та психоедукація
8–11	Помірний	Доцільне додаткове обстеження; оцінка функціональних обмежень та можливих супутніх психологічних факторів (тривога, депресія); можливе направлення на психоедукацію або низькоінтенсивну психотерапію
12–15	Високий	Потребує комплексної діагностики; рекомендований скринінг на Соматичний симптомний розлад (SSD) та інші психічні стани; можливе залучення мультидисциплінарної допомоги
16–32	Дуже високий	Рекомендована негайна інтегрована допомога; висока ймовірність значних функціональних порушень та супутніх психічних розладів; доцільна психосоматична оцінка та мультидисциплінарне лікування

Загальний бал SSS-8 варіює від 0 до 32. Вищі показники свідчать про більшу вираженість соматичних симптомів та пов’язані з підвищеним рівнем функціональних обмежень і частішим зверненням за медичною допомогою.

Додаток Б

Авторська анкета «Емоційні переживання, тілесна напруга та особисті ресурси підлітків»

Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та оберіть варіант відповіді, який найбільше відповідає вашим відчуттям за останні 3 місяці. Відповіді анонімні.

Варіант відповіді	Бал
Ніколи	0
Рідко	1
Іноді	2
Часто	3
Майже завжди	4

Питання анкети

Блок А. Емоційна депривація (прив'язаність, підтримка, відчуження)

1. Я відчуваю, що близькі мене по-справжньому не розуміють.
2. Мені важко говорити про свої почуття з дорослими.
3. Коли мені важко, я здебільшого залишаюся з цим сам/сама.
4. Я відчуваю емоційну близькість хоча б з однією дорослою людиною. (зворотне кодування)
5. Я часто почуваюся самотнім/самотньою, навіть коли поруч є люди.

Блок В. Психосоматична напруга (тілесні прояви стресу)

6. Напруга в плечах або шиї.
7. Біль у животі, коли хвилююся.
8. Головний біль через стрес.
9. Відчуття стискання в грудях або «комка» в горлі.
10. Труднощі зі сном через тривожні думки.

Блок С. Емоційна саморегуляція та ресурси

11. Мені важко заспокоїтися, коли я засмучений/засмучена.
12. Я вмію помічати, що саме я відчуваю (злість, страх, сум, радість). (зворотне кодування)

13. У мене є заняття, яке допомагає мені заспокоїтися (спорт, музика, творчість тощо). (зворотне кодування)

14. У мене є людина, до якої я можу звернутися, коли мені важко. (зворотне кодування)

Підрахунок балів

1) Зворотне кодування

Для пунктів 4, 12, 13, 14 бали інвертуються:

Відповідь	Початковий бал	Перетворений бал
Ніколи	0	4
Рідко	1	3
Іноді	2	2
Часто	3	1
Майже завжди	4	0

2) Обчислення загального показника

Загальний бал анкети = сума балів за всі 14 пунктами (після інверсії).

Можливий діапазон: 0–56 балів.

Інтерпретація рівнів

Загальний бал	Рівень	Інтерпретація
0–14	Низький	Низька психосоматична напруга, достатня емоційна підтримка, наявні особисті ресурси
15–28	Помірний	Ознаки емоційної напруги та окремі прояви депривації; потребує уваги
29–42	Підвищений	Виражена психосоматична напруга, відчуття емоційної самотності, труднощі саморегуляції
43–56	Високий	Високий рівень психосоматичної напруги, значний досвід емоційної депривації; рекомендована психологічна допомога

Додаток В

Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) (J. Birmaher та ін.)

Нижче наведено перелік тверджень, що описують різні почуття та переживання. Прочитайте кожне твердження і вирішіть, чи є воно для вас «Не відповідає або майже ніколи не відповідає дійсності», «Частково відповідає або інколи відповідає дійсності» чи «Повністю відповідає або часто відповідає дійсності» протягом останніх трьох місяців. Оберіть той варіант, який найкраще описує ваш стан.

Варіант відповіді	Бал
Не відповідає або майже ніколи не відповідає дійсності	0
Частково відповідає або інколи відповідає дійсності	1
Повністю відповідає або часто відповідає дійсності	2

№	Твердження	0	1	2
1	Коли я наляканий(а), мені важко дихати			
2	У мене болить голова, коли я в школі			
3	Мені не подобається бути з людьми, яких я погано знаю			
4	Я боюся спати не вдома			
5	Я хвилююся, чи подобаюся іншим людям			
6	Коли я наляканий(а), мені здається, що я можу знепритомніти			
7	Я нервую			
8	Я всюди слідую за мамою або татом			
9	Люди кажуть, що я виглядаю нервовим(ою)			
10	Я нервую, коли перебуваю з людьми, яких погано знаю			
11	У мене болить живіт у школі			
12	Коли я наляканий(а), мені здається, що я божеволію			
13	Я хвилююся, коли доводиться спати на самоті			
14	Я хвилююся, чи такий(а) я хороший(а), як інші діти			
15	Коли я наляканий(а), мені здається, що речі не справжні			
16	Мені сняться кошмари про те, що з моїми батьками трапиться щось погане			
17	Я хвилююся через школу			
18	Коли я наляканий(а), моє серце швидко б’ється			
19	У мене тремтять руки або тіло			
20	Мені сняться кошмари про те, що зі мною трапиться щось погане			
21	Я хвилююся, чи все у мене вийде			
22	Коли я наляканий(а), я сильно пітнію			
23	Я схильний(а) багато хвилюватися			

24	Я дуже лякаюся без видимої причини			
25	Я боюся залишатися вдома на самоті			
26	Мені важко розмовляти з людьми, яких я погано знаю			
27	Коли я наляканий(а), мені здається, що я задихаюся			
28	Люди кажуть, що я занадто багато хвилююся			
29	Мені не подобається бути далеко від своєї сім'ї			
30	Я боюся пережити напад тривоги або паніки			
31	Я хвилююся, що з моїми батьками може трапитися щось погане			
32	Я сором'язливий(а) з людьми, яких погано знаю			
33	Я хвилююся про те, що станеться в майбутньому			
34	Коли я наляканий(а), мені хочеться блювати			
35	Я хвилююся, наскільки добре я виконую справи			
36	Я боюся ходити до школи			
37	Я хвилююся про те, що вже сталося			
38	Коли я наляканий(а), у мене паморочиться голова			
39	Я нервую, коли поруч інші люди і мені потрібно щось робити при них (наприклад, читати вголос, говорити, грати)			
40	Я нервую, коли йду на вечірки, танці або туди, де будуть люди, яких я погано знаю			

Підрахунок балів та інтерпретація

Загальний бал SCARED розраховується шляхом сумування балів за всіма 41 твердженнями. Кожне твердження оцінюється від 0 до 2 балів, тому загальний бал може варіювати від 0 до 82.

Загальний бал SCARED	Рівень тривожності	Клінічна інтерпретація
0–24	Низький	Ознаки клінічно значущої тривожності малоймовірні; профілактична психоедукація та спостереження.
25–29	Підвищений	Імовірні окремі тривожні прояви; доцільне подальше уточнення стану та моніторинг.
≥ 30	Високий (клінічно значущий)	Висока ймовірність тривожного розладу; рекомендоване поглиблене психодіагностичне обстеження та психокорекційна/психотерапевтична допомога.

Додаток Г

Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA) (G. Armsden, M. Greenberg)

Цей опитувальник стосується Ваших стосунків із важливими людьми у Вашому житті – матір'ю, батьком та близькими друзями. Будь ласка, уважно прочитайте інструкцію до кожної частини.

Оберіть ОДИН варіант відповіді для кожного твердження, який найкраще описує, наскільки воно відповідає дійсності зараз.

Варіант відповіді	Бал
Майже ніколи або ніколи	1
Рідко	2
Іноді	3
Часто	4
Майже завжди або завжди	5

Частина І. Ставлення до матері

Нижче наведені твердження стосуються Ваших почуттів щодо матері або особи, яка виконувала материнську роль. Якщо таких осіб було більше однієї (наприклад, рідна мати і мачуха), відповідайте щодо тієї, яка найбільше вплинула на Вас.

№	Твердження	1	2	3	4	5
1	Моя мати поважає мої почуття					
2	Я вважаю, що моя мати добре виконує свою роль					
3	Я хотів(ла) би мати іншу матір					
4	Моя мати приймає мене таким(ою), який(я) я є					
5	Мені важливо знати думку моєї матері щодо питань, які мене турбують					
6	Я відчуваю, що немає сенсу показувати свої почуття поруч із матір'ю					
7	Моя мати може помітити, коли мене щось засмучує					
8	Обговорення моїх проблем із матір'ю змушує мене почуватися ніяково або нерозумно					
9	Моя мати очікує від мене занадто багато					
10	Я легко засмучуюся поруч із матір'ю					
11	Я засмучуюся набагато більше, ніж моя мати знає					
12	Коли ми обговорюємо щось, моя мати враховує мою точку зору					
13	Моя мати довіряє моєму судженню					

14	У моєї матері свої проблеми, тому я не обтяжую її своїми					
15	Моя мати допомагає мені краще розуміти себе					
16	Я розповідаю матері про свої проблеми та труднощі					
17	Я відчуваю злість на свою матір					
18	Я не отримую від матері достатньо уваги					
19	Моя мати допомагає мені говорити про мої труднощі					
20	Моя мати розуміє мене					
21	Коли я злюся, моя мати намагається мене зрозуміти					
22	Я довіряю своїй матері					
23	Моя мати не розуміє, через що я зараз проходжу					
24	Я можу покластися на матір, коли мені потрібно виговоритися					
25	Якщо моя мати помічає, що мене щось турбує, вона запитує про це					

Частина ІІ. Ставлення до батька

Нижче наведені твердження стосуються Ваших почуттів щодо батька або особи, яка виконувала батьківську роль. Якщо таких осіб було більше однієї, відповідайте щодо тієї, яка найбільше вплинула на Вас.

№	Твердження	1	2	3	4	5
1	Мій батько поважає мої почуття					
2	Я вважаю, що мій батько добре виконує свою роль					
3	Я хотів(ла) би мати іншого батька					
4	Мій батько приймає мене таким(ою), який(я) я є					
5	Мені важливо знати думку мого батька щодо питань, які мене турбують					
6	Я відчуваю, що немає сенсу показувати свої почуття поруч із батьком					
7	Мій батько може помітити, коли мене щось засмучує					
8	Обговорення моїх проблем із батьком змушує мене почуватися ніяково або нерозумно					
9	Мій батько очікує від мене занадто багато					
10	Я легко засмучуюся поруч із батьком					
11	Я засмучуюся набагато більше, ніж мій батько знає					
12	Коли ми обговорюємо щось, мій батько враховує мою точку зору					
13	Мій батько довіряє моєму судженню					

14	У мого батька свої проблеми, тому я не обтяжую його своїми					
15	Мій батько допомагає мені краще розуміти себе					
16	Я розповідаю батькові про свої проблеми та труднощі					
17	Я відчуваю злість на свого батька					
18	Я не отримую від батька достатньо уваги					
19	Мій батько допомагає мені говорити про мої труднощі					
20	Мій батько розуміє мене					
21	Коли я злюся, мій батько намагається мене зрозуміти					
22	Я довіряю своєму батькові					
23	Мій батько не розуміє, через що я зараз проходжу					
24	Я можу покластися на батька, коли мені потрібно виговоритися					
25	Якщо мій батько помічає, що мене щось турбує, він запитує про це					

Частина ІІІ. Ставлення до близьких друзів

Нижче наведені твердження стосуються Ваших почуттів щодо стосунків із близькими друзями.

№	Твердження	1	2	3	4	5
1	Мені важливо знати думку друзів щодо питань, які мене турбують					
2	Мої друзі помічають, коли мене щось засмучує					
3	Коли ми обговорюємо щось, мої друзі враховують мою точку зору					
4	Обговорення моїх проблем із друзями змушує мене почуватися ніяково або нерозумно					
5	Я хотів(ла) би мати інших друзів					
6	Мої друзі розуміють мене					
7	Мої друзі заохочують мене говорити про мої труднощі					
8	Мої друзі приймають мене таким(ою), який(я) я є					
9	Я відчуваю потребу частіше спілкуватися з друзями					
10	Мої друзі не розуміють, через що я зараз проходжу					
11	Я почуваюся самотнім(ою), навіть коли я з друзями					
12	Мої друзі слухають те, що я говорю					
13	Я вважаю своїх друзів хорошими					
14	З моїми друзями легко говорити					
15	Коли я злюся, мої друзі намагаються мене зрозуміти					

16	Мої друзі допомагають мені краще розуміти себе					
17	Мої друзі дбають про мої почуття					
18	Я відчуваю злість на своїх друзів					
19	Я можу покластися на друзів, коли мені потрібно виговоритися					
20	Я довіряю своїм друзям					
21	Мої друзі поважають мої почуття					
22	Я засмучуюся набагато більше, ніж мої друзі знають					
23	Мені здається, що мої друзі дратуються на мене без причини					
24	Я можу розповісти друзям про свої проблеми та труднощі					
25	Якщо мої друзі помічають, що мене щось турбує, вони запитують про це					

Підрахунок балів та інтерпретація

Опитувальник IPPA (Inventory of Parent and Peer Attachment) оцінює якість прив'язаності підлітка до матері, батька та близьких друзів за трьома основними вимірами: Довіра, Спілкування та Відчуження. Кожна частина (Мати, Батько, Друзі) підраховується окремо.

Субшкали та ключі підрахунку

1. Довіра (Trust) – відображає ступінь емоційної близькості, прийняття та відчуття безпеки у стосунках.

Мати: пункти 1, 2, 4, 7, 12, 13, 15, 19, 20, 21, 22, 24, 25

Батько: пункти 1, 2, 4, 7, 12, 13, 15, 19, 20, 21, 22, 24, 25

Друзі: пункти 1, 2, 3, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 24, 25

2. Спілкування (Communication) – оцінює відкритість, здатність обговорювати проблеми та взаєморозуміння.

Мати: пункти 5, 16, 19, 24, 25

Батько: пункти 5, 16, 19, 24, 25

Друзі: пункти 1, 3, 7, 12, 14, 16, 19, 24, 25

3. Відчуження (Alienation) – відображає ступінь емоційної дистанції, напруги та незадоволеності стосунками.

(Ці пункти оцінюються у зворотному напрямку, тобто перед підрахунком їхні бали інвертуються: 1→5, 2→4, 3→3, 4→2, 5→1.)

Мати: пункти 3, 6, 8, 9, 10, 11, 14, 17, 18, 23

Батько: пункти 3, 6, 8, 9, 10, 11, 14, 17, 18, 23

Друзі: пункти 4, 5, 9, 10, 11, 18, 22, 23

Підрахунок загального балу прив’язаності

Для кожної частини (Мати, Батько, Друзі) обчислюється:

- бал за субшкалою Довіра;
- бал за субшкалою Спілкування;
- бал за субшкалою Відчуження (після зворотного кодування);
- інтегральний показник прив’язаності – шляхом сумування всіх трьох субшкал.

Вищі значення свідчать про більш надійну, безпечну прив’язаність, кращу якість стосунків та вищий рівень емоційної підтримки.

Інтерпретація рівнів прив’язаності (узагальнено)

Загальний бал	Рівень прив’язаності	Інтерпретація
28–60	Низький	Ненадійна прив’язаність, високий рівень емоційної дистанції
61–100	Середній	Амбівалентна або нестабільна прив’язаність
101–140	Високий	Надійна прив’язаність, високий рівень довіри та підтримки

Додаток Д

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) (M. Rosenberg)

Нижче наведено низку тверджень, що стосуються Вашого загального ставлення до себе. Для кожного з 10 тверджень існує чотири варіанти відповіді – від «повністю погоджуюся» до «категорично не погоджуюся». Оберіть той варіант, який найкраще відображає Вашу думку.

Варіант відповіді	Бал
Повністю погоджуюся	3
Погоджуюся	2
Не погоджуюся	1
Категорично не погоджуюся	0

№	Твердження	3	2	1	0
1	Загалом я задоволений(а) собою				
2	Часом я думаю, що зовсім ні на що не здатний(на)				
3	Я відчуваю, що маю низку позитивних якостей				
4	Я здатний(на) робити речі не гірше, ніж більшість інших людей				
5	Я відчуваю, що мені мало чим можна пишатися				
6	Інколи я справді почуваюся нікчемним(ою)				
7	Я відчуваю, що я – людина, яка має цінність, принаймні на рівні з іншими				
8	Я хотів(ла) би мати більше поваги до себе				
9	Загалом я схильний(а) вважати себе невдахою				
10	Я ставлюся до себе позитивно				

Підрахунок балів та інтерпретація

Загальний бал за шкалою RSES обчислюється шляхом сумування балів за всіма 10 твердженнями. Максимально можливий результат становить 30 балів, мінімальний – 0 балів.

Пункти 2, 5, 6, 8, 9 є зворотно кодованими, тобто при підрахунку балів оцінки за ними інвертуються (0 → 3, 1 → 2, 2 → 1, 3 → 0).

Загальний бал RSES	Рівень самооцінки	Інтерпретація
0–15	Низька самооцінка	Свідчить про виражене невдоволення собою, знижену самоповагу, підвищену вразливість до стресу та можливі труднощі в міжособистісних стосунках.

16–25	Середня самооцінка	Відображає відносно стабільне ставлення до себе з окремими зонами невпевненості або самокритики.
26–30	Висока самооцінка	Свідчить про позитивне ставлення до себе, впевненість у власній цінності та здатності справлятися з життєвими труднощами.

Вищі показники за шкалою RSES відображають більш позитивну та стабільну самооцінку, тоді як нижчі – вказують на знижену самоповагу, підвищену чутливість до оцінювання та потенційні ризики емоційного неблагополуччя.

Додаток Е

Сирі бали за методиками на констатувальному етапі

Респондент	SSS-8	Авторська анкета	SCARED	IPPA			RSES
				Прив'язаність до матері	Прив'язаність до батька	Прив'язаність до близьких друзів	
1	10	29	34	58	52	78	14
2	12	32	28	64	58	84	16
3	9	40	31	55	49	75	13
4	14	40	26	69	63	90	18
5	8	32	37	60	55	80	15
6	11	36	29	72	66	92	17
7	13	29	42	53	47	72	12
8	7	33	24	75	68	96	19
9	15	27	35	57	51	77	14
10	10	29	27	66	60	88	16
11	12	19	40	52	46	70	11
12	9	21	25	78	70	98	20
13	6	22	33	59	54	79	15
14	14	29	28	70	64	91	17
15	11	28	45	50	44	68	10
16	8	29	26	74	67	94	18
17	13	29	38	56	50	74	13
18	10	19	29	80	72	100	21
19	12	29	32	58	53	81	14
20	9	38	27	65	61	89	16
21	15	38	41	54	48	76	12
22	10	25	30	76	69	95	19
23	11	24	36	60	56	83	15
24	4	25	23	82	74	102	22
25	14	25	44	48	42	66	9
26	8	24	28	71	65	90	17
27	16	30	39	85	78	105	23
28	12	44	31	57	51	78	14
29	9	39	22	92	83	110	26
30	5	31	26	68	62	87	18

Додаток Ж

Результати Google-опитування за авторською анкетою

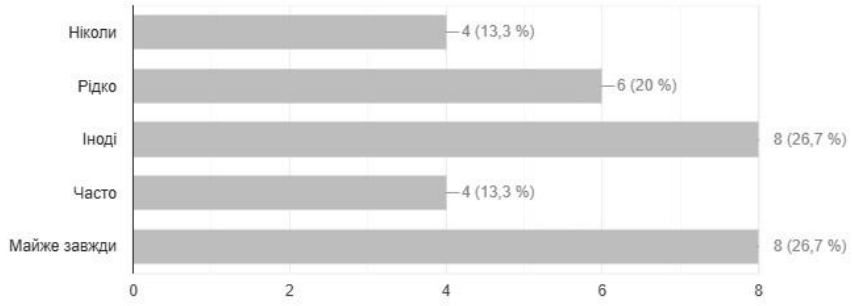


Авторська анкета «Емоційні переживання, тілесна напруга та особисті ресурси підлітків»

1. Я відчуваю, що близькі мене по-справжньому не розуміють.

Копіювати діаграму

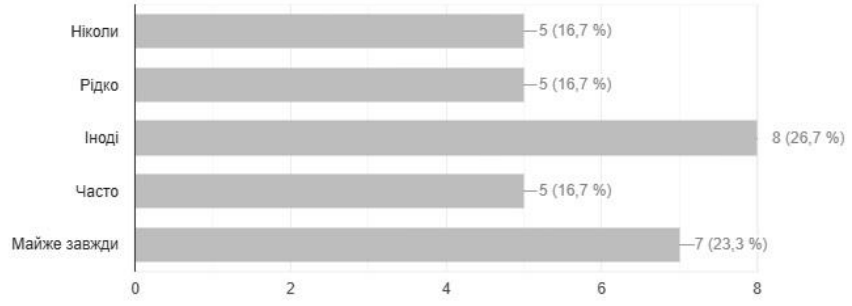
Вірних відповідей: 0 з 30



2. Мені важко говорити про свої почуття з дорослими.

Копіювати діаграму

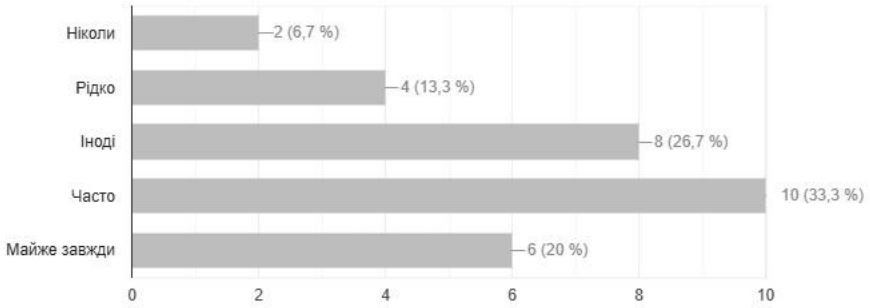
Вірних відповідей: 0 з 30



Копіювати діаграму

3. Коли мені важко, я здебільшого залишаюся з цим сам/сама.

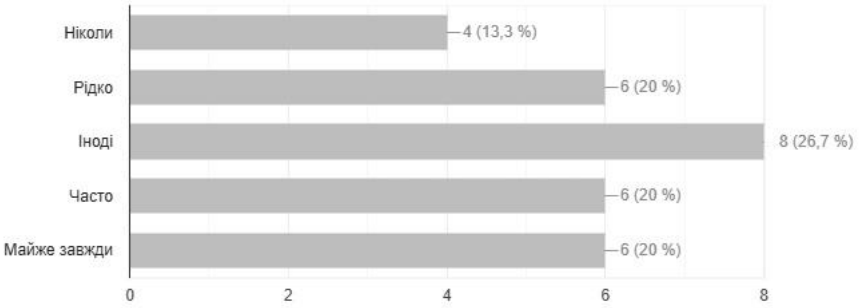
Вірних відповідей: 0 з 30



Копіювати діаграму

4. Я відчуваю емоційну близькість хоча б з однією дорослою людиною.

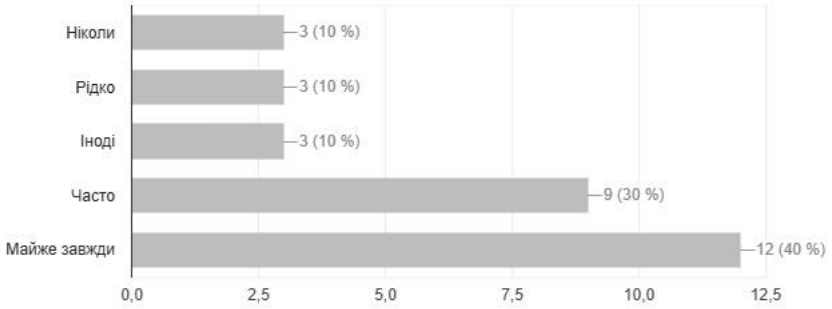
Вірних відповідей: 0 з 30



Копіювати діаграму

5. Я часто почуваюся самотнім/самотньою, навіть коли поруч є люди.

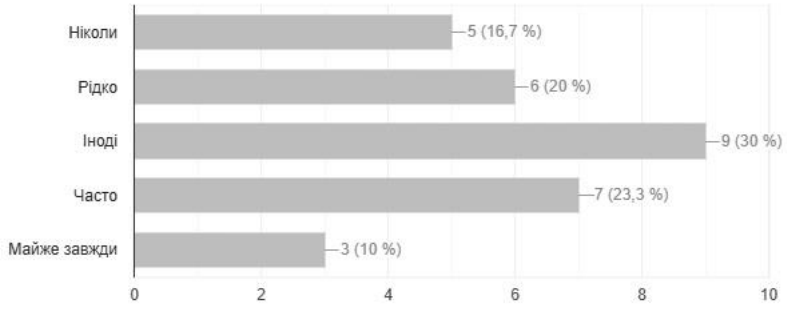
Вірних відповідей: 0 з 30



Копіювати діаграму

6. Напруга в плечах або шиї.

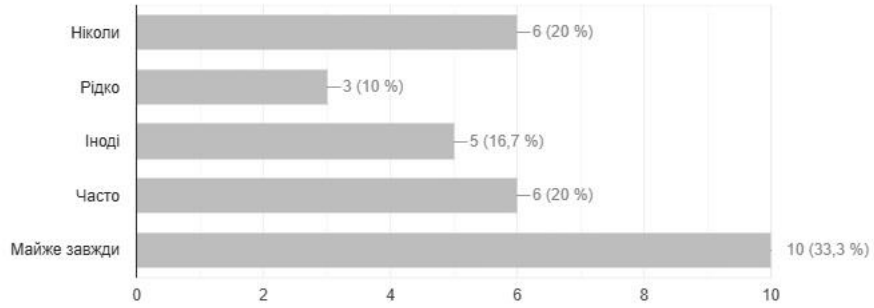
Вірних відповідей: 0 з 30



Копіювати діаграму

7. Біль у животі, коли хвилююся.

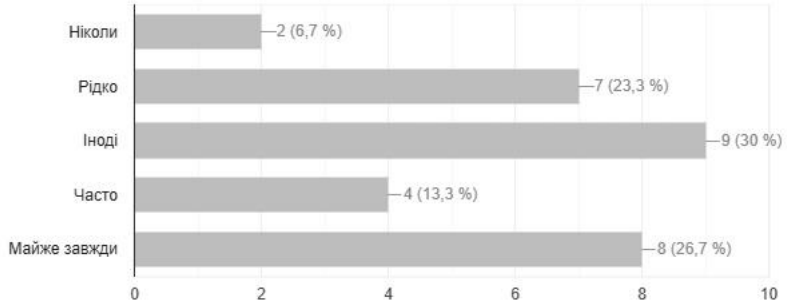
Вірних відповідей: 0 з 30



Копіювати діаграму

8. Головний біль через стрес.

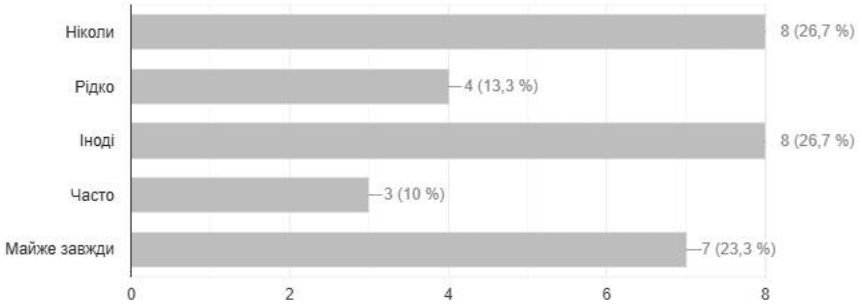
Вірних відповідей: 0 з 30



Копіювати діаграму

9. Відчуття стискання в грудях або «комка» в горлі.

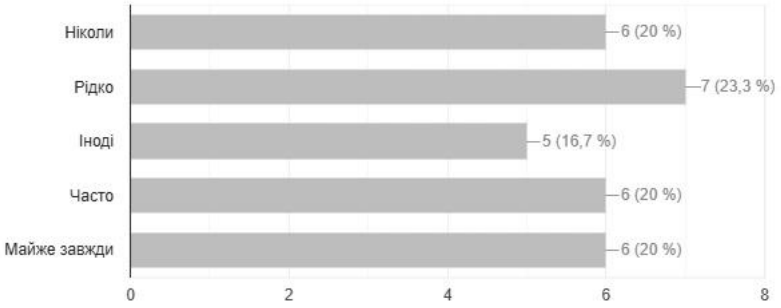
Вірних відповідей: 0 з 30



Копіювати діаграму

10. Труднощі зі сном через тривожні думки.

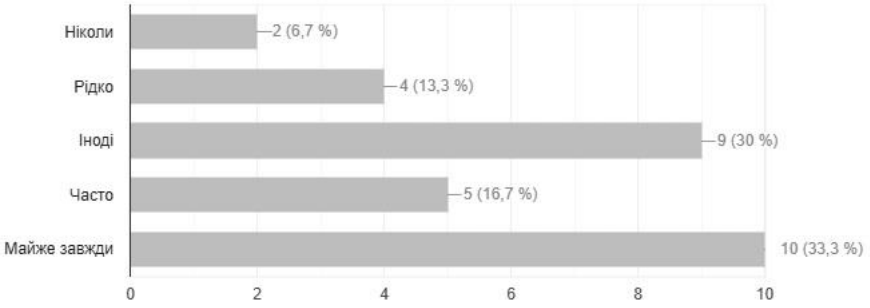
Вірних відповідей: 0 з 30



Копіювати діаграму

11. Мені важко заспокоїтися, коли я засмучений/засмучена.

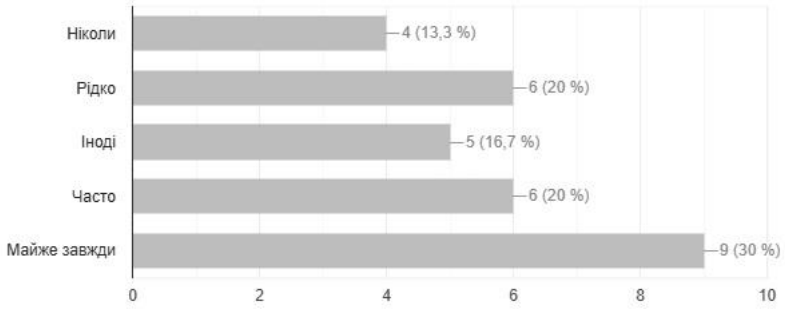
Вірних відповідей: 0 з 30



Копіювати діаграму

12. Я вмію помічати, що саме я відчуваю (злість, страх, сум, радість).

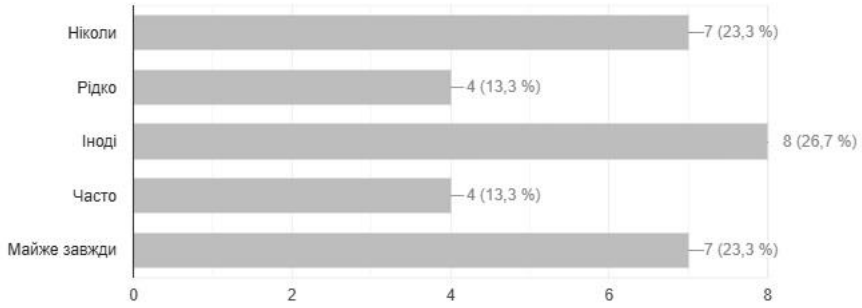
Вірних відповідей: 0 з 30



Копіювати діаграму

13. У мене є заняття, яке допомагає мені заспокоїтися (спорт, музика, творчість тощо).

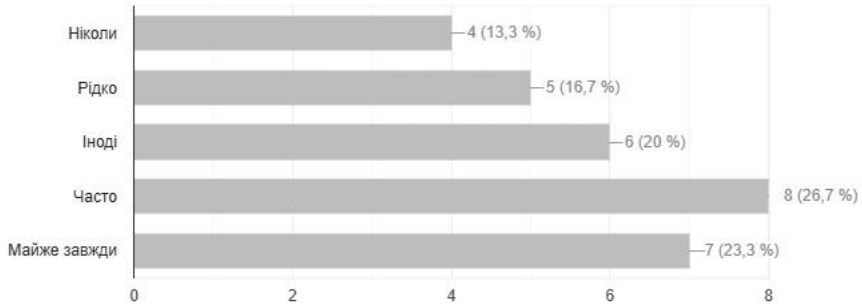
Вірних відповідей: 0 з 30



Копіювати діаграму

14. У мене є людина, до якої я можу звернутися, коли мені важко.

Вірних відповідей: 0 з 30



Додаток З

Детальний опис арт-терапевтичної програми психологічної корекції психосоматичної напруги у підлітків з досвідом емоційної депривації

Заняття 1. Вступ. Створення безпечного простору

Тривалість: 90 хв.

Формат: онлайн/офлайн.

Матеріали: ватман або фліпчарт, маркери; стікери; аркуші А4; прості олівці/кольорові олівці; картки з базовими емоціями (радість, страх, сум, гнів, спокій); спокійна інструментальна музика.

Мета заняття: сформувати довірливу атмосферу та безпечний терапевтичний простір, знизити початкову тривожність, ознайомити підлітків із метою програми та розпочати роботу з усвідомленням власних емоцій і ресурсів.

1) Вправа «Моє ім’я – мій стан» (15 хв)

Мета: зниження початкової напруги через простий формат самопрезентації; м’яке включення в групову взаємодію; перший крок до емоційної усвідомленості через метафору.

Хід виконання: Учасники сідають у коло. Кожен по черзі називає своє ім’я. Далі додає коротку метафору свого теперішнього стану (1 речення або образ):

- «Я як тихе море»
- «Я як грозова хмара»
- «Я як розряджений телефон»

Ведучий не коментує оцінно, лише приймає відповіді («Дякую», «Чую тебе»).

Психологічний сенс вправи: підлітки з досвідом емоційної депривації часто мають труднощі з прямим називанням почуттів. Метафора дозволяє говорити про стан без надмірної вразливості.

2) Вправа «Наші правила безпеки» (20 хв)

Мета: створення передбачуваного та безпечного простору; формування групової відповідальності; зниження тривожності через чіткі рамки взаємодії.

Хід виконання:

Ведучий запитує: «Що потрібно, щоб тут кожен почувався безпечно?» Учасники пропонують ідеї (усно). Ведучий записує ключові правила на ватмані, наприклад:

- Конфіденційність («те, що тут – залишається тут»);
- Повага (не перебивати, не сміятися);
- Право мовчати;
- Без оцінювання;
- Підтримка.

Кожен учасник підходить і ставить поруч із правилами маленький знак/підпис (крапка, зірочка, сердечко).

Психологічний сенс вправи: для підлітків із депривaційним досвідом особливо важлива структура та ясні межі – це компенсує нестачу безпеки в минулому досвіді.

3) Вправа «Що таке стрес у моєму тілі?» (25 хв)

Мета: усвідомлення зв’язку між емоціями та тілом; початок роботи з психосоматичною напругою; нормалізація переживань («у багатьох це схоже»).

Хід виконання:

Ведучий коротко пояснює: стрес – це не лише думки, а й тілесні відчуття (напруга, біль, скутість).

Кожен отримує аркуш А4 із простим контуром тіла.

Завдання: позначити на тілі, де вони відчувають стрес (можна заштрихувати, обвести, поставити хрестик).

Після малювання – коротке коло обговорення (добровільно):

- «Де у тебе найбільше напруги?»
- «Яке це відчуття – важке, гаряче, холодне, тиснуче?»

Психологічний сенс вправи: депривація часто супроводжується соматизацією. Візуалізація тілесних зон напруги робить внутрішні процеси більш усвідомленими та контрольованими.

4) Вправа «Дихання як опора» (10 хв)

Мета: зниження початкової тривожності; формування першого досвіду саморегуляції; відчуття тілесного заспокоєння.

Хід виконання: Ведучий просить заплющити очі (за бажанням).

Інструкція:

- повільний вдих через ніс – «я беру спокій»;
- повільний видих через рот – «я відпускаю напругу».

Практика триває 3–5 хвилин під тиху музику.

Коротке питання наприкінці: «Що змінилося у тілі після дихання?»

Психологічний сенс вправи: дає підліткам простий інструмент, який вони можуть використовувати поза групою.

Очікувані результати заняття:

- створено довірливу атмосферу та безпечний простір;
- сформульовано та прийнято правила групи;
- учасники отримали перше розуміння зв’язку «емоції – тіло – стрес»;
- знижено початковий рівень тривожності;
- закладено основу для подальшої арт-терапевтичної роботи.

Заняття 2. Усвідомлення емоцій

Тривалість: 90 хв.

Формат: онлайн/офлайн.

Матеріали: аркуші А3 та А4; гуаш/акварель або кольорові олівці; пензлі, вода (за потреби); картки з назвами базових емоцій (радість, страх, гнів, сум, здивування, спокій); спокійна інструментальна музика.

Мета заняття (загальна): підвищити рівень емоційної усвідомленості підлітків, розвинути здатність розпізнавати, називати та приймати власні

емоційні стани, а також знизити внутрішню напругу через символічне вираження переживань.

1) Вправа «Емоційний термометр» (15 хв)

Мета вправи: розвинути здатність оцінювати інтенсивність власних емоцій та помічати зміни свого стану.

Хід виконання: Кожен учасник отримує аркуш із шкалою від 0 до 10 (0 – «повний спокій», 10 – «дуже сильні переживання»). Учасники відмічають точку, яка відповідає їхньому теперішньому стану. Коротке коло (добровільно): «Я поставив(ла) ___, тому що зараз відчуваю…».

Психологічний сенс вправи: підлітки з досвідом емоційної депривації часто або пригнічують емоції, або переживають їх дифузно. Кількісна оцінка допомагає структурувати переживання й зробити їх більш усвідомленими та керованими.

2) Арт-вправа «Мій настрій у кольорі» (35 хв)

Мета вправи: сприяти вираженню емоцій у символічній формі та знизити напругу через творчий процес.

Хід виконання: Учасникам пропонується створити абстрактний малюнок свого настрою – без сюжету, лише кольори, лінії, плями, рухи пензля.

Ведучий підкреслює: «Тут немає правильно чи неправильно – важливі ваші відчуття». Після завершення – коротке обговорення (15 хв):

- Які кольори ви обрали?
- Де на малюнку більше напруги?
- Чи змінився ваш стан під час малювання?

Психологічний сенс вправи: арт-вираз дозволяє безпечно опрацювати складні переживання без необхідності їх одразу вербалізувати. Це особливо важливо для підлітків із депривaційним досвідом, у яких можуть бути труднощі з прямим говорінням про почуття.

3) Вправа «Назвати – означає приручити» (15 хв)

Мета вправи: розширити емоційний словник та навчити співвідносити внутрішні стани з конкретними назвами емоцій.

Хід виконання: На столі розкладені картки з базовими емоціями. Кожен учасник обирає 1–2 картки, які найбільше відповідають його малюнку. Коротке коло (добровільно): «Я обрав(ла) цю емоцію, тому що…».

Психологічний сенс вправи: називання емоції знижує її хаотичність і силу. Коли переживання отримує слово, воно стає більш зрозумілим і менш загрозливим.

4) Вправа «Кольорове дихання» (5–7 хв)

Мета вправи: навчити простій техніці саморегуляції та знизити емоційну напругу.

Хід виконання: Учасники заплющують очі (за бажанням).

Інструкція: На вдиху уявити, що ви вдихаєте «спокійний» колір (наприклад, блакитний або зелений). На видиху – уявити, що ви видихаєте «важкий» колір (чорний, сірий, темно-червоний). Після вправи – коротке запитання: «Що змінилося у вашому тілі?»

Психологічний сенс вправи: поєднання дихання з образами кольору активує як тілесний, так і символічний рівень регуляції, що сприяє м’якшому зниженню тривожності.

Очікувані результати заняття 2: підвищення рівня емоційної усвідомленості; розвиток здатності ідентифікувати та називати власні емоції; зниження внутрішньої напруги через арт-вираз і дихання; формування первинних навичок емоційної саморегуляції.

Заняття 3. Тілесні відчуття та напруга

Тривалість: 90 хв.

Формат: онлайн/офлайн.

Матеріали: аркуші А2 із контуром тіла (2 варіанти: фронтальний і зі спини); кольорові маркери/олівці (мінімум 4 кольори); скотч або кнопки для

кріплення аркушів; спокійна інструментальна музика; килимки/м’які сидіння (за можливості).

Мета заняття (загальна): розвинути тілесну усвідомленість підлітків, допомогти їм помітити й символічно відобразити зони психосоматичної напруги, а також сприяти її м’якому зниженню через поєднання арт- та тілесно-орієнтованих технік.

1) Вправа «Сканування тіла: де живе моя напруга?» (12–15 хв)

Мета вправи: навчити підлітків спрямовувати увагу на тілесні відчуття та помічати зони напруження.

Хід виконання: учасники сідають зручно, за бажанням заплющують очі. Ведучий повільно проводить кероване «сканування тіла»: увага спрямовується від стоп до гомілок, колін, стегон, живота, грудей, плечей, шиї, щелепи, чола. Після завершення коротке запитання: «У якій частині тіла ви найбільше відчули напругу?»

Психологічний сенс вправи: підлітки з досвідом емоційної депривації часто мають знижену чутливість до власного тіла або, навпаки, переживають дифузну напругу. Спрямована увага допомагає повернути контакт із тілом і створює базу для подальшої роботи.

2) Авторська арт-вправа «Тілесна карта депривації» (35–40 хв)

Мета вправи: зробити психосоматичну напругу видимою через символічне зображення на контурі тіла.

Хід виконання: Кожен учасник отримує великий аркуш із контуром тіла. Інструкція: позначити різними кольорами:

- червоний – сильна напруга/біль;
- помаранчевий – помірне напруження;
- синій – холод/оніміння;
- зелений – зони спокою.

Дозволяється штрихувати, зафарбовувати, ставити точки або лінії. Коротке обговорення (добровільно):

– «Де найбільше напруги?»
– «Яке це відчуття – тисне, пече, стискає, важке?»

Психологічний сенс вправи: візуалізація тілесних зон напруги сприяє усвідомленню психосоматичних процесів і створює безпечну дистанцію від переживань: «це не я – це те, що відбувається в моєму тілі».

3) Вправа «Мій тілесний ритм» (15 хв)

Мета вправи: зняти м'язову напругу через м'який рух і відновити відчуття контролю над тілом.

Хід виконання: Під спокійну музику учасникам пропонується повільно рухати: плечима (вгору–вниз, кругові рухи), шиєю (обережні нахили), руками (розслаблені махи).

Ведучий наголошує: рухи мають бути комфортними, без болю. Після вправи – коротке питання: «Що змінилося у відчуттях після руху?»

Психологічний сенс вправи: багато підлітків із депривaційним досвідом накопичують напругу в плечах і шиї. Усвідомлений рух допомагає розрядити тілесні затиски та повернути відчуття тілесної цілісності.

4) Вправа «Видих напруги» (5–7 хв)

Мета вправи: закріпити досвід тілесного розслаблення та навчити простій техніці саморегуляції.

Хід виконання: Учасники знову сідають зручно.

Інструкція: повільний вдих через ніс; довгий видих через рот, уявляючи, що напруга «виходить» із тіла.

Після завершення – коротке запитання: «Де в тілі стало легше?»

Психологічний сенс вправи: поєднання дихання з тілесною уявою активує парасимпатичну систему, сприяючи зниженню тривоги та м'язового тонусу.

Очікувані результати заняття 3: підвищення тілесної усвідомленості; чіткіше розуміння зв'язку між емоціями та тілесними відчуттями; візуалізація зон психосоматичної напруги; м'яке зниження тілесної напруги; формування простих навичок саморегуляції.

Заняття 4. Моя внутрішня опора

Тривалість: 90 хв.

Формат: онлайн/офлайн.

Матеріали: глина або м’який пластилін; дощечки/підкладки для ліплення; серветки; аркуші А4 та олівці; спокійна інструментальна музика.

Мета заняття (загальна): сприяти формуванню відчуття внутрішньої стабільності та безпеки, зміцнити образ власної сили й підтримки через символічну арт-роботу.

1) Вправа «Що мене тримає, коли важко?» (15 хв)

Мета вправи: актуалізувати усвідомлення власних внутрішніх і зовнішніх ресурсів.

Хід виконання: Учасникам пропонується на аркуші А4 коротко записати або намалювати 2–3 речі, які допомагають їм у складні моменти (людина, місце, заняття, якість). Після цього – коротке добровільне коло обміну: «Що ви обрали і чому?»

Психологічний сенс вправи: підлітки з досвідом емоційної депривації часто зосереджуються на нестачах і загрозах, а не на ресурсах. Усвідомлення підтримки формує базове відчуття опори й підвищує психологічну стійкість.

2) Арт-вправа «Мій символ сили» (45 хв)

Мета вправи: створити особистий символ внутрішньої сили та стабільності через тілесно-творчий процес ліплення.

Хід виконання: Кожен учасник отримує глину/пластилін.

Інструкція: створити об’ємний символ, який уособлює їхню внутрішню силу або опору (це може бути будь-яка форма: камінь, дерево, тварина, абстрактна фігура).

Під час роботи звучить тиха музика; ведучий не втручається, лише підтримує процес.

Після завершення – коротке обговорення (добровільно):

– «Що це за символ?»

– «Яку силу він уособлює?»
– «Як ви почуваєтесь, тримаючи його в руках?»

Психологічний сенс вправи: ліплення активує тілесний рівень переживання та дозволяє буквально «відчути» свою силу руками. Символізація створює безпечну дистанцію від складних почуттів і водночас закріплює позитивний образ «Я».

3) Вправа «Ім’я для моєї опори» (10 хв)

Мета вправи: посилити особистісну значущість створеного символу та інтегрувати його на вербальному рівні.

Хід виконання: Учасники вигадують назву для свого символу сили (одне слово або коротку фразу). Кілька охочих озвучують назву в колі.

Психологічний сенс вправи: називання символу переводить досвід із тілесно-образного рівня на рівень усвідомлення, роблячи його більш доступним для внутрішньої підтримки у майбутньому.

4) Вправа «Дихання разом із символом» (8–10 хв)

Мета вправи: закріпити відчуття внутрішньої опори через поєднання образу та тілесної саморегуляції.

Хід виконання: Учасники беруть свій символ у руки, заплющують очі (за бажанням).

Інструкція: повільний вдих – уявляти, що сила символу входить у тіло; повільний видих – уявляти, що напруга виходить.

Після завершення – коротке запитання: «Що ви відчули у тілі під час вправи?»

Психологічний сенс вправи: поєднання дихання з образом символу посилює ефект заспокоєння, закріплює позитивний тілесний досвід і створює внутрішній «якір безпеки».

Очікувані результати заняття 4: зміцнення відчуття внутрішньої стабільності; формування особистого символу сили; підвищення довіри до

власних ресурсів; м’яке зниження емоційної напруги; розвиток здатності опиратися на внутрішні опори.

Заняття 5. Образ моєї тривоги

Тривалість: 90 хв.

Формат: онлайн/офлайн.

Матеріали: аркуші А3; кольорові олівці, пастель або фломастери; журнали/газети для колажу, ножиці, клей (за потреби); спокійна інструментальна музика; серветки, скотч.

Мета заняття (загальна): сприяти безпечному символічному вираженню тривоги, зменшити її інтенсивність через образотворчу роботу та розвинути здатність спостерігати за переживанням, не зливаючись із ним.

1) Вправа «Де живе моя тривога?» (12–15 хв)

Мета вправи: допомогти учасникам усвідомити тілесну локалізацію тривоги перед творчою роботою.

Хід виконання: Учасники сідають зручно, заплющують очі (за бажанням). Ведучий пропонує коротку м’яку увагу до тіла з фокусом на питання: «Де зараз найбільше відчувається тривога?» Після цього кожен коротко відмічає це місце на маленькому контурі тіла (А5) або просто називає його.

Психологічний сенс вправи: тривога часто переживається дифузно. Чітка локалізація переводить її з розмитого стану в більш усвідомлений і керований, готуючи ґрунт для символізації.

2) Арт-вправа «Як виглядає моя тривога?» (40 хв)

Мета вправи: надати тривозі образну форму, що дозволяє безпечно дистанціюватися від неї та зменшити її інтенсивність.

Хід виконання:

Учасники обирають: або малювання, або колаж (вирізки з журналів).

Інструкція: створити образ своєї тривоги – це може бути істота, абстрактна форма, пейзаж, символ, або будь-який візуальний образ.

Ведучий підкреслює: «Не важлива краса – важлива чесність образу».

Після завершення – коротке добровільне обговорення: Що ви зобразили? Який характер у цієї тривоги? (агресивна, тиха, хаотична, важка?)

Психологічний сенс вправи: образотворча символізація створює безпечну дистанцію: тривога стає «чимось, що я бачу», а не «тим, що мене поглинає». Це знижує її суб'єктивну загрозливість.

3) Вправа «Розмір моєї тривоги» (10–12 хв)

Мета вправи: розвинути здатність оцінювати інтенсивність тривоги та побачити можливість її зміни.

Хід виконання: Учасники дивляться на свій малюнок/колаж і відповідають на аркуші:

- Якого розміру моя тривога (маленька, середня, велика)?
- Якого вона кольору?
- Чи завжди вона така?

Кілька охочих діляться відповідями.

Психологічний сенс вправи: кількісно-якісна оцінка тривоги допомагає підліткам усвідомити, що переживання змінюється і не є постійним, що знижує відчуття безпорадності.

4) Вправа «Подих поруч із тривогою» (8–10 хв)

Мета вправи: навчити бути поруч із тривогою без боротьби з нею та м'яко знизити її напруження.

Хід виконання: Учасники кладуть свій малюнок перед собою.

Інструкція: повільний вдих через ніс; повільний видих через рот, уявляючи, що повітря м'яко «обтікає» образ тривоги. Після вправи – коротке запитання: «Чи змінилося щось у вашому відчутті тривоги?»

Психологічний сенс вправи: поєднання дихання з образом тривоги формує навичку прийняття: замість уникання або боротьби – спокійне спостереження, що природно знижує напругу.

Очікувані результати заняття 5: тривога отримала символічний образ; знижено її суб'єктивну інтенсивність; розвинено здатність спостерігати за

переживанням; посилено відчуття контролю над власним станом; сформовано м’яку навичку саморегуляції через дихання.

Заняття 6. Діалог із собою

Тривалість: 90 хв.

Формат: онлайн/офлайн.

Матеріали: аркуші А3 та А4; кольорові олівці/фломастери; два стільці (або дві подушки) для драматерапевтичної роботи; спокійна інструментальна музика.

Мета заняття (загальна): сприяти інтеграції переживань через внутрішній діалог, розвинути здатність рефлексувати власні емоційні стани та зменшити внутрішню напругу шляхом символічного «спілкування» з образом тривоги.

1) Вправа «Повернення до образу тривоги» (15 хв)

Мета вправи: актуалізувати зв’язок із попереднім заняттям і налаштуватися на внутрішній діалог.

Хід виконання: Учасникам пропонується коротко розглянути свій малюнок/колаж із заняття 5. Ведучий ставить орієнтовні запитання (без примусу до відповіді вголос):

– «Що ви помічаєте сьогодні в цьому образі?»
– «Чи змінилося щось у вашому ставленні до нього?»

Кожен може записати 1–2 фрази на аркуші: «Моя тривога сьогодні…».

Психологічний сенс вправи: повторне звернення до образу тривоги створює безперервність терапевтичного процесу й дозволяє помітити динаміку переживань, що важливо для формування рефлексивної позиції.

2) Драматерапевтична вправа «Два стільці: Я і моя тривога» (35–40 хв)

Мета вправи: створити простір для безпечного внутрішнього діалогу між «Я» та образом тривоги, сприяючи інтеграції переживань.

Хід виконання: У центрі ставлять два стільці (або дві подушки): один – «Я», другий – «Моя тривога».

Учасник (за бажанням) сідає спочатку на стілець «Я» і говорить: «Що я хочу сказати своїй тривозі?»

Потім пересаджується на стілець «Тривога» і відповідає від її імені: «Що моя тривога хоче мені сказати?»

Ведучий підтримує процес, не оцінює й не інтерпретує, лише допомагає зберігати м’який тон діалогу.

Якщо хтось не готовий говорити вголос – дозволяється виконати вправу письмово (діалог у двох колонках).

Психологічний сенс вправи: зовнішнє розігрування внутрішнього конфлікту допомагає відокремити себе від тривоги («я – не моя тривога»), знижує її владу та сприяє інтеграції суперечливих частин «Я».

3) Вправа «Лист від тривоги – лист до тривоги» (15–20 хв)

Мета вправи: поглибити рефлексію та трансформувати ставлення до тривоги через письмову символізацію.

Хід виконання: Учасники ділять аркуш на дві частини: ліворуч – «Лист від моєї тривоги до мене»; праворуч – «Моя відповідь тривозі».

Спочатку пишуть від імені тривоги (2–4 речення).

Потім – відповідь від себе (може бути підтримувальною, межовою, заспокійливою).

Кілька охочих можуть зачитати фрагмент (добровільно).

Психологічний сенс вправи: письмовий діалог сприяє когнітивно-емоційній інтеграції: тривога перестає бути хаотичним переживанням і набуває зрозумілої форми, з якою можна взаємодіяти.

4) Вправа «Дихання примирення» (8–10 хв)

Мета вправи: закріпити відчуття внутрішнього балансу після діалогу та знизити залишкову напругу.

Хід виконання: Учасники сідають зручно, заплющують очі (за бажанням).

Інструкція: повільний вдих – «я приймаю себе разом зі своєю тривогою»; повільний видих – «я відпускаю зайву напругу».

Після вправи – коротке питання: «Як ви почуваєтесь зараз порівняно з початком заняття?»

Психологічний сенс вправи: поєднання дихання з установкою прийняття активує процес самозаспокоєння, сприяє інтеграції переживань і закріплює досвід внутрішнього діалогу на тілесному рівні.

Очікувані результати заняття 6: сформовано навичку внутрішнього діалогу з власними переживаннями; зменшено злиття з образом тривоги; підвищено рівень саморефлексії та емоційної інтеграції; знижено внутрішню психосоматичну напругу; посилено відчуття внутрішньої цілісності.

Заняття 7. Мій безпечний простір

Тривалість: 90 хв.

Формат: онлайн/офлайн.

Матеріали: пісочниця або великий піднос із піском (для офлайн-формату); мініатюрні фігурки (люди, тварини, дерева, будівлі, символічні об'єкти); для онлайн-формату: аркуші А3, кольорові олівці/маркери або можливість працювати в цифровому форматі; спокійна інструментальна музика.

Мета заняття (загальна): посилити відчуття внутрішньої безпеки та захищеності через створення символічного образу «безпечного місця», підтримати здатність до самозаспокоєння та емоційної стабілізації.

1) Вправа «Де я почуваюся у безпеці?» (12–15 хв)

Мета вправи: актуалізувати особистий досвід безпеки перед творчою роботою.

Хід виконання: Учасники сідають зручно, за бажанням заплющують очі. Ведучий пропонує коротку уявну подорож із запитаннями:

- «Згадайте місце, де вам було спокійно і безпечно…»
- «Що ви там бачили? Які звуки чули? Що відчувало тіло?»

Після цього кожен коротко записує 2–3 слова про це місце на аркуші.

Психологічний сенс вправи: для підлітків із досвідом емоційної депривації образ безпечного місця допомагає активувати внутрішні ресурси спокою та створює емоційну основу для подальшої роботи.

2) Пісочна терапія «Моє безпечне місце» (40–45 хв)

Мета вправи: створити символічну модель безпечного простору, що відображає потреби в захисті, підтримці та стабільності.

Хід виконання:

Офлайн-варіант (пісок): Учасники отримують пісочницю та набір мініатюр.

Інструкція: побудувати своє «безпечне місце» так, як воно відчувається зараз.

Дозволяється використовувати будь-які фігурки, розташовувати їх довільно, змінювати ландшафт піску.

Після завершення – коротке добровільне обговорення:

- «Що це за місце?»
- «Хто або що там є?»
- «Де ви самі в цій композиції?»

Онлайн-варіант (малювання): Учасники малюють своє безпечне місце на аркуші А3.

Питання для рефлексії ті самі, що й у пісочному варіанті.

Психологічний сенс вправи: пісок і мініатюри дозволяють працювати на символічному рівні без прямої вербалізації. Це особливо корисно для тих, кому важко говорити про почуття. Образ безпечного простору стає внутрішнім ресурсом самозаспокоєння.

3) Вправа «Мій шлях до безпеки» (12–15 хв)

Мета вправи: допомогти усвідомити, як можна повернутися до стану безпеки у реальному житті.

Хід виконання: Учасники дивляться на свою пісочну композицію/малюнок. Ведучий ставить запитання (письмово або усно):

- «Що допомагає вам потрапити в це місце?»
- «Що з реального життя може нагадувати вам про нього?»

Кожен записує 1–2 конкретні дії (наприклад: дихання, музика, прогулянка, розмова з другом).

Психологічний сенс вправи: переклад символічного досвіду в конкретні дії підсилює його практичну значущість і формує навички самопідтримки.

4) Вправа «Дихання у безпечному місці» (8–10 хв)

Мета вправи: закріпити відчуття захищеності на тілесному рівні та знизити залишкову напругу.

Хід виконання: Учасники заплющують очі (за бажанням) і уявляють своє безпечне місце.

Інструкція: повільний вдих – «я в безпеці»; повільний видих – «я можу розслабитися». Після вправи – коротке питання: «Що ви відчули у тілі?»

Психологічний сенс вправи: поєднання образу безпечного місця з диханням створює внутрішній «якір спокою», який можна використовувати поза групою.

Очікувані результати заняття 7: посилено відчуття внутрішньої безпеки та захищеності; створено особистий символічний образ безпечного простору; сформовано зв’язок між символічним образом і реальними ресурсами; знижено рівень психосоматичної напруги; укріплено навички самозаспокоєння.

Заняття 8. Музика мого настрою

Тривалість: 90 хв.

Формат: онлайн/офлайн.

Матеріали: колонка або комп’ютер із підготовленими музичними фрагментами (різні темпи й настрої: повільна, середня, динамічна); аркуші А3 та А4; кольорові олівці/маркери; прості ударні інструменти (бубен, маракаси, барабан) – за можливості; спокійна інструментальна музика для завершення.

Мета заняття (загальна): сприяти емоційній регуляції через музично-ритмічний досвід, поглибити усвідомлення зв’язку між емоціями, тілом і ритмом, а також знизити рівень тривожності та психосоматичної напруги.

1) Вправа «Мій внутрішній ритм» (12–15 хв)

Мета вправи: допомогти учасникам відчути власний тілесно-емоційний ритм і налаштуватися на роботу з музикою.

Хід виконання: Учасники сидять або стоять у колі. Ведучий просить закрити очі (за бажанням) і звернути увагу на дихання. Далі пропонується тихо постукати пальцями по коліну або долоні в ритмі, який «відповідає їхньому стану зараз».

Через 2–3 хвилини кілька охочих демонструють свій ритм, а група коротко відображає його словами (наприклад: «спокійний», «нерівний», «швидкий»).

Психологічний сенс вправи: ритм є тілесним виразом емоційного стану. Усвідомлення власного ритму допомагає підліткам помітити внутрішню напругу або хаотичність і створює основу для подальшої регуляції.

2) Вправа «Музика мого настрою» (30–35 хв)

Мета вправи: сприяти усвідомленню та трансформації емоцій через слухання музики та образотворчу реакцію на неї.

Хід виконання: Ведучий вмикає три короткі музичні фрагменти (по 2–3 хвилини): повільна, м’яка музика; середній темп; більш динамічна музика.

Після кожного фрагмента учасники роблять швидкий начерк на аркуші А4: лінії, кольори, форми, які відповідають їхнім відчуттям.

Наприкінці учасники обирають один із начерків і переносять його на більший аркуш А3 у більш завершеному вигляді.

Коротке добровільне обговорення:

- «Яка музика вам була найближчою?»
- «Як змінився ваш стан під час слухання?»

Психологічний сенс вправи: музика активує емоційні та тілесні реакції без потреби їх вербалізувати. Поєднання музики й малювання дозволяє м’яко трансформувати напругу в творчий продукт.

3) Вправа «Ритм, що заспокоює» (15 хв)

Мета вправи: навчити підлітків використовувати ритм як інструмент саморегуляції.

Хід виконання: Учасникам роздають прості ударні інструменти (або вони плескають у долоні). Ведучий пропонує спочатку відтворити свій «тривожний

ритм» (коротко, 20–30 секунд). Потім група разом поступово уповільнює темп, переходячи до рівного, спокійного ритму. Наприкінці – кілька повільних глибоких ударів/плесків у спільному темпі.

Психологічний сенс вправи: свідоме уповільнення ритму впливає на нервову систему, сприяючи зниженню тривоги. Колективне виконання створює відчуття підтримки й синхронності.

4) Вправа «Дихання під музику» (8–10 хв)

Мета вправи закріпити стан заспокоєння через поєднання дихання та музики.

Хід виконання: Учасники сідають зручно, заплющують очі (за бажанням). Звучить повільна, спокійна музика.

Інструкція: повільний вдих через ніс у ритмі музики; довгий видих через рот, ніби «розчиняючи» напругу в звуках. Після завершення – коротке запитання: «Що ви відчуваєте в тілі зараз?»

Психологічний сенс вправи: музика підсилює ефект дихальної регуляції, допомагаючи закріпити тілесне відчуття спокою та цілісності.

Очікувані результати заняття 8: зниження рівня тривожності та психосоматичної напруги; підвищення усвідомлення зв’язку між емоціями, тілом і ритмом; розвиток навичок емоційної саморегуляції; досвід безпечного творчого вираження переживань через музику та образ; посилення групової згуртованості.

Заняття 9. Моє нове Я

Тривалість: 90 хв.

Формат: онлайн/офлайн.

Матеріали: аркуші А3 та А4; кольорові олівці, пастель або фломастери; дзеркало (за можливості); стікери; спокійна інструментальна музика.

Мета заняття (загальна): сприяти формуванню більш позитивного образу «Я», підвищити самоцінність і прийняття себе, а також інтегрувати досвід попередніх занять у нове самосприйняття.

1) Вправа «Я сьогодні – Я раніше» (12–15 хв)

Мета вправи: допомогти усвідомити особисті зміни, що відбулися в процесі програми.

Хід виконання: Учасники отримують аркуш А4, поділений на дві частини. Зліва вони коротко записують або малюють: «Я на початку програми». Справа – «Я сьогодні». Кілька охочих (добровільно) діляться одним спостереженням: «Що змінилося найбільше?»

Психологічний сенс вправи: порівняльна рефлексія робить зміни видимими, посилює відчуття власної компетентності та формує позитивний наратив особистісного зростання.

2) Арт-техніка «Мій автопортрет сьогодні» (40 хв)

Мета вправи: Сформувати оновлений, більш цілісний та приймаючий образ себе через творчий процес.

Хід виконання: Учасники отримують великий аркуш А3.

Інструкція: намалювати свій автопортрет – не обов'язково реалістично, можна символічно або абстрактно. Дозволяється використовувати кольори, які «відповідають внутрішньому стану».

Після завершення – коротке добровільне обговорення:

- «Що в цьому автопортреті для вас найважливіше?»
- «Які риси або якості ви підкреслили?»

Психологічний сенс вправи: автопортрет дозволяє інтегрувати тілесний, емоційний і символічний досвід у цілісний образ «Я», сприяючи самоприйняттю та зміцненню ідентичності.

3) Вправа «Мої нові якості» (15 хв)

Мета вправи: посилити усвідомлення власних сильних сторін і ресурсів.

Хід виконання: Кожен учасник отримує 3–5 стікерів. На кожному стікері записує одну якість, яку в собі помітив під час програми (наприклад: «спокійніший», «уважніший до себе», «сміливіший»). Стікери прикріплюються поруч із автопортретом. Кілька охочих діляться однією якістю.

Психологічний сенс вправи: вербалізація позитивних якостей закріплює зміни на когнітивному рівні та протидіє звичним самокритичним установкам, характерним для депривaційного досвіду.

4) Вправа «Дихання з новим Я» (8–10 хв)

Мета вправи: закріпити позитивний образ себе на тілесному рівні та знизити залишкову напругу.

Хід виконання: Учасники сідають зручно, заплющують очі (за бажанням) і тримають у полі зору свій автопортрет.

Інструкція: повільний вдих – «я приймаю себе таким, який я є зараз»; повільний видих – «я відпускаю зайву напругу». Після вправи – коротке запитання: «Що ви відчули в тілі, дивлячись на свій автопортрет?»

Психологічний сенс вправи: поєднання образу оновленого «Я» з диханням сприяє інтеграції позитивного самосприйняття на емоційно-тілесному рівні.

Очікувані результати заняття 9: підвищення рівня самоприйняття та самоцінності; формування більш цілісного та позитивного образу «Я»; усвідомлення власних змін і ресурсів; зниження залишкової психосоматичної напруги; підготовка до завершення програми та інтеграції досвіду.

Заняття 10. Підсумки та інтеграція досвіду

Тривалість: 90 хв.

Формат: онлайн/офлайн.

Матеріали: аркуші А3 та А4; кольорові олівці, пастель або фломастери; стікери; клубок ниток (для групового кола) або мотузка; свічка/лампа теплого світла (за можливості) або тихе світло; спокійна інструментальна музика.

Мета заняття (загальна): інтегрувати досвід участі в програмі, закріпити зміни в емоційній саморегуляції, підтримати відчуття психологічної цілісності та завершити груповий процес у безпечний, символічно оформлений спосіб.

1) Вправа «Мій шлях за 10 занять» (20 хв)

Мета вправи: допомогти учасникам усвідомити та візуалізувати власний процес змін протягом програми.

Хід виконання: Учасники отримують аркуш А3.

Інструкція: намалювати свій шлях участі в програмі у вигляді дороги, річки, стежки або будь-якого образу руху.

На цьому шляху можна позначити:

- складні моменти (камені, перешкоди),
- важливі відкриття (зірки, світло, символи),
- підтримку (люди, об’єкти, ресурси).

Коротке добровільне обговорення: «Що було для вас найважливішим на цьому шляху?»

Психологічний сенс вправи: символічне відображення процесу дозволяє інтегрувати розрізнені переживання в цілісну історію змін, що зміцнює відчуття особистісної спроможності та завершеності.

2) Вправа «Що я беру із собою?» (15 хв)

Мета вправи: сприяти усвідомленню та закріпленню ключових ресурсів і навичок, отриманих у програмі.

Хід виконання: Кожен учасник отримує 3–4 стікери. На кожному стікері записує одну річ, яку бере із собою після програми, наприклад: «дихання як опору», «вміння називати емоції», «мій символ сили», «моє безпечне місце».

Стікери прикріплюються на спільний ватман «Мій багаж».

Кілька охочих коротко діляться одним стікером.

Психологічний сенс вправи: вербалізація та візуальне закріплення ресурсів переводить терапевтичний досвід у практичний план, підвищуючи ймовірність його використання в реальному житті.

3) Вправа «Коло підтримки» (20 хв)

Мета вправи: завершити груповий процес із відчуттям взаємної підтримки та цінності кожного учасника.

Хід виконання: Учасники сідають у коло. Ведучий тримає клубок ниток. Він кидає клубок одному з учасників, кажучи: «Я ціную в тобі…» (одну позитивну якість або спостереження).

Учасник тримає нитку і кидає клубок далі іншому, теж називаючи щось підтримувальне. Наприкінці утворюється «мережа підтримки».

Ведучий звертає увагу: «Ця мережа – символ того, що ви не самі».

Психологічний сенс вправи: ритуалізоване взаємне визнання зміцнює відчуття приналежності, довіри та безпеки, що особливо важливо для підлітків із досвідом емоційної депривації.

4) Ритуал завершення «Світло мого шляху» (10–12 хв)

Мета вправи: символічно закріпити завершення програми та внутрішні зміни на емоційно-тілесному рівні.

Хід виконання: У центрі кола ставиться свічка або лампа теплого світла. Кожен учасник по черзі (або подумки) говорить одну коротку фразу:

- «Я йду далі з…»
- «Я дозволяю собі…»
- «Я беру з собою…»

Після цього – коротка спільна дихальна пауза (2–3 хвилини) під тиху музику.

Психологічний сенс вправи: ритуал створює чітке символічне завершення терапевтичного процесу, допомагає інтегрувати зміни та зменшує ризик «обриву» переживань без завершення.

Очікувані результати заняття 10: інтеграція досвіду участі в програмі; усвідомлення власних змін і ресурсів; закріплення навичок емоційної саморегуляції; посилення відчуття психологічної цілісності; безпечне та символічно оформлене завершення групового процесу.

Додаток И

Сирі бали за методиками на контрольному етапі

Респондент	SSS-8	Авторська анкета	SCARED	IPPA			RSES
				Прив'язаність до матері	Прив'язаність до батька	Прив'язаність до близьких друзів	
1	9	25	29	62	56	84	16
2	11	29	25	68	61	90	18
3	8	35	27	59	53	81	15
4	12	35	24	73	66	96	20
5	11	28	31	63	58	86	16
6	9	32	26	76	69	98	18
7	12	26	34	56	50	78	14
8	6	29	22	78	71	102	21
9	14	25	30	61	55	83	16
10	9	26	25	70	63	94	18
11	10	17	33	55	49	76	13
12	7	19	24	82	73	104	22
13	7	20	28	60	57	85	16
14	12	26	25	74	67	97	19
15	10	26	36	54	47	74	13
16	7	26	24	79	70	100	20
17	13	26	31	59	54	80	15
18	9	17	26	84	75	108	22
19	11	26	28	62	56	87	16
20	8	33	25	69	64	95	18
21	14	33	34	58	51	82	14
22	9	23	27	80	72	101	21
23	10	22	32	63	59	89	16
24	5	23	21	86	78	110	23
25	12	23	35	52	45	72	12
26	8	22	26	75	68	96	19
27	15	27	33	88	81	112	24
28	11	38	29	61	55	84	16
29	8	34	21	95	85	118	27
30	6	28	25	72	65	93	20