

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ТРИВОЖНИМ ОСОБАМ ЗАСОБАМИ
ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЇ**

Кваліфікаційна робота (проект)

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: студентка групи 232Мз
спеціальності 053 Психологія
Ювченко Вікторія Михайлівна

Науковий керівник: докторка філософії,
викладачка кафедри психології
Валентина КАЛЕНЧУК

Рецензент: кандидат психологічних
наук, науковий співробітник Інституту
психіатрії Київського національного
університету ім. Тараса Григоровича
Шевченка
Світлана КАМІНСЬКА

Івано-Франківськ 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИК ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЇ У РОБОТІ З ТРИВОЖНІСТЮ	6
1.1. Сутність поняття «тривожність» у науково-психологічній літературі.....	6
1.2. Характеристика поняття «гештальт-терапія» в психологічній практиці	15
1.3. Тривожність в гештальт-терапії: принципи та техніки роботи	20
РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИК ГЕШТАЛЬТ- ТЕРАПІЇ У РОБОТІ З ТРИВОЖНІСТЮ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	25
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження.....	25
2.2. Емпіричне дослідження рівня тривожності студентів закладів вищої освіти.....	30
2.3. Програма психологічної корекції тривожності студентів методом гештальт-терапії.....	37
ВИСНОВКИ	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	50
ДОДАТКИ.....	55

ВСТУП

Суб'єктивні відчуття тривоги, переживань і похмурих передчуттів, пов'язаних з невизначеною, невідомою небезпекою, відомі як тривожність. Симптоми тривоги можуть включати прискорене серцебиття, потовиділення, розлади дихання, м'язову напругу, безсоння, дратівливість, гнів, відраза до реальності, зниження концентрації уваги та зниження енергії. Тривога заважає нормальному життю, знижує його якість, погіршує відносини з оточуючими та заважає досягнення цілей і бажань.

Існує багато причин для тривоги. Деякі з них є результатом впливу зовнішніх сил, таких як стрес, конфлікти, травми, загрози, невизначеність, зміни в житті та інші. Інші джерела тривоги – це внутрішні фактори, такі як особистісні особливості, ставлення, стереотипи, незавершені ситуації, невротичні переживання, несвідомі почуття, бажання та потреби, гнів, сором, відраза до себе та низька самооцінка. Крім того, факторами тривоги можуть бути психологічні механізми захисту, такі як злиття (конфлюенція), ретрофлексія, дефлексія та інтродекція. Як би там не було, тривога є ознакою дисбалансу в системі людина – середовище, який потребує відновлення.

Разом з тим, значне підвищення рівня тривожності осіб відбувається в умовах воєнних подій, які впливають на всі сфери життєдіяльності особистості. В таких умовах постає питання про цілеспрямоване проведення психологічної корекції негативного стану.

Психотерапія є дієвим методом боротьби з тривожністю. Існує велика кількість психотерапевтичних методів лікування тривоги. Одним із таких напрямків є гештальт-терапія, яка базується на принципах гештальт-психології та гуманістичної психології. Німецький психіатр-

терапевт Фрід Перлз і його дружина Лора Перлз створили цю психотерапевтичну стратегію на початку ХХ століття. Він належить до гуманістичної школи психології, яка віддає перевагу творчості, автономії та цілісності. Гештальт-психологія базується як на екзистенціалізмі, який підкреслює, що життя кожного є унікальним і має сенс, так і на феноменології, яка досліджує суб'єктивний досвід людини, те, як вона сприймає і інтерпретує реальність, і як це впливає на її поведінку. Цей напрямок також використовує принципи гештальт-психології, яка вивчає закономірності, за допомогою яких люди сприймають і організують інформацію в певні структури, відомі як гештальти.

Гештальт-психологія визначає тривогу як зупинене збудження, яке виникає, коли контакт між людиною та її середовищем переривається. Цикл взаємодії людини з навколишнім середовищем, відомий як контакт, дозволяє їй керувати своєю поведінкою, задовольняти свої потреби, вирішувати проблеми, реалізовувати можливості та розвиватися як особистість. Межі між людиною та її навколишнім середовищем постійно змінюються. Повний або неповний цикл контакту, здоровий або нездоровий, закінчений або незавершений. Людина відчуває гармонію, енергію, задоволення, радість і зростання, коли цикл контакту повний, здоровий і завершений. Зупинка циклу контакту може призвести до поведінкової дисгармонії, фрустрації, опору, страждань, припинення руху та застою енергії, а також гніву.

Мета дослідження полягає у визначенні теоретичних та практичних особливостей використання методу гештальт-терапії при корекції тривожності.

Відповідно до мети дослідження визначено такі **завдання**:

1. Охарактеризувати сутність поняття «тривожність» та «гештальт-терапія» у науково-психологічних дослідженнях.

2. Проаналізувати сутність поняття тривожності в рамках гештальт-терапії.

3. Організувати емпіричне дослідження рівня тривожності студентів закладів вищої освіти.

4. Перевірити ефективність програми психологічної корекції тривожності студентів методом гештальт-терапії.

Об'єкт дослідження: тривожність як психічний стан.

Предмет дослідження: особливості використання методик гештальт-терапії в роботі з тривожністю.

Методи дослідження: *теоретичні:* аналіз, синтез, порівняння та узагальнення концепцій тривожності та сутності методів гештальт-терапії; *емпіричні:* САН-метод «Самопочуття. Активність. Настрій» (в адаптації В.А. Доськіна), «Шкала реактивної та особистісної тривожності» (Ч.Д. Спілбергера - Ханіна) та «Шкала прояву тривожності» (Дж. Тейлора).

Теоретичне та практичне значення дослідження полягає в обґрунтуванні особливостей використання методик гештальт-терапії у психокорекційній роботі з тривожністю. Практичне значення полягає у розробці та перевірці ефективності програми психологічної корекції тривожності студентів методом гештальт-терапії, що може бути використана спеціалістами психологічної служби закладів вищої освіти.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконувалась у межах науково-дослідної теми кафедри психології «Особистісні та ситуаційні ресурси особистості в умовах життєвої та суспільної кризи» (державний реєстраційний номер 0119U103458).

Апробація та публікація результатів дослідження. Результати емпіричного дослідження обговорювалися на засіданні кафедри психології (протокол від 14.11.2024 № 6), результати висвітлено у науковій збірці «Магістерські студії» Херсонського державного

університету (тези «Особливості Гештальт- терапії у психологічному консультуванні», листопад 2024 р.).

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи 64 сторінок. Основний текст роботи викладено на 48 сторінках. Робота містить 5 таблиць та 4 рисунка. Список літератури налічує 40 джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИК ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЇ У РОБОТІ З ТРИВОЖНІСТЮ

1.1. Сутність поняття «тривожність» у науково-психологічній літературі

Сьогодні формування компетентної, гармонійної, всебічно-розвиненої особистості є пріоритетним результатом, що визначається реформуванням освітньої системи, її змісту, форм та методів. Саме тому, серед науковців актуальним постає питання щодо визначення закономірностей та психологічних механізмів формування та становлення особистості, що визначається думкою про те, що тільки зріла, «сформована» особистість може займати гідне місце у суспільстві та сприятиме його розвитку.

Тривожність, як інтегральна якість особистості, впливає негативно не тільки на самопочуття людини, фізичний, психологічний та емоційний стани, а слугує інгібітором її психічних функціональних можливостей – зниження рівня освіченості через ригідність мислення, відсутність креативної, творчої уяви, зниження продуктивності мнемічних процесів, що зі свого боку призводить до гальмування та деструкції особистості в цілому.

Так звані «хронічні тривоги» здебільшого перетворюються на психопатологічні розлади, які найбільший вплив мають саме в дитячому віці, що супроводжуються також і зниженням здоров'я [6].

Розглядаючи поняття «тривожність» у науковій та психологічній літературі, варто зазначити, що воно є багатоаспектним. Більшість дослідників сходяться на думці у тому, що розглядати це поняття треба

диференційовано – як ситуативне явище, і як особистісну характеристику.

У психолого-педагогічних, психологічних дослідженнях вчених поняття «тривожність» має багаточисельні трактування. Вважаємо за доцільне представити визначення даного поняття у історичному розрізі (див. таблицю 1.1.)

Таблиця 1.1

Дефінітивне порівняння поняття «тривожності» у науковій літературі

Автор	Визначення
Блохіна І. О. [2]	Тривожність – це складний процес, який включає когнітивні, афективні та конативні реакції особистості на ситуації, що об'єктивно сприймаються як потенційно небезпечні.
Коць Є. М. [13]	Тривожність – це складний психологічний стан особистості, який включає напруження, занепокоєння і хвилювання на різних рівнях її структури.
Волошок О.В. [4]	Тривожність трактують як гіпотетичну перехідну змінну, а також як короткочасний душевний стан, спричинений стресовими чинниками. Її пов'язують із незадоволенням соціальних потреб, а також як особистісну рису, яку описують через внутрішні чинники та зовнішні ознаки. Нарешті, тривожність розуміють як конфлікт мотивацій.
Кричфалушій М. та інші [15]	Тривожність – це психологічний стан особи, що виникає при очікуванні несподіваних подій або при затримці приємних ситуацій, а також у перспективі негативних подій.
Калюжна Є. М. [9]	Тривожність є одним з ключових параметрів

10]	індивідуальних відмінностей і важливим фактором у розвитку особистості, що визначає характер її адаптаційної активності.
Рубель Н. Г. [25]	Тривожність можна розглядати як стан, суб'єктивний феномен і особистісну характеристику, які можуть викликати дезадаптацію, розлад і уповільнення особистісного розвитку. Вона також впливає на психічне та фізичне здоров'я.
Ясточкіна І. А. [33]	Емоційний стан особистості, що може виникати за умов ймовірних неочікуваних подій, як у випадку відстрочення, затримки приємних ситуацій, так і під час очікування неприємностей

Варто зазначити, що цей перелік визначень не є вичерпаним. Так кожен дослідник вкладає у визначення певні особливості, що є об'єктом його наукових розробок. Проте, узагальнюючи різні підходи можна сказати, що тривожність як багатоаспектне явище можна розглядати як:

- психологічне явище;
- індивідуальну психологічну особливість особистості;
- схильність людини до переживання тривоги;
- загальний стан підвищеного занепокоєння.

Аналізуючи науково-психологічну літературу поряд з тривожністю часто можна зустріти поняття: «тривога», «страх», «занепокоєння». Розглянемо сутнісні особливості кожного.

Страх - афективне (емоційно загострене) відображення у свідомості людини конкретної загрози для її життя та благополуччя [24].

Тривога – емоційно загострене відчуття майбутньої загрози. Тривожність необхідно відрізнити від тривоги, оскільки ці, на перший погляд, схожі поняття не означають те саме. Так, варто зауважити, що

тривога є проявом занепокоєння, носить непостійний, епізодичний характер. В свою чергу, тривожність є стійким станом.

З точки зору роботи організму, тривога проявляється пришвидшеним биттям серця та частішим диханням, активнішим кровообігом, вищим тиском у судинах, загостреною реакцією на подразники та чутливішим сприйняттям навколишнього світу. Щодо душевного стану, людина відчуває внутрішній неспокій, хвилювання, роздратування та невпевненість у ситуації [31].

Об'єднуючим початком страху і тривоги є почуття занепокоєння, що проявляється у наявності зайвих рухів чи, навпаки, нерухомості. Людина губиться, говорить тремтячим голосом, або зовсім замовкає.

Страх слід розглядати в якості реакції на цілком певну та конкретну небезпеку. Тривога ж розглядається як відчуття невизначеної загрози, що не має конкретного об'єкта та носить найчастіше уявний характер [20].

Причини виникнення тривожності можуть бути як суб'єктивними, так і об'єктивними.

1. До суб'єктивних (інформаційних) причин належать:

- неправильне уявлення про те, що станеться в майбутньому;
- надмірне надання значення майбутній події.

2. До об'єктивних причин належать:

- екстремальні обставини;
- ситуації з непередбачуваними результатами;
- втома;
- занепокоєння щодо здоров'я;
- психічні розлади;
- вплив ліків та інших препаратів.

Існує два основні види тривожності. Першим є ситуативна тривожність, що виникає через конкретну ситуацію, що викликає занепокоєння. Перед виникненням нових неприємностей або життєвих

труднощів кожна людина може відчувати стан тривожності. В даному випадку воно є цілком нормальним, і навіть грає позитивну роль. У разі ситуацій, у яких можуть сприйматися можливі труднощі та перешкоди для досягнення мети, тривожність постає як сигнал про небезпеку і повертає до них увагу, дозволяє мобілізувати сили для досягнення найкращого результату [1].

З цього можна зробити висновок, що нормальний рівень тривожності є необхідним для адаптації до дійсності та дозволяє людині підійти до рішення виникаючих проблем усвідомлено та відповідально, виконуючи роль мобілізуючого механізму. А ось зниження рівня ситуативної тривожності не є нормою, що заважає адаптації до навколишнього світу, і в свою чергу може свідчити про недостатню сформованість свідомості, інфантильної життєвої позиції. У такому випадку, при виникненні серйозних життєвих обставин, людина демонструє безвідповідальність. Занадто високий рівень тривожності свідчить про дезадаптивну реакцію, яка проявляється у загальній дезорганізації поведінки та діяльності [4, с. 123].

Другим видом є особистісна тривожність, що виражається в схильності в різних життєвих ситуаціях переживати почуття тривоги, коли об'єктивно до цього не має причин, і розглядається як особистісна характеристика. Будь-яка подія може розглядатися людиною як небезпечна та несприятлива. Індивід відчуває невизначене відчуття погрози.

Особистісна тривожність характеризується станом несвідомого страху. Навколишній світ сприймається особою, схильною до такого стану, як ворожий, лякаючий. Вона постійно знаходиться в настороженому та пригніченому настрої, їй складно знайти контакт з оточуючими [27].

Стійка тривожність, перешкоджає нормальному розвитку та продуктивній діяльності. Все це може призвести до формування заниженої самооцінки, закріплюючись у процесі становлення характеру.

В ході нашого дослідження також варто звернути увагу на її форми, під якими розуміють особливе поєднання характеру переживання, усвідомлення вербального та невербального вираження у характеристиках поведінки, спілкування та діяльності. Так, у науково-психологічних дослідженнях виділяють такі форми тривожності:

1. Відкриті форми:

- гостра, нерегульована тривожність (людина не може справитися самотійно);
- регульована та компенсуюча тривожність (є можливість самотійно знаходити шляхи зниження тривожності);
- культивована тривожність (людина сприймає свою тривожність як щось дуже значуще, за допомогою чого можна досягти чого завгодно, чого тільки не забажаєш).

2. Закриті (замасковані) форми тривожності (зустрічаються рідше, ніж відкриті). У такій формі тривожність проявляється як: агресивність; надмірна залежність; апатія; брехливість; ліньки; надмірна мрійливість.

Однією з форм прихованої тривожності є так званий «неадекватний спокій». За такої форми людина приховує свою тривожність, причому, як від навколишніх людей, і від себе самого. При цьому відбувається розвиток досить сильних способів захисту від реальної тривожності, які можуть перешкодити усвідомленню різних загроз в оточенні.

Таку форму не можна назвати стійкою, вона може за недовгий проміжок часу перейти у відкриті форми тривожності, причому частіше всього в гостру [12, с. 157].

Наступною формою прихованої тривожності є так званий «відхід від ситуації». Ця форма зустрічається дуже рідко та характеризується повним відстороненням від життя та проявляється найчастіше у апатії.

Стан тривожності у загальному вигляді виникає як певний емоційний прояв, як відповідь на стресову ситуацію та, відповідно, може бути різним за динамічністю та інтенсивністю. Високотривожні особи, що часто сприймають уявні загрози для своєї життєдіяльності та самооцінки у широкому спектрі різноманітних ситуацій завжди реагують напружено, вираженим станом тривожності. Так, якщо в ході практичного дослідження у респондента діагностують високий рівень тривожності, це дає можливість припустити появу у респондента такого стану у більшості життєвих ситуацій, особливо коли мова йде про його компетентність у чомусь.

У наукових розробках О. Волошок [4] зазначав, що тривожність як стан може характеризуватися такими рівнями її прояву:

1. Найменша інтенсивність для якої є характерним переживання напруженості, певного дискомфорту та не несе у собі реальної загрози для психіки особистості, а є сигналом швидкого настання більш виражених проявів тривоги. Даний рівень визначається як найбільш адаптивний.

2. Внутрішня напруженість, що може супроводжуватися або замінюватися гіперстезичними реакціями. Тобто раніше мало відчутні стимули або прояви, набувають більшого значення, та, за умови їх посилення, спричиняють більш стійке негативне емоційне забарвлення настрою.

3. Стан тривоги, що проявляється у переживаннях невизначеної загрози та відчутті уявної небезпеки.

4. Страх визначається конкретизацією невизначеної, уявної небезпеки, проте об'єкт, з яким може бути пов'язаний такий стан не завжди визначає реальну причину тривоги, дійсну загрозу.

5. Стійке почуття незворотності дій та невідворотності настання катастрофи, що може виникати значним наростанням почуття тривоги та виражається жахом. Тут переживання вже пов'язане не з вмістом почуття, а зі значним збільшенням тривоги, що може й характеризуватися як невизначена.

6. Нав'язливе тривожне психічне порушення, що виражається у потребі рухової активності, панічному пошуку допомоги. Дезорганізована поведінка в даному випадку сягає свого максимуму і людина безумовно потребує сторонньої допомоги.

У нашому дослідженні тривога визначається як емоційний стан, а тривожність як властивість особистості. Ця відмінність виражається у трьох основних вимірах [18, с. 71]:

1) розумовому – людина відчуває себе нездатною впоратися із завданнями, применшує власні досягнення, має занижену самооцінку та заздалегідь налаштована на поразку;

2) чуттєвому – особа перебуває у стані підвищеного збудження, постійного неспокою та знервованості, гостро реагує на зовнішні подразники та погано керує своїми емоційними проявами;

3) діяльнісному – людина вдається до певних кроків (як активних, так і пасивних), які зазвичай є непередуманими та спрямовані на уникнення або подолання загрози, що видається їй реальною.

Ситуативно стійкі (особистісні) прояви тривожності зазвичай пов'язують з наявністю індивідуальної особистісної риси – тривожності, яка визначається як стійка характеристика та визначається спрямованістю суб'єкта до постійної тривоги та тенденції до визначення певних життєвих ситуацій як загрозливих. Людина внутрішньо переживає цей стан через відчуття психічного та фізичного дискомфорту, хвилювання та роздратування. Це емоційний відгук організму на стресові чинники, який може змінюватися за силою прояву та тривалістю.

Те, як особа поводить у певних історичних умовах, визначається не лише самими обставинами, але й поєднанням двох типів тривожності: постійної (як риси характеру) та тимчасової (як реакції на конкретну ситуацію).

Те, як людина сприймає та оцінює певні обставини, залежить від багатьох чинників: самої ситуації, особистих прагнень, міркувань та емоцій, а також від індивідуальної схильності до тривожних станів [3]. Коли людина оцінює ситуацію як загрозову, це запускає ланцюг фізіологічних реакцій: активується вегетативна нервова система, посилюється миттєва тривожність, з'являється страх невдачі. Мозок, сприймаючи загрозу, автоматично готує тіло до захисту – вмикаються захисні механізми та виробляються способи подолання стресу, щоб зменшити гостроту тривожного стану.

Успішність будь-якої справи напряму залежить від того, наскільки людина змогла впоратися з тривогою. Навіть якщо ситуація оцінена правильно та вжито відповідних заходів, але тривожність залишається високою – це впливатиме на результат діяльності. Виникнення тривожних станів під час діяльності визначається трьома головними факторами: рівнем ситуативної тривоги, ефективністю методів її зниження та точністю оцінки обставин. Важливо розуміти тривогу не просто як набір певних симптомів чи реакцій, а як глибинний фактор, що визначає всю поведінку особистості та впливає на організацію її життєдіяльності в цілому.

Отже, після детального вивчення наукових поглядів провідних дослідників щодо термінів «тривога» та «тривожність» можна дійти двох ключових висновків:

- 1) у психологічній науці досі немає єдиного, загальноприйнятого тлумачення поняття тривожності;

- 2) водночас багато науковців мають спільне бачення щодо природи тривожності, розглядаючи її у кількох вимірах: як тимчасовий

емоційний стан, як постійну характеристику людини та як вроджену особливість темпераменту.

У своєму дослідженні ми визначаємо тривожність як індивідуальну психологічну особливість, що виявляється у схильності людини до частих та інтенсивних переживань стану тривоги, соціальній дезадаптації. Видами тривожності є ситуативні та стійка. Форми – відкриті та закриті. Варто зауважити, що тривожність у людей різного віку може проявлятися по різному. Саме тому науковий інтерес для нас становить визначення психосоціальних особливостей дітей старшого дошкільного віку.

1.2. Характеристика поняття «гештальт-терапія» в психологічній практиці

Актуальність гештальт-терапії у психологічному консультуванні визначається тим, що вона розвиває у клієнта усвідомленість, відповідальність та допомагає переживати реальні почуття та емоції. Крім цього, методи гештальт-терапії допомагають розвитку цілісного способу людини у п'яти сферах життя: фізичній, емоційній, раціональній, соціальній та духовній.

Гештальт-психологія (від нім. гештальт (образ, структура) - одна з найвпливовіших і цікавих областей психології. Вона виникла як протилежність атомізму в психології, як подолання ідеї про те, що образ свідомості побудований з цегли почуттів. Ідея про те, що ціле не зводиться до тієї частини, яка його створила, виявилася дуже старою.

Його можна простежити в роботах багатьох вчених, наприклад, психологів-експериментаторів [7].

У психології під гештальтом розуміють специфічну організацію елементів, що становить певне ціле. Гештальт-психологія — це напрям психологічної думки, що виник на початку ХХ століття і виходив з того, що аналіз елементів не може забезпечити розуміння цілого. Людський організм здатний відбирати з навколишнього середовища саме те, що є для нього найважливішим у конкретний момент. Можна це проілюструвати таким прикладом: коли людина відчуває спрагу, серед різноманітних страв на столі її погляд насамперед зупиниться на склянці з водою. Проте щойно потреба в рідині зникне, фокус уваги природно переміститься на інші предмети. Сприйняття влаштовано в такий спосіб, що значуща постать виділяється першому плані, чи то образ коханої людини, відчуття голоду, біль від цвяха в черевіку. Всі інші об'єкти в цей момент зливаються, стають нечіткими та йдуть у так званий фон. Відкриття гештальт-психологів мали важливі філософські наслідки: людина відповідальна за те, що саме вона сприймає і як відчувається [23].

Аналіз літературних джерел свідчить, що перше офіційне дослідження історії гештальт-напрямку було закладено німецькими феноменологами в 1912 (Макс Вертхаймер, Курт Коффка, Вольфганг Келер). Істотний внесок у розвиток основ гештальт-філософії зробили німецькі та австрійські філософи, психологи, психіатри, письменники та художники. До німецькомовних попередників у феноменології та екзистенціалізмі можна віднести: Е. Гуссерля, М. Хайдеггера, М. Шелера, К. Ясперса, М. Бубера, П. Тілліха, Л. Бінсвангера. Послідовниками дослідження гештальт-підходу стали: фон Еренфельц, Вертхаймер, У. Келер, До. Голдштейн, До. Левін, Б. Зейгарник. У психоаналізі можна назвати наступних представників: З. Фрейда, О.

Ранка, А. Адлера, К. Юнга, Ст Райха, К. Хорні. У рамках психодрами – Я. Морено.

Гештальт-терапія почалася з гештальтпсихології, але це не одне й теж. Гештальтпсихологію можна назвати гештальт-теорією. Основоположниками гештальтпсихології є дослідники: Макс Вертхаймер (1880-1943), Курт Коффка (1886-1941), Вольфганг Келер (1887-1967) та Курт Левін (1890-1947). Прихильники гештальтпсихології взяли на озброєння при її народженні кілька концепцій та об'єднали їх: цілісний (холістичний) підхід, теорію поля К. Левіна, феномен незавершених дій, концепцію навчання через інсайт та інші. Основи її було закладено у першому офіційному дослідженні випущеному 1912 року, його авторами були М. Вертхаймер, До. Коффка і У. Келер. Майбутні гештальт-психологи пішли за віталістами (послідовниками вчення про наявність у живих організмах нематеріальної надприродної сили, що управляє життєвими явищами) і Крістіаном фон Еренфельсом (1859-1932), одним з попередників гештальту, в тому, що людський організм - це реальність відмінна від суми складових його частин. Саме цю цілісність, принципово відмінну від суми елементів, вони й назвали гештальтом [16].

До практики психотерапії теоретичні відкриття гештальтпсихології застосував Фредерік Соломон (Фріц) Перлз. Справжній великий психолог рідко буває чийось вірним послідовником. А найяскравіший слід історія психологічної науки залишили ті вчені, які, критично переосмисливши традиційні уявлення, зуміли вийти за звичні рамки і сказати власне слово на противагу думці авторитетів. До Фредеріка Перлза це відноситься найвищою мірою. Він був фрейдистом, вирощеним провідними психоаналітиками, і на схилі років говорив про «фрейдистську дурницю». Психологом, який, за власним зізнанням, не прочитав жодного підручника з гештальтпсихології, але створив напрямок, названий гештальт-терапією.

Союзник багатьох відомих діячів гуманістичної психології, що ніколи не зараховується до цього напрямку [14, с. 94].

Гештальт-терапія (грец. Therapeia - лікування) – є одним із напрямів психологічної допомоги. Її головна мета – допомогти людині краще усвідомлювати себе та свої потреби. Завдяки цьому особа вчиться глибше розуміти та приймати власну особистість, досягає внутрішньої цілісності та гармонії. Такий підхід сприяє тому, що життя стає більш усвідомленим і змістовним, а взаємодія з навколишнім світом та іншими людьми – більш природною та ефективною.

Загалом теорія гештальт-терапії ґрунтується на таких засадах:

- Людину не можна розділити на окремі частини (тіло, розум, соціальна складова) – вона є єдиним цілим.
- Людина та її оточення становлять нерозривну систему. Вони постійно впливають одне на одного – зміни в поведінці особи викликають зміни у реакціях оточення, і навпаки.
- Поведінка людини будується за принципом виникнення та задоволення потреб. Коли з'являється потреба, вона стає головним фокусом уваги. Організм шукає спосіб її задовольнити і, після досягнення мети, переходить до наступної потреби.
- Контакт є ключовим поняттям. Людина не може існувати ізольовано – всі її потреби задовольняються через взаємодію з довкіллям. Успішність цієї взаємодії залежить від здатності гнучко регулювати межі контакту [21, с. 48].
- Усвідомлення – це не просто розумове розуміння, а глибоке сприйняття всього, що відбувається всередині та ззовні. Воно охоплює фізичні відчуття, емоції, думки, спогади та передчуття.
- Основна мета практики гештальт-терапії – розширити усвідомленість людини, оскільки багато проблем виникає через заміну реального розуміння ситуації помилковими уявленнями про неї.

- Тут і тепер – принцип, який означає, що все важливе відбувається в теперішньому моменті, навіть коли ми думаємо про минуле чи майбутнє. Цей принцип допомагає посилити усвідомлення.

- Відповідальність – чим краще людина усвідомлює реальність, тим більше вона здатна брати відповідальність за своє життя – свої бажання, вчинки та вибір реакцій на події [21, с. 49; 8].

Ключове завдання гештальт-терапії полягає у тому, щоб людина якнайглибше пізнала саму себе. Це включає розуміння власних емоцій, внутрішніх прагнень, тілесних відчуттів та особливостей мислення. Не менш важливим є усвідомлення навколишнього світу, особливо у контексті взаємодії з іншими людьми. У гештальт-підході не ставиться за мету швидко змінити поведінку чи миттєво позбутися проблемних симптомів. Досвід показує, що поверхневі зміни без глибинного усвідомлення або не дають тривалого ефекту, або призводять до появи нових труднощів замість старих.

У теорії гештальт-терапії ідеї гештальт-психології поширилися на область людських потреб і мотивів, які підпорядковуються тим самим закономірностям:

- потреби людини виникають і постійно змінюють одна одну;
- у кожний момент часу людина фокусується на одній потребі, яка є провідною;

- формування провідної потреби залежить як від індивідуальних особливостей самої особистості, так і від зовнішніх умов, такі як життєва ситуація, навколишнє оточення, соціальне середовище та відносини, які змінюють емоційне та смислове сприйняття фігури.

- щоб сформувався новий гештальт, потрібно зруйнувати старий, інакше кажучи, щоб нова потреба чи новий інтерес мали шанс почати розвиватися, колишня потреба має бути задоволена чи неактуальною [5].

Важлива незадоволена потреба перетворюється на стійкий гештальт, який починає визначати поведінку індивіда. Сформована, але не дозволена потреба утворює так званий незавершений гештальт, який прагне до завершення.

Таким чином, гештальт-терапія – це унікальний напрям психологічної допомоги, що гармонійно поєднує в собі екзистенційний підхід, практичне навчання через власний досвід та експериментальну складову. Цей метод спрямований на те, щоб розширити самоусвідомлення людини, допомогти їй досягти внутрішньої гармонії та цілісності.

1.3. Тривожність в гештальт-терапії: принципи та техніки роботи

Гештальт-терапія зарекомендувала себе як багатогранний та ефективний психологічний метод, що здатний допомогти у вирішенні різноманітних людських проблем. Цей підхід знаходить своє застосування у багатьох сферах: від індивідуальної клінічної психотерапії до роботи з родинами та організаціями. Метод успішно використовується для особистісного розвитку та покращення комунікативних навичок через спеціальні тренінги. Особливо цінним є його застосування у професійному середовищі, зокрема для підвищення компетентності освітян та управлінців. Важливим напрямком є також гештальт-педагогіка та організаційне консультування. Фахівці успішно застосовують цей метод у роботі з невротичними станами, психосоматичними проблемами та у дитячій психотерапії.

Будучи гуманістично орієнтованою терапією, досить проблематично оцінювати ефективність гештальт-терапії в рамках традиційних наукових та емпіричних систем, у тому числі і в оцінці її ефективності. Будучи орієнтованою не так на роботу з хворобливими симптомами, як на «особистісне зростання», не дивно, що значна кількість досліджень, присвячених оцінці ефективності гештальт-терапії, виконана на групах здорових людей [19].

Тривога є найбільш часто переживанням клієнта, з яким зустрічається психолог у консультаційному процесі. У гештальт-підході тривога тотожна «збудженню» і включає як фізіологічне збудження, і недиференційовані емоції. Засновник гештальт-терапії Ф. Перлз вважає: «... Формула тривоги дуже проста: тривога це пролом між зараз і тоді» (Перлз Ф., 1994). Разом з тим, Ф. Перлз розглядає тривожність і страх з погляду ставлення до зовнішньої та внутрішньої загрози і розглядає тривожність як початково суто фізіологічну реакцію (Перлз Ф., 1995).

З погляду гештальт-терапії, тривога виникає у разі порушення збалансованості у системі людина-середовище. Постійний стан тривожності свідчить про блокування почуттів та бажань, які не допускаються до усвідомлення.

З точки зору гештальт-терапії, тривожність виникає через переривання контакту з навколишнім світом та власними потребами. Коли людина не може адекватно реагувати на свої потреби чи навколишню ситуацію, тривога стає механізмом сигналізації про цей дисбаланс. Гештальт-терапевти намагаються допомогти клієнтам набутися усвідомленості своїх потреб, почуттів та поведінки, щоб відновити контакт із навколишнім середовищем та подолати тривогу [22].

Гештальт-терапевти використовують кілька ключових принципів під час роботи з тривогою:

а. Безпосередність досвіду: гештальт-терапія фокусується на поточному досвіді клієнта, допомагаючи усвідомити та опрацювати тривожні почуття та думки тут і зараз.

б. Усвідомлення: робота над усвідомленням внутрішніх переживань, таких як почуття, думки та фізичні відчуття, допомагає клієнтам встановити причинно-наслідкові зв'язки між своєю поведінкою та тривогою.

в. Розвиток контакту: гештальт-терапія наголошує на важливості розвитку контакту з навколишнім світом та власними потребами, що дозволяє клієнтам адекватно реагувати на ситуації та керувати тривогою [17; 28].

Гештальт-психологія використовує ряд терапевтичних способів, принципів та технік для роботи з переживанням тривожності. Ці способи спрямовані на відновлення контакту між людиною та середовищем, усвідомлення та присвоєння тривожності, мобілізацію енергії та вираження заблокованого збудження, розрядку, вирішення незавершених ситуацій та формування нових гештальтів. Зокрема:

«Тут і зараз»: фокусування на поточному моменті та досвіді, а не на минулому чи майбутньому. Терапевт допомагає клієнту звернути увагу на те, що відбувається з ним в даний момент, тут і зараз, як він сприймає себе, інших і ситуацію, які почуття, думки, переживання, потреби, відчуття та імпульси енергії він відчуває, як він висловлює чи пригнічує їх. Таким чином, пацієнт усвідомлює власні невротичні переживання та тривогу, її причини та наслідки, а також свої ресурси та можливості для подолання тривоги.

«Цілісність»: розгляд людини як цілісна істота, що складається із різних аспектів: фізичного, психічного, емоційного, соціального, духовного тощо. Терапевт прагне до того, щоб клієнт зміг інтегрувати всі ці аспекти в єдиний гештальт, що відображає його істинне Я. Таким чином, пацієнт досягає прийняття себе таким, яким він є, з енергією,

повагою та любов'ю, а не з запереченням та критикою. У цей момент клієнт бачить свою тривогу як частину себе, а не як ворога, з яким потрібно боротися.

«Терапевтичний діалог» ґрунтується на розмові між терапевтом та пацієнтом. Ця розмова характеризується взаємною повагою, довірою, відкритістю, справжністю та емпатією. Терапевт є не експертом, який знає, що краще для клієнта, а партнером, що супроводжує його в його дослідженні себе та своєї реальності. Терапевт не дає порад, не робить інтерпретацій, не ставить діагнозів, а ставить питання та пропонує експерименти, які допомагають пацієнту поглибити своє розуміння, розширити можливості, підвищити енергію. Таким чином, клієнт відчуває підтримку, розуміння та повагу, вчиться краще спілкуватися з іншими та самим собою.

«Експеримент» використовує різні техніки, які називаються експериментами, для того щоб активізувати та драматизувати досвід пацієнта, а також для того, щоб перевірити та змінити його установки, поведінку та стосунки. Експерименти можуть бути вербальними або невербальними, індивідуальними або груповими, реальними або уявними, спонтанними або запланованими [29].

У психотерапії застосовуються такі типи експериментів:

- Порожній стілець. Клієнт уявляє, що на порожньому стільці сидить постать або об'єкт, який викликає у нього невротичне переживання тривоги, наприклад, батько, партнер, начальник, ситуація тощо. Він звертається до цієї людини, об'єкта чи проєкції, висловлюючи свої почуття, думки, переживання, бажання, потреби, претензії тощо. У наступний момент пацієнт змінює місце та відповідає від імені цієї людини чи ситуації, намагаючись зрозуміти її точку зору, почуття, мотиви, очікування, потреби тощо. Таким чином, клієнт усвідомлює та висловлює своє почуття тривоги, а також бачить її джерело та можливі шляхи вирішення.

- **Обернена роль.** Пацієнт уявляє, що він стає фігурою або об'єктом, що викликає в нього тривогу, наприклад, батьком, партнером, начальником, ситуацією тощо. Він намагається вжитися в цю проєкцію, запозичити манеру говорити та рухатися, тип погляду тощо. Він звертається себе від імені цієї проєкції, висловлюючи те, що він думає, відчуває, хоче і т.д. Наступного моменту клієнт повертається у свою роль і відповідає на те, що він почув і побачив. Таким чином можна відчувати свої переживання та свою невротичну тривожність і тривогу зсередини, побачити зовнішній образ цієї тривоги та можливі шляхи зміни.

- **Фантазії.** Пацієнт уявляє, що він перебуває в ситуації, яка викликає у нього тривожність, наприклад, іспит, співбесіду, конфлікт тощо. Він описує цю ситуацію в деталях, використовуючи всі свої почуття, переживання, потреби, відчуття, думки, описує, як він поводить себе в цій проєкції, що він говорить, робить, чого боїться, чого хоче і т.д. В наступний момент клієнт уявляє, що він може змінити цю ситуацію так, як він хотів би. Таким чином, можна усвідомити та прожити свою невротичну тривожність та тривогу, побачити альтернативи та можливості цієї тривоги [28].

Це лише деякі з множини типів способів і вправ, які використовує гештальт-психологія для роботи з тривожністю. Цей напрямок є не жорсткою системою, а творчим процесом, легко адаптується до кожного пацієнта та кожної ситуації. Воно дає можливість людині звільнитися від тривоги та невротичних переживань, пов'язаних з нею, стати відкритим для нових гештальтів, які принесуть йому радість, сенс та зростання.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИК ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЇ У РОБОТІ З ТРИВОЖНІСТЮ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження

Провівши аналіз теоретичних основ особливостей використання гештальт-терапії у психологічному консультуванні, подальша робота передбачає емпіричне дослідження, що дозволяє доповнити наявні в цій галузі наукового знання дані та перевірити наступні припущення: рівень тривожності взаємозалежить з індивідуальними особливостями особистості; гештальт-терапія ефективний метод корекції тривожності.

Мета: на основі емпіричного дослідження перевірити програму корекції тривожності осіб студентського віку методом гештальт-терапії.

Завдання:

1) провести емпіричне дослідження рівня особистісної тривожності осіб та їхніх індивідуальних особливостей, проаналізувати отримані дані;

2) дослідити рівень тривожності респондентів до і після реалізації програми психологічної корекції тривожності студентів методом гештальт-терапії.

Під час проведення дослідження використовувалося тестування. Учасникам було повідомлено про конфіденційність даного опитування, ознайомлено з темою даного дослідження. Для інтерпретації результатів застосовані якісні і кількісні, математико-статистичні методи обробки даних.

Емпіричне дослідження було організовано та проведено поетапно.

1 етап – підбір діагностичних методів, що відповідають меті дослідження, складання програми емпіричного дослідження, підготовка необхідних для проведення досліджень матеріалів.

2 етап – вибір репрезентативної групи респондентів, вирішення організаційних питань (час, місце проведення дослідження та ін.).

3 етап – реалізація програми емпіричного дослідження у групі респондентів (діагностування та безпосередня реалізація психотерапевтичної програми).

4 етап – кількісна обробка одержаних результатів, статистичний аналіз даних та їх інтерпретація.

5 етап – математичний аналіз отриманих даних з метою визначення показників досліджуваних компонентів.

З метою визначення рівня тривожності особистості були обрані наступні методики дослідження:

1. Опитувальник «самопочуття, активність, настрій» (САН)

САН – це тип опитувальника самопочуття та настрою, розроблений у 1973 році В.А. Доскіним, Н.А. Лаврентьєвою, В.Б. Шараєм та М.П. Мірошниковим. При розробці методики автори виходили з того, що три основні конструкти функціонального психоемоційного стану – самопочуття, активність і настрої – можуть бути охарактеризовані біполярними оцінками, з проміжним континуумом значень між ними.

Самопочуття – це комплекс суб'єктивних відчуттів, що відображають ступінь фізіологічного і психологічного комфорту стану людини, а також спрямованість думок і емоцій. Самопочуття може виражатися в узагальнених характеристиках (здоровий/нездоровий,

батьорість, втома тощо) або локалізуватися щодо конкретних відчуттів (дискомфорт у різних частинах тіла).

Активність – 1) загальна характеристика живих істот, хімічна, фізична та нервово-психічна активність, рушійна сила самої живої істоти як джерела хімічної, фізичної та нервово-психічної активності, активності свідомості, ієрархії особистості, груп і суспільства, джерело перетворення і підтримки її життєвого зв'язку з навколишнім середовищем.

Настрій – це 1) емоційний контекст (радість, депресія), тобто емоційна реакція на важливість або незначущість теми з точки зору загальних життєвих планів, інтересів та очікувань, а не прямих наслідків конкретної події; 2) чітко ідентифікований стан (нудьга, смуток, туга, страх, ентузіазм, радість, захоплення тощо), відносно тривалі та стійкі стани людини. На відміну від емоцій, настрої завжди спрямовані на об'єкт. Викликані певною причиною, конкретною ситуацією, настрої проявляються в специфіці емоційного реагування людини на будь-який вид впливу.

Методика включає в себе 30 запитань за шкалою від найменшого до найбільшого значення. При обробці результатів дослідження бали переводяться в сирі бали в діапазоні від 1 до 7 (ступінь крайньої вираженості негативного полюса пари оцінюється в 1 бал, а ступінь крайньої вираженості позитивного полюса пари оцінюється в 7 балів). Слід зазначити, що полярність шкали постійно змінюється. Оцінки групуються в три категорії відповідно до ключа і підраховується кількість балів у кожній категорії.

- Щастя 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

- Активність 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

- Настрій: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Розділіть результати по кожній категорії на 10.

Інтерпретація.

1-3 бали – людина, у якої переважає поганий настрій (самопочуття, активність); 3,5-4,5 бали – людина, у якої домінує мінливий настрій або така людина, яка сама не в змозі оцінити свій настрій як добрий чи поганий; 5-7 балів – людина, у якої найчастіше домінує гарний настрій. Слід зазначити, що при аналізі функціонального стану учасників важливими є не тільки значення окремих показників САН, а й їхні співвідношення.

2. Опитувальник тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI)

Опитувальник тривожності Спілбергера (STAI) – корисний метод для самооцінки поточного рівня тривожності (реактивної тривожності як стану) та особистісної тривожності (тривожності як стійкої характеристики людини). Ця методика була розроблена в 1970 році.

Завдяки відносній простоті та ефективності, шкала Спілбергера широко використовується в клінічній практиці для різних цілей, в тому числі для визначення вираженості тривоги та оцінки динамічного стану пацієнта. Оскільки ця методика була адаптована Ю. Л. Ханіним, цей метод діагностики тривожності також називають шкалою Спілбергера-Ханіна.

Тест складається з двох підшкал: шкала ситуативної тривожності оцінює поточний стан тривожності, вимірюючи, як учасник відчуває себе «зараз», використовуючи суб'єктивні емоції, такі як страх, напруга, нервозність, неспокій і збудження вегетативної нервової системи.

Ситуативна або реактивна тривожність характеризується суб'єктивно пережитим почуттям напруги, занепокоєння, стурбованості та нервозності. Вона виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і з часом змінюється за інтенсивністю та силою.

Друга шкала, шкала особистісної тривожності, оцінює відносно стабільний аспект людини, її тривожні тенденції та відчуття спокою, впевненості та безпеки. Особистісна тривожність розуміється як стійка особистісна риса, яка відображає тривожні тенденції людини, що

означає, що вона сприймає широкий спектр ситуацій як загрозові і схильна реагувати на кожну з них певним чином.

Особиста тривожність – це конституційна межа, яка визначає схильність сприймати загрозу в широкому діапазоні ситуацій. Коли особистісна тривожність висока, кожна з цих ситуацій є стресовою для людини, і вона відчуває сильне занепокоєння.

Цей опитувальник складається з 20 висловлювань, які відносяться до тривожності як стану (стан тривожності, реактивна або ситуативна тривожність) і з 20 висловлювань на визначення тривожності як диспозиції, особливості особистості (властивість тривожності).

Для загальної інтерпретації отриманих балів можна використовувати такі приблизні показники тривожності:

До 30 балів – низька;

31-44 бали – середній; і

45 і вище – високий.

Порівнюючи результати обох субшкал, можна оцінити, наскільки важливою для респондента є стресова ситуація.

3. Шкала прояву тривожності Дж. Тейлора

Цей опитувальник призначений для вимірювання тривожності (твердження включено як додатковий показник в ММР1); та був адаптований Т. А. Немчиним (1966).

За визначенням авторів, тривожність – це розвинений, всепроникний, недиференційований страх. Люди з низьким порогом вираження реакції тривоги в вегетативній нервовій системі позначаються як тривожні. Тривожність – це психологічна характеристика особистості, що складається зі схильності до частого та інтенсивного переживання тривоги, комунікабельності та низького порогу її виникнення. Вважається рисою особистості та/або темпераменту, зумовленою слабкістю нервових процесів.

Опитувальник складається з 50 тверджень. Для зручності використання кожне твердження подається досліджуваному на окремій картці. Дотримуючись інструкції, досліджуваний кладе картку праворуч або ліворуч, залежно від того, чи згоден він з твердженням, чи ні. Виконання тесту займає 15-30 хвилин.

Результати тесту оцінюються шляхом підрахунку кількості відповідей, що вказують на тривожність. Загальна сума балів: 40-50 балів – дуже високий рівень тривожності; 25-40 балів – високий рівень тривожності; 15-25 балів – середній рівень (висока тенденція); 5-15 балів – середній рівень (низька тенденція); 0-5 балів – низький рівень тривожності.

З метою перевірки ефективності програми психологічної корекції тривожності студентів методом гештальт-терапії нами було сформовано дві групи респондентів – експериментальну та контрольну по 20 осіб студентського віку на базі Херсонського державного університету. Так, відповідно до другого етапу емпіричного дослідження обстеження проводилося он-лайн, за допомогою он-лайн опитування. Отримані результати були опрацьовані, узагальнені та представлені у наступному підрозділі.

2.2. Емпіричне дослідження рівня тривожності студентів закладів вищої освіти

Першочергово звернемо увагу на результати дослідження самопочуття респондентів (згідно з методикою САН). Так, загальні значення представлені у Додатку А та таблиці 2.1. та 2.2.

Таблиця 2.1

Узагальнені дані за методикою САН в експериментальній групі

	<i>Самопочуття</i>	<i>Активність</i>	<i>Настрій</i>	<i>Загальний стан</i>
Середнє значення	4,08	3,84	4,04	3,98667
Мода	3,5	3,5	3,5	3,83333
Мінімум	3,1	2,7	2,9	2,93333
Максимум	4,9	4,9	4,9	4,6

Таблиця 2.2

Узагальнені дані за методикою САН в контрольній групі

	<i>Самопочуття</i>	<i>Активність</i>	<i>Настрій</i>	<i>Загальний стан</i>
Середнє значення	4,24	4,006667	3,84	4,028889
Мода	3,9	3,5	3,5	3,6
Мінімум	3,1	3,5	2,7	3,566667
Максимум	4,9	4,9	4,9	4,733333

На основі аналізу отриманих даних по обом групам ми бачимо, що показники по всім досліджуваним параметрам (самопочуття, активність, настрій) практично схожі. Середнє значення загального стану – 4,02 (контрольна) і 3,98 (експериментальна), що відповідає загальному показнику норми, проте, показник, який найчастіше зустрічається – 3,8 / 3,6, що у свою чергу свідчить про низький рівень. Мінімальне значення по шкалі – 2,9/3,5, максимальне – 4,6/4.73

Оцінюючи шкалу самопочуття ми бачимо, що середнє значення по групам – 4,24 (контрольна)/4,08 (експериментальна), найчастіше зустрічається – 3,9/3,5, дані показники відповідають показнику нижче норми. Мінімальне значення по шкалі – 3,1/3,1, максимальне – 4,9/4,9.

По шкалі активності ми маємо наступні результати. Так, середнє значення по шкалі – 4,0/3,84, мода – 3,9 в обох групах (нижче

нормального рівня), мінімальний показник – 3,5/2,7, а максимальний – 4,9 в обох групах.

Щодо настрою, то середнє значення в контрольній групі 3,84, у експериментальній – 4,04. Мода і максимальне значення в обох групах однакові – 3,5 і 4,9, відповідно 2,7/2.9.

Далі охарактеризуємо статистичні дані по шкалам в залежності від рівня та кількості респондентів. Графічно дані представлені на рисунку 2.1 і 2.2.

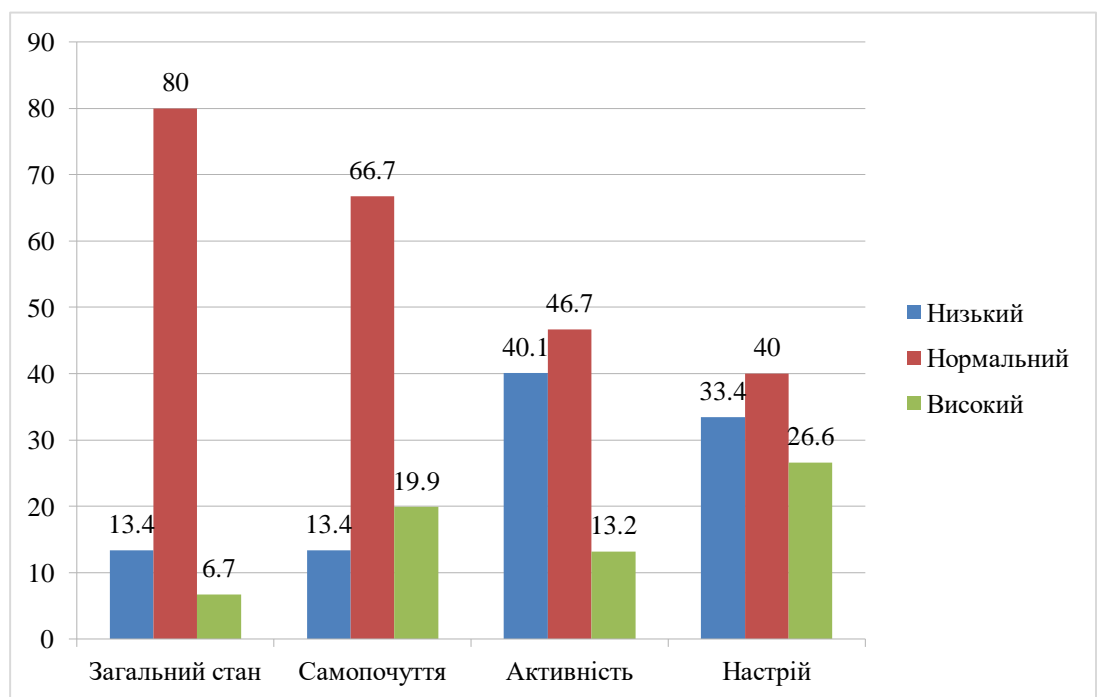


Рис. 2.1 Узагальнені дані по САН (експериментальна група)

Оцінюючи загальний емоційний стан, більшість осіб в двох групах (80% – експериментальна і 86,7% – контрольна) оцінюють його як мінливий. Для 13,4 % (ЕГ) та 0% (КГ) характерним є негативний настрій. І для 6,7 % (ЕГ) і 13,4 % (КГ) характерним є позитивний емоційний фон.

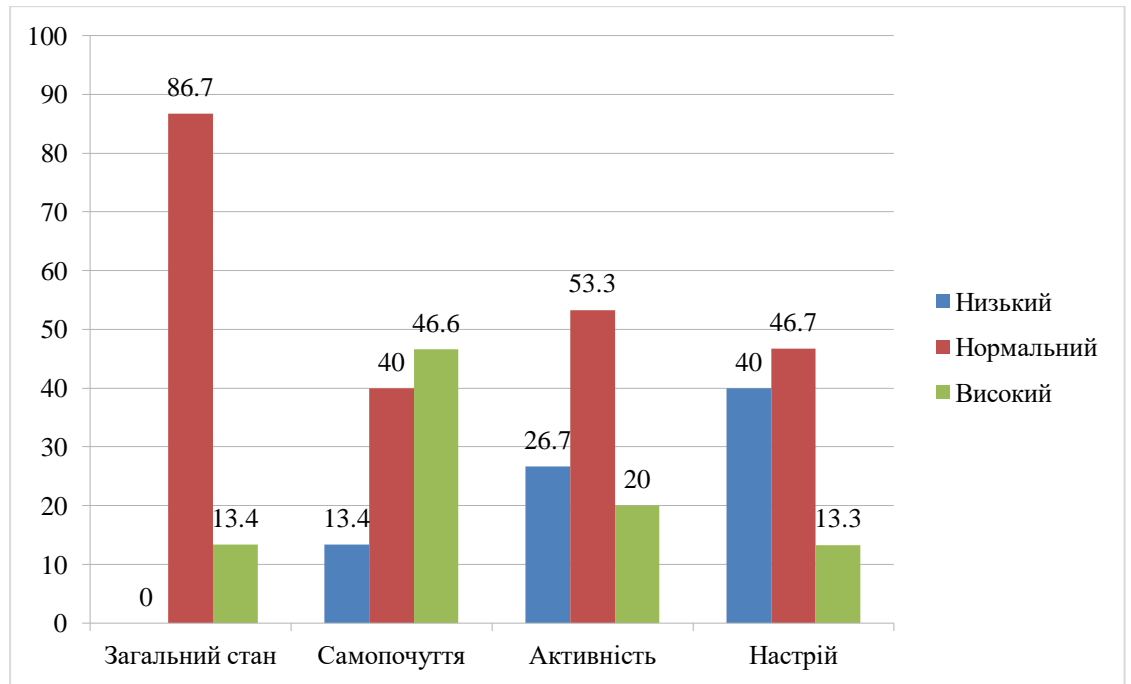


Рис. 2.2 Узагальнені дані по САН (контрольна група)

Шкала самопочуття характеризується комплексом суб'єктивних відчуттів, що відображають ступінь фізіологічної та психологічної комфортності стану людини. Водночас ми бачимо, що більшість в експериментальній групі (66,7%) перебувають у мінливому стані, для контрольної групи цей показник 40%. 13,4% в обох групах відмічають погіршення стану свого здоров'я. І 46,6% респондентів контрольної групи і 19,9% експериментальної не мають проблем з самопочуттям та характеризують свій стан як гарний.

Шкала активності як однієї із сфер прояву темпераменту, що визначається інтенсивністю та обсягом взаємодії людини з фізичним та соціальним середовищем в обох групах домінує на середньому, змінному рівні (46,7% ЕГ/ 53,3% КГ). Високий, стійкий рівень активності характерний для 20 % (КГ) та для 13,2 % (ЕГ), і відповідно відсутність потреби і сил на будь-яку взаємодію визначили 40,1% в експериментальній групі і 26,7 % в контрольній.

I, останній в даній методиці параметр – настрій (емоційний фон), на високому стійкому та позитивному рівні притаманний для 26,6% (ЕГ) та 13,3 % (КГ). Нестабільний емоційний настрій – 40 % (ЕГ) та 46,7% (КГ). I, відповідно низький рівень, що характеризується переважно негативний емоційним станом (гнів, страх, сум тощо) в експериментальній групі – 33,4 %, в контрольній – 40 %.

Таким чином, ми бачимо, що найбільша кількість респондентів в обох групах знаходиться в межах середнього (нестабільного, мінливого) рівня.

Далі проаналізуємо результати дослідження за методикою тривожності Спілберга-Ханіна. Узагальнені дані по двом групам представлені у Додатку Б.1 та Б.2. Статистичні дані таблиця 2.3. Графічно дані – рис.2.3.

Таблиця 2.3

Узагальнені дані за методикою визначення рівня тривожності Спілберга-Ханіна в двох групах

	<i>Особистісна (контрольна. група)</i>	<i>Ситуативна (контрольна. група)</i>	<i>Особистісна (експеримент . група)</i>	<i>Ситуативна (експеримент . група)</i>
Середнє значення	38	37	39	37
Мода	31	44	49	44
Мінімум	21	25	27	25
Максимум	49	46	51	44

Таким чином, на основі отриманих даних ми бачимо, у експериментальній і контрольній групі середні показники ситуативної і особистісної тривожності знаходяться на середньому рівні.

Проте, порівнюючи відсоткове співвідношення респондентів обох груп за рівнем прояву можемо сказати, що переважають високі значення по обом видам тривожності в експериментальній групі – 47% особистісна і 60 % ситуативна у порівнянні з 33% і 7% у контрольній.

Низькі показники рівня прояву особистісної тривожності по групах маємо у 27% в обох групах, і за параметром ситуативна тривожність – 20 % (ЕГ), 27 % (КГ).

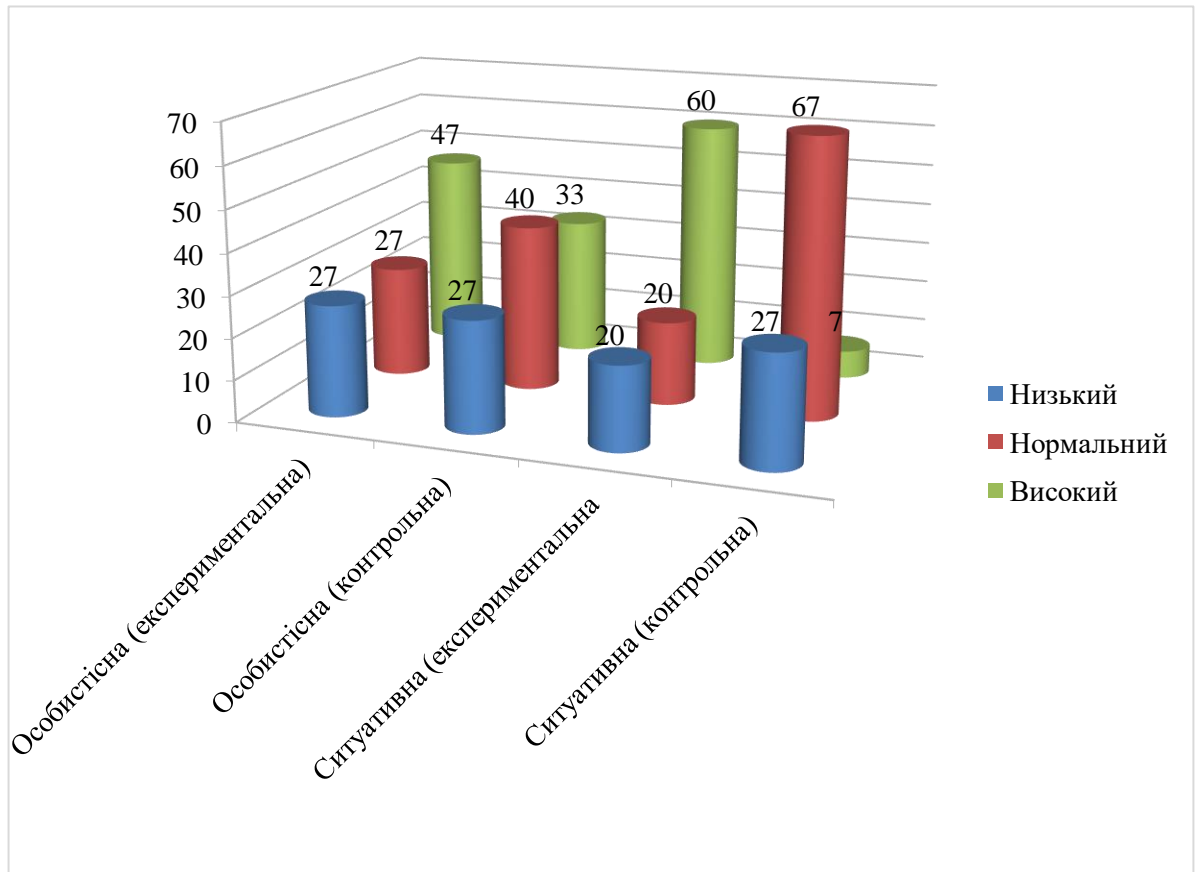


Рис. 2.3 Узагальнені дані по визначенню рівня тривожності (за методикою Спілберга-Ханіна)

Далі проаналізуємо дані за шкалою прояву тривожності Дж. Тейлора. Узагальнені дані представлені у Додатку В. Графічно – рис 2.4.

Так, чином бачимо, що в експериментальній групі переважає високий рівень тривожності (46,7%), що характеризується частою зміною настрою, слабкий контроль над емоціями, високий рівень стресогенності. У контрольній групі цей показник – 33,4%. Середній рівень тривожності (з тенденцією до високої) або ж «зона емоційного комфорту» притаманна для 20% у контрольній групі і 26,6% у

експериментальній. Середній рівень (з тенденцією до низької) або «зона корисної тривоги» діагностовано у 26,6% експериментальної групи та 46,6 % контрольної.

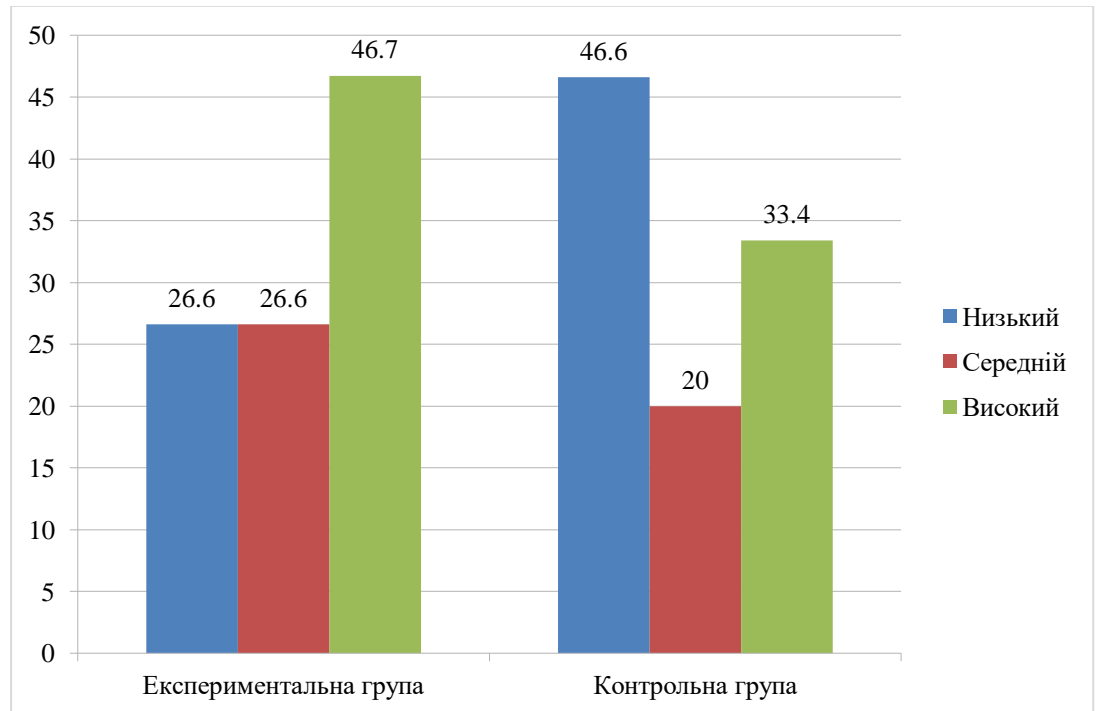


Рис. 2.4 Узагальнені дані за шкалою прояву тривожності Дж. Тейлора (за двома групами)

Таким чином, на основі аналізу та інтерпретації отриманих даних ми бачимо, що для експериментальної групи є характерним переважно нестабільний емоційний фон, в тому числі й активність, самопочуття, настроїв з домінуванням високого рівня тривожності. Отже, подальша робота передбачає розробку та реалізацію програми психологічної корекції тривожності студентів методом гештальт-терапії.

2.3. Програма психологічної корекції тривожності студентів методом гештальт-терапії

Програма психологічної корекції тривожності студентів методом гештальт-терапії передбачає серією 5 групових он-лайн занять по 90 хвилин. Груповий ефект від занять полягає у можливості в учасників групи отримати підтримку та зворотний зв'язок від одногрупників; побачити, що вони не самотні у своїх переживаннях, що саме по собі вже має терапевтичний ефект. Крім того, проблеми, що викликають у людей тривогу, часто схожі між собою, особливо в умовах воєнного стану, таким чином, людина, яка не наважилася відвідати індивідуальні консультації має можливість завершити свої незакриті «гештальти», залишаючись у тіні.

Мета:

1. Зниження рівня тривожності у респондентів.
2. Розвиток навичок емоційної саморегуляції.
3. Підвищення впевненості у собі та психологічної стійкості.

Завдання:

1. Навчання учасників програми методам позитивної психології та гештальт-терапії.
2. Допомога в усвідомленні та зміні негативних думок та установок, пов'язаних із тривожністю.
3. Розвиток навичок емоційного регулювання та стратегій справлення з тривогою.
4. Формування оптимістичної життєвої позиції та позитивного мислення.

План занять:

Заняття 1: Карта ваших емоцій

Мета: висловити свої думки, почуття, емоції та переживання на папері за допомогою ліній, форм та кольорів.

Завдання:

1. виявити пригнічені емоції та почуття;
2. аналізувати внутрішні емоційні стани;
3. розвивати підвищений інтерес до себе та вміння регулювати емоційні стани.

Тривалість заняття: 90 хвилин.

Необхідне обладнання: папір А4, кольорові олівці та кольорова крейда.

План заняття:

1. Вступне слово.
2. Вправа «Карта емоцій». Інструкція: «Дослідіть свої почуття та емоції. Для цього підготуйте два аркуші паперу формату А4 і дев'ять кольорових олівців або крейди: білий, чорний, червоний, синій, зелений, помаранчевий, жовтий, коричневий, фіолетовий. Розділіть перший аркуш паперу на дев'ять квадратів і привласніть кожному квадрату одну з наступних емоцій: радість, інтерес, задоволення, спокій, смуток, гнів, провина, агресія, страх. Далі запропонуйте розфарбувати кожен квадрат. Кожен олівець можна використовувати лише один раз. На другому аркуші обведіть фігури і розфарбуйте їх у будь-якому порядку, який вам подобається. Однак використовуйте всі кольори. Ну що, інструкція зрозуміла? Тоді. Починаймо!»
3. Обговорення результатів роботи, аналіз малюнків.
4. Рефлексія заняття.

Заняття 2: Моє поле

Мета: сприяння визначенню особистих кордонів особистості.

Завдання:

1. визначити основні міжособистісні кола;
2. допомогти визначити особисті кордони та їх структуру;
3. зрозуміти конструктивні настанови та стратегії для встановлення особистих кордонів.

Тривалість заняття: 90 хвилин.

Необхідне обладнання: папір формату А4 та А3, кольорові олівці, кольорові дрібнички.

План заняття:

1. Вступне слово.
2. Основна частина. Вправа «Міжособистісні кола». Інструкція до вправи: «Для початку візьміть аркуш паперу формату А4 і запишіть свої відповіді на наступні запитання.

1. Хто я для своєї сім'ї?
2. Хто я для моїх друзів?
3. Хто я для моїх однокласників?
4. Хто я для моїх друзів і друзів моїх друзів?
5. Хто я для свого міста чи країни?
6. Хто я для планети Земля?
7. Хто я для Всесвіту?
8. Хто я для себе?

Відповівши на ці запитання, намалюйте коло на папері і всередині нього намалюйте коло меншого розміру. Всього у вас повинно вийти вісім кружечків. Далі вам потрібно прикрасити їх і намалювати всередині кожної зони наступний візерунок.

На цьому можна зупинитися, якщо у вас достатньо кольорів.

На малювання мандали потрібно 10 хвилин.

3. Інтерпретація мандали (порівняння мандал і відповіді на питання) - 20 хвилин.

4. Вправа «Мій день». Інструкція до вправи: «А тепер, пані та панове, давайте виконаємо ще одну вправу. Для цього вам знадобляться кольорові олівці або крейда і аркуш паперу формату А4.

1. Намалюйте на цьому папері найкращий день вашого життя. Віддайте малюнок людині, яка сидить праворуч від вас.

2. Подивіться на свій малюнок, подумайте, чого не вистачає, і додайте це. Віддайте цей малюнок людині, яка сидить праворуч від вас.

3. Намалюйте на своєму малюнку деталь, яка не має нічого спільного з малюнком, але викликає у вас позитивні почуття. Передайте малюнок людині, яка сидить праворуч від вас.

4. На отриманому малюнку домалюйте деталь, яка не має відношення до малюнка, але викликає негативну емоцію. Поверніть малюнок автору і передайте його людині, яка сидить на три людини позаду вас.

5. Подивіться на свій малюнок і дайте відповідь на наступні запитання.

5. Обговорення результатів роботи, аналіз малюнків.

6. Рефлексія заняття.

Заняття 3: Я і мої цілі (вправа «Мої цілі, мрії, бажання»)

Мета: усвідомлення своїх цілей та бажань, розмежування своїх цілей та цілей інших людей.

Завдання:

1. Визначити цілі, які хотілося б досягти найближчим часом (рік, півроку, місяць);

2. Розділити свої цілі та цілі, нав'язані оточенням.

Тривалість заняття: 90 хвилин.

Необхідне обладнання: універсальні та портретні/абстрактні метафоричні асоціативні карти, листи А4, кольорові олівці, кольорові крейди.

План заняття:

1. Вступна частина.

2. Основна частина. Вправа «Мої цілі, мрії, бажання». Інструкція: «Візьміть аркуш формату А4 і намалуйте на ньому таблицю, що складається з трьох колонок: Цілі, Що допоможе? Що відчуватиму?»

1. Зараз уважно подумайте, щоб вам хотілося сьогодні розглянути, та напишіть у першу колонку 3 цілі на найближчий рік (півроку, місяць).

2. Дістаньте з універсальної колоди закритим способом для кожної мети метафоричну карту і, дивлячись на неї, запитайте себе: «Що мені допоможе досягти мети?». Запишіть відповідь у другу колонку.

3. Дістаньте з портретної/абстрактної колоди закритим способом для кожної мети метафоричну карту і, дивлячись на неї, запитайте себе: «Як я почуватимуся, якщо все трапиться?». Запишіть відповідь у третю колонку. Завдяки третьому питанню ми можемо зрозуміти, наскільки ціль вірна, наша вона чи ні. Якщо у процесі виконання вправи виникають неприємні почуття, то: - ми можемо підкоригувати мету; зовсім відмовитися від мети (якщо мета нам не подобається або зрозуміли, що вона не наша); зрозуміти, що можливі труднощі та подумати про те, як їх можна мінімізувати. Коли ви знайшли ті цілі, які вам комфортні і викликають приємні почуття, намалуйте образ цих цілей на аркуші формату А4».

3. Обговорення результатів роботи, аналіз малюнків.

4. Рефлексія заняття.

Заняття 4: Скульптура мого образу «Я»

Мета заняття: безпечне відреагування почуттів та емоцій, пізнання себе у різних сферах життєдіяльності.

Завдання:

1. Познайомитися з глиною як із психотерапевтичним матеріалом;

2. Усвідомити сфери своєї життєдіяльності через взаємодію з глиною;

3. Забезпечити безпечне проживання своїх почуттів та емоцій.

Тривалість заняття: 90 хвилин.

Необхідне обладнання: суха глина для творчості, вода для замішування, лотки для замішування, клейонка.

План заняття:

1. Вступна частина.

2. Основна частина. Знайомство з глиною, ліпка фігури людини.

Інструкція: «Подивіться на фігуру. Які почуття вона викликає у вас?

Складіть розповідь про вашу фігуру, спираючись на такі питання:

1. Це чоловік чи жінка?
2. Скільки йому років?
3. Яка це людина?
4. Що він (вона) відчуває?
5. Щоб йому хотілося зробити?
6. Щоб хотілося змінити?

Змініть фігуру так, як вам хочеться, постарайтеся зробити її стійкою. Якщо фігура вас влаштовує, подивіться на неї, постарайтеся відчути її. Коли ви відчули, що вам достатньо часу, проведеного разом, сформуєте з вашої фігури кулю, одночасно бажаючи собі тих сил і ресурсів, яких вам у цій ситуації не вистачає. Далі зафіксуйте цей стан, зробивши з кулі куб. Загорніть куб у мокру ганчірку, щоб ви завжди могли звернутися до вашої фігури і використати глину повторно.

3. Обговорення результатів роботи, аналіз малюнків.

4. Рефлексія заняття

Заняття 5: Який Я?

Мета заняття: вираження своїх думок, почуттів, емоцій, переживань та соціальних ролей за допомогою ліній, форм та кольорів на масці, вирізаній із паперу.

Завдання:

1. Визначити свої соціальні ролі;
2. Усвідомлення позицій, у яких проявляється та чи інша соціальна роль;
3. Забезпечити безпечне проживання своїх почуттів та емоцій.

Тривалість заняття: 90 хвилин.

Необхідне обладнання: листи А4, гуаш, акварель, пензлі, стаканчик з водою, ножиці, дзеркало.

План заняття:

1. Вступна частина.
2. Основна частина. Вправа «Маска» Інструкція: «Сьогодні я вам пропоную подивитися на себе з різних точок зору, побачити ті соціальні ролі, які ви граєте щодня, але які, можливо, ви навіть не помічаєте. І для початку нам потрібно підготувати основу для творчості – маску.

Візьміть ножиці, листи формату А4 і виріжте 4 маски:

Маска № 1 – це Я;

Маска № 2 - Я себе таким не знаю;

Маска № 3 - Я себе такого боюся;

Маска №4 – Я не хочу, щоб мене таким бачили.

Далі приміряйте ці маски, подивіться на себе в дзеркало і дайте відповідь на наступні питання:

- Які почуття викликає у мене маска?
- Який я у цій масці?
- Чи подобається мені ця маска?
- У яких ситуаціях я вдягаю цю маску?

3. Обговорення результатів роботи, аналіз малюнків.

4. Рефлексія заняття.

Оцінка результативності програми здійснюється через аналіз наступних показників:

1. Зниження рівня тривожності.
2. Зниження виразності страхів.
3. Оцінка змін у поведінці та діяльності особистості, її психоемоційного стану.

Можливі ризики:

1. Заявленої тривалості заняття може бути недостатньо для завершення вправи;
2. Структура заняття може бути порушена через особистісні особливості особистості (агресивність, замкнутість та ін.) або зайвої емоційності на тлі розкриття актуальних переживань.
3. Відсутність підтримки чи наявність суперечить принципам програми позиції з боку значимих осіб може знизити ефективність реалізації програми.
4. Нерегулярність занять через відсутність учасників (наприклад, захворюваність) може подовжити терміни реалізації програми.

Дана психокорекційна програма може бути реалізована щодо всіх осіб, однак вона не даватиме ефективних результатів стосовно тих студентів, які мають розумові порушення або приймають психотропні препарати за призначенням лікаря-психіатра, оскільки побічна дія може викликати придушення почуттів та емоцій. Також психокорекційна програма може бути розширена за рахунок включення більшої кількості вправ, спрямованих на ту чи іншу мету кожного заняття, запропонованих у програмі у залежності від запиту клієнтів.

Так, нами було проведено 5 занять у експериментальній групі та проведено повторну діагностику рівня емоційного стану та тривожності. Узагальнені дані контрольної діагностики по даній групі представлені у Додатках А, Б.1 та В. Порівняння вхідних та вихідних даних здійснювалося методом кореляції Стьюдента (таблиці з аналізом даних представлені у Додатку Г). Узагальнені дані зі статистично значимими результатами представлені у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Кореляційні показники по параметрам дослідження
експериментальної групи (до та після проведення тренінгу)

Досліджувані параметри	Статистичний показник (експериментальна група)	Статистичний показник (контрольна група)
Самопочуття	-2,561775525	1,246260541
Активність	-2,8349	1,1345243
Настрій	-2,71448	-0,44775
Загальний емоційний стан	-3,76409	0,218979
Особистісна тривожність (Спілберг-Ханін)	6,633156	1,732051
Ситуативна тривожність (Спілберг-Ханін)	4,805701	2,956155
Тривожність (Тейлор)	3,959567103	1,008974155

Таким чином, при критичному значенні $t=2,144786688$ можемо констатувати той факт, що серед респондентів експериментальної групи покращився емоційний стан та знизився рівень тривожності. Найбільше значення ми бачимо по параметру особистісної тривожності, тобто завдяки проведеній роботі серед респондентів експериментальної досить суттєво знизився даний показник. Щодо даних за методикою САН, бачимо не досить високу динаміку за такими параметрами як самопочуття, активність та настрої (у порівнянні з критичним значення), проте вона є і вона позитивна. Зниження рівня тривожності респондентів

сприяло загальному показнику емоційного стану респондентів. При цьому по другій групі респондентів, які не проходили терапевтичні заняття, мінімальна статистично значуща різниця спостерігається за показниками ситуативної тривожності та загальному емоційному фону. Проте, по перше різниця дуже мала, по друге ці параметри не дають загального бачення про наявність стійкого покращення, тільки ситуативне.

Отримані дані свідчать про результативність проведеної терапії. Подальше дослідження передбачає розробку більшої кількості занять та запровадження їх у практичну роботу спеціалістів психологічної служби закладу.

ВИСНОВКИ

Відповідно до мети дослідження можемо зробити наступні висновки:

1. Охарактеризовано в теоретичному розділі дослідницької роботи точки зору зарубіжних та вітчизняних авторів визначення поняття тривожність. Узагальнивши ці твердження можна стверджувати, що тривожність як негативно забарвлений психічний стан, що викликається передчуттям можливими чи очікуваними неприємностями. Тривожні стани можуть бути спричинені як зовнішніми причинами, так і внутрішніми особистісними особливостями. Теоретичний аналіз проблеми тривожності показав, що тривожність одна з найважливіших проблем. Однак не завжди є однозначність у трактуванні цього поняття. Різні автори дають різні трактування поняттю «тривожність», але їхня суть така: тривожність – це індивідуальна психологічна особливість, що виявляється у схильності людини до частих і інтенсивних переживань стану тривоги, і навіть до низького порогу його виникнення. Тривожність відрізняють від тривоги, під якою розуміють психічний стан внутрішнього занепокоєння, неврівноваженості й на відміну страху може бути безпредметною і залежить від суто суб'єктивних чинників, які набувають значення у тих індивідуального досвіду.

Гештальт-терапія – це не просто психотерапевтичний метод, а стиль життя, що перетворює його, що дозволяє зробити життя більш наповненим відчуттями і більш осмисленим, а людину, здатну переживати її у всіх проявах, відкривати в собі все нові і нові ресурси, бачити і відчувати нові грані навколишнього світу та своєї особистості.

Гештальт-терапія – це гуманістично орієнтований підхід у психотерапії та консультуванні, який ставить своїми цілями розширення усвідомлення людини і за допомогою цього досягнення більшої

внутрішньоособистісної цілісності, наповненості та свідомості життя, поліпшення контакту із зовнішнім світом загалом та з оточуючими людьми.

2. Проаналізована сутність поняття тривожності в рамках гештальт-терапії. Теоретичне підґрунтя гештальт-терапії формувалося на перетині кількох важливих наукових та філософських течій. Фріц Перлз разом зі своїми колегами взяв за основу ключові концепції гештальт-психології, зокрема принцип динамічної взаємодії фігури та фону, а також ідею про нерозривний зв'язок людського організму з навколишнім середовищем як єдиного цілісного поля. Екзистенціалізм збагатив гештальт-терапію концепціями особистої свободи та відповідальності, а також ідеєю глибинної взаємодії між людьми через екзистенційну зустріч «Я-Ти».

У контексті роботи з тривожними станами гештальт-терапія ставить за мету досягнення глибшого розуміння себе та своїх переживань. Особлива увага приділяється усвідомленню тривожних почуттів, тілесних проявів тривоги, думок та поведінкових патернів, що її супроводжують. Важливим аспектом є також розуміння того, як тривога впливає на взаємодію з оточуючими людьми. В процесі терапії людина вчиться свідомо працювати зі своєю тривоною, використовуючи різні грані своєї особистості. Вона набуває здатності розрізняти здорову та невротичну тривогу, краще розуміти свої емоційні стани та керувати ними. В результаті клієнт стає більш стійким до зовнішніх тривожних факторів, вчиться протистояти маніпуляціям та знаходити опору в собі, що допомагає зробити життя більш наповненим та автентичним.

3. Організоване емпіричне дослідження рівня тривожності студентів закладів вищої освіти. Метою емпіричного дослідження було перевірка програми корекції тривожності осіб студентського віку методом гештальт-терапії. Досягнення мети відбувалося у 5 етапів, що передбачало підбір діагностичних методів, вибір експериментальної та

контрольної досліджуваних груп, діагностування, реалізація розроблено психотерапевтичної програми, аналіз, оцінка та інтерпретація отриманих даних. Так, нами було сформовано дві групи респондентів – експериментальну та контрольну по 20 осіб студентського віку на базі Херсонського державного університету.

На основі аналізу та інтерпретації отриманих даних ми бачимо, що для експериментальної групи є характерним у переважності нестабільний емоційний фон, в тому числі й активність, самопочуття, настрій з домінуванням високого рівня тривожності. Подальша робота передбачала розробку та реалізацію програми психологічної корекції тривожності студентів методом гештальт-терапії.

4. Перевірено ефективність програми психологічної корекції тривожності студентів методом гештальт-терапії. Програма психологічної корекції тривожності студентів методом гештальт-терапії передбачала серію 5 групових занять по 90 хвилин. Її мета була: зниження рівня тривожності у респондентів, розвиток навичок емоційної саморегуляції, підвищення впевненості у собі та психологічної стійкості.

Повторне діагностичне обстеження продемонструвало статистично значимі зміни (критерій Стьюдента) по всім параметрам (емоційний стан та тривожність). Зниження рівня тривожності респондентів сприяло загальному показнику емоційного стану респондентів. При цьому по другій групі респондентів, які не проходили терапевтичні заняття, мінімальна статистично значуща різниця спостерігається за показниками ситуативної тривожності та загальному емоційному фону, що не є об'єктивним показником реальної зміни ситуації. Отримані дані свідчать про результативність проведеної терапії. Подальше дослідження передбачає розробку більшої кількості занять та запровадження їх у практичну роботу спеціалістів психологічної служби закладу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арнц А., Якоб Г. Схема-терапія: модель роботи з частками. Львів : Свічадо, 2014. 264 с.
2. Блохіна І. О. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : Психологія*. Ужгород : Видавничий дім «Гельветика», 2021. Випуск 4. С. 82–86.
3. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів : Свічадо, 2014. 420 с.
4. Волошок О.В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. *Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені І.Огієнка*. Інститут психології імені Г.С. Костюка АПН України. 2010. Вип. 10. С. 120-128.
5. Галиченко О. О., Астремська І.В. Корекція депресивних розладів з психосоматичною симптоматикою методом гештальт-терапії. *Габітус*. 2021. Вип. 30. С. 85-90.
6. Дмитрієва С. М., Мачушник О. Л. Психологічні детермінанти підліткової тривожності. *Вісник Київського Інституту Бізнесу та Технологій*. № 3 (37). 2018. К.: Видавництво КІБіТ. С. 13-18.
7. Енциклопедія Сучасної України [онлайн версія] / ред. І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін. Київ: Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2014. URL: <https://esu.com.ua>
8. Каліна Н.Ф. Психотерапія : навч. підручник. К.: Академвидав, 2010. 288 с.
9. Калюжна Є. М. Психологічні механізми особистісної тривожності у підлітковому віці: дис... на здобуття наук. ступеня канд.

психол. наук: спец. 19.00.07 / Є.М.Калюжна; Нац. пед. ун-т ім. М.П.Драгоманова. Київ, 2008. 192 с.

10. Калюжна Є. М. Тривожність як функціонально детерміноване утворення. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки: Зб. наук. праць*. Київ, 2006. № 11 (35). С. 127–133.

11. Карпенко Є. *Методи сучасної психотерапії : навч. посібник*. Дрогобич : Посвіт, 2015. 235 с.

12. Кіріченко Д. І. Причини та ознаки тривожності у дітей молодшого шкільного віку. *Соціально-психологічні технології розвитку особистості : зб. наук. праць за матеріалами V Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів (м. Херсон, 14 травня 2020 р.) / ред. колегія : А. М. Яцюк, Н. О. Олейник, В. В. Мойсеєнко та ін. Херсон : ФОП Вишемирський В.С., 2020. С. 156-159.*

13. Коць Є. М. Психологічна природа осіб із соціальною тривожністю. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2017. Випуск 3. Том 1. С. 92–96.

14. Кошова І. В., Литовченко Н. Ф. *Психотерапія : навч.-метод. посібн*. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2022. 113 с.

15. Кричфалушій М., Гнітецький Л., Швай О., Тарасюк В. Самооцінка стану тривожності в студентів третього курсу заочної форми навчання в реальних умовах навчальної діяльності. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у 51 сучасному суспільстві: зб. наук. пр. / М-во освіти і науки України, Східноєвроп. ун-т ім. Лесі Українки ; [редкол. : А. В. Цьось та ін.]*. Луцьк, 2015. № 4 (32). С. 19–23.

16. Маннапова К.Р. *Гештальт-терапія: текст лекції*. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2023. 10 с.

17. Медреш Е. Основи гештальт – терапії, або хто мені ця людина. *Психолог*. 2006. Трав. (№ 17). С. 8 – 10.

18. Михальченко Н. В. Психотерапія з психокорекційною роботою : навч.-метод. посіб. Миколаїв : МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2018. 236 с.
19. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії : навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 420 с.
20. Ольховецький С. М. Феноменологія тривоги та страху. *Проблеми сучасної психології : Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*. 2010. Вип. 9. С. 174–183.
21. Осика О. В., Осика К. С. Теорія і практика психокорекційної роботи : навчальний посібник. Слов'янськ. 2016. 111 с.
22. Панченко О. А. Використання гештальт-терапії в корекції психосоматичний розладів. *Український вісник психоневрології*. 2012. Т. 20, вип. 3. С. 208-209.
23. Прокоф'єва О. О. Формування субсфери Я-соціальне у юнацькому віці засобами гештальт-терапії. *Проблеми сучасної психології*. 2015. Вип. 27. С. 460-470.
24. Психологія особистості : словник-довідник За ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. Київ : Рута, 2001. 320 с.
25. Рубель Н. Г. Динаміка проявів тривожності на різних етапах професійного становлення особистості. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 6, т. 1. С. 91-95.
26. Стойков І. Ю. Самореалізації і Гештальт-терапія. *Архів психіатрії*. 2011. Т. 17, № 4. С. 123-126.
27. Столяренко О. Б. Психологія особистості: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 280 с.
28. Табачников А. Е. Гештальт-терапія. *Архів психіатрії*. 2010. Т. 16, № 3. С. 98-104.
29. Теорія та практика психокорекції особистості : електрон. зб. матер. III Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Умань, 26 жовт. 2023

р.) / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини, Каф. психології ; голов. ред.: Сафін О. Д. ; редкол: Дудник О. А., Вахоцька І. О., Якимчук І. П.. Умань, 2023. 213с. URL: <https://fspo.udpu.edu.ua/kafedra-psykholohii>

30. Токарева Н. М. Можливості моделювання особистісних конструктів засобами діалогово-феноменологічної Гештальт-терапії. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2013. Вип. 46(1). С. 196-204.

31. Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: [монографія] / Сергій Михайлович Томчук, Михайло Іванович Томчук. Вінниця: КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.

32. Цекова Я.Ю. Психологічна корекція високої особистісної тривожності у студентів соціальних працівників. *Практична психологія та соціальна робота*. 2005. № 12, 66-72 с.

33. Ясточкіна І. А. Соціальна тривога людини: причини та наслідки. *Соціальна робота. Соціальна педагогіка*. 2014. Серія 11. С. 166–173.

34. Levine T. B. (Ed). *Gestalt Therapy: Advances in theory and practice* (Ed.). New York, NY: Routledge. 2012.

35. Öztürk A. G. Gestalt Group Practice for Increasing Awareness of University Students. *International Journal of Psychology and Educational Studies*. 2019. № 6 (3). P. 1–8. URL: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1233622.pdf> (дата звернення 18.12.2023р.)

36. Paisal M. Learners Through Understanding Gestalt Learning Theory: Classroom Implementation Experience Individual-Based Approach. *E-tech*. 2019. Vol. 7, no 2. P. 12–26. URL: <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/e-tech/article/view/107078> (дата звернення 10.12.2023р.)

37. Skottun Gro, Krüger Åshild. Gestalt Therapy Practice (The Gestalt Therapy Book Series). Routledge. Paperback. 2021. 316 p.
38. Wagner–Moore L. Gestalt therapy: past, present, theory and research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2004. № 2. P. 180–189.
39. Yontef G. Awareness, dialogue and process: essays on gestalt therapy. *The Gestalt Journal Press*. New York. 1993. P. 128–131.
40. Yontef, G., Jacobs, L. Gestalt Therapy. R. J. Corsini & D. Wedding. *Current Psychotherapies*. 2013. P. 328–367.

ДОДАТКИ

Додаток А

Узагальнені дані по двом групам за методикою САН

Респондент		Вхідна діагностика				Вихідна діагностика			
		Самопочуття	Активність	Настрій	Загальний стан	Самопочуття	Активність	Настрій	Загальний стан
Експериментальна група	1	4,9	3,9	4,2	4,33333	5,3	4,5	4,1	4,63333
	2	3,5	4,5	3,5	3,83333	4,1	4,1	4,7	4,3
	3	4,8	4,2	3,7	4,23333	4,9	4,6	4,6	4,7
	4	3,9	3,5	4,1	3,83333	4,5	4,5	4,6	4,53333
	5	4,5	3,7	3,5	3,9	4,5	4,6	4,3	4,46667
	6	4,2	4,1	4,9	4,4	4,2	4	4,3	4,16667
	7	3,5	3,5	3,5	3,5	3,8	4,8	4,2	4,26667
	8	3,7	3,5	4,8	4	3,9	4,8	4,9	4,53333
	9	3,1	4	3,9	3,66667	4	4,3	4,6	4,3
	10	4,4	4,9	4,5	4,6	4,9	4,6	4,3	4,6
	11	4,3	3,5	4,9	4,23333	4,8	4	4,6	4,46667
	12	4,5	4,8	3,5	4,26667	4,6	4	4,1	4,23333
	13	4,8	3,9	4,8	4,5	4	4,2	4,6	4,26667
	14	3,9	2,9	3,9	3,56667	3,9	4,7	4,6	4,4
	15	3,2	2,7	2,9	2,93333	4,4	4,5	4,1	4,33333
	16	3,7	4,2	4,1	3,83333	4	4	4,3	4,3
	17	3,1	3,5	3,5	3,9	4,9	4,6	4,3	4,6
	18	4,4	4,9	4,9	4,4	4,8	4	4,2	4,46667
	19	4,8	3,5	3,5	4,6	5,3	4,8	4,9	4,23333
	20	3,9	4,8	4,8	4,23333	4,1	4,8	4,6	4,26667
Контрольна група	21	4,6	3,9	3,9	4,13333	4,8	3,9	4,9	4,53333
	22	4,8	4,9	4,5	4,73333	4,6	4,9	3,5	4,33333
	23	3,1	3,5	4,2	3,6	3,8	3,5	4	3,76667
	24	4,7	4	3,5	4,06667	3,7	4	3,9	3,86667
	25	3,9	3,9	3,7	3,83333	3,9	3,9	3,5	3,76667
	26	4,9	4,7	4,1	4,56667	4,9	4,7	3,7	4,43333
	27	3,5	4,8	3,5	3,93333	3,5	4,8	4,1	4,13333
	28	4	4,2	3,5	3,9	4,1	4,2	3,5	3,93333
	29	3,9	3,5	4	3,8	3,6	3,5	3,5	3,53333

30	4,7	3,7	4,9	4,43333	4,3	3,7	4	4
31	4,8	4,1	3,5	4,13333	4,5	4,1	3,9	4,16667
32	4,9	3,5	4,8	4,4	4,2	3,5	4,9	4,2
33	3,8	3,5	3,9	3,73333	3,8	3,5	3,5	3,6
34	3,9	4	2,9	3,6	3,9	4	4	3,96667
35	4,1	3,9	2,7	3,56667	4,1	3,9	3,9	3,96667
36	4,7	3,9	3,7	3,83333	3,6	4,2	3,5	3,76667
37	4,8	4,7	4,1	4,56667	4,3	3,5	3,7	4,43333
38	4,9	4,8	3,5	3,93333	4,5	3,7	4,1	4,13333
39	3,8	4,2	3,5	3,9	4,2	4,1	3,5	3,93333
40	3,9	3,5	4	3,8	4	3,5	3,5	3,53333

Додаток Б.1

Узагальнені дані по експериментальній групі за методикою визначення
рівня тривожності Спілберга-Ханіна

Респондент	Особистісна тривожність (контрольна)	Ситуативна тривожність (контрольна)	Особистісна тривожність (констатувальна)	Ситуативна тривожність (констатувальна)
1	29	35	25	31
2	35	27	32	24
3	37	28	29	23
4	36	36	34	25
5	49	41	41	37
6	47	44	42	34
7	46	44	40	42
8	38	32	32	30
9	27	25	25	23
10	29	29	21	27
11	49	41	42	41
12	47	44	43	42
13	43	46	37	43
14	38	44	34	41
15	21	39	23	29
16	27	25	25	23
17	37	28	29	23
18	47	44	42	34
19	27	25	25	23
20	49	41	42	41

Додаток Б.2

Узагальнені дані по контрольній групі за методикою визначення рівня тривожності Спілберга-Ханіна

Респондент	Особистісна тривожність (контрольна)	Ситуативна тривожність (контрольна)	Особистісна тривожність (констатувальна)	Ситуативна тривожність (констатувальна)
1	28	35	29	37
2	31	38	31	34
3	39	41	37	36
4	49	43	47	37
5	51	44	49	34
6	38	32	35	34
7	27	25	29	26
8	29	29	28	24
9	49	41	47	38
10	47	44	43	39
11	47	44	45	41
12	46	44	41	45
13	38	32	39	31
14	27	25	29	26
15	49	43	51	36
16	27	25	29	26
17	29	29	28	24
18	46	44	41	45
19	39	41	37	36
20	27	25	29	26

Узагальнені дані по двом групам за методикою визначення рівня тривожності Тейлора

Респонденти		Вхідна діагностика	Вихідна діагностика
Експериментальна група	1	7	6
	2	17	15
	3	31	29
	4	19	15
	5	44	43
	6	41	38
	7	43	41
	8	24	23
	9	7	6
	10	12	10
	11	44	39
	12	45	37
	13	43	31
	14	18	13
	15	5	5
	16	25	24
	17	8	10
	18	45	31
	19	34	29
	20	33	27
Контрольна група	21	8	7
	22	15	13
	23	13	16
	24	42	38
	25	41	39
	26	13	15
	27	8	8
	28	7	9
	29	41	42
	30	42	37
	31	41	39
	32	42	37

	33	18	15
	34	11	13
	35	38	41
	36	13	14
	37	42	45
	38	41	42
	39	13	15
	40	19	21

Кореляційний аналіз даних

Методика САН (експериментальна група)

Парний двовибірковий t-тест для середніх				
	<i>Самопочуття</i>	<i>Активність</i>	<i>Настрій</i>	<i>Загальний стан</i>
Середнє	4,08	3,84	4,04	3,986667
Дисперсія	0,346	0,384	0,392571	0,200762
Спостереження	15	15	15	15
Кореляція Пірсона	0,630108867	-0,40464	0,412779	0,236278
Гіпотетична різниця середніх	0	0	0	0
df	14	14	14	14
t-статистика	-2,561775525	-2,8349	-2,71448	-3,76409
P(T<=t) одностороннє	0,011297608	0,006619	0,008387	0,001047
t критичне одностороннє	1,761310136	1,76131	1,76131	1,76131
P(T<=t) двостороннє	0,022595217	0,013238	0,016774	0,002094
t критичне двостороннє	2,144786688	2,144787	2,144787	2,144787

Методика САН (контрольна група)

Парний двовибірковий t-тест для середніх				
	<i>Самопочуття</i>	<i>Активність</i>	<i>Настрій</i>	<i>Загальний стан</i>
Середнє	4,24	4,006667	3,84	4,028889
Дисперсія	0,322571429	0,222095	0,384	0,135376
Спостереження	15	15	15	15
Кореляція Пірсона	0,721930337	1	0,199434	0,673761

Гіпотетична різниця середніх	0	0	0	0
df	14	14	14	14
t-статистика	1,246260541	-1,8349	-0,44775	0,218979
P(T<=t) одностороннє	0,116559971	0,006619	0,330593	0,414913
t критичне одностороннє	1,761310136	1,76131	1,76131	1,76131
P(T<=t) двостороннє	0,233119941	0,013238	0,661186	0,829826
t критичне двостороннє	2,144786688	2,144787	2,144787	2,144787

Методика Спілберга-Ханіна

Парний двовибірковий t-тест для середніх				
	<i>Експериментальна</i>		<i>Контрольна</i>	
	<i>особистісна</i>	<i>ситуативна</i>	<i>особистісна</i>	<i>ситуативна</i>
		<i>a</i>	<i>a</i>	<i>a</i>
Середнє	37	38,06667	39,66667	37,33333
Дисперсія	52,28571	77,06667	84,95238	50,38095
Спостереження	15	15	15	15
Кореляція Пірсона	0,897744	0,954815	0,974228	0,857073
Гіпотетична різниця середніх	0	0	0	0
df	14	14	14	14
t-статистика	4,805701	6,633156	1,732051	2,956155
P(T<=t) одностороннє	0,00014	5,63E-06	0,052614	0,005209
t критичне одностороннє	1,76131	1,76131	1,76131	1,76131
P(T<=t) двостороннє	0,00028	1,13E-05	0,105228	0,010418
t критичне двостороннє	2,144787	2,144787	2,144787	2,144787

Методика Тейлора

Парний двовибірковий t-тест для середніх		
	<i>Експериментальна</i>	<i>Контрольна</i>
Середнє	26,66666667	25,33333333
Дисперсія	241,952381	238,3809524
Спостереження	15	15
Кореляція Пірсона	0,981361345	0,985356882
Гіпотетична різниця середніх	0	0
df	14	14
t-статистика	3,959567103	1,008974155
P(T<=t) одностороннє	0,000712366	0,165054183
t критичне одностороннє	1,761310136	1,761310136
P(T<=t) двостороннє	0,001424732	0,330108366
t критичне двостороннє	2,144786688	2,144786688