

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Кафедра української мови, психології та педагогіки**

**Магістерська робота**

**за спеціальністю 053 Психологія**

на тему: «Ефективність арт-терапії у процесі психологічного консультування клієнтів із підвищеним рівнем тривожності»

**Виконала** здобувачка вищої освіти

2 курсу, групи 1-24-276

I медичного факультету

спеціальності 053 Психологія

Бутенко Анна Андріївна

**Керівник:** Шейко А.О, к. психол.н.,

доцент кафедри української мови,

психології та педагогіки

**Рецензенти:** Алієва Т.А., к.психол.н.,

доцент кафедри сексології, психотерапії

та медичної психології;

Абасалієва О.М, к. психол.н., доцент

кафедри української мови, психології та

педагогіки

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ТА МОЖЛИВОСТЕЙ АРТ-ТЕРАПІЇ В КОНСУЛЬТУВАННІ</b>	<b>8</b>
1.1. Психологічна природа тривожності як емоційного стану та особистісної характеристики	8
1.2. Прояви та наслідки підвищеного рівня тривожності у клієнтів у процесі психологічного консультування	12
1.3. Арт-терапія як сучасний психокорекційний метод: сутність, принципи та механізми впливу	15
1.4. Використання арт-терапевтичних технік у психологічному консультуванні клієнтів із тривожністю	19
<b>Висновки до розділу 1</b>	<b>24</b>
<b>РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКА ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АРТ-ТЕРАПІЇ В КОНСУЛЬТУВАННІ</b>	<b>28</b>
2.1. Мета, завдання та логіка емпіричного дослідження	28
<b>Висновки до розділу 2</b>	<b>40</b>
<b>РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ РОБОТИ</b>	<b>42</b>
3.1. Аналіз отриманих результатів	42
3.2. Рекомендації психологам щодо використання арт-терапії у консультуванні клієнтів із підвищеною тривожністю	63
<b>Висновки до розділу 3</b>	<b>74</b>
<b>ВИСНОВКИ</b>	<b>78</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	<b>83</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Проблема підвищеної тривожності належить до найбільш актуальних питань сучасної психологічної науки та практики, оскільки тривога є одним із найпоширеніших психоемоційних станів, що істотно впливає на якість життя, психологічне благополуччя та соціальне функціонування особистості. У сучасних соціокультурних умовах, які характеризуються високим темпом життя, інформаційним перевантаженням, нестабільністю, зростанням психосоціальних стресорів і вимог до адаптації, тривожні стани набувають тенденції до хронізації, що підвищує ризик емоційного виснаження, депресивних проявів, соматизації, порушень сну та зниження продуктивності діяльності. Особливої уваги потребує проблема підвищеної тривожності у дорослому віці, коли відповідальність за професійні ролі, сімейні зобов'язання та соціальні очікування створює додатковий фон напруження і підтримує високий рівень внутрішнього контролю.

У психологічному консультуванні тривожність є складною мішенню впливу, оскільки вона часто проявляється не лише на емоційному рівні, але й включає когнітивні та тілесні компоненти (катастрофізація, нав'язливе прогнозування ризиків, надконтроль, м'язова напруга тощо), а також супроводжується труднощами вербалізації переживань. У зв'язку з цим важливою стає потреба у використанні методів психологічної допомоги, які можуть забезпечити одночасно стабілізацію психоемоційного стану, розширення саморозуміння клієнта та формування ефективних навичок саморегуляції.

Одним із перспективних напрямів консультування тривожних клієнтів є арт-терапія, яка ґрунтується на використанні творчого процесу як засобу символізації переживань, зниження напруження та розвитку внутрішніх ресурсів. Арт-терапевтичні інтервенції дозволяють клієнтам безпечним шляхом «винести» внутрішні переживання у зовнішній простір, надати їм

форми й меж, послабити емоційне злиття із тривогою та активізувати механізми саморегуляції. Саме тому дослідження ефективності арт-терапії у консультуванні клієнтів із підвищеною тривожністю є науково та практично значущим і відповідає сучасним запитам психологічної практики.

Тривожність як психологічний феномен ґрунтовно досліджувалась у працях зарубіжних і вітчизняних учених. Суттєвий внесок у вивчення тривожності як стану та як особистісної риси зробили Ч. Спілбергер, Ю. Ханін, а також дослідники когнітивної природи тривоги – А. Бек, Д. Барлоу, Р. Лазарус, які підкреслювали роль когнітивних оцінок, інтерпретації загрози та механізмів стрес-реакції. Депресивно-тривожні прояви та методи їх скринінгу обґрунтовувалися в межах клінічного підходу, зокрема у межах розробки шкали HADS (A. Zigmond, R. Snaith).

Арт-терапія як напрям психологічної допомоги досліджувалась у працях М. Наумбург (динамічно орієнтована арт-терапія), Е. Крамер (арт як терапія, роль творчості у відновленні), Ш. Макніффа, К. Мун, К. Малчіоді, Д. Віннікотта (роль творчості та символізації у психічному розвитку). Значущий внесок у розвиток арт-терапевтичної практики також зробили вчені, що розглядали творчість як ресурс психологічної регуляції та адаптації, а також як засіб роботи із психосоматичними проявами та емоційним напруженням.

Таким чином, теоретичні й практичні напрацювання у сфері дослідження тривожності та арт-терапії створюють достатню основу для поглибленого аналізу ефективності арт-терапії саме у консультативному процесі дорослих клієнтів.

**Об'єкт дослідження** – психологічне консультування клієнтів із підвищеним рівнем тривожності.

**Предмет дослідження** – ефективність застосування арт-терапії як засобу психологічного консультування клієнтів із підвищеною тривожністю та її зв'язок із показниками психоемоційного стану (тривога, депресивні прояви, суб'єктивне благополуччя, психічні стани).

**Мета дослідження** полягає у визначенні ефективності арт-терапії у процесі психологічного консультування клієнтів із підвищеним рівнем тривожності та виявленні особливостей психоемоційного стану у різних вікових групах дорослого віку.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання**:

1. Проаналізувати наукові підходи до розуміння тривожності як психоемоційного стану та особистісної характеристики у психології.
2. Розкрити теоретико-методологічні засади арт-терапії як засобу психологічного консультування при підвищеній тривожності.
3. Охарактеризувати організацію та методи емпіричного дослідження психоемоційного стану клієнтів із підвищеною тривожністю.
4. Дослідити рівень тривожності, депресивних проявів, суб'єктивного благополуччя та психічних станів у двох вікових групах дорослих жінок.
5. Визначити статистично значущі відмінності між групами раннього та середнього дорослого віку за досліджуваними показниками.
6. Виявити кореляційні зв'язки між основними показниками психоемоційного стану.
7. Розробити практичні рекомендації щодо застосування арт-терапії у консультуванні клієнтів із підвищеною тривожністю.

**Гіпотеза дослідження.** Передбачається, що застосування арт-терапії в процесі психологічного консультування клієнтів із підвищеною тривожністю є ефективним, оскільки сприяє зниженню рівня тривожності та емоційного напруження, підвищенню суб'єктивного благополуччя, розвитку психологічної гнучкості та саморегуляції. Очікується, що між показниками тривожності, депресивних проявів і суб'єктивного благополуччя існують статистично значущі взаємозв'язки, а також що психоемоційний стан має вікові відмінності між раннім і середнім дорослим віком.

### **Методи дослідження.**

У роботі використано теоретичні методи: аналіз і синтез наукової літератури, порівняння, узагальнення, систематизація наукових підходів до проблеми тривожності та арт-терапії у психологічному консультуванні.

Емпіричні методи включали використання психодіагностичного інструментарію:

1. Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI) (ситуативна та особистісна тривожність);
2. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) (HADS-A, HADS-D);
3. Шкала суб'єктивного благополуччя (інтегральний бал);
4. Методика самооцінки психічних станів Г. Айзенка (тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність).

### **Математико-статистичні методи**

Для обробки результатів застосовано: описову статистику (середнє значення, стандартне відхилення); порівняльний аналіз за t-критерієм Стьюдента для незалежних вибірок; кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона для визначення взаємозв'язків між показниками.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що: уточнено психологічні особливості тривожності у дорослих жінок різних вікових груп у контексті психоемоційного стану (тривога, депресивність, суб'єктивне благополуччя, психічні стани); виявлено статистично значущі відмінності між раннім і середнім дорослим віком за показниками особистісної тривожності, суб'єктивного благополуччя, ригідності та тривожності (за Айзенком); емпірично підтверджено систему взаємозв'язків між тривожністю, депресивними проявами, суб'єктивним благополуччям і психічними станами, що визначає ключові психологічні «мішені» арт-терапевтичного впливу.

Практичне значення роботи полягає в розробці методичних рекомендацій щодо використання арт-терапії у психологічному

консультуванні клієнтів із підвищеною тривожністю. Матеріали дослідження можуть бути використані у практичній діяльності психологів-консультантів, психотерапевтів, кризових психологів, а також у навчальному процесі при викладанні дисциплін із психологічного консультування та арт-терапії.

**Апробація результатів.** Результати дослідження представлені у вигляді тез на науково-практичних конференціях з психології.

**Структура роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний зміст роботи включає теоретичний аналіз проблеми тривожності та арт-терапії, опис організації емпіричного дослідження, аналіз і інтерпретацію результатів, а також практичні рекомендації щодо застосування арт-терапії у консультативному процесі.

## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ТА МОЖЛИВОСТЕЙ АРТ-ТЕРАПІЇ В КОНСУЛЬТУВАННІ

#### 1.1. Психологічна природа тривожності як емоційного стану та особистісної характеристики

Проблема тривожності належить до найбільш актуальних і водночас складних для психологічного аналізу, оскільки вона виступає багатовимірним феноменом, що поєднує емоційні, когнітивні, мотиваційні та соматофізіологічні компоненти. У сучасній психології тривожність розглядається не лише як короткочасний емоційний стан, але й як відносно стійка особистісна характеристика, що визначає специфіку сприймання світу, оцінювання загроз, особливості поведінкових реакцій та стиль саморегуляції. Саме тому підвищений рівень тривожності є значущим чинником психологічної уразливості, який може негативно впливати на якість життя людини, соціальне функціонування, ефективність діяльності та психічне здоров'я загалом [15].

У науковій традиції тривожність відносять до емоційних станів очікування небезпеки або несприятливих подій, що супроводжуються внутрішньою напругою, відчуттям невизначеної загрози та тенденцією до негативного прогнозування майбутнього. На відміну від страху, що пов'язаний із конкретним об'єктом або ситуацією, тривога часто має розмитий, дифузний характер, а її джерело не завжди може бути чітко усвідомленим. Саме ця особливість перетворює тривогу на один із найбільш виснажливих психологічних станів: людина ніби постійно перебуває у режимі «передчуття небезпеки», що мобілізує ресурси, але водночас швидко призводить до перевтоми, емоційного виснаження та зниження адаптаційних можливостей [22].

Розкриття психологічної природи тривожності потребує врахування її подвійного статусу: як ситуативного емоційного стану та як особистісної

риси. У цьому контексті ключовим є підхід, запропонований Ч. Спілбергером, який визначав тривожність як структуру, що включає два взаємопов'язані аспекти: стан тривоги (state anxiety) та тривожність як властивість (trait anxiety). Ситуативна (реактивна) тривожність – це тимчасовий емоційний стан, що виникає у відповідь на конкретну ситуацію, яка інтерпретується як загрозна або складна. Її інтенсивність може змінюватися залежно від контексту, рівня значущості події, суб'єктивної оцінки ресурсів, попереднього досвіду та підтримки. Натомість особистісна тривожність є відносно стабільною характеристикою, яка проявляється у схильності людини регулярно переживати тривогу навіть у ситуаціях, які об'єктивно не несуть високої загрози. Така особистісна установка сприяє тому, що значна кількість життєвих обставин сприймається як небезпечна, непередбачувана або потенційно катастрофічна [22].

Важливо підкреслити, що тривожність має не лише суб'єктивно-психологічний, а й біопсихологічний характер. Вона тісно пов'язана з функціонуванням системи стресу, механізмами нейрофізіологічної активації, гормональною регуляцією та автономною нервовою системою. Підвищення тривоги часто супроводжується соматичними проявами: прискореним серцебиттям, м'язовим напруженням, поверхневим диханням, тремором, порушенням сну, головним болем тощо. Таким чином, тривожність може розглядатися як психофізіологічний сигнал організму про ймовірну небезпеку, який має адаптивну функцію: мобілізувати сили для подолання труднощів. Проте за умови надмірної інтенсивності або хронічного характеру тривожність втрачає свою захисну роль і перетворюється на чинник дезадаптації [29].

У структурі тривожності суттєву роль відіграє когнітивний компонент, що полягає в особливостях оцінювання ситуацій і прогнозування наслідків. Люди з підвищеною тривожністю схильні до так званої «загрозової інтерпретації» подій, коли нейтральні або неоднозначні стимули сприймаються як потенційно небезпечні. Крім того, у їх мисленні часто

домінують когнітивні викривлення: катастрофізація («станеться найгірше»), вибіркова увага до негативу, перебільшення ймовірності невдачі, знецінення власних ресурсів та досягнень [11]. Саме когнітивні механізми підтримують тривожність, оскільки формують замкнене коло: негативна оцінка ситуації – зростання напруження – уникнення або надконтроль – тимчасове полегшення – закріплення тривожного стилю реагування.

Не менш значущим є емоційно-мотиваційний аспект тривожності, який пов'язаний із внутрішнім конфліктом між прагненням до безпеки та необхідністю діяти. Тривожні клієнти часто демонструють тенденцію до уникання, відтермінування прийняття рішень, надмірного планування, пошуку запевнень та страху помилки. У цьому сенсі тривожність виступає психологічним механізмом, який ніби «заморожує» поведінку, знижує гнучкість та спонтанність, зменшує можливості особистості вийти за межі звичних реакцій. У консультуванні така специфіка може проявлятися як складність у довірі, надмірна самокритика, обережність у висловлюваннях, труднощі у прийнятті власних почуттів, а іноді й соматизація внутрішніх переживань [8].

Важливим науковим аспектом є розмежування нормативної (адаптивної) тривоги та патологічної (дезадаптивної) тривожності. Нормативна тривога виникає у ситуаціях невизначеності та складного вибору, допомагає мобілізувати увагу, підвищити обережність і підготуватися до дій. Вона зазвичай має чітку причину, помірний рівень інтенсивності та зменшується після вирішення ситуації. Натомість патологічна тривожність характеризується надмірністю, стійкістю, неконтрольованістю та часто не відповідає реальному рівню загрози. Вона перешкоджає продуктивній діяльності, призводить до відчуття виснаженості, порушує концентрацію, знижує здатність до адекватного прийняття рішень та може бути фактором формування тривожних розладів [32].

Окремої уваги потребує питання причин і факторів розвитку підвищеної тривожності. У сучасній психології домінує біопсихосоціальна

модель, яка розглядає тривожність як результат взаємодії спадкової схильності, нейрофізіологічних особливостей, індивідуального досвіду та соціального контексту. До біологічних чинників відносять підвищену реактивність нервової системи, особливості роботи системи «стрес-відповідь», гормональної регуляції, а також темпераментні характеристики (наприклад, емоційна лабільність, сенситивність). Психологічні чинники включають негативні базові переконання (про себе, інших, світ), дефіцит навичок емоційної саморегуляції, низьку толерантність до невизначеності, досвід психотравми або хронічного стресу. Соціальні чинники можуть бути пов'язані з вихованням у атмосфері надконтролю або емоційної нестабільності, дефіцитом безпечної прив'язаності, а також із впливом соціальних криз (економічних, воєнних, міграційних), які підсилюють загальний фон невизначеності та небезпеки [32].

Таким чином, тривожність є комплексним психологічним утворенням, що має адаптивні й дезадаптивні аспекти, включає взаємопов'язані емоційні, когнітивні та соматичні прояви, а також визначає індивідуальний стиль реагування на труднощі. Її розгляд як ситуативного стану і як особистісної риси є методологічно важливим для вибору інструментарію дослідження та для визначення ефективних напрямів психологічного впливу. З огляду на специфіку тривожності як переживання внутрішньої напруги та складності вербалізації емоційного досвіду, особливо перспективним у консультуванні виступає арт-терапевтичний підхід, який дозволяє безпечно актуалізувати, символізувати й трансформувати переживання, пов'язані з тривогою, що і зумовлює актуальність подальшого теоретичного й емпіричного аналізу можливостей арт-терапії у психологічному супроводі клієнтів із підвищеним рівнем тривожності.

## **1.2. Прояви та наслідки підвищеного рівня тривожності у клієнтів у процесі психологічного консультування**

Підвищений рівень тривожності є одним із найбільш поширених запитів, з якими клієнти звертаються до психолога, а також одним із ключових психологічних чинників, що істотно впливають на процес і результат консультування. Тривожність, незалежно від її походження (особистісна схильність, травматичний досвід, хронічний стрес або ситуативні кризи), має властивість проникати в різні сфери психічного функціонування людини та проявлятися не лише як емоційний стан, а як стабільний стиль реагування на реальність. У межах консультативної взаємодії це створює специфічні труднощі: клієнт не завжди здатний чітко окреслити проблему, зосередитися на запиті, утримувати увагу, ефективно працювати з інсайтами та внутрішніми змінами. Саме тому виявлення психологічних проявів тривожності та аналіз їхніх наслідків у межах консультування є методологічно важливим для обґрунтування ефективних психотерапевтичних інструментів, зокрема арт-терапії [6].

У структурі тривожності в межах консультування першочергово виявляється емоційний компонент, що характеризується хронічним внутрішнім напруженням, відчуттям небезпеки, нестабільністю настрою, дратівливістю, зниженням відчуття психологічної безпеки. Часто клієнти описують тривожність як постійне «переживання наперед», «внутрішній тиск», «неможливість розслабитися», «думки, які не зупиняються». У межах консультації такі клієнти демонструють високу сенситивність до слів психолога, сильну потребу в підтримці та запевненні, схильність до переживання сорому або провини навіть у нейтральних ситуаціях. Емоційна сфера тривожного клієнта часто є амбівалентною: з одного боку – прагнення до змін і допомоги, з іншого – страх помилки, невизначеності та втрати контролю [32].

Когнітивний компонент тривожності у процесі консультування проявляється у специфічному мисленнєвому стилі: надмірному аналізі, тенденції до катастрофізації, фокусуванні на негативних сценаріях і ризиках, а також у зниженій довірі до власних можливостей. Клієнти з підвищеною тривожністю часто продукують велику кількість «що як?» запитань і припущень, що робить їхній внутрішній досвід схожим на безперервний процес сканування загрози. Одним проявом виступає зниження когнітивної гнучкості: людині стає складно розглядати альтернативні варіанти, змінювати позицію, відмовлятися від звичних тривожних пояснень. У консультації це може проявлятися як опір новій інтерпретації ситуації, прагнення отримати «точну гарантію», а також знецінення позитивних змін («це ненадовго», «мені просто пощастило», «це випадковість») [42].

Не менш значущими є поведінкові прояви тривожності, які в консультативному процесі часто представлені двома домінуючими тенденціями – униканням або надконтролем. Уникання є способом зниження тривоги через відмову від ситуацій, що сприймаються як загрозові: клієнт може уникати соціальних контактів, відповідальних рішень, нових можливостей, конфронтації або будь-якої емоційної напруги. Однак уникання не вирішує проблему, а закріплює тривожність, позбавляючи людину досвіду успішного подолання труднощів. Надконтроль, навпаки, реалізується через прагнення повністю регулювати події, власні емоції та реакції інших людей. Такі клієнти можуть надмірно планувати, деталізувати, перевіряти, думати про «правильність» дій і вчинків. У консультативній взаємодії надконтроль іноді проявляється у прагненні тримати дистанцію, раціоналізувати почуття або надмірно структурувати діалог [4].

Окремої уваги потребує соматизація тривожності, яка часто виступає одним з провідних каналів її прояву. Тривога може відчуватися не як емоція, а як фізичне напруження: «стискає в грудях», «ком у горлі», «м'язовий затиск у шиї», «запаморочення», «нестача повітря», «постійна втома». Саме соматичний компонент нерідко стає причиною звернення до медичних

спеціалістів і лише згодом – до психолога. У процесі консультування ця особливість створює додаткові труднощі, оскільки клієнт може не усвідомлювати взаємозв'язку між тілесними відчуттями та емоційними переживаннями. Водночас саме тілесні симптоми виступають маркерами хронічного стресу та потребують комплексного психологічного впливу [15].

У контексті психологічного консультування важливим є те, що підвищена тривожність безпосередньо впливає на формування терапевтичного альянсу – довірливих взаємин між психологом і клієнтом, що визначають ефективність допомоги. Тривожні клієнти можуть виявляти підвищену недовіру, побоювання оцінки, страх бути «незрозумілими», сором за власні переживання. Часто вони відчують потребу виглядати «правильно» у кабінеті психолога, що посилює напругу і знижує автентичність комунікації. У деяких випадках можливі й протилежні прояви: надмірна залежність від психолога, очікування негайної допомоги, прагнення отримати гарантію та повну визначеність. Усе це підкреслює необхідність особливо делікатного, підтримувального, але водночас структурованого стилю консультативної роботи [7].

Підвищена тривожність також суттєво знижує здатність клієнта до емоційної рефлексії та вербалізації. Тривожні переживання нерідко є розпливчастими, інтенсивними та погано диференційованими. Людина може відчувати «погано», «напружено», «незрозуміло», але не розрізняти, що саме стоїть за цим: страх, сум, гнів, сором або безсилля. Як наслідок, клієнту складно перейти від опису симптомів до аналізу їхніх причин і внутрішніх конфліктів. У таких умовах виключно вербальні методи консультування можуть бути недостатньо ефективними, адже тривога блокує доступ до глибших шарів емоційного досвіду. Саме тому сучасна психологічна практика потребує застосування інструментів, які дозволяють працювати з переживаннями не лише через слова, а й через образ, символ, дію, творчий продукт [22].

Наслідки підвищеної тривожності проявляються не лише в емоційному дискомфорті, але й у більш широкому контексті життєдіяльності: зниженні працездатності, виснаженні ресурсів, погіршенні міжособистісних взаємин, формуванні стійких унікальних стратегій, падінні самооцінки та підсиленні внутрішньої самокритики. Крім того, тривожність може сприяти розвитку коморбідних станів – депресивних симптомів, панічних атак, психосоматичних розладів, порушень сну. Таким чином, у процесі консультування тривожність часто виступає не лише окремим симптомом, а системоутворюючим компонентом психологічної проблематики, що впливає на всі рівні функціонування особистості [33].

Узагальнюючи зазначене, слід підкреслити, що підвищена тривожність у клієнтів ускладнює консультативний процес через поєднання емоційної напруги, когнітивних викривлень, поведінкових стратегій уникання або надконтролю, соматичних проявів та зниженої здатності до вербалізації почуттів. Це створює необхідність застосування таких методів психологічного впливу, які забезпечують м'яке зниження напруги, формування навичок саморегуляції та доступ до глибинних переживань без надмірного інтелектуального навантаження. У цьому контексті арт-терапія має особливу цінність як засіб символічного вираження та трансформації тривожних переживань, що робить її перспективним інструментом психологічного консультування клієнтів із підвищеним рівнем тривожності та визначає потребу подальшого теоретичного розгляду арт-терапевтичного підходу.

### **1.3. Арт-терапія як сучасний психокорекційний метод: сутність, принципи та механізми впливу**

Арт-терапія посідає особливе місце серед сучасних психологічних методів допомоги, оскільки поєднує у собі психотерапевтичний потенціал творчості, символічного мислення та емоційної експресії. У широкому

розумінні арт-терапія розглядається як напрям психологічної практики, що використовує різноманітні види мистецької діяльності (малювання, живопис, колаж, ліплення, роботу з кольором, формою, образом, метафорою) з метою психологічної діагностики, корекції, розвитку, самопізнання та покращення психоемоційного стану клієнта. Її важливість у межах консультування зумовлена тим, що творчий процес виступає природним способом виявлення внутрішнього досвіду, особливо тоді, коли вербалізація емоцій є утрудненою, а психічне напруження блокує доступ до глибинних переживань [19].

На відміну від виключно вербальних підходів, арт-терапія дозволяє працювати з психічним матеріалом через образи, символи, тілесні відчуття, емоційні асоціації й невербальні канали. Це робить її особливо цінною у роботі з клієнтами, які мають підвищений рівень тривожності, оскільки тривога часто супроводжується когнітивним перевантаженням, надмірним самоконтролем, страхом оцінювання та труднощами у формулюванні власних станів. У таких випадках арт-терапевтичний простір створює умови для м'якшої, екологічної взаємодії з внутрішнім світом клієнта, зменшуючи опір і посилюючи суб'єктивне відчуття безпеки [11].

У теоретичному плані арт-терапія сформувалася на перетині кількох психологічних традицій, що пояснює її методологічну гнучкість. Зокрема, психодинамічний напрям акцентує увагу на символічній природі образів, можливостях проєкції, опрацюванні несвідомого, трансформації внутрішніх конфліктів. Гуманістичні підходи підкреслюють самовираження, розвиток автентичності, актуалізацію внутрішніх ресурсів, підвищення самоцінності та особистісного зростання через творчість. Когнітивно-поведінкова традиція розглядає арт-терапію як спосіб формування нових моделей реагування, розвитку навичок емоційної регуляції, зниження дезадаптивних переконань і катастрофізації через переформатування сприйняття. У сучасному інтегративному підході арт-терапія постає як комплексна система впливу, що забезпечує одночасну роботу на емоційному, когнітивному, тілесному та комунікативному рівнях [15].

Одним із базових положень арт-терапії є принцип візуалізації внутрішнього досвіду. Творчий продукт виступає зовнішнім відображенням внутрішніх переживань клієнта, дозволяючи «побачити» власний стан, пережити його у безпечній формі, структурувати й усвідомити. Це особливо актуально для тривоги, яка часто має неконкретний, дифузний характер і переживається як сукупність напруги, думок та тілесних симптомів. Через образ клієнт отримує можливість надати тривозі форму, межі, інтенсивність, а також відокремити її від власного «Я». У терапевтичному сенсі це сприяє формуванню позиції спостерігача, зниженню злиття з переживаннями та зростанню самоконтролю у здоровому значенні [44].

Важливим механізмом арт-терапії є проєкція – перенесення внутрішніх конфліктів, почуттів, страхів і бажань на символічний матеріал. У консультуванні проєкція дозволяє обходити психологічні захисти та страх прямого саморозкриття, що часто притаманний тривожним клієнтам. Через малюнок або інший творчий об'єкт клієнт може говорити про себе «не прямо», а метафорично – через образ, історію, асоціацію. Завдяки цьому знижується загроза осуду, виникає відчуття контролю над тим, що саме буде відкрито, і водночас активізується глибинний психічний матеріал, який потребує опрацювання [28].

Наступним значущим механізмом є символізація – перетворення переживань у символічні образи. Символи виконують функцію «містка» між емоційним і когнітивним рівнями, дозволяючи клієнту не лише проживати почуття, а й осмислювати їх. У контексті тривожності символізація має особливу роль, оскільки тривога часто «не має слів» і зводиться до тілесного дискомфорту або нав'язливих думок. Творчий процес переводить переживання у форму, з якою можна взаємодіяти – змінювати її, трансформувати, доповнювати, зменшувати або посилювати. Саме цей аспект робить арт-терапію ресурсною технологією: клієнт не лише «виражає» тривогу, а переживає досвід впливу на неї [10].

Особливо важливим для консультативної практики є арт-терапевтичний механізм контейнерування емоцій. У психологічній допомозі контейнерування означає здатність безпечно утримувати складні почуття, не руйнуючись від їхньої інтенсивності. Арт-терапія створює «контейнер» у вигляді творчого простору, матеріалу, меж аркуша чи форми, що дозволяє клієнту символічно розмістити переживання та регулювати їхню силу. Для тривожних клієнтів це принципово, оскільки вони часто бояться власних емоцій і сприймають їх як некеровану загрозу. Коли ж емоція набуває форми, вона стає більш переносимою, передбачуваною й доступною для поступового опрацювання [25].

Ще одним механізмом арт-терапії є катарсис – емоційне розрядження та переживання полегшення через вираження накопиченої напруги. Тривожність у багатьох випадках супроводжується хронічним пригніченням почуттів, утримуванням контролю, напруженням м'язів, внутрішньою готовністю до небезпеки. Творчий процес активізує природний шлях вивільнення напруги, не руйнуючи психологічних захистів, а трансформуючи їх у конструктивний спосіб. Важливо, що катарсис у арт-терапії не є самоціллю: емоційне вивільнення має бути інтегроване в усвідомлення та формування нових способів саморегуляції [11].

Не менш вагомим є механізм підвищення суб'єктності та відновлення відчуття контролю. Підвищена тривожність часто супроводжується переживанням безпорадності, очікуванням негативних подій, переконанням «я не впораюся». У творчій діяльності клієнт переживає досвід вибору (колір, матеріал, форма), впливу на результат, завершення дії, що формує відчуття компетентності й ефективності. Це особливо важливо в процесі консультування, оскільки клієнт поступово переносить новий досвід контролю з творчої ситуації на реальні життєві обставини.

У сучасній практиці арт-терапія розглядається не лише як спосіб емоційного розвантаження, але й як інструмент розвитку саморефлексії, усвідомленості та емоційної грамотності. Аналіз творчого продукту дає

можливість клієнту розвивати здатність розрізняти емоційні стани, розуміти їхні причини, впізнавати тригери тривоги, бачити власні внутрішні сценарії. Крім того, арт-терапія сприяє формуванню безпечного контакту з тілом і відчуттями, що є важливим ресурсом для зниження тривожної активації [39].

Таким чином, арт-терапія як сучасний психокорекційний метод має високий потенціал у роботі з підвищеною тривожністю завдяки своїй інтегративній природі. Вона забезпечує доступ до переживань через невербальні канали, сприяє символізації та опрацюванню внутрішніх конфліктів, знижує емоційну напругу, формує навички саморегуляції та зміцнює психологічні ресурси особистості. З огляду на зазначені механізми, арт-терапевтичний підхід може розглядатися як ефективний інструмент психологічного консультування тривожних клієнтів, що потребує подальшої конкретизації у вигляді аналізу принципів інтеграції арт-технік у консультативну практику та визначення найбільш результативних арт-терапевтичних методів для зниження тривожності.

#### **1.4. Використання арт-терапевтичних технік у психологічному консультуванні клієнтів із тривожністю**

Застосування арт-терапевтичних технік у психологічному консультуванні клієнтів із підвищеним рівнем тривожності є перспективним напрямом сучасної практичної психології, оскільки дозволяє поєднувати глибинний аналіз внутрішнього досвіду з м'яким корекційним впливом. Тривожність часто супроводжується високою психофізіологічною активацією, інтенсивним внутрішнім напруженням, когнітивним перевантаженням і труднощами вербалізації емоцій. За цих умов традиційні виключно вербальні підходи можуть бути менш ефективними, особливо коли клієнт потребує швидкого зниження напруги й формування навичок саморегуляції. Арт-терапія в межах консультування виконує саме таку

функцію: забезпечує безпечний простір для вираження переживань, сприяє символічному опрацюванню тривоги та активізує внутрішні ресурси клієнта.

Слід наголосити, що арт-терапія може використовуватися як самостійний інструмент у консультативній взаємодії, а також як допоміжний метод, інтегрований у різні підходи психологічної допомоги (когнітивно-поведінковий, психодинамічний, гуманістичний, екзистенційний). Її ефективність значною мірою зумовлена універсальністю: арт-техніки не потребують спеціальних художніх здібностей, а сам процес творчої діяльності є психологічно природним способом контакту з емоціями. Для тривожних клієнтів це особливо важливо, оскільки дозволяє зменшити страх оцінювання, знизити напругу та відновити відчуття контролю над власним станом [8].

У консультативній роботі арт-терапевтичні техніки виконують низку ключових функцій. По-перше, вони забезпечують емоційну стабілізацію – м'яке зниження тривожної активації, заспокоєння, відновлення відчуття психологічної безпеки. По-друге, арт-терапія сприяє виявленню та усвідомленню переживань, оскільки переводить внутрішній стан у зовнішній образ і дозволяє клієнту «побачити» свою тривогу. По-третє, творчі методи можуть виконувати діагностичну роль, допомагаючи психологу визначити провідні емоційні теми, приховані конфлікти, особливості сприйняття та реагування. По-четверте, арт-техніки підтримують формування навичок саморегуляції, зокрема через дихальні, тілесно-образні й кольоротерапевтичні вправи. По-п'яте, арт-терапія посилює ресурсність, оскільки сприяє відновленню позитивних станів, формує переживання опори та внутрішньої сили [25].

Практика психологічного консультування показує, що при роботі з тривожністю особливо ефективним є використання арт-терапії в межах структурованої моделі. У цій моделі можна виокремити кілька послідовних блоків: встановлення безпечного контакту та емоційної стабілізації; актуалізація й символізація тривоги; осмислення змісту тривоги та її

тригерів; трансформація образу тривоги та формування нового досвіду; інтеграція отриманих результатів у повсякденне життя клієнта. Така структура дозволяє поєднати підтримувальну, діагностичну й корекційну функції арт-терапії та забезпечити реальний консультативний ефект [16].

У консультативній практиці арт-терапевтичні техніки доцільно групувати за їхнім психологічним призначенням.

1. Техніки емоційної стабілізації та зниження напруги. Їх метою є зменшення фізіологічної активації та створення відчуття «опори». До таких методів належать вправи на роботу з кольором, ритмом і повторюваними елементами (наприклад, заповнення простору м'якими лініями, «кольорове дихання», малювання хвиль або кола). Особливо цінними є техніки, що мають заспокійливий ефект через монотонність та передбачуваність процесу. Вони працюють як психологічний «якір», який знижує рівень тривожного збудження та переводить клієнта в більш ресурсний стан.

2. Техніки символізації та «винесення» тривоги у зовнішній простір. Ці вправи спрямовані на те, щоб надати тривозі образ, форму, колір, межі. Наприклад: «Намалюй свою тривогу», «Якого вона розміру?», «Де в тілі вона живе?», «Який у неї голос/рух?». Символізація допомагає клієнту відокремити себе від тривоги, зменшити злиття з переживанням та побачити проблему більш об'єктивно. У межах консультативної взаємодії цей етап є надзвичайно важливим, оскільки тривожність часто переживається як неконтрольована стихія, тоді як образ робить її структурованою та керованою.

3. Техніки прояснення внутрішніх причин і тригерів тривоги. Після створення образу тривоги консультативна робота переходить у площину осмислення: що саме підсилює тривожність, які ситуації її запускають, які думки та переконання її підтримують. Тут ефективними є методи «колаж тривоги» (зовнішні фактори і внутрішні думки), «карта тривожних думок», «дерево тривоги» (корені – причини, стовбур – думки, крона – поведінкові прояви), а також метафоричні техніки («як виглядає мій страх», «що він хоче

мені сказати»). Ці вправи мають високий потенціал у поєднанні з когнітивним аналізом, оскільки переводять абстрактні думки в наочну систему.

4. Техніки трансформації образу тривоги. Один із найбільш психотерапевтичних моментів арт-терапії – можливість змінювати образ тривоги. Трансформація може здійснюватися через зміну кольору, розміру, інтенсивності, через «домальовування захисту», створення меж, додавання ресурсних елементів. Наприклад: клієнт може «перемалювати» тривогу у більш безпечний символ, перетворити її на «сигнал» або «помічника», зменшити її масштаби або «винести» з центральної позиції. Саме на цьому етапі відбувається психологічна перебудова: клієнт переживає досвід впливу на свій стан та отримує нову внутрішню модель реагування.

5. Ресурсні арт-техніки. Вони спрямовані на посилення позитивного внутрішнього стану та формування внутрішньої опори. До них належать вправи «Моє безпечне місце», «Мій ресурсний образ», «Щит/опора», «Карта підтримки», «Мій внутрішній помічник», «Символ сили». Важливо, що ресурсні техніки корисні не лише в кінці консультації, а й на початку, коли тривога надто висока, і клієнту потрібне швидке відновлення стабільності. У роботі з тривожними клієнтами ресурсність є базовою умовою ефективного опрацювання глибинних тем.

Інтеграція арт-терапії у психологічне консультування має бути методично обґрунтованою, структурованою та безпечною. На початку консультації психолог створює умови психологічного комфорту: пояснює, що оцінювання «якості» малюнка відсутнє, а головне значення має індивідуальний сенс образу. Далі залежно від запиту застосовується техніка стабілізації або символізації. Після виконання вправи важливо організувати процес обговорення: клієнта запитують не про естетику, а про переживання, асоціації, тілесні відчуття, думки. Саме рефлексія перетворює творчий продукт на психотерапевтичний інструмент. Завершальний етап консультації має містити ресурсне підкріплення та інтеграцію: формулювання висновків,

визначення практичних кроків або створення «домашнього арт-завдання» (наприклад, малювання ресурсних образів чи «щоденник тривоги в кольорах») [11].

Незважаючи на широкі можливості арт-терапії, її використання в консультуванні потребує дотримання професійних меж. Важливо враховувати, що інтенсивна робота з травматичними переживаннями через образи може підвищувати емоційну реактивність клієнта, тому психолог має уважно дозувати глибину втручання. Протипоказанням до деяких арт-інтервенцій можуть бути гострі психотичні стани, тяжка дезорганізація мислення або виражене порушення контакту з реальністю, коли потрібна спеціалізована психіатрична допомога. Також важливо уникати інтерпретацій «з позиції експерта», оскільки сенс творчого продукту належить клієнту; завдання психолога – підтримувати рефлексію, а не нав'язувати готові пояснення. Етичність арт-терапії також включає забезпечення конфіденційності, добровільності, врахування особистісних кордонів та культурних особливостей клієнта [24].

Таким чином, арт-терапевтичні техніки у психологічному консультуванні клієнтів із підвищеною тривожністю є ефективним інструментом, що дозволяє поєднати стабілізацію, діагностику, опрацювання внутрішніх причин і розвиток саморегуляції. Їх застосування сприяє зниженню психоемоційної напруги, формуванню більш адаптивних способів переживання тривоги та актуалізації внутрішніх ресурсів. Саме тому арт-терапія може бути розглянута як перспективний метод підвищення ефективності консультативного процесу, що обґрунтовує необхідність подальшого емпіричного дослідження її результативності у роботі з клієнтами з підвищеним рівнем тривожності.

## Висновки до розділу 1

У межах першого розділу магістерської роботи було здійснено теоретичний аналіз проблеми підвищеної тривожності як психологічного феномену та визначено наукові підстави застосування арт-терапії у процесі психологічного консультування клієнтів із високим рівнем тривожності. Розкриті положення дозволили системно узагальнити сучасні уявлення про природу тривожності, її прояви у психічній діяльності та поведінці, а також обґрунтувати ефективність арт-терапевтичного підходу як практичного інструменту психокорекційного впливу.

Під час аналізу встановлено, що тривожність є багатовимірним утворенням, яке поєднує емоційні, когнітивні, мотиваційно-вольові та соматофізіологічні компоненти. Вона може проявлятися як тимчасовий психоемоційний стан, зумовлений конкретною ситуацією невизначеності або загрози, та як відносно стійка особистісна характеристика, що визначає стиль оцінювання подій і реагування на труднощі. Значущим теоретичним орієнтиром у цьому контексті виступає розмежування ситуативної та особистісної тривожності, що має важливе методологічне значення як для психодіагностики, так і для вибору оптимальних способів психологічного впливу. Доведено, що підвищена тривожність може мати як адаптивний мобілізуючий потенціал, так і дезадаптивні наслідки у випадках, коли вона набуває надмірної інтенсивності, хронічного характеру та перестає відповідати реальним умовам.

У роботі підкреслено, що тривожність, на відміну від страху, часто має дифузний, невизначений характер і не завжди усвідомлюється клієнтом у вигляді чітко сформульованої причини. Саме це зумовлює її високу психологічну складність: вона здатна підтримуватися «фоново», супроводжуючи людину в повсякденному житті та впливаючи на її рішення, комунікацію, самооцінку, продуктивність і соціальну активність. Також підтверджено, що тривожність має тісний зв'язок із фізіологічними

механізмами стресу, автономною нервовою системою і тілесними реакціями, що пояснює часті випадки соматизації, коли психологічний дискомфорт переживається переважно як фізичне напруження, порушення сну, кардіореспіраторні симптоми, нестача повітря, м'язові затиски та інші соматичні маркери хронічного стресу.

Окремий акцент зроблено на тому, що у психологічному консультуванні підвищена тривожність виступає не лише як симптом, а як фактор, що істотно впливає на сам процес консультування та якість терапевтичної взаємодії. Виявлено, що тривожні клієнти часто мають труднощі у вербалізації почуттів, переживають страх оцінювання, демонструють підвищений самоконтроль або, навпаки, схильність до уникання, що обмежує спонтанність і глибину психологічного контакту. У когнітивній сфері простежується тенденція до катастрофізації, гіперфокусування на можливих ризиках, зниження когнітивної гнучкості, формування негативних сценаріїв майбутнього та знецінення власних ресурсів. Поведінковий компонент тривожності у консультативному процесі часто проявляється через унікальні стратегії, відкладання рішень, потребу у постійному підтвердженні правильності дій або надмірний контроль ситуації. Всі ці особливості посилюють емоційне виснаження клієнта, знижують рівень психологічної стійкості та можуть ускладнювати формування терапевтичного альянсу.

Узагальнення наукових підходів дозволило зробити висновок, що тривожність у контексті консультування потребує таких методів психологічної допомоги, які одночасно забезпечують: емоційну стабілізацію і зниження напруги; безпечне опрацювання внутрішніх причин тривоги; розвиток здатності до саморефлексії та емоційної регуляції; формування нових адаптивних моделей реагування. Саме на цьому етапі теоретичного аналізу було обґрунтовано доцільність застосування арт-терапії як інтегративного методу, що відповідає зазначеним потребам тривожного клієнта та має високий корекційний потенціал.

Показано, що арт-терапія як сучасний психокорекційний метод має науково підтверджені можливості впливу на тривожні стани завдяки роботі з образами, символами, метафорою та невербальними каналами психіки. Її специфіка полягає у здатності створювати психологічно безпечний простір, у межах якого тривога може бути виражена, «винесена назовні», структурована і поступово трансформована без надмірного когнітивного напруження. Доведено, що у випадку підвищеної тривожності арт-терапевтичні техніки знижують рівень опору, послаблюють страх прямого саморозкриття та дозволяють працювати з важкими переживаннями у більш екологічній формі.

На теоретичному рівні уточнено ключові механізми арт-терапії, що мають найбільше значення для консультування тривожних клієнтів. До них віднесено: механізм проєкції (перенесення переживань на творчий продукт), символізацію (надання тривозі образу і меж), контейнерування емоцій (можливість безпечно «утримувати» напружені стани), катарсис (емоційне розвантаження та зниження напруги), а також формування суб'єктності й відчуття контролю (переживання здатності впливати на власний стан). Додатково підтверджено важливість арт-терапії як інструменту розвитку емоційної грамотності, усвідомленості та психологічної ресурсності, що є необхідними складовими стабілізації при підвищеній тривожності.

У процесі дослідження визначено, що ефективність арт-терапії у консультуванні зумовлена не лише творчим процесом як таким, а й методичною структурованістю консультативної роботи. Було показано, що арт-терапевтичні інтервенції доцільно вибудовувати відповідно до логіки консультативного процесу: від стабілізації та формування безпеки – до символізації тривоги, її осмислення, трансформації та інтеграції результатів у повсякденне життя клієнта. На практичному рівні систематизовано основні групи технік, релевантних роботі з тривожністю: стабілізаційні вправи для зниження напруги; техніки символізації та зовнішнього винесення тривоги; методи аналізу причин і тригерів; інструменти трансформації тривожних образів; ресурсні арт-техніки для посилення внутрішньої опори.

Поряд із перевагами арт-терапії було підкреслено важливість етичних принципів її використання. Арт-терапевтичний підхід потребує дотримання добровільності, конфіденційності та недопущення оцінювального ставлення. Особливо значущим є правило уникнення нав'язаних інтерпретацій, адже сенс творчого продукту визначається суб'єктивним досвідом клієнта. Також було визначено, що інтенсивність арт-технік має бути дозованою з огляду на емоційний стан людини, а у випадках тяжких психічних порушень або суттєвої дезорганізації психіки необхідна міждисциплінарна взаємодія і спеціалізована допомога.

Таким чином, результати теоретичного аналізу дозволяють стверджувати, що арт-терапія є науково обґрунтованим, ефективним та методично доцільним засобом підвищення результативності психологічного консультування клієнтів із підвищеним рівнем тривожності. Вона забезпечує можливість комплексного впливу на емоційний стан, когнітивні механізми підтримки тривоги, поведінкові стратегії уникання/надконтролю та соматичні прояви напруження. Теоретичні положення, викладені у першому розділі, створюють змістовне підґрунтя для організації емпіричного дослідження, вибору психодіагностичного інструментарію та подальшого аналізу ефективності арт-терапії у консультативній практиці, що буде розкрито у наступних розділах роботи.

## РОЗДІЛ 2.

### ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКА ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АРТ-ТЕРАПІЇ В КОНСУЛЬТУВАННІ

#### 2.1. Мета, завдання та логіка емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження було організоване з метою комплексного вивчення психоемоційного стану клієнтів із підвищеним рівнем тривожності та визначення ефективності використання арт-терапевтичних інструментів у процесі психологічного консультування. Враховуючи специфіку заявленої теми та обраний дизайн роботи, емпірична частина дослідження побудована без формувального експерименту, тобто без впровадження тривалої психокорекційної програми з контрольним вимірюванням результатів. Замість цього застосовано діагностичну (констатувальну) модель дослідження, яка передбачає виявлення рівня тривожності, супутніх емоційних проявів та особливостей суб'єктивного благополуччя у вибірці досліджуваних, а також подальший аналіз взаємозв'язків між психодіагностичними показниками з метою обґрунтування доцільності арт-терапевтичного підходу у психологічному консультуванні.

Організація дослідження базувалася на припущенні, що підвищений рівень тривожності у дорослому віці нерідко супроводжується зниженням суб'єктивного благополуччя, погіршенням настрою, розвитком соматизованих проявів напруження та зниження здатності до стабільної саморегуляції. У контексті психологічного консультування ці характеристики виступають важливими маркерами психологічного стану клієнта, визначають зміст запиту та впливають на ефективність терапевтичної взаємодії. Саме тому дослідження охоплювало не лише вимірювання тривожності як окремого показника, а й вивчення ширшого комплексу психологічних параметрів: депресивних проявів, суб'єктивного благополуччя та самооцінки психічного стану.

Емпіричне дослідження проводилося у кілька етапів. На першому етапі було здійснено теоретичне уточнення змісту досліджуваних понять, визначено критерії включення респондентів до вибірки, сформовано психодіагностичний пакет методик та підготовлено інструктивні матеріали. На другому етапі відбулося безпосереднє психодіагностичне обстеження учасників за стандартизованою процедурою, що забезпечувало надійність та порівнюваність отриманих даних. На третьому етапі здійснювалася статистична та змістова інтерпретація результатів, їх узагальнення та аналіз взаємозв'язків між досліджуваними змінними з подальшим формуванням практичних висновків щодо використання арт-терапевтичних методів у консультативному процесі.

Вибірку дослідження склали 40 жінок віком від 28 до 40 років, що відповідає періоду ранньої дорослості та середньої дорослості, коли особистість стикається з високою інтенсивністю життєвих завдань та стресових навантажень. Цей віковий проміжок є психологічно значущим, оскільки він пов'язаний із професійною реалізацією, сімейними та соціальними ролями, необхідністю ухвалення відповідальних рішень і підтримання балансу між різними сферами життя. У сучасних соціальних умовах саме ця вікова група часто демонструє схильність до підвищеної тривожності як реакції на перевантаження, невизначеність майбутнього, хронічний стрес та високу відповідальність.

Формування вибірки здійснювалося за принципом добровільної участі з дотриманням етичних стандартів психологічного дослідження. Учасниці були поінформовані про мету дослідження, особливості процедури, гарантію конфіденційності, а також право відмовитися від участі на будь-якому етапі. Важливою умовою організації дослідження була психологічна безпека респондентів, що забезпечувалася коректністю інструкцій, нейтральністю формулювань та недопущенням травматизації під час виконання завдань.

Психодіагностичний інструментарій дослідження включав комплекс стандартизованих методик, спрямованих на вимірювання ключових

показників психоемоційного стану. Основним інструментом стала Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна, що дозволяє оцінити як ситуативну (реактивну), так і особистісну тривожність. Для поглибленого аналізу емоційних станів була застосована Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), яка дає можливість одночасно визначити рівень тривожних і депресивних проявів, що особливо важливо з огляду на їх часту поєднаність у клієнтів з хронічним стресом. Додатково для визначення психологічної якості життя та задоволеності різними аспектами життєдіяльності використовувалася Шкала суб'єктивного благополуччя, що дозволяє оцінити узагальнений рівень позитивного функціонування. Для отримання інтегральної самооцінки актуального психоемоційного фону застосовано методику самооцінки психічного стану, яка відображає суб'єктивне сприйняття власного напруження, виснаження, емоційної стабільності та внутрішнього самопочуття.

Такий підбір методик забезпечує багатокomпонентний підхід до аналізу тривожності, оскільки дозволяє охопити як її емоційне ядро, так і супутні прояви, що впливають на психологічну стабільність особистості. У межах консультування це є принципово важливим, оскільки ефективність арт-терапії оцінюється не лише через зниження тривожності як показника, але й через зміни у суб'єктивному благополуччі, загальному психічному стані та емоційному фоні клієнта.

Отже, організація емпіричного дослідження відповідала меті магістерської роботи та забезпечувала науково обґрунтований підхід до аналізу психологічного стану клієнтів із підвищеним рівнем тривожності. Характеристика вибірки, вибір діагностичних методик і структура дослідження створюють необхідне підґрунтя для подальшого аналізу отриманих результатів, визначення статистичних закономірностей і формування практичних рекомендацій щодо використання арт-терапії як ефективного засобу психологічного консультування.

Відповідно до мети магістерського дослідження – визначення психологічних характеристик клієнтів із підвищеним рівнем тривожності та обґрунтування ефективності арт-терапії в процесі психологічного консультування – було використано комплекс взаємодоповнювальних психодіагностичних методик. Підбір інструментарію здійснювався з урахуванням вимог наукової валідності, надійності, зручності застосування у практичних умовах та здатності відобразити як основний показник дослідження (тривожність), так і супутні змінні, що впливають на психологічний стан (депресивні прояви, загальне самопочуття, суб'єктивне благополуччя).

З огляду на те, що тривожність є багатокomпонентним феноменом, який може виступати як короткочасний емоційний стан і як стабільна особистісна характеристика, у дослідженні застосовано інструменти, що дозволяють диференційовано вимірювати зазначені аспекти. У результаті психодіагностичний пакет включав чотири методики: шкалу тривожності Спілбергера–Ханіна; госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS); шкалу суб'єктивного благополуччя; методику самооцінки психічного стану

Комплексне використання цих інструментів забезпечує багатовимірний аналіз психоемоційного стану досліджуваних і створює підґрунтя для статистичного зіставлення показників та виявлення їх взаємозв'язків.

Ключовим інструментом у дослідженні виступила Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна, яка є адаптованою версією State-Trait Anxiety Inventory (STAI), розробленої Ч. Спілбергером і адаптованої Ю. Л. Ханіним. Методика широко використовується у психологічній практиці та наукових дослідженнях для діагностики ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності, що робить її особливо релевантною для аналізу підвищеної тривожності у дорослих клієнтів.

Сутність методики полягає у розмежуванні двох компонентів тривожності. Ситуативна тривожність відображає актуальний емоційний стан напруження та переживання тривоги «тут і тепер», тобто реакцію на

конкретні умови або життєві обставини. Особистісна тривожність розуміється як стабільна властивість людини, що проявляється у схильності сприймати широке коло ситуацій як загрозливі та реагувати тривогою незалежно від об'єктивного рівня небезпеки.

Методика включає дві шкали по 20 тверджень кожна, за допомогою яких респондент оцінює інтенсивність переживань за стандартною градацією. Результати обробляються шляхом підрахунку сумарних балів окремо за кожною шкалою, після чого встановлюється рівень тривожності (низький, помірний, високий). Її перевага полягає у високій чутливості до змін психоемоційного стану та можливості глибшої інтерпретації природи тривожності – чи вона має переважно ситуаційний характер, чи є стійкою характеристикою особистості.

Застосування цієї шкали у межах роботи обґрунтовується тим, що в консультативній практиці арт-терапевтичні техніки можуть сприяти зниженню як реактивної тривоги (через стабілізацію та зниження напруги), так і особистісної тривожності (через формування нових способів саморегуляції та опрацювання внутрішніх конфліктів). Відтак методика Спілбергера–Ханіна є базовим інструментом дослідження та виступає головним показником психоемоційної напруги у вибірці.

Для уточнення емоційної симптоматики досліджуваних було використано Госпітальну шкалу тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), розроблену А. Zigmond і R. Snaith. Методика призначена для швидкої оцінки рівня тривожних і депресивних проявів у дорослих, причому її важливою особливістю є те, що вона мінімізує вплив соматичних симптомів (таких як втома або порушення сну), які можуть мати не лише психологічне, а й фізіологічне походження. Це робить HADS особливо придатною для роботи у консультативних умовах, де психологічний стан клієнта нерідко супроводжується соматизованими проявами.

Шкала складається з 14 тверджень, які утворюють дві підшкали: HADS-A (тривога) і HADS-D (депресія) (по 7 пунктів у кожній). Респондент обирає відповіді відповідно до того, наскільки вони відповідають його стану впродовж останнього періоду. Підрахунок здійснюється шляхом сумування балів за кожною підшкалою, після чого визначається рівень проявів: норма, субклінічні прояви або клінічно значущий рівень.

Застосування HADS у дослідженні є методологічно виправданим, оскільки підвищена тривожність у дорослих часто супроводжується депресивним компонентом, емоційним виснаженням, зниженням життєвої активності та песимістичною оцінкою майбутнього. Виявлення такого поєднання є важливим для консультування, адже при високій депресивній симптоматиці змінюється характер психологічної допомоги, а консультативні стратегії мають бути більш підтримувальними та ресурсними. Отже, HADS дозволяє не лише підтвердити рівень тривожних проявів, але й визначити психологічний «фон», у якому функціонує клієнт.

Наступним важливим інструментом стала Шкала суб'єктивного благополуччя, яка застосовується для визначення узагальненого рівня задоволеності життям, емоційної комфортності, психологічної стабільності та позитивного функціонування. Суб'єктивне благополуччя в сучасній психології виступає ключовим показником якості життя та внутрішньої адаптації, відображає співвідношення позитивних та негативних переживань, а також загальну оцінку власного життєвого стану.

Включення шкали суб'єктивного благополуччя до інструментарію дослідження обумовлене тим, що хронічна тривожність істотно впливає на загальне психологічне самопочуття людини: знижує відчуття життєвої задоволеності, провокує переживання нестабільності, формує очікування загроз. Саме тому вимірювання благополуччя дозволяє оцінити, наскільки високий рівень тривоги корелює з якістю життя та внутрішнім відчуттям гармонії. Окрім того, суб'єктивне благополуччя може розглядатися як

ресурсний показник, що потенційно підсилюється під час консультативної роботи із застосуванням арт-терапевтичних методів.

Методика дає змогу отримати інтегральний показник благополуччя і порівняти його з показниками тривожності та депресивності. У межах даного дослідження шкала дозволяє також уточнити, чи супроводжується підвищена тривожність реальним зниженням якості життя та емоційного комфорту, що є важливим для аргументації необхідності арт-терапії як способу підвищення психологічного ресурсу.

Четвертим інструментом у дослідженні була обрана методика самооцінки психічних станів Г. Айзенка, яка дозволяє комплексно оцінити суб'єктивно переживані психоемоційні стани особистості та їхню інтенсивність у поточний період. Дана методика є важливим доповненням до стандартизованих опитувальників тривожності та емоційної симптоматики, оскільки спрямована на виявлення не лише окремих симптомів, а загального емоційного фону та рівня внутрішньої напруги, що безпосередньо відображає самопочуття клієнта.

Методика Айзенка має діагностичну цінність завдяки тому, що охоплює кілька ключових параметрів психічного стану. Зокрема, вона дозволяє визначити рівні таких показників, як тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність. Кожен із цих компонентів є психологічно значущим у структурі підвищеної тривожності та консультування клієнтів із тривожними проявами. Так, тривожність відображає інтенсивність внутрішнього напруження та очікування небезпеки; фрустрація вказує на чутливість до перешкод і переживання незадоволеності потреб; агресивність може розглядатися як реакція емоційного напруження або захисний спосіб реагування; ригідність демонструє труднощі психологічної гнучкості, схильність до фіксації на переживаннях, опір змінам та адаптаційні ускладнення. У комплексі ці показники формують цілісне уявлення про психоемоційну дезадаптацію або, навпаки, відносну стабільність клієнта.

Включення методики самооцінки психічних станів Г. Айзенка до психодіагностичного пакета обумовлене тим, що підвищена тривожність у багатьох випадках має не ізольований характер, а супроводжується широким спектром переживань, які клієнт може описувати як «внутрішній дискомфорт», «виснаження», «дратівливість», «невпевненість», «неможливість зосередитися», не завжди чітко диференціюючи їх. Методика дає можливість зафіксувати поточний психоемоційний профіль особистості, тобто співвідношення тривожного напруження з фрустраційними реакціями, рівнем ригідності та тенденціями до агресивного реагування. Це є особливо важливим у консультативній практиці, оскільки дозволяє уточнити, з якими саме станами пов'язаний запит клієнта та які психологічні механізми підтримують тривожність.

Крім того, методика Айзенка є релевантною для дослідження ефективності арт-терапії, оскільки арт-терапевтичні техніки спрямовані не лише на зниження тривоги як симптому, а й на зменшення загальної психоемоційної напруги, підвищення емоційної гнучкості, формування більш конструктивних способів реагування на стрес і фрустрацію. Відповідно, динаміка показників тривожності, фрустрації, ригідності та агресивності може виступати важливим психологічним маркером доцільності застосування арт-терапії у консультуванні клієнтів із підвищеним рівнем тривожності.

Таким чином, використання методики самооцінки психічних станів Г. Айзенка у поєднанні зі шкалою Спілбергера–Ханіна, HADS та шкалою суб'єктивного благополуччя забезпечує багаторівневий аналіз психоемоційного стану досліджуваних, дозволяє комплексно оцінити прояви тривожності та супутні психологічні стани і створює надійну основу для подальшої статистичної інтерпретації результатів.

Емпіричне дослідження було організоване відповідно до загальнонаукових вимог до проведення психологічних досліджень і з дотриманням ключових етичних принципів професійної діяльності

психолога. Процедура проведення включала послідовні етапи збору даних, стандартизовані умови діагностичного обстеження та забезпечення психологічної безпеки учасників.

Процедура збору даних відбувалася у кілька логічно взаємопов'язаних етапів:

1. Підготовчий етап. На цьому етапі здійснювався теоретичний аналіз проблеми дослідження, конкретизувалися його мета, завдання та показники, підбиралися психодіагностичні методики, готувалися інструкції для респондентів, формувалася вибірка відповідно до визначених критеріїв включення. Також було визначено порядок подачі методик для мінімізації ефекту втоми та підвищення достовірності відповідей.

2. Організаційно-діагностичний етап. На цьому етапі проводилось первинне інформування учасниць щодо мети дослідження, умов участі, гарантій конфіденційності та прав респондентів. Після отримання добровільної згоди здійснювалось психодіагностичне обстеження за методиками: шкала тривожності Спілбергера–Ханіна; HADS (шкала тривоги та депресії); шкала суб'єктивного благополуччя; методика самооцінки психічних станів Г. Айзенка.

Виконання методик здійснювалось у стандартизованій послідовності. Важливою умовою було формування спокійної, нейтральної атмосфери та уникнення будь-якого оцінювального впливу, що могло б спотворити результати.

3. Етап первинної обробки та верифікації даних. На цьому етапі здійснювалася перевірка коректності заповнення опитувальників (повнота відповідей, відсутність пропусків), кодування результатів, створення узагальненої бази даних та підготовка матеріалу до подальшого статистичного аналізу.

4. Аналітико-узагальнювальний етап. На завершальному етапі проводилось узагальнення результатів, розрахунок показників, виявлення

закономірностей, інтерпретація отриманих даних та формування висновків, релевантних темі дослідження.

Проведення дослідження здійснювалося у відповідності до етичних принципів психологічної науки і практики, що передбачають добровільність участі, інформовану згоду, конфіденційність та недопущення шкоди для респондентів.

Кожна учасниця отримувала чітку інформацію про зміст дослідження, мету діагностики, орієнтовну тривалість заповнення методик, а також про право відмовитися від участі без пояснення причин та без будь-яких негативних наслідків. Згода на участь надавалася добровільно.

Результати дослідження не містили персональних ідентифікаторів, а отримані дані використовувалися виключно в узагальненому вигляді в межах магістерської роботи. Було забезпечено анонімність відповідей: дані кодувалися, а доступ до результатів обмежувався дослідницькими завданнями.

З метою запобігання емоційній перевантаженості учасниць під час обстеження застосовувалися нейтральні та зрозумілі інструкції. У разі прояву вираженого дискомфорту учасниця могла припинити участь на будь-якому етапі. Таким чином забезпечувалося дотримання принципу мінімізації ризиків психологічної шкоди.

Дослідження проводилося у комбінованому форматі залежно від можливостей і умов респондентів – офлайн та/або онлайн.

Отже, процедура проведення емпіричного дослідження була методично структурованою, стандартизованою та етично безпечною, що забезпечує надійність отриманих результатів і можливість подальшого статистичного аналізу.

Обробка результатів емпіричного дослідження здійснювалася за допомогою методів математичної статистики, що забезпечують наукову обґрунтованість висновків, об'єктивність інтерпретації психодіагностичних показників та можливість встановлення закономірностей, значущих для

психологічного консультування клієнтів із підвищеним рівнем тривожності. Статистичний аналіз спрямовувався на кількісне узагальнення результатів, порівняння показників між віковими групами та виявлення взаємозв'язків між тривожністю і характеристиками психоемоційного стану.

Математико-статистична обробка включала три основні блоки: описову статистику, порівняльний аналіз (t-критерій Стюдента) та кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона).

На першому етапі було виконано описову статистику результатів психодіагностичного обстеження. Для кожного показника, отриманого за методиками (шкала тривожності Спілбергера–Ханіна, HADS, шкала суб'єктивного благополуччя, методика самооцінки психічних станів Г. Айзенка), визначалися основні статистичні характеристики: середнє арифметичне, медіана, мінімальні та максимальні значення, дисперсія, стандартне відхилення.

Описова статистика дала змогу сформуванню узагальненого психологічного профілю вибірки та окремо двох вікових груп, оцінити варіативність даних, а також виявити загальні тенденції рівня тривожності, депресивних проявів і суб'єктивного благополуччя у досліджуваних.

Для перевірки статистично значущих відмінностей між двома незалежними групами було використано t-критерій Стюдента для незалежних вибірок. Порівняльний аналіз здійснювався між: групою раннього дорослого віку ( $n = 20$ ); групою середнього дорослого віку ( $n = 20$ ).

Застосування t-критерію дозволило визначити, чи існують статистично значущі відмінності у вираженості тривожності та пов'язаних психоемоційних показників залежно від віку. Порівнювалися середні значення двох груп за такими параметрами: реактивна (ситуативна) та особистісна тривожність (Спілбергер–Ханін); рівень тривоги та депресії (HADS-A, HADS-D); рівень суб'єктивного благополуччя; психічні стани за Айзенком (тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність).

Отримані результати t-критерію дозволяють зробити висновки щодо вікових особливостей тривожності та психоемоційного стану досліджуваних, що має практичну цінність для індивідуалізації психологічного консультування та добору арт-терапевтичних технік з урахуванням вікової специфіки клієнта.

З метою визначення характеру та сили взаємозв'язків між досліджуваними показниками застосовано кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта кореляції Пірсона ( $r$ ). Даний метод дозволяє встановити лінійні зв'язки між змінними, оцінити напрям кореляції (прямий або обернений) та її інтенсивність.

Кореляційний аналіз було проведено для виявлення зв'язків між: показниками тривожності (Спілбергер–Ханін: ситуативна та особистісна тривожність) і рівнем тривоги за HADS; тривожністю та депресивними проявами (HADS-D); тривожністю та суб'єктивним благополуччям; тривожністю та психічними станами за Айзенком (фрустрація, агресивність, ригідність); суб'єктивним благополуччям і показниками емоційного стану (HADS, Айзенк, тривожність Спілбергера).

Таким чином, кореляційний аналіз дозволяє підтвердити системний характер тривожності як психологічного явища та виявити її взаємозв'язки з іншими компонентами психоемоційного функціонування. Практична значущість цього блоку статистичної обробки полягає в тому, що отримані кореляційні зв'язки дають змогу чіткіше визначити психологічні «мішені» консультування, а також обґрунтувати застосування арт-терапії як засобу впливу не лише на тривогу, але й на пов'язані з нею стани – фрустрацію, ригідність, емоційне виснаження та зниження суб'єктивного благополуччя.

## **Висновки до розділу 2**

У Розділі 2 було цілісно обґрунтовано організаційно-методичні засади емпіричного дослідження, спрямованого на комплексне вивчення

психоемоційного стану клієнтів із підвищеним рівнем тривожності та наукове підтвердження доцільності застосування арт-терапевтичних інструментів у психологічному консультуванні. Логіка побудови емпіричної частини відповідала меті магістерської роботи й передбачала діагностичний (констатувальний) дизайн без формувального експерименту, що є методологічно виправданим у ситуації, коли завдання полягає у виявленні структури тривожності, супутніх емоційних проявів та їх взаємозв'язків із показниками суб'єктивного благополуччя.

У межах розділу визначено мету, завдання та етапність емпіричного дослідження, що забезпечило його структурованість і наукову послідовність. Показано, що підвищена тривожність у дорослому віці є не ізольованим симптомом, а складним багатокomпонентним явищем, яке часто поєднується з депресивними проявами, соматизованим напруженням, зниженням психологічної гнучкості та загальним зменшенням рівня суб'єктивного благополуччя. Це зумовило необхідність використання комплексного підходу до психодіагностики, який дозволяє охопити як безпосередні тривожні симптоми, так і ширші показники психологічного функціонування.

Описано характеристику вибірки: до дослідження залучено 40 жінок віком 28–40 років, що відповідає періоду ранньої та частково середньої дорослості – вікового етапу підвищених соціальних, професійних і сімейних навантажень, які можуть виступати значущими чинниками хронічного стресу та тривожності. Визначено критерії включення і виключення, обґрунтовано добровільність участі та дотримання етичних принципів: інформована згода, конфіденційність, психологічна безпека й мінімізація можливих ризиків для учасниць.

Ключовим результатом методичного блоку розділу стало формування психодіагностичного пакета, який забезпечує багатовимірний аналіз тривожності та пов'язаних психоемоційних станів. Для оцінювання ситуативної та особистісної тривожності застосовано шкалу Спілберґера–Ханіна; для уточнення емоційної симптоматики – Госпітальну шкалу тривоги

та депресії (HADS); для визначення психологічної якості життя та позитивного функціонування – шкалу суб'єктивного благополуччя; для інтегральної оцінки психічних станів (тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність) – методику самооцінки психічного стану Г. Айзенка. Такий підбір методик є обґрунтованим, адже дозволяє отримати цілісний психологічний профіль клієнта та визначити потенційні «мішені» консультативної допомоги.

У розділі також детально описано процедуру проведення дослідження, яка включала підготовчий, організаційно-діагностичний, етап первинної обробки та аналітико-узагальнювальний етапи. Важливим є те, що умови проведення були стандартизованими, а формат дослідження (офлайн/онлайн) не порушував загальної логіки обстеження, що сприяє надійності та порівнюваності результатів.

Окрему увагу приділено математико-статистичним методам обробки даних: використано описову статистику для узагальнення психологічного профілю вибірки, t-критерій Стюдента для визначення відмінностей між віковими групами, а також кореляційний аналіз Пірсона для встановлення взаємозв'язків між тривожністю, депресивними проявами, суб'єктивним благополуччям і психічними станами. Застосування цих методів створює науково доказову основу для подальшої інтерпретації результатів, дозволяє розглядати тривожність як системний феномен та визначити її роль у структурі психоемоційного неблагополуччя.

Отже, у Розділі 2 сформовано повну методологічну базу емпіричного дослідження: обґрунтовано логіку та дизайн, описано вибірку й етичні принципи, підбрано валідний психодіагностичний інструментарій та визначено адекватні методи статистичної обробки. Це забезпечує достовірність і наукову якість отриманих даних та створює необхідне підґрунтя для подальшого аналізу результатів і формування практичних висновків щодо можливостей арт-терапії як ефективного засобу психологічного консультування клієнтів із підвищеним рівнем тривожності.

### РОЗДІЛ 3.

## АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ РОБОТИ

### 3.1. Аналіз отриманих результатів

У третьому розділі представлено результати емпіричного дослідження психологічних характеристик клієнтів із підвищеним рівнем тривожності та здійснено їх статистичний аналіз із урахуванням вікових особливостей. Вибірка була поділена на дві незалежні групи: жінки раннього дорослого віку (n=20) та жінки середнього дорослого віку (n=20).

Для досягнення мети дослідження проведено аналіз даних за чотирма психодіагностичними методиками: шкалою тривожності Спілбергера–Ханіна, госпітальною шкалою тривоги та депресії HADS, шкалою суб'єктивного благополуччя та методикою самооцінки психічних станів Г. Айзенка. Обробка результатів включала описову статистику (M, SD), порівняльний аналіз за допомогою t-критерію Стьюдента та кореляційний аналіз Пірсона, що дозволило оцінити не лише середні показники, а й характер взаємозв'язків між досліджуваними параметрами.

**Таблиця 3.1**

**Описова статистика показників тривожності за Спілбергером–Ханіним у  
двох вікових групах (n=40)**

Показник	Ранній дорослий вік M±SD	Середній дорослий вік M±SD
Ситуативна тривожність (STAI-S)	44,2 ± 7,1	48,6 ± 6,8
Особистісна тривожність (STAI-T)	46,9 ± 6,5	52,1 ± 7,0

Дані, наведені в таблиці 3.1, відображають особливості вираженості ситуативної (STAI-S) та особистісної (STAI-T) тривожності у двох вікових

групах жінок: раннього дорослого віку ( $n=20$ ) та середнього дорослого віку ( $n=20$ ). Отримані результати є інформативними, оскільки дозволяють оцінити як поточну емоційну напруженість (реакцію “тут і тепер”), так і стійку схильність до тривожного стилю реагування.

По-перше, за показником ситуативної тривожності (STAI-S) у групі раннього дорослого віку середнє значення становить  $44,2 \pm 7,1$ , тоді як у групі середнього дорослого віку –  $48,6 \pm 6,8$ . Таким чином, у старшій групі фіксується вищий середній рівень актуальної тривоги, що може свідчити про більшу інтенсивність переживання напруження, занепокоєння та внутрішньої мобілізації у поточних життєвих обставинах. У практичному плані це означає, що клієнтки середнього дорослого віку частіше можуть входити у консультацію в стані підвищеної емоційної активації, з більш вираженими соматичними проявами тривоги (внутрішній «тремор», напруга, утруднення розслаблення) та потребою у первинній стабілізації. Водночас показники стандартного відхилення у двох групах є співставними ( $7,1$  та  $6,8$ ), що вказує на близький рівень варіативності: попри загальну тенденцію до вищих значень у середньому дорослому віці, інтенсивність ситуативної тривоги може суттєво відрізнятися між окремими респондентками, що потребує індивідуалізації консультативної стратегії.

По-друге, більш виразні відмінності простежуються щодо особистісної тривожності (STAI-T). У групі раннього дорослого віку середнє значення становить  $46,9 \pm 6,5$ , тоді як у групі середнього дорослого віку –  $52,1 \pm 7,0$ . Це свідчить про те, що у клієнток середнього дорослого віку тривожність має більш стійкий, хронізований характер і може виступати не лише реакцією на конкретні стресові події, а й відносно стабільною характеристикою особистості – схильністю сприймати широкий спектр ситуацій як потенційно загрозові та реагувати напруженням, очікуванням негативних наслідків, підвищеним самоконтролем. Вищі показники особистісної тривожності також можуть асоціюватися з більшою частотою когнітивних проявів тривоги (нав'язливе обдумування, передбачення ризиків, катастрофізація,

сумніви у правильності вибору), що, своєю чергою, ускладнює саморегуляцію та знижує суб'єктивне відчуття стабільності.

Важливо підкреслити, що STAI-T у середньому дорослому віці перевищує STAI-S, тобто «фоновий» тривожний стиль реагування у цій групі може бути сильнішим за ситуативні коливання стану. Це має істотне значення для консультування: якщо тривожність переважно ситуативна, ефективними можуть бути короткі стабілізаційні інтервенції та робота з конкретними тригерами; натомість за вищої особистісної тривожності необхідним стає більш системний підхід, спрямований на розвиток психологічної гнучкості, опрацювання стійких переконань, зниження надконтролю і формування нових способів реагування. Саме в таких випадках арт-терапія є особливо доречною, оскільки дозволяє працювати не лише з «симптомом тривоги», а з внутрішніми механізмами її підтримки – через символізацію, контейнерування, трансформацію образів, підсилення ресурсів та відновлення суб'єктності.

Крім того, показники стандартного відхилення за STAI-T у групі середнього дорослого віку ( $\pm 7,0$ ) дещо більші, ніж у групі раннього дорослого віку ( $\pm 6,5$ ), що може вказувати на більшу неоднорідність цієї групи за рівнем сформованості тривожного стилю. У практичному контексті це означає, що серед клієнток середнього дорослого віку можливі як особи з помірними тривожними проявами, так і ті, у кого тривожність має значно вищий рівень і поєднується з ригідністю, фрустраційними реакціями, тенденцією до емоційного виснаження або зниження благополуччя.

Отже, аналіз даних таблиці 3.1 дозволяє зробити узагальнений висновок, що в обох вікових групах тривожність має підвищену вираженість, однак у групі середнього дорослого віку спостерігається тенденція до вищих значень як ситуативної, так і особистісної тривожності, причому найбільш суттєві відмінності стосуються саме особистісного компонента. Це підтверджує важливість врахування вікової специфіки у процесі психологічного консультування, а також обґрунтовує доцільність

застосування арт-терапевтичних методів як засобу зниження напруги, розвитку саморегуляції та підвищення психологічної ресурсності клієнтів із підвищеною тривожністю.

**Таблиця 3.2**

**Описова статистика показників HADS у двох вікових групах**

Показник	Ранній дорослий вік M±SD	Середній дорослий вік M±SD
HADS-A (тривога)	9,8 ± 2,4	11,1 ± 2,1
HADS-D (депресія)	7,3 ± 2,2	8,6 ± 2,5

У таблиці 3.2 представлено результати дослідження емоційних проявів тривоги та депресії за Госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS) у двох вікових групах жінок: раннього дорослого віку (n=20) та середнього дорослого віку (n=20). Методика HADS є важливою для аналізу психоемоційного стану тривожних клієнтів, оскільки дозволяє кількісно оцінити тривожний компонент (HADS-A) та депресивний компонент (HADS-D), які в реальній консультативній практиці часто взаємопов'язані й посилюють один одного.

За шкалою HADS-A (тривога) у групі раннього дорослого віку середнє значення становить  $9,8 \pm 2,4$ , тоді як у групі середнього дорослого віку –  $11,1 \pm 2,1$ . Отже, результати демонструють вищий середній рівень тривожних проявів у групі середнього дорослого віку, що узгоджується з тенденцією, виявленою за шкалою Спілбергера–Ханіна.

Змістовно такі дані можуть свідчити, що жінки середнього дорослого віку частіше переживають: стійке внутрішнє напруження; тривожні очікування та схильність до «прокручування» негативних сценаріїв; зниження здатності до розслаблення; підвищену настороженість і переживання щодо майбутнього.

При цьому варто звернути увагу, що значення 9,8 і 11,1 перебувають у діапазоні підвищених/субклінічних проявів тривоги, що є психологічно важливим: воно означає, що у багатьох досліджуваних тривога виходить за межі звичайної ситуативної напруги та набуває більш стабільного характеру, який впливає на поведінку, прийняття рішень, емоційний комфорт і якість життя.

Показники стандартного відхилення (2,4 та 2,1) свідчать про помірну варіативність результатів у двох групах. Це дає підстави припускати, що хоча загальна тенденція зростання тривоги у середньому дорослому віці є чіткою, проте в межах кожної групи існують індивідуальні відмінності – від помірної тривожності до більш виражених проявів, які можуть потребувати різної глибини консультативного втручання.

За шкалою HADS-D (депресія) у групі раннього дорослого віку середнє значення становить  $7,3 \pm 2,2$ , тоді як у групі середнього дорослого віку –  $8,6 \pm 2,5$ . Як і у випадку тривоги, дані вказують на вищий рівень депресивних проявів у групі середнього дорослого віку. Хоча отримані значення не обов'язково відображають клінічну депресію, вони можуть сигналізувати про наявність емоційного виснаження, зниження настрою, втрати ресурсу та мотивації, що є типовим для хронічного тривожного стану.

Особливу увагу слід звернути на те, що депресивний компонент у досліджуваних не є домінуючим, але наявний у помірному ступені. У психологічному консультуванні це має принципове значення, адже навіть субклінічна депресивність: знижує активність клієнта; формує відчуття безсилля та песимізм; посилює схильність до уникання; ускладнює процес формування нових поведінкових стратегій; зменшує відчуття позитивної перспективи.

Вищі значення депресивності у середньому дорослому віці можуть бути пов'язані з підсиленням стресових чинників, накопиченням втоми від тривалих життєвих навантажень, зниженням емоційного ресурсу та стабільнішими негативними оцінками щодо себе і майбутнього.

Такі тенденції підтверджують необхідність підсилення ресурсного блоку консультування саме у клієнтів цієї вікової категорії.

Сукупний аналіз результатів таблиці 3.2 дозволяє зробити важливий висновок: у обох вікових групах простежується поєднання тривожних і депресивних проявів, однак у групі середнього дорослого віку ці показники є вищими. Така комбінація є типовою для осіб із підвищеною тривожністю, оскільки тривога, що має хронічний характер, поступово виснажує емоційні ресурси людини й сприяє появі депресивних реакцій.

З прикладної точки зору це означає, що психологічне консультування має бути спрямованим не лише на редукцію тривожного напруження, а й на підтримку емоційної ресурсності, відновлення позитивних переживань, підвищення суб'єктивного благополуччя та оптимізацію способів саморегуляції. Саме тому арт-терапія у даному контексті має особливу цінність: її техніки дозволяють знижувати рівень напруги, відновлювати контакт із позитивними емоціями, формувати відчуття контролю та поступово зменшувати депресивний фон через активацію творчого потенціалу.

Отже, результати за методикою HADS підтверджують, що жінки середнього дорослого віку характеризуються вищими середніми показниками тривоги та депресії, порівняно з групою раннього дорослого віку. Це підкреслює важливість урахування вікових особливостей у психологічному консультуванні та обґрунтовує необхідність застосування методів, які не лише стабілізують тривожний стан, але й сприяють загальному емоційному відновленню клієнта.

Таблиця 3.3

**Описова статистика показників суб'єктивного благополуччя у двох вікових групах**

Показник	Ранній дорослий вік M±SD	Середній дорослий вік M±SD
Суб'єктивне благополуччя (інтегральний бал)	58,4 ± 8,0	52,2 ± 7,6

У таблиці 3.3 наведено результати дослідження суб'єктивного благополуччя у двох вікових групах жінок: раннього дорослого віку (n=20) та середнього дорослого віку (n=20). Показник суб'єктивного благополуччя є важливим інтегральним критерієм психологічного функціонування, оскільки відображає загальне відчуття життєвого комфорту, емоційної стабільності, задоволеності власним життям, а також співвідношення позитивних і негативних переживань. У контексті даного дослідження цей показник має особливу значущість, оскільки підвищена тривожність зазвичай супроводжується зниженням емоційного благополуччя та порушенням відчуття внутрішньої рівноваги.

З отриманих даних видно, що у групі раннього дорослого віку середній інтегральний показник суб'єктивного благополуччя становить  $58,4 \pm 8,0$ , тоді як у групі середнього дорослого віку –  $52,2 \pm 7,6$ . Таким чином, у жінок середнього дорослого віку спостерігається нижчий рівень суб'єктивного благополуччя порівняно з молодшою віковою групою. Це є психологічно закономірним результатом, який корелює з раніше виявленими тенденціями до вищої тривожності та більш виражених тривожно-депресивних проявів у середньому дорослому віці.

Суттєво важливо, що різниця між середніми значеннями у двох групах є достатньо вираженою (понад 6 балів), що може свідчити про реальні відмінності у рівні життєвої задоволеності та психологічного ресурсу. У практичному сенсі це означає, що клієнтки середнього дорослого віку, які

мають підвищену тривожність, можуть частіше переживати: емоційну напруженість на фоні повсякденного життя; зниження задоволеності собою та власними досягненнями; труднощі у відновленні ресурсу; відчуття хронічної втоми, «нестачі сил», нестабільності; песимістичні оцінки перспектив і можливостей змін.

Показники стандартного відхилення в обох групах є близькими ( $\pm 8,0$  у ранньому дорослому віці та  $\pm 7,6$  у середньому дорослому віці), що свідчить про приблизно однакову варіативність рівня благополуччя серед респонденток. Такий результат вказує, що як у групі раннього дорослого віку, так і в групі середнього дорослого віку наявні індивідуальні відмінності: окремі учасниці можуть демонструвати відносно високий рівень психологічного благополуччя навіть при підвищеній тривожності (за рахунок підтримувальних ресурсів, адаптивних копінг-стратегій, соціальної підтримки), тоді як інші – істотно знижений рівень життєвої задоволеності та психологічного комфорту. Це підкреслює необхідність індивідуального підходу у психологічному консультуванні та важливість первинної оцінки ресурсності клієнта.

У теоретико-практичному вимірі результати, отримані за шкалою суб'єктивного благополуччя, підтверджують одну з ключових психологічних закономірностей: підвищена тривожність має тенденцію знижувати переживання якості життя. Тривожність спрямовує психічну діяльність на постійне прогнозування небезпек, контроль, утримання ситуації, що виснажує когнітивні та емоційні ресурси, зменшує здатність до переживання позитивних емоцій і задоволення. Саме тому зниження благополуччя в групі середнього дорослого віку можна інтерпретувати як показник більшої хронізації психологічної напруги та меншої здатності до спонтанного відновлення.

З огляду на практичні завдання дослідження, цей результат є особливо важливим для обґрунтування використання арт-терапії у консультуванні тривожних клієнтів. Арт-терапія має не лише симптоматичний ефект у

вигляді зменшення тривоги, але й виражений ресурсний потенціал, оскільки включає механізми емоційного розвантаження, відновлення позитивного переживання, активації творчого досвіду та формування внутрішньої опори. Тобто для клієнтів із пониженим суб'єктивним благополуччям арт-терапевтичні техніки можуть бути особливо ефективними як засіб підсилення ресурсу та емоційної стабілізації.

Отже, аналіз таблиці 3.3 дозволяє зробити узагальнений висновок: жінки середнього дорослого віку характеризуються нижчим рівнем суб'єктивного благополуччя, що, ймовірно, пов'язано з вищими показниками тривожності та більш вираженим психоемоційним виснаженням. Отримані дані підтверджують необхідність у консультуванні не лише знижувати тривожність, а й цілеспрямовано підвищувати психологічну ресурсність, формувати досвід позитивної самопідтримки та відновлення внутрішньої рівноваги, що може бути реалізовано через арт-терапевтичні методи.

**Таблиця 3.4**

**Описова статистика показників психічних станів за Айзенком у двох вікових групах**

Показник	Ранній дорослий вік M±SD	Середній дорослий вік M±SD
Тривожність	10,6 ± 2,8	12,4 ± 2,5
Фрустрація	9,1 ± 2,6	10,8 ± 2,7
Агресивність	7,4 ± 2,3	8,2 ± 2,4
Ригідність	8,8 ± 2,5	11,0 ± 2,8

У таблиці 3.4 представлено результати дослідження психоемоційних станів за методикою самооцінки психічних станів Г. Айзенка, що дозволяє оцінити інтенсивність чотирьох важливих характеристик: тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Дана методика має суттєве значення для аналізу підвищеної тривожності, оскільки дає змогу розглянути її не

лише як ізольований симптом, а як частину ширшого психоемоційного комплексу, який включає напруження, реакції на перешкоди, особливості емоційного контролю та гнучкість поведінкових стратегій. Порівняння результатів у двох вікових групах – раннього дорослого віку ( $n=20$ ) та середнього дорослого віку ( $n=20$ ) – дозволяє визначити вікові особливості переживання та саморегуляції психічних станів.

За шкалою «Тривожність» у групі раннього дорослого віку зафіксовано середнє значення  $10,6 \pm 2,8$ , тоді як у групі середнього дорослого віку –  $12,4 \pm 2,5$ . Отже, у старшій віковій групі спостерігається вищий рівень тривожного напруження, що узгоджується з результатами за шкалою Спілбергера–Ханіна та даними HADS. Психологічно це може свідчити про те, що у жінок середнього дорослого віку тривожність набуває більш стабільного характеру й частіше проявляється через внутрішню напругу, настороженість, переживання контролю та схильність до напруженого прогнозування майбутніх подій.

Важливо, що стандартне відхилення в обох групах є помірним ( $2,8$  і  $2,5$ ), тобто у межах кожної групи існують індивідуальні відмінності, однак загальна тенденція до вищої тривожності у середньому дорослому віці простежується достатньо чітко.

За шкалою «Фрустрація» середнє значення у групі раннього дорослого віку становить  $9,1 \pm 2,6$ , а у групі середнього дорослого віку –  $10,8 \pm 2,7$ . Отримані дані демонструють підвищення фрустраційної напруженості у середньому дорослому віці. Фрустрація у психологічному розумінні пов'язана з переживанням перешкод на шляху до мети, відчуттям незадоволеності потреб та труднощами прийняття ситуацій, що не піддаються контролю.

У контексті підвищеної тривожності зростання фрустрації є важливим показником, оскільки вона часто посилює тривогу: людина гостріше реагує на труднощі, частіше переживає безсилля, напруження або роздратування через неможливість «утримати» ситуацію. Це може проявлятися у

консультативній практиці у вигляді підвищеної емоційної чутливості до побутових або соціальних проблем, низької толерантності до невизначеності, постійного відчуття внутрішньої незадоволеності результатами та схильності до самокритики.

За шкалою «Агресивність» показники обох груп є нижчими порівняно з іншими шкалами:  $7,4 \pm 2,3$  у ранньому дорослому віці та  $8,2 \pm 2,4$  у середньому дорослому віці. Це дозволяє зробити висновок, що агресивність у вибірці не має домінуючого характеру й проявляється на помірному рівні. Разом із тим у групі середнього дорослого віку спостерігається тенденція до дещо вищих значень, що може бути пов'язано з накопиченням стресу, хронічним перевантаженням або переживанням несправедливості та невдоволення при тривалих фрустраційних ситуаціях.

У практичному аспекті важливо враховувати, що агресивність у даному випадку не обов'язково означає відкриту конфліктність. Частіше у тривожних клієнтів агресивність може проявлятися як: внутрішня дратівливість; емоційна напруженість, «вибуховість» у дрібницях; різкі реакції на критику; захисний стиль комунікації; аутоагресивні тенденції у вигляді самозвинувачення і різкої самокритики.

Тому навіть помірне підвищення агресивності у старшій групі потребує психологічної уваги, оскільки може впливати на міжособистісні стосунки та самопочуття клієнта.

Найбільш показовим результатом таблиці 3.4 є шкала «Ригідність», оскільки тут спостерігається найбільша різниця між групами. У групі раннього дорослого віку середнє значення становить  $8,8 \pm 2,5$ , тоді як у групі середнього дорослого віку –  $11,0 \pm 2,8$ . Ригідність відображає психологічну негнучкість, труднощі перебудови поведінки, інерційність мислення, схильність до фіксації на негативних переживаннях та складність адаптації до змін.

Зростання ригідності у середньому дорослому віці є особливо значущим у контексті підвищеної тривожності, оскільки саме ригідність

часто виступає механізмом підтримки хронічного тривожного стану. Людина може прагнути “тримати все під контролем”, діяти за звичними сценаріями навіть тоді, коли вони перестають бути ефективними, відчувати страх змін і невизначеності. Унаслідок цього знижується здатність до гнучкого реагування, а тривога набуває більш стійкого та виснажливого характеру.

З прикладного погляду це підтверджує необхідність використання підходів, що сприяють розвитку психологічної гнучкості. Саме арт-терапія є ефективним інструментом у роботі з ригідністю, адже творчий процес природно включає експериментування, символічне переосмислення, моделювання альтернатив і формування нових способів взаємодії із внутрішнім досвідом без прямого когнітивного тиску.

Загалом аналіз таблиці 3.4 демонструє, що в групі середнього дорослого віку простежується підвищення всіх психічних станів, однак найбільш вираженими є тривожність, фрустрація та ригідність. Це дозволяє розглядати психоемоційний стан жінок цієї групи як більш напружений і менш ресурсний, що узгоджується з нижчим рівнем суб'єктивного благополуччя та вищими значеннями тривожності за іншими методиками.

Отримані результати мають суттєве значення для практики психологічного консультування: вони підтверджують, що тривожність у дорослих клієнтів супроводжується не лише зростанням напруги, а й формуванням певного емоційно-поведінкового профілю, в якому важливу роль відіграють фрустраційні реакції та ригідність. Відповідно, арт-терапевтичні техніки у процесі консультування повинні бути спрямовані не лише на зменшення емоційного напруження, але й на підвищення гнучкості, розширення копінг-стратегій, формування нових способів реагування на труднощі та зміцнення внутрішнього ресурсу клієнта.

Таблиця 3.5

**Порівняння показників психоемоційного стану у двох вікових групах  
(t-критерій Стьюдента)**

Показник	Ранній дорослий вік M±SD	Середній дорослий вік M±SD	t	p
STAI-S (ситуативна тривожність)	44,2 ± 7,1	48,6 ± 6,8	2,01	0,051
STAI-T (особистісна тривожність)	46,9 ± 6,5	52,1 ± 7,0	2,45	0,019*
HADS-A (тривога)	9,8 ± 2,4	11,1 ± 2,1	1,85	0,072
HADS-D (депресія)	7,3 ± 2,2	8,6 ± 2,5	1,77	0,085
Суб'єктивне благополуччя	58,4 ± 8,0	52,2 ± 7,6	- 2,52	0,016*
Айзенк: тривожність	10,6 ± 2,8	12,4 ± 2,5	2,12	0,041*
Айзенк: фрустрація	9,1 ± 2,6	10,8 ± 2,7	2,01	0,052
Айзенк: агресивність	7,4 ± 2,3	8,2 ± 2,4	1,08	0,287
Айзенк: ригідність	8,8 ± 2,5	11,0 ± 2,8	2,63	0,012*

\*  $p \leq 0,05$  – статистично значущі відмінності.

У таблиці 3.5 представлено результати порівняльного аналізу показників психоемоційного стану у двох незалежних вікових групах жінок (ранній дорослий вік –  $n=20$ ; середній дорослий вік –  $n=20$ ), виконаного за допомогою t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок. Використання даного статистичного критерію дозволило встановити, чи є відмінності між середніми показниками двох груп статистично значущими, тобто такими, що мають не випадковий характер, а відображають реальні вікові особливості психоемоційного функціонування. Рівень статистичної значущості було прийнято на рівні  $p \leq 0,05$ .

Аналіз таблиці 3.5 демонструє, що у групі середнього дорослого віку більшість показників мають вищі середні значення тривожності та негативних психічних станів, а показник суб'єктивного благополуччя – навпаки нижчий, що свідчить про загалом менш ресурсний емоційний стан. При цьому статистично значущі відмінності між групами виявлено за чотирма ключовими параметрами: особистісна тривожність (STAI-T) ( $p=0,019$ ); суб'єктивне благополуччя ( $p=0,016$ ); тривожність (Айзенк) ( $p=0,041$ ); ригідність (Айзенк) ( $p=0,012$ ).

Інші показники демонструють тенденції до відмінностей, проте вони не досягли рівня статистичної значущості ( $p>0,05$ ), що вказує на можливу наявність вікового впливу, але недостатнього для підтвердження при заданому обсязі вибірки.

За показником ситуативної тривожності (STAI-S) середні значення становлять  $44,2 \pm 7,1$  у групі раннього дорослого віку та  $48,6 \pm 6,8$  у групі середнього дорослого віку. Значення  $t=2,01$ ,  $p=0,051$  демонструє, що відмінність між групами наближається до статистично значущої, але формально не досягає критичного рівня  $p \leq 0,05$ .

Цей результат може свідчити про те, що жінки середнього дорослого віку частіше переживають вищу поточну емоційну напругу, однак ситуативна тривожність значною мірою залежить від актуальних життєвих обставин, тому різниця може коливатись залежно від умов, у яких перебуває респондентка саме в момент обстеження. Практично це означає: в обох групах актуальна тривога є вираженою, але у старшій групі вона може бути більш стабільною та частіше проявлятися у повсякденних ситуаціях.

За STAI-T зафіксовано статистично значущу різницю: у групі раннього дорослого віку показник становить  $46,9 \pm 6,5$ , у групі середнього дорослого віку –  $52,1 \pm 7,0$  ( $t=2,45$ ,  $p=0,019$ ). Це один із центральних результатів, адже він підтверджує, що вікові відмінності найбільш виражені саме у стійкому особистісному компоненті тривожності.

Отримані дані дозволяють інтерпретувати, що у середньому дорослому віці тривожність частіше набуває характеру постійної психоемоційної готовності до загрози, пов'язаної з очікуванням проблем, підвищеним самоконтролем, тривалим переживанням відповідальності та схильністю до катастрофізації. Це має важливе консультативне значення: клієнтам із високою STAI-T зазвичай потрібні не лише короткі стабілізаційні втручання, а системна робота з тривожними переконаннями, контролем, самокритикою, стилем мислення.

За шкалою HADS-A середні значення також вищі у групі середнього дорослого віку ( $11,1 \pm 2,1$ ) порівняно з раннім ( $9,8 \pm 2,4$ ), але різниця не є статистично значущою ( $t=1,85$ ,  $p=0,072$ ).

Даний результат свідчить про тенденцію до більш виражених тривожних симптомів у середньому дорослому віці, однак при заданому обсязі вибірки вона не підтверджена як достовірна. Утім, практично важливо, що показники в обох групах перебувають у зоні підвищеної тривоги, тобто тривожність є релевантною проблемою незалежно від віку.

Аналогічну картину демонструє HADS-D: у середньому дорослому віці показник вищий ( $8,6 \pm 2,5$ ) порівняно з раннім ( $7,3 \pm 2,2$ ), але різниця незначуща ( $t=1,77$ ,  $p=0,085$ ).

Це дозволяє припустити, що депресивні прояви у тривожних клієнтів мають помірний характер у двох вікових групах, а зростання депресивності у середньому віці швидше проявляється як тенденція, яка може посилюватися під впливом тривалого стресу та виснаження. Для психолога це важливий маркер: арт-терапевтичні техніки доцільно підбирати так, щоб вони одночасно знижували тривогу і підтримували ресурсність (особливо за умови зниженого настрою).

Найбільш практично значущим є результат за показником суб'єктивного благополуччя: у групі раннього дорослого віку –  $58,4 \pm 8,0$ , у групі середнього –  $52,2 \pm 7,6$ . Відмінність є статистично значущою ( $t=-2,52$ ,  $p=0,016$ ), що підтверджує: з віком, на тлі підвищеної тривожності,

знижується загальний рівень психологічного комфорту та задоволеності життям.

Негативне значення  $t$  лише відображає напрямок різниці (благополуччя нижче у старшій групі), але змістовно це показує дефіцит ресурсу: менше позитивного емоційного фону, більше переживань напруження та виснаження. У консультативній практиці даний результат означає, що арт-терапія повинна бути спрямована не лише на зниження тривоги, але й на підвищення суб'єктивного благополуччя через ресурсизацію, позитивні емоційні переживання, відновлення самоцінності та контакту із внутрішніми опорами.

За шкалою «тривожність» встановлено статистично значущу різницю:  $10,6 \pm 2,8$  у ранньому дорослому віці та  $12,4 \pm 2,5$  у середньому ( $t=2,12$ ,  $p=0,041$ ).

Це підтверджує, що в середньому дорослому віці тривожний стан переживається інтенсивніше, що може супроводжуватися внутрішнім напруженням, втомою, гіперфокусуванням на ризиках, складністю розслаблення.

За шкалою «фрустрація» виявлено тенденцію:  $9,1 \pm 2,6$  проти  $10,8 \pm 2,7$  ( $t=2,01$ ,  $p=0,052$ ). Різниця близька до значущої, але не досягає її.

Це може означати, що жінки середнього дорослого віку гостріше переживають перешкоди, незадоволеність та втрату контролю, що є потужним фактором підтримки тривожності, однак для статистичного підтвердження потрібен або більший обсяг вибірки, або контроль додаткових змінних.

Різниця за агресивністю незначуща ( $t=1,08$ ,  $p=0,287$ ):  $7,4 \pm 2,3$  проти  $8,2 \pm 2,4$ . Це означає, що агресивність у загальній структурі психоемоційного стану не є провідним фактором вікових відмінностей.

Найбільш виражена і статистично значуща різниця зафіксована за шкалою «ригідність»:  $8,8 \pm 2,5$  у ранньому віці та  $11,0 \pm 2,8$  у середньому ( $t=2,63$ ,  $p=0,012$ ).

Цей результат є надзвичайно важливим, оскільки ригідність безпосередньо пов'язана з психологічною негнучкістю, фіксацією на тривожних переживаннях, труднощами адаптації та схильністю до стабілізації негативних патернів мислення. Саме ригідність може виступати одним із механізмів хронізації тривоги: чим менш гнучко людина реагує на зміни, тим більше прагне контролювати ситуацію і тим сильніше переживає напруження.

Таким чином, порівняльний аналіз за t-критерієм Стьюдента підтвердив, що найбільш значущі вікові відмінності між жінками раннього та середнього дорослого віку проявляються у рівні особистісної тривожності, суб'єктивного благополуччя, тривожності (Айзенк) та ригідності. Жінки середнього дорослого віку характеризуються більш стійким тривожним стилем реагування, нижчим рівнем психологічного благополуччя і більшою ригідністю, що може ускладнювати саморегуляцію та адаптацію. Отримані результати мають практичну цінність для психологічного консультування, оскільки вказують на необхідність віково-диференційованого підходу та підсилення ресурсних арт-терапевтичних інтервенцій, спрямованих на розвиток психологічної гнучкості, зниження тривожних патернів і відновлення суб'єктивного благополуччя.

Для визначення взаємозв'язків між рівнем тривожності та супутніми психологічними характеристиками застосовано кореляційний аналіз за Пірсоном ( $r$ ). Даний метод дозволяє виявити напрям і силу лінійних зв'язків між показниками, що є важливим для розуміння структури тривожності та її впливу на психоемоційне функціонування. Статистично значущими вважалися кореляції при  $p \leq 0,05$ .

Таблиця 3.6

## Кореляційні зв'язки між основними показниками психоемоційного стану

Пара показників	r	p
STAI-T та HADS-A	0,62	0,001*
STAI-T та HADS-D	0,48	0,002*
STAI-T та Суб'єктивне благополуччя	-0,57	0,001*
STAI-S та HADS-A	0,52	0,001*
STAI-S та Суб'єктивне благополуччя	-0,44	0,004*
HADS-A та HADS-D	0,46	0,003*
HADS-A та Суб'єктивне благополуччя	-0,50	0,002*
Айзенк (ригідність) та STAI-T	0,55	0,001*
Айзенк (фрустрація) та HADS-A	0,41	0,008*
Айзенк (агресивність) та HADS-A	0,29	0,071

\*  $p \leq 0,05$  – статистично значущі зв'язки.

У таблиці 3.6 представлено результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між основними показниками психоемоційного стану досліджуваних ( $n=40$ ). Для оцінки взаємозалежності змінних було використано коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона ( $r$ ), який дозволяє визначити напрям зв'язку (прямий або обернений) та його силу (слабкий, помірний, сильний). Статистично значущими вважалися кореляції на рівні  $p \leq 0,05$ .

Застосування кореляційного аналізу є надзвичайно важливим у даному дослідженні, оскільки дозволяє розглянути тривожність як системний феномен, що формується та підтримується комплексом взаємопов'язаних психологічних характеристик – депресивними проявами, рівнем суб'єктивного благополуччя, особливостями психічних станів (ригідність, фрустрація), а також загальною емоційною напруженістю. Отримані кореляції дають змогу не лише кількісно підтвердити взаємозв'язки між

показниками, але й зробити прикладні висновки щодо «мішеней» психологічного консультування та потенційних напрямів арт-терапевтичного впливу.

Виявлено сильний прямий статистично значущий зв'язок між особистісною тривожністю (STAI-T) та рівнем тривоги за HADS (HADS-A). Значення  $r=0,62$  вказує, що зі зростанням стійкої тривожності як особистісної риси закономірно підвищуються симптоматичні прояви тривоги, зафіксовані HADS. Це узгоджується з теоретичним положенням про те, що особистісна тривожність є базовим психологічним чинником, який підсилює чутливість до стресових подій, схильність до настороженості, катастрофізації та надконтролю.

Практично цей результат означає, що у консультуванні клієнтів із високими показниками STAI-T можна очікувати більш виражені тривожні симптоми (внутрішня напруга, очікування загрози, страхи, труднощі розслаблення), а отже арт-терапевтичні інтервенції повинні поєднувати стабілізацію та розвиток навичок саморегуляції зі зміною тривожних моделей реагування.

Також встановлено помірний прямий статистично значущий зв'язок між особистісною тривожністю та депресивними проявами. Значення  $r=0,48$  означає, що зростання тривожності часто супроводжується зростанням депресивності, тобто емоційного виснаження, зниження настрою, втрати мотивації та песимістичних оцінок.

Ця закономірність є психологічно важливою: хронічна тривожність може виступати не лише джерелом напруження, але й фактором виснаження ресурсів, що поступово формує депресивний фон. У практичному плані це підкреслює необхідність включати у консультування не тільки «антистресові» техніки, а й ресурсні підходи (підвищення суб'єктивної опори, самопідтримки, відновлення позитивних переживань).

Встановлено помірно сильний прямий статистично значущий зв'язок між ситуативною тривожністю (STAI-S) та тривогою за HADS. Тобто

актуальна тривога «тут і зараз» пов'язана із симптоматичною тривожністю, що проявляється через емоційні та когнітивні компоненти тривоги.

Цей результат підтверджує, що тривога в досліджуваних має не лише рисовий характер, а й актуалізується у вигляді стану, який безпосередньо переживається у повсякденному житті. Для психолога це означає: важливими є стабілізаційні арт-вправи, які можна інтегрувати в консультацію для швидкого зниження станового напруження (вправи на контейнерування, заземлення, «ритмічні лінії», «образ безпеки»).

Отримано сильний обернений статистично значущий зв'язок між особистісною тривожністю та суб'єктивним благополуччям. Значення  $r=-0,57$  означає, що чим вищий рівень стійкої тривожності, тим нижчим є відчуття психологічного комфорту, задоволеності життям, емоційного балансу та ресурсності.

Цей результат є одним з ключових у дослідженні, адже він емпірично підтверджує: тривожність має не лише симптоматичний прояв, але й суттєво погіршує якість життя та внутрішній емоційний стан клієнта. Відповідно, психологічне консультування повинно мати дві паралельні цілі: зниження тривожності, підвищення суб'єктивного благополуччя через ресурсні практики.

Також встановлено помірний обернений зв'язок між ситуативною тривожністю та суб'єктивним благополуччям. Це свідчить, що коли зростає актуальна тривога, людина відчуває менше емоційного комфорту, більше внутрішньої нестабільності та незадоволеності поточним життям.

Такий зв'язок показує важливість роботи із «поточними станами» клієнта: навіть якщо особистісна тривожність не змінюється швидко, зниження ситуативної тривоги вже може покращувати благополуччя, що робить арт-терапію особливо перспективною як метод емоційного розвантаження.

Виявлено помірний прямий статистично значущий зв'язок між тривожністю та депресивністю за HADS. Це означає, що у досліджуваних

тривожні стани мають тенденцію поєднуватися з депресивними проявами, формуючи змішаний тривожно-депресивний стан.

Цей результат важливий для консультування: при роботі з підвищеною тривожністю слід враховувати, що тривога може бути пов'язана з виснаженням, зниженням мотивації та негативними оцінками, тому арт-терапія має включати ресурсні блоки (підтримка, самоспівчуття, позитивні емоційні переживання), а не лише корекцію напруги.

Встановлено помірно сильний обернений зв'язок між тривогою за HADS та суб'єктивним благополуччям. Тобто чим вища тривога як симптом, тим нижчий рівень відчуття благополуччя. Це логічно підтверджує: симптоматична тривога ускладнює переживання радості, стабільності, задоволення та знижує психологічну ресурсність.

Виявлено сильний прямий статистично значущий зв'язок між ригідністю та особистісною тривожністю. Значення  $r=0,55$  дозволяє зробити важливий психологічний висновок: чим вищий рівень психологічної негнучкості (ригідності), тим вищою є стійка тривожність.

Це один із найбільш прикладних результатів дослідження, адже він визначає ригідність як можливу «мішень» психологічної допомоги. Ригідність пов'язана з труднощами адаптації до змін, фіксацією на негативних думках, надконтролем та страхом помилки – саме ці механізми часто підтримують тривожність. Арт-терапія тут є особливо доцільною, оскільки творча діяльність формує досвід експериментування, новизни, альтернативності та поступово знижує психологічну негнучкість.

Виявлено помірний прямий статистично значущий зв'язок між фрустрацією та симптоматичною тривогою. Це свідчить, що підвищена тривога супроводжується більшою чутливістю до перешкод, незадоволеністю, внутрішнім напруженням у ситуаціях, де потреби не реалізуються або очікування не справджуються.

Практично цей результат підкреслює: консультування має включати роботу з толерантністю до невизначеності, прийняттям недосконалості,

зменшенням перфекціонізму – і саме арт-терапія є ефективною для таких задач (через вправи «дозвіл на недосконале», «малюнок помилки», «колаж альтернатив», «перемальовування сценаріїв»).

Зв'язок між агресивністю та тривогою є слабким і статистично незначущим ( $p > 0,05$ ). Це означає, що в межах даної вибірки агресивність не виступає провідним фактором тривожності, а її прояви мають швидше індивідуальний або ситуативний характер. Водночас сам напрямок зв'язку позитивний, що може свідчити про можливу тенденцію: при зростанні тривоги агресивність може дещо підвищуватись як реакція емоційного перенавантаження, однак для наукового підтвердження потрібні додаткові дані.

Отже, кореляційний аналіз показав, що тривожність у досліджуваних має виражену системну структуру та тісно пов'язана з іншими компонентами психоемоційного стану. Найбільш значущими є зв'язки між особистісною тривожністю та тривогою за HADS, а також обернені кореляції між тривожністю та суб'єктивним благополуччям. Також важливим є сильний зв'язок ригідності з особистісною тривожністю, що дозволяє розглядати психологічну гнучкість як одну з ключових мішеней консультування. Отримані результати емпірично підтверджують доцільність застосування арт-терапії, оскільки її інструментарій дозволяє одночасно знижувати напруження, підвищувати суб'єктивне благополуччя, розвивати психологічну гнучкість і опрацьовувати фрустраційні реакції, які підтримують тривожний стан.

### **3.2. Рекомендації психологам щодо використання арт-терапії у консультуванні клієнтів із підвищеною тривожністю**

Застосування арт-терапії у процесі психологічного консультування клієнтів із підвищеним рівнем тривожності доцільно розглядати як системний та методично структурований напрям психологічної допомоги, що

поєднує психодіагностичну доцільність, етичну коректність і практичну ефективність. У сучасній психологічній практиці арт-терапія використовується не лише як допоміжний ресурсний засіб, а як окремий інструмент консультативного впливу, здатний забезпечувати регуляцію психоемоційного стану, поглиблення самоусвідомлення та підтримку адаптивних форм реагування. Особлива цінність арт-терапевтичних підходів у роботі з тривожністю полягає в тому, що тривожні стани нерідко мають комплексний характер і проявляються не тільки на рівні емоцій (напруження, страх, неспокій), а й на когнітивному рівні (надмірне обдумування, нав'язливі думки, катастрофізація), а також у соматичних симптомах (м'язова напруга, порушення дихання, серцебиття, труднощі розслаблення). У таких випадках вербальні методи не завжди забезпечують повну або швидку корекцію, оскільки клієнт може мати труднощі з точним описом внутрішнього стану, не розрізняти емоційні компоненти переживань або уникати прямого проговорювання травматичних тем.

Арт-терапія надає можливість перевести інтенсивний внутрішній досвід у символічну форму, тобто «винести» тривогу у зовнішній простір через образ, колір, лінію, композицію чи метафоричний сюжет. Завдяки цьому зменшується ефект злиття з тривогою та відбувається формування психологічної дистанції: переживання перестає сприйматися як тотальне та неконтрольоване, натомість стає доступним для усвідомлення, структурування й подальшої трансформації. Важливим механізмом є також контейнерування тривоги – створення умовних меж для переживання (рамка, простір, образ-контейнер), що психологічно підсилює відчуття контролю та стабільності. У результаті клієнт поступово переходить від стану внутрішнього перевантаження до більш регульованого рівня напруги, що відкриває можливість для глибшої рефлексії, переосмислення ситуації та формування адаптивних стратегій саморегуляції.

Разом із тим слід підкреслити, що ефективність арт-терапії в консультативному процесі визначається не стільки самим фактом

використання творчих технік, скільки методично правильним їх впровадженням. Вирішальними умовами є відповідність вибраних інтервенцій актуальному стану клієнта, коректне дозування психоемоційного навантаження, дотримання принципів психологічної безпеки, а також обґрунтований вибір формату роботи – індивідуального або групового. Кожен формат має власні переваги та специфіку застосування у роботі з тривожними проявами.

У межах індивідуального арт-терапевтичного консультування створюються найбільш сприятливі умови для клієнтів із високою інтенсивністю тривоги, підвищеною сором'язливістю, страхом оцінювання або з тенденцією до уникання емоційно складних тем. Індивідуальний формат є особливо релевантним тоді, коли тривожність пов'язана з особистісно значущими або інтимними аспектами життя (порушення самооцінки, переживання провини, складні стосунки, проблеми з психологічними межами, наслідки травматичних подій, сімейні сценарії). Саме в умовах індивідуальної роботи психолог має змогу будувати максимально стабільний та безпечний терапевтичний альянс, забезпечити клієнту відчуття прийняття, контролю і передбачуваності. Водночас індивідуальний формат дозволяє дуже гнучко регулювати інтенсивність арт-впливу: знижувати глибину інтервенцій, якщо клієнт швидко перевантажується, або навпаки – переходити до більш глибоких символічних технік, коли клієнт має достатній ресурс для опрацювання внутрішніх конфліктів.

Методично індивідуальна арт-робота при підвищеній тривожності має кілька взаємопов'язаних цілей. Передусім вона спрямована на зниження психофізіологічного напруження, тобто стабілізацію стану клієнта та відновлення базового відчуття безпеки. На цьому етапі доречними є короткі вправи, які виконують роль «емоційного заземлення» – ритмічні лінії, повторювані форми, м'яке штрихування, контурні зображення, робота з кольором як способом саморегуляції. Другою важливою метою є

усвідомлення причин і тригерів тривоги. Завдяки арт-терапевтичним прийомам клієнт може конкретизувати, що саме запускає напруження, у які моменти воно посилюється, які внутрішні переконання або очікування його підтримують. Третя мета полягає в символізації та контейнеруванні переживань: тривога набуває форми, отримує межі, стає більш керованою. Четвертий напрям – трансформація тривожних образів: зміна кольорів, масштабу, композиції, додавання ресурсних елементів або створення альтернативного сюжету сприяє поступовому зниженню інтенсивності переживань і формуванню нового способу емоційного реагування. Нарешті, важливою стратегічною метою є підсилення ресурсності клієнта: відновлення почуття внутрішньої опори, підтримка самоцінності, розвиток навичок самопідтримки та посилення відчуття контролю над власним станом.

Перевагою індивідуального формату є те, що арт-терапевтичні техніки можна інтегрувати у консультацію в різних часових межах. У практиці ефективно використовуються короткі арт-вправи тривалістю 5–10 хвилин, які виконують стабілізаційну функцію та знижують актуальне напруження в межах сесії. Одночасно можливі й більш розгорнуті інтервенції, спрямовані на опрацювання внутрішніх психологічних механізмів тривожності, зокрема страху помилки, надконтролю, перфекціонізму, високої самокритики, труднощів прийняття невизначеності та нестачі психологічної гнучкості. Саме така гнучкість методичного використання арт-терапії в індивідуальному консультуванні робить її ефективною як для швидкої стабілізації клієнта, так і для довготривалої психологічної корекції тривожних патернів.

Груповий формат арт-терапії є одним із найбільш перспективних напрямів психологічного консультування клієнтів із підвищеним рівнем тривожності, оскільки поєднує терапевтичні можливості творчого самовираження із соціально-психологічними механізмами підтримки та нормалізації переживань. У багатьох випадках тривожність не обмежується лише внутрішніми переживаннями, а має виражений міжособистісний

контекст: вона пов'язана із соціальною тривогою, страхом оцінювання, труднощами комунікації, нестачею підтримки, досвідом ізолюваності та зниженням відчуття приналежності. Саме тому групова арт-терапія може виступати не лише засобом зниження напруження, але й умовою для відновлення психологічної стабільності через безпечне соціальне середовище.

Важливою терапевтичною перевагою групи є можливість пережити ефект так званої універсальності проблеми, коли клієнт розуміє, що його переживання не є «унікально неправильними», а є поширеним і зрозумілим феноменом у житті інших людей. Усвідомлення цього знижує сором, внутрішню самокритику та напруження, які часто підсилюють тривогу. Крім того, група створює умови для формування нового досвіду взаємодії: клієнт поступово вчиться проявляти себе без надконтролю, приймати невизначеність, витримувати «присутність інших» без постійного очікування негативної оцінки, а також отримувати емоційну підтримку у формі прийняття і співпереживання.

Терапевтичний потенціал групового формату також полягає в тому, що арт-терапевтична діяльність знижує ризик прямої конфронтації з власними складними переживаннями. Тобто клієнт може працювати із тривогою символічно – через образи, колір, метафору – не будучи змушеним одразу вербалізувати інтимні або болісні теми. Це важливо для тривожних клієнтів, які часто схильні до уникання або надмірної інтелектуалізації переживань. В групі творча діяльність виконує функцію «м'якого входу» в емоційну сферу, забезпечуючи відчуття контролю та безпеки.

У структурі групової арт-терапії можна виокремити кілька ключових терапевтичних ефектів. По-перше, група сприяє нормалізації тривожних переживань, що зменшує страх перед власною емоційністю. По-друге, відбувається зниження сорому та самокритики, які часто підтримують тривожний стан. По-третє, групове середовище стає простором для тренування навичок саморегуляції у присутності інших: клієнти поступово

вчатися заземлюватися, знижувати напругу, опановувати техніки стабілізації й контролювати фізіологічні прояви тривоги. По-четверте, через творчий процес та групову динаміку розвивається психологічна гнучкість і толерантність до невизначеності, що є одним із важливих факторів зменшення ригідних тривожних патернів. По-п'яте, група дає можливість сформувати досвід прийняття та безпечної автентичності, коли клієнт переживає стан «я можу бути собою» без оцінювання і загрози.

Ефективність групової арт-терапії значною мірою залежить від правильної організації процесу. Методично доцільно формувати малі групи чисельністю 6–10 учасників, що забезпечує оптимальний баланс між підтримкою групової динаміки та можливістю приділити увагу кожному учаснику. Ключовою умовою є запровадження чітких правил психологічної безпеки: конфіденційність, добровільність участі, право не ділитися особистим змістом, заборона критики й оцінювання, а також підтримувальна форма комунікації. Ведучий (психолог) виконує не лише роль фасилітатора творчого процесу, але й функцію регулятора групової атмосфери, контролюючи безпечний рівень напруги, дотримання меж і коректність взаємодії.

З методичної точки зору оптимальним є формат тематичних групових зустрічей тривалістю 60–90 хвилин, які мають бути структуровані за принципом послідовного переходу від стабілізації до активної роботи й подальшого завершення. Саме структурованість є необхідною умовою при роботі з тривогою: вона знижує невизначеність, підтримує відчуття передбачуваності і контролю, що є базовим фактором психічної безпеки для тривожних клієнтів.

Методично коректне використання арт-терапії у консультуванні клієнтів із підвищеною тривожністю передбачає поетапність і дозування впливу. З цією метою доцільно застосовувати універсальний алгоритм, який може бути адаптований як для індивідуального консультування, так і для групової терапевтичної роботи.

Перший етап передбачає первинну оцінку стану клієнта та організацію психологічно безпечного простору. Психолог уточнює суб'єктивну інтенсивність тривоги, наявність соматичних проявів (напруга, серцебиття, труднощі дихання, тремор), рівень виснаження та здатність клієнта до саморегуляції у поточному моменті. На цьому ж етапі задаються базові правила: відсутність оцінювання, принцип «немає правильно/неправильно», пріоритет переживань над «якістю» результату. Особливе значення має підбір матеріалів: для тривожних клієнтів рекомендовано використовувати безпечні й передбачувані інструменти (олівці, фломастери, пастель, папір), а в груповому форматі – уникати стимулів конкуренції та зайвої сенсорної перевантаженості.

Другий етап – стабілізація стану. Якщо тривога виражена, доцільно починати з короткої стабілізаційної арт-вправи тривалістю 3–7 хвилин. Це можуть бути ритмічні лінії, повторювані форми, прості орнаменти, «дихання кольором», контурні зображення, що знижують фізіологічну активацію і сприяють переходу від емоційного перевантаження до більш регульованого стану. У групі стабілізаційний етап має особливу цінність, оскільки «вирівнює» рівень напруги учасників та формує відчуття єдності й спокою.

Третій етап – вибір арт-техніки відповідно до запиту та психологічної мішені. Психолог співвідносить звернення клієнта із типом тривожної симптоматики: невизначена фоново-дифузна тривога потребує технік символізації та контейнерування; страх помилки, перфекціонізм і надконтроль – технік роботи з межами, допусканням недосконалості та розвитком гнучкості; соматизована тривожність – тілесно-образних практик; виснаження та зниження благополуччя – ресурсних технік. Важливо, щоб техніка відповідала не тільки темі запиту, а й актуальному ресурсу клієнта, не провокувала перевантаження і мала чітку завершеність.

Четвертий етап – реалізація творчого процесу з психологічним супроводом. Психолог зберігає нейтральну, підтримувальну позицію: не нав'язує інтерпретацій, не прискорює клієнта, стежить за рівнем напруги та

нагадує про право зупинитися або змінювати завдання. Важливо, щоб процес залишався керованим для клієнта: саме відчуття контролю та безпеки є ключовою умовою зниження тривожного фону.

П'ятий етап – рефлексія та смислова інтеграція отриманого досвіду. Після завершення творчої роботи проводиться обговорення, спрямоване на усвідомлення емоційних змін і формування нових висновків. Запитання мають бути м'якими, конкретними та орієнтованими на стан: що клієнт відчував під час створення, де у тілі відгукується напруга, як змінився рівень тривоги за шкалою 0–10, що символізує образ, які потреби стоять за тривожним переживанням, який мінімальний крок підтримки можливий після сесії. Саме цей етап забезпечує психологічний ефект, перетворюючи творчу дію на консультативний результат.

Шостий етап – завершення і ресурсна фіксація. Сесія завершується коротким ресурсним елементом: створенням символу опори, «якоря» безпеки, захисного знака або кольорового ресурсу. За необхідності клієнтові пропонується домашня підтримка у безпечному форматі (короткий малюнок стану, нотатка про самодопомогу, 5 хвилин «ресурсного образу»), що сприяє закріпленню навичок саморегуляції поза межами консультації.

Практичне застосування арт-терапії у консультуванні клієнтів із підвищеним рівнем тривожності потребує наявності набору технік, які можуть використовуватися як модулі та комбінуватися залежно від актуального запиту, інтенсивності симптоматики та ресурсності клієнта. У методичному плані важливо розрізняти техніки, спрямовані на стабілізацію та зниження напруги, техніки контейнерування й структуризації переживань, ресурсизаційні техніки, а також інтервенції, що забезпечують смислову трансформацію тривожних образів і когнітивних сценаріїв. Нижче наведено приклади базових технік, ефективність яких обґрунтована їх відповідністю ключовим механізмам тривожності: гіперактивації, катастрофізації, надконтролю, ригідності, дефіциту ресурсів та порушення емоційної саморегуляції.

Однією з найбільш універсальних і методично простих технік є вправа «Намалюй свою тривогу», яка належить до технік символізації внутрішнього стану. Її доцільно застосовувати тоді, коли клієнт описує переживання як дифузні, нечіткі та неконкретні («не розумію, що зі мною», «постійне напруження», «наче всередині клубок»). У індивідуальному форматі психолог пропонує клієнтові створити зображення тривоги у довільній формі, після чого уточнює характеристики образу (розмір, колір, текстура, динаміка), а також його тілесне відображення (де в тілі «живе» тривога). Після первинної символізації можливий терапевтичний перехід до межування переживання: клієнт додає рамку, контур або інший елемент, який виконує контейнерну функцію. У груповому форматі техніка використовується як засіб нормалізації та зменшення сорому: кожен учасник створює образ тривоги, а обговорення відбувається лише в межах добровільності – учасник ділиться лише тим, чим готовий. Завдання ведучого полягає у коректному узагальненні: тривога може мати різні форми, і це є психологічно нормальним.

Другою ключовою технікою є «Контейнер для тривоги», яка спрямована на розвиток меж і формування відчуття контролю над переживанням. Вона є особливо ефективною у випадках, коли клієнт описує тривогу як «тотальну» або «некеровану» («тривога мене накриває», «не можу зупинити», «вона розростається»). Методично техніка вибудовується як послідовність: спочатку тривога зображується, після чого клієнт створює для неї простір-обмежувач: рамку, коробку, кімнату, берег, коло чи інший образ, який задає межі. Важливою умовою є не «витіснення» тривоги, а її контейнерування: вона існує, але має форму, місце і масштаб, який можна регулювати. У груповому форматі ця техніка особливо ефективна завдяки підтримувальному посиленню: ведучий підкреслює, що контейнер є тренуваною навичкою психологічної саморегуляції, а не разовим «позбавленням» тривоги.

Для запитів, що пов'язані з нечітким розумінням тригерів, ефективною є техніка «Карта тригерів і підтримки», яка належить до структурно-аналітичних арт-інтервенцій. Вона застосовується тоді, коли клієнт переживає тривогу як «розлиту», не може визначити, що саме її викликає, або відчуває перевантаження повсякденними стресорами («не розумію, від чого тривожусь», «все дратує і страшно»). Клієнт створює колаж або схему: в одній частині розміщуються ситуації-тригери, в іншій – ресурси (люди, дії, умови, які підтримують), а в центрі – типова реакція «що я роблю, коли тривожно». Методичний сенс полягає у візуалізації структури тривоги, що допомагає зменшити когнітивний хаос та перейти до конкретних кроків. Обов'язковим завершенням вправи є пошук одного мікрокроку підтримки, який клієнт може реалізувати найближчим часом.

Якщо запит пов'язаний із виснаженням, порушенням сну або хронічною емоційною напругою, найбільш доцільними є ресурсизаційні техніки. До них належить вправа «Безпечне місце», яка спрямована на відновлення почуття внутрішньої опори та зниження фізіологічної активації. Клієнт створює образ місця, де тілу спокійно, де можливе відновлення. Далі вводиться ресурсний «якір» – слово, колір або символ, який клієнт може відтворювати у ситуаціях напруги. У груповому форматі ця техніка має додатковий ефект: учасники отримують досвід підтримки і нормалізації («не тільки мені важко»), що сприяє підвищенню суб'єктивного благополуччя.

Для клієнтів із вираженою катастрофізацією та страхом майбутнього (включно з панічними очікуваннями) ефективною є техніка «Перемалюй сценарій», що поєднує арт-терапевтичний підхід із когнітивним переосмисленням без жорсткого інтелектуального перевантаження. Методично вона включає три образи: найгірший сценарій, який автоматично запускається в уяві тривожної людини; найбільш реалістичний сценарій; образ конкретної дії або ресурсу («що я можу зробити»). Така структура допомагає зменшити тривожне «залипання» на катастрофічних прогнозах, переводячи увагу на реалістичність і суб'єктність.

Окрему групу інтервенцій складають метафоричні техніки, зокрема вправа «Діалог із тривогою». Вона актуальна у ситуаціях, коли клієнт відчуває тривогу як постійний супутній стан, не розуміє її функції або сприймає як ворога. Клієнт малює тривогу у вигляді персонажа, після чого відбувається структурований діалог через запитання: «Про що ти попереджаєш?», «Чого ти хочеш?», «Що мені потрібно, щоб ти стала меншою?». Методично важливо завершити вправу ресурсним кроком – створенням символу підтримки або образу, який уособлює здатність клієнта регулювати власний стан. У груповому форматі ця вправа потребує обережного дозування і застосовується за умови достатньої стабілізації групи.

Таким чином, наведені техніки можуть бути використані як модульний інструментарій у роботі з тривожністю: від швидких стабілізаційних втручань до глибших трансформаційних вправ. Вибір техніки має бути клінічно обґрунтованим та узгодженим із актуальним станом і ресурсами клієнта.

Застосування арт-терапії у консультуванні клієнтів із підвищеним рівнем тривожності має здійснюватися з дотриманням критеріїв психологічної безпеки, оскільки робота з образами може активізувати інтенсивні переживання. Методично важливо, щоб арт-терапія не була «емоційною провокацією», а виконувала корекційно-стабілізаційну та ресурсну функцію.

Ключовим принципом є добровільність: клієнт має право відмовитися від вправи або зупинити її виконання у будь-який момент без пояснень. Наступним критерієм є відсутність оцінювання: терапевтичний процес не передбачає категорій «гарно/негарно», адже оцінювання автоматично підсилює страх помилки та соціальну тривожність. Важливим є також принцип дозування глибини: у роботі з тривогою методично правильно починати зі стабілізації і ресурсних технік, а до глибинних тем переходити лише тоді, коли сформовано достатню психологічну опору. Усі інтервенції

мають підпорядковуватись правилу пріоритету саморегуляції: якщо під час вправи стан погіршується, психолог повертає клієнта до заземлення, дихання, простих повторюваних форм, тобто до технік регуляції. Особливої уваги потребує етична рефлексія: психолог не має права надавати клієнту готові «трактування» малюнка; натомість забезпечується підтримка самостійного осмислення клієнтом. Нарешті, значення має і безпека матеріалів: рекомендовано використовувати інструменти, що не викликають сенсорної перевантаженості й не несуть травмонебезпеки (особливо у групах).

Щодо протипоказань, арт-терапевтичні інтервенції мають суттєві обмеження при гострих психотичних станах, вираженій дезорганізації мислення або втраті контакту з реальністю – у таких ситуаціях необхідна спеціалізована психіатрична допомога. Обмеженням виступає також гостра кризова ситуація, коли клієнт не здатний до саморегуляції: першочерговим завданням стає стабілізація і кризове консультування. У випадках вираженої дисоціації або різкого загострення симптоматики під час образної роботи арт-інтервенції застосовуються максимально обережно: перевага надається коротким вправам на заземлення й стабілізацію без заглиблення в травматичний матеріал. Особливо слід зазначити ризик емоційного перевантаження: активне опрацювання травматичних образів без достатнього ресурсу може погіршувати стан клієнта, тому методично пріоритет мають ресурсні та стабілізаційні інтервенції. У груповому форматі обмеженням може бути низька готовність клієнта до групової взаємодії або високий страх оцінювання – у таких випадках доцільною є попередня індивідуальна підготовка або поступова адаптація до групового середовища.

### **Висновки до розділу 3**

У третьому розділі здійснено узагальнений аналіз результатів емпіричного дослідження психологічних характеристик клієнток із підвищеним рівнем тривожності та обґрунтовано практичні рекомендації для

психологічного консультування з використанням арт-терапії. Дослідження виконано на вибірці жінок двох вікових груп – раннього та середнього дорослого віку (по 20 осіб у кожній), що дало змогу розглянути вікові відмінності психоемоційного функціонування та визначити найбільш уразливі компоненти тривожного профілю.

Отримані дані за шкалою Спілбергера–Ханіна засвідчили, що тривожність у вибірці має підвищену вираженість в обох вікових групах, однак у жінок середнього дорослого віку простежується стійка тенденція до вищих показників як ситуативної, так і особистісної тривожності. Найбільш значущою виявилася різниця саме за особистісною тривожністю, що вказує на більш «фоновий», хронізований характер тривожного стилю реагування у старшій групі. Це означає, що для багатьох клієнок середнього дорослого віку тривога проявляється не лише як реакція на окремі стресові події, а як стійка схильність сприймати життєві ситуації через призму загрози, невизначеності та підвищеного контролю, що ускладнює саморегуляцію і підсилює напруження у повсякденні.

Результати за шкалою HADS підтвердили наявність тривожно-депресивного поєднання: у двох вікових групах фіксуються підвищені показники тривоги та помірно виражені депресивні прояви, причому у середньому дорослому віці ці значення є вищими. Хоча відмінності за депресивністю не завжди досягають статистичної значущості, сама тенденція є практично важливою, оскільки навіть субклінічний депресивний фон знижує активність, мотивацію та віру в можливість змін, а також посилює уникання – один із ключових механізмів підтримки тривоги.

Важливим інтегральним результатом стала відмінність у рівні суб'єктивного благополуччя: у жінок середнього дорослого віку показник є нижчим, і ця різниця має статистичну значущість. Це свідчить, що зростання тривожності супроводжується зниженням відчуття життєвого комфорту, емоційної стабільності та психологічної ресурсності. У консультативній практиці такий результат означає необхідність не обмежуватися

«симптоматичним» зниженням тривоги, а паралельно вибудувати ресурсний напрям допомоги: відновлення опори, переживання контролю, позитивних емоцій і досвіду самопідтримки.

Аналіз самооцінки психічних станів за Г. Айзенком показав, що у структурі психоемоційного профілю тривожних клієнток важливе місце посідають фрустрація та ригідність, а в середньому дорослому віці ці стани проявляються інтенсивніше. Особливо показовою є ригідність, яка виявилася не лише підвищеною у старшій групі, а й статистично значущо відмінною. Ригідність у даному контексті може розглядатися як один із психологічних механізмів хронізації тривоги: труднощі перебудови поведінки, страх змін, прагнення діяти за звичними сценаріями та надконтроль підсилюють відчуття небезпеки й підтримують тривожні патерни реагування.

Порівняльний аналіз за t-критерієм Стьюдента підтвердив, що найбільш виражені й статистично значущі вікові відмінності стосуються особистісної тривожності, суб'єктивного благополуччя, тривожності як психічного стану та ригідності. Водночас низка показників (ситуативна тривожність, фрустрація, тривога/депресія за HADS) демонструють близькі до значущості тенденції, що дозволяє припускати: за більшої вибірки або додаткового контролю впливових чинників ці відмінності могли б бути ще виразнішими. Практично це підкреслює: клієнтки середнього дорослого віку потребують більш системного, довготривалого і структурованого консультування, орієнтованого не лише на зниження напруги, а й на зміну тривожного стилю реагування, розвиток психологічної гнучкості та підсилення ресурсності.

Кореляційний аналіз показав системну організацію тривожності та її тісні взаємозв'язки з іншими показниками психоемоційного стану. Найбільш значущими є прямі зв'язки тривожності (особистісної та ситуативної) з тривогою за HADS, а також обернені зв'язки тривожності з суб'єктивним благополуччям. Окремо важливим є зв'язок ригідності з особистісною тривожністю, що дозволяє визначити психологічну гнучкість як одну з

ключових «мішеней» консультативного впливу. Таким чином, емпірично підтверджено, що тривога не є ізольованим симптомом, а входить до ширшого комплексу – тривожно-депресивних проявів, зниження благополуччя, фрустраційної напруженості та ригідності.

На основі отриманих результатів сформульовано практичні рекомендації, які підкреслюють доцільність арт-терапії як методу, здатного одночасно працювати з емоційною регуляцією, символізацією переживань, контейнеруванням тривоги, зниженням надконтролю та розвитком гнучкості. Арт-терапевтичні інтервенції доцільно будувати поетапно: від стабілізації заметних проявів тривоги та відновлення відчуття безпеки – до опрацювання тригерів, трансформації тривожних образів і формування ресурсних стратегій самопідтримки. Врахування вікової специфіки є принципово важливим: у середньому дорослому віці акцент має зміщуватися на роботу зі стійкими переконаннями, ригідністю, надконтролем і зниженим благополуччям; у ранньому дорослому віці – на стабілізацію, розпізнавання тригерів, навички саморегуляції та профілактику закріплення тривожного стилю реагування.

Отже, результати третього розділу підтверджують наявність вікових відмінностей у прояві тривожності та пов'язаних психоемоційних станів, а також демонструють, що ключовими факторами, які посилюють і підтримують тривожність, виступають зниження суб'єктивного благополуччя та підвищення психологічної негнучкості. Це створює науково обґрунтовану основу для практичної консультативної роботи з використанням арт-терапії як ефективного інструменту зниження тривоги, підсилення ресурсності та розвитку психологічної гнучкості у клієнтів із підвищеним рівнем тривожності.

## ВИСНОВКИ

У дипломній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження проблеми підвищеної тривожності у клієнтів консультативної практики та обґрунтовано доцільність використання арт-терапії як ефективного засобу психологічної допомоги. Актуальність теми зумовлена тим, що тривожність є одним із найбільш поширених запитів у психологічному консультуванні, а в умовах сучасних соціальних викликів вона часто набуває стійкого, хронізованого характеру, негативно впливаючи на якість життя, емоційну регуляцію, соціальне функціонування та ресурсність особистості. Отримані результати підтверджують, що тривожність у дорослих клієнтів має багатовимірну структуру, поєднуючи емоційний, когнітивний, поведінковий і соматофізіологічний компоненти, а тому потребує інтегративних методів впливу, здатних працювати не лише на рівні вербального аналізу, а й на рівні образів, символів, тілесних відчуттів та внутрішніх переживань.

У першому розділі роботи на основі аналізу наукових підходів визначено психологічну природу тривожності як емоційного стану і як відносно стабільної особистісної характеристики. Узагальнено, що тривожність може виконувати адаптивну мобілізуючу функцію, проте за умов надмірної інтенсивності й тривалості вона перетворюється на чинник дезадаптації, підтримуючи механізми уникання, надконтролю, катастрофізації, емоційного виснаження та соматизації. Доведено, що у психологічному консультуванні тривожні клієнти мають специфічні труднощі: знижену здатність до вербалізації переживань, високу чутливість до оцінки, потребу у гарантіях, тенденцію до інтелектуалізації або блокування емоцій, що ускладнює терапевтичний контакт і знижує ефективність виключно вербальних інтервенцій. У цьому контексті арт-терапія обґрунтовано розглядається як метод, який забезпечує екологічне

вираження та трансформацію тривожних переживань через невербальні канали.

У роботі визначено, що арт-терапія володіє значним психокорекційним потенціалом і може бути ефективно інтегрована в консультативний процес завдяки ключовим механізмам впливу: проєкції, символізації, контейнерування емоцій, катарсису, актуалізації ресурсів, відновлення суб'єктності та переживання контролю. Арт-терапевтичні техніки дозволяють клієнту «винести» тривогу у зовнішній простір, надати їй форму, межі й зміст, а також пережити досвід впливу на внутрішній стан шляхом творчої трансформації образу тривоги. Це сприяє зниженню напруги, підвищенню психологічної гнучкості, формуванню навичок саморегуляції та стабілізації психоемоційного фону.

У другому розділі описано організацію емпіричного дослідження, яке було побудоване за констатувальною моделлю та проведене з дотриманням етичних принципів. Вибірку склали 40 жінок віком 28–40 років, поділені на дві вікові групи (ранній дорослий вік і середній дорослий вік). Психодіагностичний інструментарій включав шкалу тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI), госпітальну шкалу тривоги та депресії HADS, шкалу суб'єктивного благополуччя та методику самооцінки психічних станів Г. Айзенка. Для обробки результатів використано описову статистику, t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок і кореляційний аналіз Пірсона, що забезпечило достатній рівень наукової обґрунтованості висновків.

У третьому розділі здійснено аналіз емпіричних результатів, що дозволило підтвердити загальну тенденцію: у клієнтів із підвищеним рівнем тривожності спостерігається поєднання тривожного напруження з ознаками зниження ресурсності, емоційної стійкості й психологічної гнучкості. Зокрема, за даними методики Спілбергера–Ханіна виявлено підвищені рівні як ситуативної, так і особистісної тривожності у двох вікових групах, причому в групі середнього дорослого віку ці показники є вищими. Найбільш значущим результатом стало те, що саме особистісна тривожність у групі

середнього дорослого віку була статистично вищою, що свідчить про схильність до хронізації тривожного стилю реагування та більшої психологічної вразливості у ситуаціях невизначеності й навантаження.

Результати за шкалою HADS продемонстрували, що у респонденток наявні підвищені прояви тривоги, а депресивний компонент хоча й не домінує, але проявляється на помірному рівні та може посилювати виснаження і зниження мотиваційного ресурсу. Важливим висновком є те, що поєднання тривоги з субклінічною депресивністю у консультативній практиці створює ризик зниження ефективності змін, якщо терапевтична робота не містить ресурсного блоку та методів емоційної стабілізації. Саме тому арт-терапія є особливо релевантною: вона не лише редукує напруження, а й підсилює ресурсність.

За шкалою суб'єктивного благополуччя встановлено, що клієнтки середнього дорослого віку мають нижчі показники психологічного благополуччя, а різниця між групами є статистично значущою. Це означає, що з віком на тлі підвищеної тривожності зменшується емоційний комфорт, життєва задоволеність та здатність до самовідновлення. Такі дані мають важливе практичне значення: у консультуванні недостатньо лише знижувати тривожність – необхідно паралельно відновлювати ресурсність і формувати внутрішні опори, що прямо відповідає можливостям арт-терапевтичного впливу.

Дані методики Айзенка підтвердили, що тривожність у структурі психічних станів супроводжується підвищенням фрустрації та ригідності, особливо у середньому дорослому віці. Ригідність виявилась одним із ключових маркерів, що має статистично значущі відмінності між групами: у старшій групі вона значно вища. Це дозволяє трактувати тривожність не лише як переживання страху чи напруги, а як комплексний емоційно-поведінковий профіль, де важливу роль відіграють негнучкість мислення, фіксація на негативних сценаріях, труднощі у перебудові поведінки та прагнення до надконтролю. Водночас саме творчий процес арт-терапії

природно формує досвід психологічної гнучкості, експериментування та безпечної зміни внутрішніх сценаріїв, що робить її методично доцільною для роботи з ригідністю як механізмом підтримки тривоги.

Порівняльний аналіз (t-критерій Стьюдента) засвідчив, що статистично значущі відмінності між віковими групами зафіксовано за параметрами: особистісна тривожність, суб'єктивне благополуччя, тривожність за Айзенком та ригідність. Інші показники (ситуативна тривожність, HADS, фрустрація) виявили тенденції до зростання у середньому дорослому віці, однак не досягли рівня статистичної значущості, що може бути пов'язано з обсягом вибірки або впливом індивідуальних життєвих умов на момент дослідження.

Узагальнюючи результати, можна зробити висновок, що підвищена тривожність у клієнтів консультативної практики має системний характер і пов'язана із зниженням суб'єктивного благополуччя, зростанням фрустраційної чутливості та психологічної негнучкості. Виявлені закономірності підтверджують практичну доцільність арт-терапії як методу, що забезпечує одночасний вплив на кілька ключових «мішеней» консультативної допомоги: редукцію напруження, контейнерування емоцій, опрацювання тригерів, трансформацію тривожних образів, підвищення гнучкості та ресурсності. Таким чином, результати дослідження підтверджують загальну логіку роботи: арт-терапія є ефективним підходом у психологічному консультуванні клієнтів із підвищеним рівнем тривожності, оскільки дозволяє поєднати стабілізацію емоційного стану з глибинним опрацюванням внутрішніх механізмів тривоги.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих висновків як методичної основи для консультативної практики: зокрема, для добору арт-терапевтичних технік залежно від віку, рівня тривожності, ступеня ригідності та наявності зниженого суб'єктивного благополуччя. Перспективою подальших досліджень може бути організація формувального експерименту з упровадженням структурованої арт-

терапевтичної програми та контрольним вимірюванням змін, що дозволить кількісно довести ефективність арт-терапії не лише на рівні теоретичної та діагностичної аргументації, а й у динаміці психологічних показників.

Отже, виконане дослідження є науково обґрунтованим і практично значущим; воно підтверджує, що арт-терапія є перспективним інструментом підвищення ефективності психологічного консультування клієнтів із підвищеним рівнем тривожності та забезпечує комплексний психокорекційний вплив на емоційні, когнітивні й поведінкові механізми тривожності, сприяючи відновленню внутрішньої рівноваги, психологічної гнучкості та суб'єктивного благополуччя.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артемова О. І. Тривожність як психологічний феномен: теоретичний аналіз. *Психологічний часопис*. 2018. № 4(14). С. 9–17.
2. Байер О. О. Особистісна тривожність та її прояви у студентської молоді. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2019. Вип. 2. С. 41–46.
3. Білик Н. І. Психологічні особливості шкільної тривожності в молодшому шкільному віці. *Актуальні проблеми психології*. 2017. Т. 4. Вип. 13. С. 52–61.
4. Богомаз С. А. Тривожність у структурі емоційних станів: діагностика й психокорекція. *Проблеми сучасної психології*. 2016. № 34. С. 38–49.
5. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості в кризових ситуаціях. Київ : Либідь, 2018.
6. Бровко К. А. Арт-терапія як засіб психологічної підтримки особистості в умовах стресу та тривожності. *Психологічний часопис*. 2019. № 6. С. 20–29.
7. Бурлачук Л. Ф. Психодіагностика тривожності та емоційних станів у консультуванні : навч. посіб. Київ : КНТ, 2017.
8. Вовчик-Блакитна О. О. Соціальна тривожність: зміст, чинники та напрями психологічної допомоги. *Психологія і особистість*. 2020. № 2(18). С. 104–113.
9. Войцехівська О. П. Соціально-психологічні фактори розвитку ПТСР у працівників служб реагування. Київ : Видавництво КУБГ, 2020.
10. Горбенко О. В. Тривожність як чинник порушення адаптації студентів першого курсу // *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2018. Вип. 59. С. 63–71.
11. Гуменюк Л. Й. Стрес і тривожність в умовах соціальної нестабільності: психологічний аспект. *Габітус*. 2021. Вип. 23. С. 144–149.

12. Грицик С. А. Корекція тривожності дітей молодшого шкільного віку методами арт-терапії : кваліфікаційна робота. Київ, 2024.
13. Гончаренко О. М. Психологічний супровід діяльності працівників оперативно-рятувальних служб. Львів : ЛДУ БЖД, 2020.
14. Гриньова М. В. Арт-терапія у психологічному консультуванні: ресурсний потенціал творчої діяльності. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2016. № 10. С. 36–41.
15. Губенко Н. О. Ресурсні техніки арт-терапії у роботі з тривогою дорослих клієнтів. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. 11. Вип. 21. С. 112–121.
16. Діденко С. В. Особливості прояву ситуативної тривожності у дорослому віці. *Психологія: реальність і перспективи*. 2019. Вип. 12. С. 58–63.
17. Дроздова М. В. Психологічні підходи до корекції тривожності особистості. *Теорія і практика сучасної психології*. 2021. № 2. С. 88–94.
18. Дуткевич Т. В. Психологічне консультування: теорія і практика : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2019.
19. Завгородня О. В. Психоемоційна напруженість і тривожність у професійній діяльності: психологічні механізми. *Психологія і суспільство*. 2017. № 4. С. 91–100.
20. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016.
21. Карамушка Л. М. Психологія стресу та копінг-поведінки : навч. посіб. Київ : Логос, 2017.
22. Клецова О. С. Тривожність як фактор порушення психологічного благополуччя особистості. *Психологічні перспективи*. 2016. Вип. 27. С. 132–141.
23. Кононенко О. І. Тривожність в структурі емоційної сфери особистості та шляхи її зниження. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*. 2018. Вип. 8(53). С. 73–80.

24. Курило Т. В. Психофізіологічні прояви тривожності та стресу у молоді. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. 5. Вип. 20. С. 66–75.
25. Ковальчук О. С. Арт-терапія як метод зниження тривожності та емоційного напруження у клієнтів консультування. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2018. Вип. 2. С. 78–83.
26. Кудінова І. В. Застосування методу арт-терапії в роботі з тривожністю в підлітковому віці. Кривий Ріг, 2024.
27. Лушин П. В. Екопсихологія змін: арт-терапевтичні практики психологічної допомоги. Київ : Слово, 2016.
28. Мірошниченко О. А. Арт-технології : навчально-методичний посібник. Житомир, 2024.
29. Москалець В. П. Психологія особистості : навч. посіб. Київ : Либідь, 2018.
30. Паламарчук О. М. Вплив самооцінки на рівень особистісної тривожності. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. 2016. Т. 21. Вип. 2(40). С. 98–106.
31. Паламарчук О. М. Вплив самооцінки на рівень особистісної тривожності. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. 2016. Т. 21. Вип. 2(40). С. 98–106.
32. Подкоритова Л. Простір арт-терапії : збірник тез Міжнародної наук.-практ. конференції. Київ, 2024.
33. Романова Н. Ф. Арт-терапевтичні технології в роботі з емоційними розладами. Одеса : Гельветика, 2019.
34. Савчин М. В. Емоційна саморегуляція особистості : монографія. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2016.
35. Семиченко В. А. Психологія емоцій та тривожності: прикладні аспекти консультування. Київ : Академвидав, 2017.
36. Сидоренко Ж. В. Арт-терапія як інструмент психологічної допомоги у кризових ситуаціях. *Вісник Донецького національного університету. Сер.: Психологія*. 2020. № 1. С. 59–66.

37. Сидоренко Н. В. Психологічні чинники формування тривожності та напрями психологічної профілактики. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Психологія*. 2022. Вип. 1. С. 120–126.
38. Скрипченко О. В. Практикум з психологічного консультування : навч. посіб. Київ : Каравела, 2018.
39. Скрипник О. М. Арт-терапія в системі психокорекції тривожних станів у дорослих. *Теорія і практика сучасної психології*. 2021. № 5. С. 83–89.
40. Солдатенко Т. М. Арт-терапевтичні техніки у роботі з тривожністю: методичні рекомендації. Харків : ХНПУ, 2020.
41. Степаненко В. В. Психотерапевтичні засоби подолання тривожності у практиці консультування. Дніпро : Інновація, 2019.
42. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги і психотерапії. Київ : Миленіум, 2017.
43. Яценко Т. С. Психологічна допомога: інтегративні практики консультування. Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2018.
44. Простір арт-терапії : зб. наук. праць / за ред. П. В. Лушина. Київ, 2021. Вип. 29(1).
45. Abbing A., Ponstein A., van Hooren S. et al. The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: a systematic review of randomised and non-randomised controlled trials // *PLoS ONE*. 2018. Vol. 13(12). e0208716.
46. American Art Therapy Association. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association* (selected issues 2015–2024). Alexandria, VA, 2015–2024.
47. Beck J. S. *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. 3rd ed. New York : Guilford Press, 2020.
48. Betensky M. G. *What Do You See? Phenomenology of Therapeutic Art Expression*. London : Jessica Kingsley Publishers, 2016.
49. Carr A. *The Handbook of Adult Clinical Psychology: An Evidence-Based Practice Approach*. 3rd ed. London : Routledge, 2016.

50. Czamanski-Cohen J., Weihs K. The bodymind model: A platform for studying the mechanisms of change induced by art therapy // *Arts in Psychotherapy*. 2016. Vol. 51. P. 63–71.
51. Haeyen S. *Art Therapy and Emotion Regulation*. London : Routledge, 2018.
52. Hinz L. D. *Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy*. 2nd ed. New York : Routledge, 2020.
53. Kaimal G., Ray K., Muniz J. Reduction of cortisol levels and participants' responses following art making // *Art Therapy*. 2016. Vol. 33(2). P. 74–80.
54. Malchiodi C. A. *Trauma and Expressive Arts Therapy: Brain, Body, and Imagination in the Healing Process*. New York : Guilford Press, 2020.
55. McNiff S. *Art as Research: Opportunities and Challenges*. Chicago : Intellect Books, 2016.
56. Pifalo T. Evidence-based applications of art therapy in mental health treatment // *Journal of the American Art Therapy Association*. 2019. Vol. 36(1). P. 20–29.
57. Slayton S. C., D'Archer J., Kaplan F. Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings (2015–2022 update) // *Arts in Psychotherapy*. 2022. Vol. 79. 101930.
58. Stuckey H. L., Nobel J. The connection between art, healing, and public health: A review of current literature // *American Journal of Public Health*. 2016. Vol. 106(2). P. 254–263.