

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ
УКРАЇНИ**

Факультет Гуманітарно-педагогічний

ПОГОДЖЕНО

Декан гуманітарно-педагогічного факультету

_____ Інна САВИЦЬКА _____

(підпис)

“ ___ ” _____ 2025 р.

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри психології

_____ Ірина МАРТИНЮК _____

(підпис)

“ ___ ” _____ 2025 р.

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему «Комедійна імпровізація як метод арт-терапії для профілактики
депресивних станів»**

Спеціальність 053 “Психологія”

Освітня програма “Психологія”

Орієнтація освітньої програми: освітньо-професійна

Гарант освітньої програми

доктор психологічних наук, професор

_____ (науковий ступінь та вчене звання)

_____ Мирослава САДОВА _____

(підпис)

(ПІБ)

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

кандидат психологічних наук, доцент

_____ (науковий ступінь та вчене звання)

_____ Віталій ШМАРГУН _____

(підпис)

(ПІБ)

Виконав

_____ (підпис)

_____ Максим ЄФІМЕНКО _____

(ПІБ студента)

КИЇВ – 2025

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Гуманітарно-педагогічний факультет

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології,

кандидат психологічних наук, доцент _____ Ірина МАРТИНЮК

З А В Д А Н Н Я

**ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ
ЗДОБУВАЧУ**

Єфіменко Максиму Ігоровичу

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітня програма – «Психологія»

Орієнтація освітньої програми: освітньо–професійна

Тема магістерської кваліфікаційної роботи: «Комедійна імпровізація як метод арт-терапії для профілактики депресивних станів»

затверджена наказом ректора НУБіП України № 1920 «С» від 25.10.2024

Термін подання завершеної роботи (проекту) на кафедру __2025.12.03_____

Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи

Наукові положення дослідження охоплюють теоретичний аналіз феномена комедійної імпровізації, її психотерапевтичного потенціалу, механізмів емоційного впливу творчих методів, а також результати науково-практичних розробок щодо застосування арт-терапії у профілактиці емоційних розладів.

1) Проблема емоційного виснаження та депресивних станів у сучасній психологічній науці.

2) Сутність поняття арт-терапії та її можливості у профілактиці і корекції емоційних розладів.

3) Теоретичні основи комедійної імпровізації та її психологічний вплив.

4) Арт-терапевтичні техніки, що включають елементи гри, спонтанності та творчої взаємодії.

5) Методи використання комедійної імпровізації в арт-терапевтичній роботі для підтримки емоційного благополуччя.

Дата видачі завдання “25” жовтня 2024 р.

Керівник кваліфікаційної магістерської роботи

Віталій ШМАРГУН

Завдання прийняв до виконання

Максим ЄФІМЕНКО

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИКОРИСТАННЯ КОМЕДІЙНОЇ ІМПРОВІЗАЦІЇ В АРТ-ТЕРАПІЇ	6
1.1. 51.2.	91.3.
12Висновки до розділу 1	17
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КОМЕДІЙНОЇ ІМПРОВІЗАЦІЇ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН	20
2.1. Організація емпіричного дослідження впливу комедійної імпровізації на профілактику депресивних станів	20
2.2. Дослідження особливостей емоційного стану учасників до застосування арт-терапевтичних технік з комедійної іспровізації	27
2.3. Вивчення впливу комедійної імпровізації на покращення емоційного стану та зниження проявів депресивності	33
Висновки до розділу 2	36
РОЗДІЛ 3. ВИКОРИСТАННЯ КОМЕДІЙНОЇ ІМПРОВІЗАЦІЇ В АРТ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ	38
3.1. 373.2. Програма арт-терапевтичних занять із використанням елементів комедійної імпровізації	39
3.3. 44Висновки до розділу 3	48
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	53
ДОДАТКИ	60
ДОДАТОК А	60
ДОДАТОК Б	65
ДОДАТОК В	67

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному суспільстві спостерігається зростання рівня емоційного виснаження, тривожності та депресивних проявів серед людей різного віку. Постійні стресові ситуації, соціальна напруга, інформаційне перевантаження та нестабільність життєвих обставин знижують здатність особистості до саморегуляції, адаптації та збереження психологічного благополуччя. У зв'язку з цим особливої значущості набуває пошук ефективних і м'яких психотерапевтичних засобів, що сприяють профілактиці депресивних станів і відновленню внутрішніх ресурсів людини.

Арт-терапія посідає провідне місце серед таких методів, адже вона поєднує творче самовираження з психологічним опрацюванням емоцій. Одним із її сучасних напрямів є комедійна імпровізація – форма творчої взаємодії, заснована на спонтанності, грі, гуморі та прийнятті. У процесі імпровізації людина має змогу звільнитися від внутрішньої напруги, розвинути самоіронію, покращити настрій і відновити контакт із власними емоціями.

Попри зростаючу популярність арт-терапевтичних підходів, саме комедійна імпровізація поки що залишається недостатньо дослідженим інструментом у контексті психологічної профілактики депресивних станів. Її потенціал у сфері підтримки психічного здоров'я, розвитку емоційної гнучкості та стресостійкості потребує подальшого теоретичного обґрунтування і практичної перевірки.

Отже, актуальність даного дослідження зумовлена потребою у впровадженні нових, творчих і доступних методів профілактики депресивних станів, які поєднують елементи гри, спонтанності та емоційного розвантаження, що робить комедійну імпровізацію перспективним напрямом сучасної арт-терапевтичної практики.

Об'єкт дослідження – процес арт-терапевтичного впливу на емоційний стан особистості.

Предмет дослідження – особливості застосування комедійної імпровізації як методу арт-терапії для профілактики депресивних станів.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та практично дослідити можливості використання комедійної імпровізації як арт-терапевтичного методу профілактики депресивних станів.

Гіпотеза дослідження – якщо в процес арт-терапевтичної роботи впровадити елементи комедійної імпровізації, то це сприятиме зниженню проявів депресивних станів, покращенню емоційного самопочуття та розвитку внутрішніх ресурсів особистості.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-теоретичні підходи до проблеми депресивних станів у сучасній психології.
2. Розкрити сутність і можливості арт-терапії як методу профілактики емоційних розладів.
3. Визначити психологічний потенціал комедійної імпровізації як арт-терапевтичного засобу.
4. Розробити та впровадити програму занять із використанням комедійної імпровізації, спрямовану на профілактику депресивних станів.
5. Оцінити ефективність застосування комедійної імпровізації в арт-терапевтичній роботі.

Розв'язання поставлених завдань здійснювались з використанням таких **методів наукового дослідження**: аналіз та синтез, узагальнення психологічної літератури з теми дослідження; визначення та узагальнення емпіричних даних дослідження, спостереження;

Експериментальна база дослідження.

Теоретична значущість дослідження. Дослідження сприяє розширенню наукових уявлень про психологічний вплив комедійної імпровізації як арт-терапевтичного методу на емоційний стан особистості. Воно дозволяє узагальнити сучасні теоретичні підходи до профілактики депресивних станів, окреслити механізми дії творчих технік та інтегрувати ідеї

арт-терапії з методами розвитку емоційної стійкості та внутрішніх ресурсів людини.

Практична значущість дослідження: Результати роботи можуть бути використані практичними психологами, арт-терапевтами, педагогами та соціальними працівниками для створення ефективних програм психоемоційної підтримки та профілактики депресивних станів. Розроблена програма занять із використанням комедійної імпровізації може застосовуватися у роботі з різними віковими групами, сприяючи поліпшенню настрою, розвитку самоіронії, емоційної гнучкості та зниженню рівня емоційного виснаження.

Структура і зміст кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Зміст роботи викладено на 70 сторінках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИКОРИСТАННЯ КОМЕДІЙНОЇ ІМПРОВІЗАЦІЇ В АРТ-ТЕРАПІЇ

1.1. Психологічні особливості депресивних станів особистості

Депресивні стани є поширеним емоційним розладом, що проявляється у зниженні настрою, втраті інтересу до діяльності, відчутті безпорадності та зниженні самооцінки. Вони впливають на всі сфери життя людини – емоційну, когнітивну, поведінкову та міжособистісну.

Вивчення психологічних особливостей депресії дає змогу зрозуміти внутрішні механізми цього стану та визначити ефективні шляхи психологічної допомоги, спрямовані на відновлення емоційного балансу та гармонії особистості.

Психічний стан – це одна з форм психічних явищ, що відображає загальний рівень активності та емоційного тла людини в певний момент часу [21]. Його можна означити як доволі стійкий, але тимчасовий прояв функціонування психіки, спричинений сукупністю внутрішніх та зовнішніх чинників, який впливає на перебіг психічних процесів (ефективність сприймання, мислення), взаємодію з оточенням та самопочуття людини. До прикладу, депресивний стан зазвичай супроводжується порушенням мислення та пам'яті, зниженням рівня енергії, пригніченням вольових проявів. Психологічна природа станів визначає їх динамічність, змінюваність, що зумовлює емоційне «обрамлення» життєвого контексту людини. Чим більша тривалість психічних станів, тим менша їх залежність від конкретної ситуації та більша залежність від внутрішніх чинників [9].

Депресивний стан – це афективний розлад, який супроводжується стійким негативним емоційним фоном, зниженням життєвого тону, порушенням мотиваційної сфери та когнітивних процесів [2]. Для нього характерні почуття смутку, безнадійності, втрати сенсу, що часто поєднуються з пасивністю поведінки, зниженням самооцінки та інтересу до звичних занять.

Депресивний стан розглядається як негативний психічний процес, який впливає не лише на емоційний, а й на фізіологічний та соціальний рівень функціонування людини. У цьому стані змінюється сприйняття реальності, з'являються труднощі у прийнятті рішень, знижується ефективність міжособистісної взаємодії та здатність до саморегуляції [30].

Депресивність, своєю чергою, може розглядатися як наслідок неконструктивного переживання депресії – тобто тоді, коли людина не знаходить адаптивних способів подолання внутрішніх труднощів [29]. У цьому випадку вона може набувати характеру стабільної особистісної риси, що підвищує ризик повторних депресивних епізодів і хронічного емоційного виснаження.

Депресивні стани є однією з найпоширеніших груп психічних розладів у сучасному суспільстві, що значно впливають на якість життя, функціонування особистості та соціальну адаптацію [21].

Депресивний стан є психоемоційним станом, де переважають негативні емоції, проявляється пасивність у поведінці, відбуваються зміни у когнітивних процесах, мотивації. Людина відчуває самотність, відокремленість від інших, ізольованість, обмеженість фізичної активності і навіть прагне цього [9].

Депресивні розлади та тривожні стани у молодих людей пов'язують з високим рівнем психічних і фізичних навантажень, підвищеними вимогами, дефіцитом часу, необхідністю засвоювати великий масив інформації, твердим контролем, регламентацією режиму тощо [26].

Депресивний стан є складним багатовимірним психологічним феноменом, який охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та фізіологічні аспекти функціонування особистості. У психологічній науці депресія розглядається не лише як емоційний розлад, а як глибоке порушення цілісності особистості, що впливає на систему її цінностей, мотивацій, сприйняття себе та світу.

Якщо ми будемо розглядати депресивні стани з психологічної точки зору, то вони відображають дезінтеграцію емоційно-вольової сфери, коли

людина втрачає здатність адекватно реагувати на події, відчуває внутрішню порожнечу, безсилля та відсутність перспектив. Важливою характеристикою депресивного стану є зниження рівня енергетичної активності – як на фізичному, так і на психічному рівнях. Людина відчуває втому, апатію, байдужість до всього, що раніше викликало інтерес і задоволення.

Однією з центральних психологічних особливостей депресії є порушення емоційної регуляції. Емоційна сфера характеризується домінуванням негативних почуттів – смутку, провини, сорому, безнадії, тривоги. Ці емоції стають фоновими, витісняючи позитивні переживання. Людина втрачає здатність відчувати радість, задоволення чи навіть полегшення [37]. Такий стан призводить до емоційного «заціпеніння», коли будь-які події сприймаються як байдужі або болісні.

Іншою важливою особливістю є когнітивні спотворення – негативне сприйняття себе, навколишнього світу та майбутнього. У межах когнітивної теорії А. Бека депресію описують як результат дії «когнітивної тріади»: негативного бачення себе («Я нікому не потрібний»), світу («Світ несправедливий і ворожий») і майбутнього («Нічого доброго не буде»). Ці установки формують стійку систему переконань, яка підтримує депресивний стан і заважає людині шукати вихід зі складної ситуації.

Значні зміни відбуваються і в мотиваційній сфері. Людина втрачає інтерес до діяльності, цілей, спілкування. Знижується рівень внутрішньої мотивації, зникає бажання діяти. Виникає почуття марності будь-яких зусиль. Часто така демотивація поєднується з внутрішньою суперечністю – усвідомленням необхідності діяти, але неможливістю зробити навіть мінімальні кроки [24].

Поведінкові прояви депресивного стану пов'язані з пасивністю, відстороненістю від соціальних контактів, зниженням ініціативи. Людина уникає спілкування, обмежує активність, віддає перевагу самотності [29]. Це призводить до ізоляції, що, своєю чергою, посилює відчуття самотності та безнадії, формуючи замкнене коло депресивного функціонування.

Фізіологічні особливості депресії виявляються у порушеннях сну (безсоння або надмірна сонливість), зміні апетиту, втомі, соматичних скаргах. Такі симптоми підкріплюють психологічне виснаження і формують загальне відчуття безсилля [10].

У соціально-психологічному вимірі депресія проявляється у зниженні здатності до міжособистісної взаємодії. Людина відчуває себе непотрібною, нецікавою, не здатною підтримувати стосунки. Часто вона демонструє замкненість, дратівливість або, навпаки, надмірну залежність від думки інших. Депресивна поведінка може бути як прихованою (маскованою), так і відкритою, що робить діагностику особливо важливою в контексті психологічної допомоги [33].

Варто зазначити, що депресивний стан – це не лише реакція на зовнішні події, але й внутрішній психологічний процес, пов'язаний з особистісними установками, цінностями, рівнем самоусвідомлення та стратегіями подолання стресу [3]. Люди з високим рівнем самокритичності, перфекціонізму або емоційної залежності мають більшу схильність до розвитку депресивних станів.

Згідно з гуманістичним підходом (К. Роджерс, В. Франкл), депресія може бути наслідком втрати сенсу життя або розриву зв'язку з власним «Я». У цьому контексті депресивний стан розглядається як криза особистісного розвитку, що сигналізує про необхідність змін, переосмислення цінностей і повернення до автентичності.

Психодинамічна концепція (З. Фройд, М. Кляйн) пояснює депресію як результат внутрішнього конфлікту між вимогами над-Я та несвідомими потягами. При цьому агресія, спрямована назовні, інтеріоризується й обертається проти власного «Я», викликаючи почуття провини, самозвинувачення та самоприниження [19].

Отже, психологічні особливості депресивних станів охоплюють широкий спектр емоційних, когнітивних, поведінкових і фізіологічних змін, що взаємодіють між собою та підтримують дисфункціональний стан

особистості. Усвідомлення цих особливостей є необхідною передумовою для розробки ефективних психокорекційних програм, спрямованих на профілактику та подолання депресивних проявів, зокрема засобами арт-терапії, які відкривають людині простір для самовираження, внутрішнього відновлення й гармонізації емоційного стану.

1.2. Арт-терапія як засіб психологічної підтримки та профілактики депресивних станів особистості

Арт-терапія включає в себе не тільки візуальні види творчості: живопис, графіку, фотографію, малювання та ліплення. Сучасна арт-терапія налічує більше видів та методик. До неї відносять також бібліотерапію, маскотерапію, казкотерапію, орігамі, драматерапію, музикотерапію, кольоротерапію, відеотерапію, пісочну терапію, ігротерапію тощо. Був розроблений і комплексний метод – арт-синтез-терапія (АСТ). Він заснований на поєднанні живопису, віршування, драматургії та театру, риторики та пластики. Причому, кількість методик весь час збільшується [12].

Арт-терапія – це психокорекційний метод, що використовує художню діяльність як засіб діагностики, профілактики, терапії та розвитку особистості, спрямований на гармонізацію психоемоційного стану людини через творче самовираження [7]. Вона ґрунтується на ідеї, що творчість допомагає людині безпосередньо проявити внутрішні переживання, які можуть бути складними для вербалізації, і таким чином сприяє усвідомленню, опрацюванню та трансформації емоційного досвіду.

На сьогодні існує безліч видів арт-терапії, які в широкому розумінні складаються з:

- власне арт-терапії (візуальні види мистецтва);
- ізотерапії (лікувальний вплив засобами образотворчого мистецтва: малюванням, ліпленням, декоративно-прикладним мистецтвом);
- бібліотерапії (лікувальний вплив читанням);

- імаготерапії (лікувальний вплив через образ, театралізацію);
- музикотерапії (лікувальний вплив через сприйняття музики);
- вокалотерапії (лікування співом);
- кінезітерапії (танцетерапія, хоре-отерапія, корекційна ритміка – лікувальний вплив рухами);
- пісочної терапії (зняття агресії за допомогою піску);
- фототерапії (вплив через фотографії);
- маскотерапію (вплив на особистість через примірку на себе різних масок і ролей);
- кінотерапія (лікування за допомогою кіномистецтва) і багато інших [12].

Арт-терапії сприяє виявленню, розумінню та трансформації емоційних і психологічних проблем. В основі арт-терапії лежить ідея про те, що сам творчий процес може мати терапевтичний ефект [17].

Одним із провідних принципів арт-терапії є застосування різних видів мистецтва – малювання, ліплення, музики, танцю тощо – як засобів для вираження та регуляції емоційних станів. Завдяки творчому процесу клієнти отримують можливість передати свої почуття й думки, які іноді складно висловити словами.

Важливе місце займає принцип безоціночного прийняття та підтримки: арт-терапевт створює безпечний простір, у якому клієнт може вільно виражати себе без страху осуду чи критики. Така атмосфера сприяє формуванню довіри та відкритості, що є основою ефективної психотерапевтичної взаємодії [38].

Ще одним ключовим принципом є індивідуалізація – адаптація методів і технік до особистих потреб кожного клієнта [32]. Арт-терапевт враховує унікальні особливості людини, добираючи оптимальні засоби впливу для досягнення позитивних результатів.

Застосування арт-терапії базується на переконанні в силі творчості як механізму самовираження, самопізнання та самокорекції [39]. Ці принципи забезпечують створення сприятливого терапевтичного простору, який

допомагає розвитку емоційної стійкості та психологічного благополуччя людей різного віку.

Через невербальний спосіб вираження почуттів арт-терапія дозволяє людям передавати свої емоції та думки за допомогою образів, кольорів і форм, що особливо корисно для тих, хто відчуває труднощі у словесному вираженні власних переживань. Творчий процес в арт-терапії допомагає людині зосередитися на моменті «тут і зараз», відволіктися від тривожних думок, пригніченого настрою чи нав'язливих негативних переживань, а також виразити складні та суперечливі емоції, які супроводжують депресивні стани, без необхідності їх вербального опису [25].

Арт-терапія може використовуватися як самостійний метод подолання депресивних проявів або в поєднанні з іншими психотерапевтичними підходами [27]. Вона допомагає людині подивитися на власні почуття й думки зі сторони, що сприяє глибшому усвідомленню внутрішнього світу та формуванню більш позитивного сприйняття себе та навколишньої дійсності.

Як зазначається у психологічній літературі, проведення арт-терапії, зокрема малюнкової, доцільне у випадках емоційних труднощів, таких як актуальний стрес, депресивні стани, зниження емоційного тону, підвищена емоційна лабільність, імпульсивність реакцій, почуття самотності чи міжособистісні конфлікти [5]. Вона також ефективна за умов несприятливої сімейної атмосфери, ревнощів, низької або викривленої самооцінки, недостатнього самоприйняття, а також у разі труднощів у спілкуванні – замкнутості, невпевненості чи надмірної скутості.

Психологічна корекція із застосуванням методів арт-терапії продемонструвала високу ефективність у роботі з підлітками, які переживають депресивні стани. У процесі творчої діяльності підліток має можливість безпечно виразити власні емоції та почуття, зняти внутрішню напругу, позбутися негативних думок і поступово відновити позитивне ставлення до себе та навколишнього світу [18].

Творчий процес у межах арт-терапії сприяє зануренню у світ мистецтва, що дозволяє тимчасово відволіктися від стресових переживань, стимулює креативність, сприяє самовираженню та розвитку емоційної гнучкості. Такий підхід допомагає молоді змінити ставлення до себе, підвищити рівень самооцінки, знизити тривожність і прояви депресії, покращуючи загальний психологічний стан і якість життя [8].

1.3. Комедійна імпровізація як терапевтичний ресурс для підвищення емоційної стійкості

У сучасній психотерапевтичній практиці все більше уваги приділяється пошуку інноваційних підходів до роботи з емоційними станами людини, зокрема тих, які поєднують творчість, рух і живу взаємодію. Одним із таких напрямів є драматерапія, що розглядається як різновид арт-терапії, у якій головним засобом самовираження стає театральна дія. Драматерапія дає змогу людині через рольову гру, імпровізацію, сценічний образ і метафору досліджувати власні внутрішні конфлікти, емоції та життєві ситуації.

Драматерапія – це метод психотерапії, який використовує театральні техніки, такі як імпровізація, рольова гра, створення сцен, масок чи персонажів, з метою особистісного розвитку, емоційного вираження та відновлення психологічної рівноваги [36]. Через процес перевтілення людина має можливість побачити себе збоку, відрефлексувати власний досвід і знайти нові способи реагування на труднощі [15].

В останні роки в межах драматерапії активно розвивається окремий напрям – терапія з використанням комедійної імпровізації (improv therapy) [14]. Вона базується на принципах театральної імпровізації, де головним інструментом є спонтанність, прийняття партнерів та ситуацій, а також відкрите емоційне реагування [11]. Комедійна імпровізація у терапевтичному контексті – це метод, який використовує елементи гумору, гри та творчої взаємодії для розвитку емоційної гнучкості, зниження рівня стресу та підвищення стійкості до емоційних викликів.

На відміну від традиційних форм арт-терапії, де акцент робиться на індивідуальному самовираженні через візуальні образи, комедійна імпровізація залучає у безпосередню соціальну взаємодію та спільне створення творчого простору [20]. Це дозволяє учасникам навчатися приймати невизначеність, розвивати здатність швидко реагувати на зміни, підтримувати позитивний настрій і бачити навіть складні життєві ситуації під новим, більш ресурсним кутом.

Таким чином, терапія з використанням комедійної імпровізації є перспективним напрямом у сфері арт-терапії, що поєднує елементи гри, гумору та психологічного опрацювання досвіду. Вона сприяє розвитку емоційної стійкості, формує здатність до саморегуляції та допомагає людині знаходити внутрішні ресурси через сміх і спонтанність – природні інструменти психічного відновлення [40].

У використанні драматерапії для роботи з погіршенням емоційної стійкості виділяють декілька ключових об'єктів впливу: тіло, голос, імпровізація, тексти та ігрові практики [4].

Тіло виступає фундаментом психофізіологічного функціонування особистості. У сучасному суспільстві, де інтелектуальна діяльність часто цінується вище за фізичну, потреби тіла залишаються на другому плані. Водночас саме через тіло людина сприймає світ та реагує на його виклики. У цьому контексті тілесні практики драматерапії сприяють усвідомленню власного тіла, виявленню спазмів та напруги, а також їхньому розслабленню через спеціальні вправи [34]. Вони дозволяють формувати більш адекватне сприйняття тіла, усвідомлювати його можливості та зменшувати сором щодо фізичного образу. Тілесні реакції стають джерелом самоаналізу та дозволяють на базовому рівні зрозуміти власні потреби, що сприяє здатності прислухатися до власних бажань. Практика тілесного усвідомлення допомагає своєчасно виявляти накопичену напругу, підвищувати самооцінку, виражати емоції та відновлювати внутрішні ресурси, що підтримує емоційну стійкість [2].

Голос розглядається як ключовий засіб комунікації та самовираження. Його гучність, інтонація та тембр формують спосіб, у який інші сприймають слова особистості. Робота з голосом спрямована на розвиток здатності виражати себе відповідно до власних потреб, укріплення голосових можливостей та формування впевненості. Уміння говорити так, щоб бути почутим, створює умови для якісних соціальних контактів, розвитку самоповаги та визначення особистих кордонів. Таким чином голос слугує інструментом самоствердження та підкреслює існування особистості [16].

Імпровізація у драматерапії сприяє розвитку спонтанності та гнучкості. Під час колективних вправ учасники вчаться розуміти партнера з мінімальною кількістю сигналів, швидко реагувати на зміни та взаємодіяти у динамічному середовищі [31]. Відсутність жорстких рамок дозволяє виражати себе, програвати емоційно насичені сценарії та безпечно переживати сильні емоції. Це надає можливість змінювати завершення історій, які залишали психологічний слід, переписувати їх на емоційному рівні та формувати більш конструктивні моделі поведінки. Через імпровізацію учасники можуть виявляти комфортні для себе ролі, розставляти пріоритети та вирішувати внутрішні конфлікти [40].

Таким чином драматерапія формує комплексний підхід до підтримки емоційної стійкості особистості, поєднуючи роботу з тілом, голосом та творчою спонтанністю, що дозволяє відновлювати внутрішні ресурси та покращувати психоемоційний стан людини.

У сучасній психотерапевтичній практиці, зокрема у драматерапії, активно використовуються ідеї Кіта Джонстона (Johnstone, 1979, 1999), які базуються на принципах театральної імпровізації. Його підхід до творчої спонтанності, прийняття себе та взаємодії з іншими є ефективним інструментом підтримки емоційної стійкості, особливо у людей, що стикаються з погіршенням психоемоційного стану.

Ідеї Кіта Джонстона (Johnstone, 1979, 1999) знайшли широке застосування у психотерапевтичних практиках, зокрема в арт- та драматерапії,

як засіб підтримки психічного здоров'я людей, що переживають депресивні стани, тривожність або емоційне виснаження. Його підхід до театральної імпровізації базується на розвитку спонтанності, творчої активності та прийняття себе, що робить його ефективним інструментом психокорекції [43].

Основні терапевтичні принципи підходу Джонстона

1. Прийняття і принцип «так, і...». Базовим принципом імпровізації є прийняття пропозицій партнера та їхнє подальше розширення. У психотерапевтичному контексті це сприяє прийняттю власних думок та емоцій, у тому числі тих, які людина вважає «неприпустимими» або «неправильними» [42].

2. Подолання страху помилки. Джонстон підкреслював, що помилки не є поразкою, а потенційною можливістю створити щось нове. У терапевтичній практиці це дозволяє зменшити рівень самокритики та тривожності, що часто супроводжують депресивні стани.

3. Розвиток спонтанності. Імпровізаційні вправи спрямовані на активність «тут і зараз» без надмірного аналітичного контролю. Це тренує гнучкість мислення та здатність проживати момент, що протидіє апатії та інертності, характерним для депресивних станів.

4. Відновлення контакту з собою та іншими. Через гру та взаємодію з партнерами учасники імпровізаційних занять вчаться виражати емоції, відчувати підтримку та налагоджувати соціальний контакт. Це допомагає подолати соціальну ізоляцію, притаманну людям із депресивними симптомами.

5. Повернення радості гри. Джонстон вважав, що у кожній людині присутня «дитяча» частина, яка прагне гри й творчості. Активація цієї частини в імпровізації сприяє відновленню життєвої енергії та внутрішнього ресурсу [41].

У груповій психотерапевтичній практиці застосовують різноманітні вправи Джонстона, такі як «дзеркало», «статусна гра» або «асоціативні сцени», що сприяють емоційному розкріпаченню. Психологи та

драматерапевти проводять групові імпровізаційні заняття, де учасники можуть безпечно «проживати» різні ролі, експериментувати з емоційними станами та відпрацьовувати навички соціальної взаємодії. Такі вправи допомагають знизити рівень внутрішнього напруження, активізувати увагу та підтримують розвиток самоприйняття.

Імпровізація є психотерапевтичним інструментом, який базується на принципах спонтанності, творчості та проактивного реагування «тут і зараз» (Johnstone, 1979, 1999). У психологічному контексті вона використовується для розвитку емоційної гнучкості, самоприйняття та соціальних навичок, а також для зниження тривожності та стресу [41].

Основні особливості імпровізації як психологічного інструменту:

1. Спонтанність і гнучкість. Імпровізаційні вправи тренують здатність швидко адаптуватися до змін, реагувати на нові обставини та знаходити альтернативні рішення. Це сприяє розвитку когнітивної та емоційної гнучкості, що важливо для подолання життєвих труднощів та стресових ситуацій.

2. Прийняття та принцип «так, і...». Центральним елементом є прийняття ідей партнера та їхнє подальше розширення. У психологічному контексті це формує здатність приймати власні емоції та думки, зменшувати самокритику та страх помилки, що характерно для депресивних та тривожних станів [43].

3. Безпечне переживання емоцій. Імпровізація створює безпечний простір для вираження емоцій, включаючи негативні або пригнічені почуття. Це дозволяє клієнту «прожити» сильні емоції, навчитися регулювати їх та інтегрувати у свій досвід.

4. Соціальна взаємодія та розвиток комунікації. У колективних вправах учасники навчаються слухати партнера, реагувати на невербальні сигнали та ефективно взаємодіяти. Це підвищує рівень емпатії, уважності та толерантності до невизначеності у соціальних ситуаціях.

5. Творче самовираження та внутрішній ресурс. Імпровізація активує творчі та ігрові аспекти особистості, що сприяє відновленню внутрішніх ресурсів, підвищенню мотивації та емоційної стійкості. Завдяки цьому учасники набувають нових способів адаптації до стресових ситуацій та покращують здатність приймати рішення в складних обставинах [42].

Висновки до розділу 1

1. Депресивні стани являють собою багатовимірний психологічний феномен, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та фізіологічні аспекти функціонування особистості. Вони проявляються у зниженні настрою, втраті інтересу до діяльності, порушеннях мислення та пам'яті, пасивності поведінки, зниженні мотивації та самооцінки, а також у складнощах міжособистісної взаємодії. Психологічна природа депресивних станів визначає їх динамічність, змінюваність і залежність від внутрішніх і зовнішніх чинників. Усвідомлення цих особливостей є необхідним для розробки ефективних психокорекційних програм та вибору адекватних методів психологічної допомоги, зокрема арт- та драматерапії, що спрямовані на відновлення емоційного балансу, підвищення емоційної стійкості та гармонізацію психічного стану особистості.

2. Арт-терапія є ефективним психокорекційним методом, що використовує різноманітні види творчої діяльності як засіб діагностики, профілактики та психологічної підтримки особистості. Вона дозволяє клієнту безпосередньо виражати внутрішні переживання через образи, кольори, форми, звук чи рух, сприяючи усвідомленню та трансформації емоційного досвіду. Основні принципи арт-терапії – безоціночне прийняття, індивідуалізація методів та створення безпечного терапевтичного простору – забезпечують розвиток емоційної стійкості, самопізнання та психологічного благополуччя. Застосування арт-терапії, зокрема у роботі з підлітками та особами з депресивними проявами, сприяє зниженню тривожності,

підвищенню самооцінки, відновленню внутрішніх ресурсів та покращенню загальної якості життя.

3. Комедійна імпровізація як напрям драматерапії виступає ефективним терапевтичним ресурсом для підвищення емоційної стійкості особистості. Вона поєднує спонтанність, гру, соціальну взаємодію та творчість, що сприяє розвитку гнучкості мислення, самоприйняття та здатності адаптуватися до стресових ситуацій. Принципи імпровізації – прийняття, безпечне переживання емоцій, подолання страху помилки та відновлення радості гри – дозволяють учасникам усвідомлювати власні переживання, формувати внутрішні ресурси та підвищувати рівень психоемоційного благополуччя. Терапевтична імпровізація забезпечує комплексну роботу з тілом, голосом і творчим самовираженням, що робить її цінним інструментом профілактики та корекції депресивних станів.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КОМЕДІЙНОЇ ІМПРОВІЗАЦІЇ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН

2.1. Організація емпіричного дослідження впливу комедійної імпровізації на профілактику депресивних станів

В умовах зростання уваги до психосоціального благополуччя та профілактики депресивних станів у молоді важливо емпірично перевірити ефективність комедійної імпровізації як методу психологічної підтримки. Комедійна імпровізація створює безпечний та інтерактивний простір для самовираження, дозволяє учасникам проявляти емоції через спонтанні дії та творчі реакції, що сприяє розвитку емоційної гнучкості, самоприйняття та соціальної взаємодії.

Спостереження свідчать, що регулярне застосування імпровізаційних вправ знижує рівень тривожності, сприяє підвищенню настрою та стимулює позитивну соціальну взаємодію. Спостерігаються помітні покращення у самопочутті, здатності до креативного вирішення проблем та адаптації до стресових ситуацій, хоча більшість досліджень обмежені невеликими вибірками та різними методичними підходами.

Систематичні огляди підтверджують помірний позитивний вплив імпровізаційних практик на психоемоційний стан молоді, підкреслюючи важливість стандартизації методик, включення багаторазових вимірів та поєднання кількісних та якісних індикаторів. Такий підхід дозволяє не лише оцінити ефективність вправ, але й зрозуміти механізми змін у психоемоційному стані учасників, їхній рівень емоційної стабільності та соціальної взаємодії.

У даному дослідженні взяла участь молодь, яка активно відвідує театральні та культурні заходи, що дозволяє оцінювати вплив імпровізаційних технік у контексті вже існуючого інтересу до творчої діяльності та публічних виступів. Учасники були віком від 20 до 35 років.

Для проведення експерименту респондентів розподілили на дві групи:

Експериментальна група – отримувала тренінгові заняття, що включали спеціально розроблені імпровізаційні техніки для розвитку емоційної гнучкості та соціальної взаємодії.

Контрольна група – відвідувала заняття без застосування імпровізаційних вправ, отримуючи лише загальні театральні активності, без спеціальної роботи з комедійною імпровізацією.

Основні етапи емпіричного дослідження:

Підбір та аналіз літературних джерел. Здійснено відбір, систематизацію та критичний аналіз наукових джерел, що стосуються впливу імпровізаційних та креативних практик на психоемоційний стан молоді, механізмів зниження тривожності та профілактики депресивних проявів.

Побудова моделі дослідження. Визначено психодіагностичні інструменти та критерії оцінки ефективності тренінгу. Використовувалися науково-теоретичні методи (аналіз, синтез, узагальнення) та емпіричні методи (тестування, спостереження, математична обробка даних).

Використані методики. Для дослідження застосовувалися три короткі психологічні методики:

1. Методика оцінки рівня депресії – Шкала депресії Бека (BDI-II).

Для вимірювання рівня депресивних симптомів у дослідженні була використана Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory – BDI-II) – один із найпоширеніших та найнадійніших психодіагностичних інструментів для оцінки інтенсивності депресивного стану. Методика розроблена Аароном Т. Беком і його колегами, а пізніше неодноразово оновлювалася та адаптовувалася для застосування у різних культурних контекстах. В Україні використовується версія, адаптована М. В. Тарабріною, яка продемонструвала високі показники валідності та внутрішньої узгодженості [1].

BDI-II складається з 21 пункту, кожен з яких містить чотири варіанти тверджень, що відображають різні рівні вираженості симптомів – від їхньої відсутності до максимальної інтенсивності. Респондент обирає той варіант, який найкраще характеризує його самопочуття за останні два тижні, включно

з днем заповнення. Такий часовий проміжок відповідає критеріям DSM щодо діагностичних ознак депресивного епізоду, що підвищує точність інструменту.

Симптоми, що оцінюються у BDI-II, охоплюють як когнітивно-афективні компоненти (песимізм, почуття провини, низька самооцінка, дратівливість, втрата задоволення), так і соматичні прояви (порушення сну, зниження енергії, зміни апетиту, втомлюваність). Така структура дозволяє комплексно оцінити депресивний стан.

Система оцінювання: Кожен пункт оцінюється від 0 до 3 балів. Сума балів визначає загальний рівень депресії:

- 0–13 балів – мінімальні депресивні симптоми
- 14–19 балів – легка депресія
- 20–28 балів – помірна депресія
- 29–63 бали – виражена депресія

Процедура використання у даному дослідженні:

Учасникам пропонувалося заповнити опитувальник до початку участі в тренінговій програмі та після її завершення, що дозволило оцінити динаміку змін у депресивній симптоматиці. Інструкція була подана у стандартному вигляді, респондентам гарантувалася анонімність та можливість відмови від участі.

Шкала використовувалася як один із ключових інструментів для оцінки ефективності впливу комедійної імпровізації на профілактику депресивних проявів у молоді.

2. «Оцінка рівня ситуативної та особистісної тривожності» за шкалою Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

Тест Спілбергера-Ханіна є ефективним інструментом для комплексної оцінки як особистісної, так і ситуативної тривожності. Ця методика дозволяє не лише визначити загальний рівень тривожності, але й проаналізувати динаміку тривожних переживань в залежності від ситуації. Завдяки цьому

тесту можна отримати детальну картину індивідуальних особливостей емоційної реактивності людини, оцінити її схильність до тривожних станів та визначити ступінь впливу тривоги на різні сфери життя.

Шкала Спілбергера-Ханіна дозволяє провести диференційований аналіз тривожності, розділяючи її на особистісну (ОТ) та ситуативну (СТ). ОТ відображає стійку індивідуальну схильність сприймати різноманітні ситуації як загрозливі та реагувати на них тривогою. Вона формується під впливом життєвого досвіду та особистісних особливостей. СТ, навпаки, характеризує тимчасовий стан тривоги, який виникає у відповідь на конкретні стресори, такі як соціальна оцінка, невизначеність майбутнього чи конфліктні ситуації. За допомогою цієї шкали можна не тільки визначити загальний рівень тривожності, але й зрозуміти, які саме ситуації та фактори провокують у конкретної людини тривожні переживання [35].

Для діагностики рівня тривожності в дослідженні було застосовано Опитувальник тривожності Спілбергера–Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory – STAI). Це один із найбільш валідних і надійних психодіагностичних інструментів, який дозволяє комплексно оцінити як ситуативну (реактивну), так і особистісну (стійку) тривожність. Методика широко використовується у клінічній психології, психотерапії, педагогіці та дослідженнях стресових реакцій.

Опитувальник складається з 40 тверджень, які поділені на дві підшкали по 20 пунктів у кожній:

Шкала ситуативної тривожності (СТ / Тривога-стан). Ця підшкала дозволяє виміряти, як респондент відчувається «тут і зараз», відображаючи реакцію на актуальну стресову ситуацію. До оцінюваних проявів належать: внутрішнє напруження, відчуття неспокою, нервозність, емоційне збудження, суб'єктивні фізичні симптоми (серцебиття, тремтіння тощо).

Ситуативна тривожність характеризує тимчасовий стан, що може швидко змінюватися залежно від умов. Вона є важливим індикатором рівня стресу в конкретний момент.

Шкала особистісної тривожності (ОТ / Тривога-риса). Ця підшкала вимірює стійку індивідуальну схильність людини сприймати широкий спектр життєвих ситуацій як потенційно загрозливі. Вона відображає такі характеристики, як: тенденція до постійного занепокоєння, підвищена чутливість до стресу, знижене відчуття безпеки, труднощі з підтриманням внутрішнього спокою.

Особистісна тривожність є стабільною рисою особистості, сформованою під впливом життєвого досвіду, стилів копінгу та особистісних особливостей [28].

Кожен пункт оцінюється за 4-бальною шкалою, після чого підраховуються окремі суми балів для двох підшкал.

Загальний діапазон балів для кожної підшкали: 20–80. Чим вищі бали – тим вищий рівень тривожності.

Інтервал інтерпретації результатів:

- до 30 балів – низький рівень тривожності
- 31–44 бали – середній (помірний) рівень
- 45 і більше балів – високий рівень тривожності

Такі параметри дозволяють визначити як загальний стан емоційної напруги, так і індивідуальну схильність до переживання тривоги.

Методика Спілбергера–Ханіна є оптимальним інструментом для оцінки емоційного стану у динаміці, що робить її особливо цінною для дослідження впливу комедійної імпровізації на психоемоційний стан молоді.

3. Опитувальник впевненості в собі Спенсера Ратуса (Spencer Rathus, Rathus Assertiveness Scale - RAS). У вітчизняній традиції можливий варіант транслітерації Спенсер Рейдас.

У дослідженні для оцінки рівня асертивності та загальної впевненості в собі застосовано Опитувальник впевненості в собі Спенсера Ратуса (Spencer Rathus) [28]. Методика спрямована на вимірювання того, наскільки людина здатна відкрито й екологічно висловлювати власні думки, почуття та потреби, зберігаючи баланс між самоповагою та повагою до інших.

Цей інструмент широко використовується в психологічній практиці для оцінки рівня соціальної сміливості, здатності до самопрезентації, уміння відстоювати особисті кордони та відмовляти без почуття провини. Методика також дозволяє визначити потенційні труднощі у комунікації, притаманні людям із низькою впевненістю в собі.

Опитувальник містить 30 тверджень, за якими респондент обирає один із варіантів відповіді. Підсумковий показник обчислюється шляхом сумування балів [23].

Отримана сума балів свідчить про рівень впевненості в собі за такими діапазонами:

Менше 10 балів – низький рівень впевненості

Такі результати характерні для осіб із вираженою сором'язливістю, невпевненістю та труднощами в емоційному самовираженні. Респонденти цієї групи часто уникають конфліктів, не висловлюють своїх бажань, легко піддаються зовнішньому впливу та дозволяють іншим порушувати їхні кордони. Іноді можлива компенсаторна реакція у вигляді різких, фрагментарних спалахів агресії щодо тих, хто залежить від них.

10–20 балів – середній рівень впевненості

Цей рівень характеризує людей, які загалом здатні відстояти свої інтереси, однак для цього їм часто необхідно пережити сильний емоційний імпульс або внутрішнє «заведення». У нейтральних ситуаціях вони можуть стримувати емоції, терпіти дискомфорт та уникати відкритого прояву своїх потреб. Для цієї категорії характерний потенціал до розвитку асертивності, зокрема через участь у тренінгах особистісного зростання або соціально-психологічних тренінгах.

Понад 20 балів – високий рівень впевненості

Результат понад 20 балів, а особливо понад 25, свідчить про сформовану асертивну поведінку. Такі респонденти відзначаються врівноваженістю, умінням контролювати емоції, відкрито та коректно висловлювати свої думки й почуття. Вони здатні захищати власні права та інтереси без агресії чи

маніпуляцій, демонструючи соціально прийнятні та конструктивні форми самовираження. Люди з високою впевненістю володіють навичками саморегуляції та позитивного самоствавлення.

Переваги використання методики в дослідженні

Опитувальник Ратуса є придатним для: оцінки базового рівня асертивності; виявлення комунікативних труднощів, пов'язаних із низькою впевненістю; аналізу динаміки особистісних змін під впливом тренінгу або психологічної інтервенції; використання в групах молоді та дорослих.

Методика проста у застосуванні, не потребує складних процедур обробки, а її результати добре підходять для кількісного порівняння змін у рамках експериментального дослідження.

Організація та проведення дослідження. Практична частина включала серію тренінгових занять двічі на тиждень по 180 хвилин. Експериментальна група виконувала спеціальні імпровізаційні вправи у межах тренінгових занять, а контрольна група відвідувала заняття за встановленою раніше програмою, без нововведень. До початка та після завершення курсу всі учасники проходили тестування для оцінки рівня депресивних симптомів, емоційної гнучкості та соціальної взаємодії.

Обробка результатів дослідження. Дані систематизували та проаналізували за допомогою кількісних (статистичні показники, порівняння до і після тренінгу) та якісних методів (спостереження, аналіз креативних відповідей). Результати були представлені у вигляді таблиць і графіків для наочного відображення змін у психоемоційному стані та соціальній взаємодії учасників.

Такий підхід дозволяє оцінити не лише ефективність комедійної імпровізації, а й механізми, через які творча діяльність сприяє покращенню емоційної стійкості та профілактиці депресивних станів серед молоді, що відвідує театральні заходи.

Застосування систематичного підходу та багатокомпонентної оцінки дозволяє не лише виявити ефективність комедійної імпровізації як методу

профілактики депресивних станів, а й окреслити механізми позитивних змін у емоційній та соціальній сферах молоді.

2.2. Дослідження особливостей емоційного стану учасників до застосування арт-терапевтичних технік з комедійної іспровізації

Опитування проводилось на базі театральної організації, що функціонує як навчально-творча студія для дорослих. Діяльність студії передбачає заняття акторською майстерністю, імпровізацією та сценічною пластикою, що дозволило залучити до дослідження різномірну за досвідом вибірку.

Усього у дослідженні взяли участь 29 респондентів, віком від 20 до 35 років. До участі долучилися як основні учасники існуючих груп театральної студії, так і нова група студентів, які вперше прийшли на навчання та раніше не мали великого досвіду у сфері театального мистецтва (8 осіб). Участь була добровільною, респонденти були проінформовані про мету дослідження та погодилися на обробку своїх даних у наукових цілях.

Опитування проводилося онлайн на платформі Google Forms, індивідуальне інформування та інструктаж забезпечували однакові умови проходження тестування для всіх учасників.

Методики дослідження:

Для комплексної оцінки емоційного стану учасників застосовано три психодіагностичні інструменти:

1. Методика оцінки рівня депресії – Шкала депресії Бека (BDI-II). Використовувалась для визначення інтенсивності депресивної симптоматики та негативного емоційного фону.

2. Шкала ситуативної (реактивної) тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI, частина State). Дозволила визначити рівень актуальної тривожності, пов'язаної з переживанням конкретної ситуації або нового досвіду.

3. Опитувальник упевненості в собі С. Ратуса. Застосовувався для оцінки рівня самооцінки, віри у власні можливості та здатності діяти в нових або стресових ситуаціях.

Вибір зазначених методик був зумовлений необхідністю комплексної оцінки емоційної сфери, а саме: депресивних проявів, тривожності та рівня впевненості в собі – ключових факторів, що впливають на емоційну стабільність та творчу адаптивність учасників.

Процедура проведення тестування. Опитування здійснювалося в онлайн форматі. Усі методики подавалися у стандартизованому вигляді з дотриманням інструкцій. Респонденти заповнювали онлайн опитувальники. Середній час проходження становив 35–40 хвилин.

Після завершення діагностики були здійснені підрахунки за ключовими шкалами кожної методики, що дало можливість отримати індивідуальні профілі емоційного стану та оцінити загальні тенденції у вибірці.

Результати обробки даних за методикою Бека (BDI-II) показали, що більшість респондентів продемонстрували мінімальні депресивні симптоми. Так, 18 учасників (що становить 62,1 % вибірки) отримали показники в межах 0–13 балів, що свідчить про загалом стабільний емоційний стан та відсутність клінічно значущих проявів депресивного спектра (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Розподіл учасників за рівнем депресивності за методикою Бека
(BDI-II), %**

Рівень депресивності	Діапазон балів	Кількість учасників	Частка вибірки, %
Мінімальні депресивні симптоми	0–13	18	62,1 %
Легка депресія	14–19	7	24,1 %
Помірна депресія	20–28	4	13,8 %
Виражена депресія	29–63	0	0 %

Менша частина респондентів продемонструвала легкий рівень депресії – 24,1 % (7 осіб). Ці учасники характеризуються незначними, але відчутними

коливаннями емоційного фону, що можуть підвищувати чутливість до стресових впливів та знижувати психологічну стійкість.

Помірний рівень депресії (20–28 балів) виявлено у 4 учасників (13,8 %). Саме ці респонденти становлять групу підвищеного психологічного ризику, оскільки їхній емоційний стан характеризується помітним виснаженням, зниженням мотивації та потребою в цілеспрямованій корекційній підтримці.

Виражених депресивних проявів (29 балів і більше) у вибірці не зафіксовано, що свідчить про відсутність глибоких форм емоційної дезадаптації серед досліджуваних.

У цілому результати діагностики демонструють, що переважна частина учасників має достатній рівень емоційної стабільності, проте наявність респондентів з легкими та помірними проявами депресивності підкреслює актуальність впровадження психологічних інтервенцій, спрямованих на покращення емоційного благополуччя.

Для комплексного оцінювання рівня тривожності учасників дослідження використовувалися дві субшкали методики Спілбергера–Ханіна: ситуативна тривожність (СТ, State) та особистісна тривожність (ОТ, Trait). Субшкала СТ дозволяє визначити актуальний рівень тривожності, що виникає у конкретній ситуації або при новому досвіді, тоді як субшкала ОТ відображає стабільну схильність особистості до тривожних переживань незалежно від конкретного моменту.

У таблиці 2.2 наведено порівняльний розподіл учасників за трьома градаціями: низький, середній та високий рівень тривожності, що дозволяє одночасно оцінити реактивні та стійкі характеристики емоційного стану респондентів.

Отримані результати демонструють закономірні відмінності між реактивним (ситуативним) та стабільним (особистісним) компонентами тривожності.

1. Ситуативна тривожність (СТ) Показала більш різке розмежування між учасниками основної студії та нової групи.

Більшість респондентів (62,1 %) загальної вибірки демонструють низький рівень СТ, серед яких 18 осіб, які вже були в студії, що є типовим для осіб, які мають досвід сценої діяльності та адаптовані до навчального процесу.

Водночас 7 учасників експериментальної групи мають високий рівень СТ – це свідчить про сильну реакцію на невідомі умови, соціальну оцінку, нові навчальні вимоги й загальну сценічну напругу.

2. Особистісна тривожність (ОТ)

ОТ виявила більш рівномірний розподіл. Хоча низький рівень також є домінуючим (58,6 %), частка осіб із середнім рівнем удвічі більша, ніж у СТ (27,6 % проти 13,8 %). Це означає, що частина учасників має вроджену або стабільно сформовану схильність до переживань, незалежно від зовнішніх умов.

Високий рівень ОТ зафіксовано у 13,8 % респондентів, що помітно менше, ніж у випадку високого СТ. Це демонструє, що не всі учасники, які сильно хвилюються в ситуації “тут і зараз”, мають глибинні особистісні причини до тривоги.

Таблиця 2.2

Порівняльний розподіл рівнів ситуативної (СТ) та особистісної тривожності (ОТ) за методикою Спілбергера–Ханіна

Рівні тривожності	Ситуаційна тривожність (СТ)	Частка, %	Особистісна тривожність (ОТ)	Частка, %
Низький рівень	18 учасників	62,1 %	17 учасників	58,6 %
Середній рівень	4 учасники	13,8 %	8 учасників	27,6 %
Високий рівень	7 учасників	24,1 %	4 учасники	13,8 %

Аналіз результатів опитувальника упевненості в собі показав, що більшість учасників демонструють середню або високу самооцінку.

Дані результати ми сказали в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Розподіл учасників за рівнем упевненості в собі (опитувальник С. Ратуса)

Рівень упевненості в собі	Сума балів	Кількість учасників	Частка вибірки, %
Низький рівень	< 10	6	20,7 %
Середній рівень	10–20	11	37,9 %
Високий рівень	> 20	12	41,4 %

Аналіз результатів опитувальника С. Ратуса показав, що більшість учасників мають середній або високий рівень упевненості в собі.

- Високий рівень (41,4 %) переважає серед основної театральної групи. Ці учасники впевнено виражають свої почуття та бажання, контролюють емоції та ефективно відстоюють свої права.
- Середній рівень (37,9 %) демонструє частина основної групи та 2 нові студенти. Вони можуть дати відсіч порушенням власних інтересів, проте іноді стримуються через нерішучість або невпевненість.
- Низький рівень (20,7 %) спостерігається переважно серед нових учасників експериментальної групи (6 осіб). Вони демонструють сором'язливість, труднощі у відстоюванні своїх прав і соціальної позиції, іноді проявляють спалахи агресії у відповідь на залежність інших від себе.

Отже, результати свідчать, що експериментальна група включає учасників з низькою та середньою самооцінкою, для яких робота над розвитком упевненості є актуальною. Основна театральна група демонструє достатню соціально-психологічну стійкість та високий рівень впевненості в собі.

Результати дослідження емоційного стану учасників театральної студії до застосування арт-терапевтичних технік дозволяють зробити низку важливих висновків.

За даними Шкали депресії Бека (BDI-II) більшість учасників демонструють мінімальні депресивні симптоми, що свідчить про загальну емоційну стабільність основної групи. Водночас невелика частина учасників,

переважно з нової групи, проявляє легкий або помірний рівень депресивності, що вказує на наявність певної емоційної вразливості та потребу в психологічній підтримці.

Аналіз тривожності за методикою Спілбергера–Ханіна показав, що:

- Ситуативна тривожність (СТ) значно вища у нових учасників, які переживають стрес через новизну та невпевненість у сценічних ситуаціях.
- Особистісна тривожність (ОТ) в основній групі переважно низька або середня, тоді як у частини нових студентів спостерігаються високі та середні показники, що свідчить про стійкі риси емоційної чутливості. Отже, нова група більш схильна до емоційного напруження та реагує на ситуаційні виклики сильніше, ніж досвідчені учасники.

Результати опитувальника упевненості в собі С. Ратуса показали, що більшість основної театральної групи мають середню та високу самооцінку, демонструючи здатність впевнено відстоювати свої права та контролювати емоції. Нова група має переважно низьку або середню впевненість у собі, що підкреслює їхню вразливість у соціальній взаємодії та потребу у розвитку навичок самовпевненості.

Загалом, комплексний аналіз усіх трьох методик свідчить, що учасники експериментальної групи характеризуються більшою емоційною стійкістю, помірним або високим рівнем ситуативної тривожності, а також низьким рівнем упевненості у собі. Основна театральна група, навпаки, демонструє стабільність емоційного стану, низьку особистісну тривожність та високу або середню самооцінку.

Для нашого дослідження ці результати мають ключове значення:

1. Вони дозволяють виокремити експериментальну групу, для якої застосування арт-терапевтичних імпровізаційних технік буде найбільш актуальним і ефективним.
2. Показують, що нові учасники потребують підтримки у розвитку впевненості в собі та зниження ситуативної тривожності, що

обґрунтовує вибір методик комедійної імпровізації та інших драматерапевтичних прийомів.

3. Виявлені відмінності між групами допомагають оцінити потенційний вплив арт-терапії на емоційний стан, а також спланувати індивідуалізований підхід до роботи з учасниками.

Отже, дослідження підтвердило наявність різних рівнів емоційної чутливості та психологічної стійкості серед учасників, що визначає цільову направленість та доцільність застосування арт-терапевтичних імпров методик у подальшому експерименті.

2.3. Вивчення впливу комедійної імпровізації на покращення емоційного стану та зниження проявів депресивності

Одним із перспективних напрямів сучасної психологічної практики є застосування комедійної імпровізації як засобу емоційної регуляції, зниження тривожності та депресивності, а також розвитку психологічної гнучкості. Комедійна імпровізація, що бере коріння з театральної та драматерапевтичної традиції, розглядається дослідниками як ефективний інструмент впливу на емоційний стан людини через активізацію творчого мислення, розвиток здатності до самоприйняття, зниження самокритики та формування навичок адаптивного реагування на непередбачувані ситуації.

У межах розроблюваної програми імпровізація розглядається не як форма розваги, а як психологічний інструмент, спрямований на створення безпечного простору для експериментування з поведінкою, ролями та емоціями. Застосовуються такі імпровізаційні техніки, як спонтанні діалоги, «пропозиція – підхоплення», побудова коротких сцен без попереднього сценарію, а також вправи на тілесну експресію та невербальну взаємодію. Ці техніки сприяють підвищенню рівня усвідомленості, розвитку емпатії, вмінню швидко адаптуватися до нових умов, що є важливим для подолання емоційного виснаження.

З психологічної точки зору комедійна імпровізація має декілька ключових терапевтичних ефектів. По-перше, вона активізує процеси «ігрової експлорації», що знижує рівень стресу та посилює почуття контролю над власним емоційним станом. По-друге, участь у спільній імпровізаційній діяльності формує досвід соціальної підтримки, довіри та прийняття, що відіграє важливу роль у профілактиці депресивних розладів. По-третє, імпровізація дає можливість тренувати «позитивний ризик» – уміння виходити за межі звичного стилю поведінки без страху осуду. Це допомагає знизити рівень внутрішньої напруги, подолати сором'язливість та відновити позитивну самооцінку.

Основна мета розробленої серії занять з комедійної імпровізації полягає у стимулюванні емоційного відновлення дорослих учасників, зменшенні рівня депресивних проявів і тривожності, а також у розвитку впевненості в собі та емоційної гнучкості шляхом використання інтерактивних ігрових технік. Передбачається, що імпровізаційні вправи сприятимуть формуванню безпечного простору для самовираження, полегшенню емоційної напруги та активізації внутрішніх ресурсів.

Процес занять формується з кількох ключових компонентів, кожен з яких має своє психологічне значення:

1. Розігрів та налаштування на емоційний контакт. На початку передбачається застосування вправ на релаксацію, концентрацію та усвідомлення власного стану. Метою таких технік є створення відчуття безпеки, зниження емоційного бар'єру та підготовка учасників до більш відкритої імпровізаційної взаємодії.

2. Ігрові комедійні вправи. Центральним компонентом програми є створення коротких спонтанних сцен, діалогів або історій без попереднього сценарію. Через такі вправи учасники тренуватимуть здатність реагувати на непередбачувані ситуації, проявляти креативність, висловлювати емоції та працювати без страху критики. Очікується, що саме цей блок сприятиме активному зниженню внутрішніх напружень і збільшенню впевненості.

3. Рефлексія та обговорення пережитого досвіду. Завершальна частина кожного заняття передбачає усвідомлення власних переживань, обговорення емоційних реакцій і відчуттів. Така структура дозволить учасникам інтегрувати новий досвід, помічати власні зміни та формувати нові адаптивні поведінкові стратегії.

Очікується, що впровадження комедійної імпровізації матиме позитивний вплив на емоційний стан учасників. Зокрема, можна прогнозувати:

- зниження рівня депресивних проявів, що потенційно відобразатиметься у покращенні показників за психодіагностичними шкалами, зокрема за шкалою депресії Бека;
- зменшення ситуативної тривожності, що може підтверджуватися динамікою за субшкалою State опитувальника STAI;
- підвищення рівня впевненості та самооцінки, особливо у тих, хто спочатку демонструє низькі показники за опитувальником С. Ратуса.

Теоретично ефективність комедійної імпровізації пояснюється кількома психотерапевтичними механізмами. По-перше, імпровізація створює умови для безпечного емоційного вираження без страху осуду, що допомагає формувати позитивний емоційний досвід. По-друге, взаємодія в умовах невизначеності стимулює когнітивну гнучкість і здатність швидко адаптуватися – а ці навички є критично важливими у роботі з депресивністю. По-третє, групова форма проведення сприяє формуванню соціальної підтримки, що зменшує відчуття ізоляції та посилює емоційну стабільність.

Таким чином, запланована програма комедійної імпровізації може розглядатися як перспективний засіб корекції емоційного стану дорослих із підвищеним рівнем емоційної чутливості, зниженим почуттям упевненості та труднощами у соціальній адаптації. Її інтеграція в психологічну практику дозволить поєднати творчі техніки та науково обґрунтовані підходи, створюючи умови для зниження депресивної симптоматики, розвитку емоційної гнучкості та підвищення психологічної стійкості.

Висновки до розділу 2

1. Було описано організацію емпіричного дослідження, спрямованого на оцінку впливу комедійної імпровізації на профілактику депресивних станів у молоді. Було припущено, що систематичне використання імпровізаційних технік у межах тренінгових занять створить безпечний та інтерактивний простір для самовираження, сприятиме розвитку емоційної гнучкості, зміцненню соціальної взаємодії та підвищенню впевненості в собі.

Використання трьох психодіагностичних інструментів – Шкали депресії Бека (BDI-II), опитувальника тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI) та Опитувальника впевненості в собі С. Ратуса – дозволило комплексно оцінити початковий емоційний стан учасників та визначити рівні депресивності, ситуативної та особистісної тривожності, а також самооцінки. Організаційна структура дослідження, включно з підбором учасників, плануванням тренінгових занять та систематичним збором даних, дозволяє не лише оцінити ефективність методики, а й простежити механізми, через які творча діяльність впливає на покращення настрою, зниження тривожності та депресивних проявів. Таким чином, дослідження підтверджує доцільність використання комедійної імпровізації як перспективного інструменту психологічної підтримки молоді, що активно залучена до театральної та культурної діяльності.

2. Дослідження емоційного стану учасників театральної студії показало, що серед основної групи більшість мають мінімальні депресивні симптоми (62,1 %), низький рівень ситуативної тривожності (62,1 %) та високу або середню самооцінку (79,3 %). Нова група студентів демонструє гірші показники: легкий або помірний рівень депресії спостерігався у 50 % новачків, високий рівень ситуативної тривожності – у 87,5 %, а низький рівень впевненості в собі – у 75 %. Ці дані підкреслюють емоційну вразливість нової групи та обґрунтовують необхідність застосування технік комедійної

імпровізації для розвитку впевненості, зниження тривожності та підвищення емоційної стійкості.

3. Комедійна імпровізація постає як перспективний психологічний інструмент, здатний сприяти покращенню емоційного стану дорослих, зниженню рівня тривожності та депресивності, а також розвитку психологічної гнучкості й упевненості в собі. Її потенціал пояснюється поєднанням творчої активності, динамічної соціальної взаємодії та безпечного простору для експериментування з новими моделями поведінки. Використання імпровізаційних технік у межах тренінгової програми дозволяє не лише активізувати внутрішні ресурси учасників, але й створити умови для формування адаптивних емоційних і комунікативних навичок. Таким чином, включення комедійної імпровізації у практику психологічної підтримки може стати ефективним шляхом підвищення емоційної стійкості та покращення загального психологічного благополуччя.

РОЗДІЛ 3. ВИКОРИСТАННЯ КОМЕДІЙНОЇ ІМПРОВІЗАЦІЇ В АРТ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ

3.1 Організаційні засади застосування комедійної імпровізації в арт-терапевтичній роботі

У межах дослідження нами було розроблено та впроваджено арт-терапевтичний тренінг із використанням технік комедійної імпровізації. Тренінг складався з 8 занять тривалістю три години кожне. Робота проводилася у малих групах для забезпечення максимальної ефективності залучення учасників, створення атмосфери безпеки та можливості поступового емоційного розкриття.

До участі було запрошено 8 новачків театральної студії. Вибір саме цієї групи був зумовлений тим, що за попередньою діагностикою в учасників виявлялися середній або високий рівень тривожності, середній рівень депресивності та низький рівень самооцінки. Такі показники роблять їх особливо чутливими до емоційних навантажень і водночас відкритими до пошуку нових способів самовираження. Комедійна імпровізація, як метод арт-терапевтичної взаємодії, дозволяє м'яко та природно долучати учасників до роботи з власними переживаннями, активізувати їхню емоційну сферу, підвищувати впевненість у собі та знижувати рівень внутрішньої напруги.

Цільова аудиторія тренінгу – молоді віком від 20 до 35 років, які мають труднощі емоційного характеру, пов'язані з підвищеною тривожністю, нестабільним настроєм і заниженою самооцінкою.

Мета тренінгу: Підвищення рівня емоційної стійкості та самоприйняття учасників шляхом використання технік комедійної імпровізації, спрямованих на розвиток спонтанності, креативності, емоційної виразності та навичок конструктивної комунікації.

Завдання тренінгу:

1. Сприяти зниженню рівня тривожності через практику спонтанних рольових взаємодій та безпечних ігрових ситуацій.
2. Підвищити самооцінку та впевненість у власних діях шляхом виконання творчих завдань, що потребують відкритості, ініціативності та прийняття власних рішень.
3. Розвинути навички емоційної регуляції, зокрема здатність фіксувати, висловлювати та проживати власні переживання.
4. Покращити міжособистісну комунікацію завдяки вправам на довіру, взаємодію, підтримку партнера та згуртованість групи.
5. Сприяти формуванню позитивного емоційного досвіду, заснованого на гуморі, грі та творчій експресії.

Очікувані результати тренінгу

- зниження показників ситуативної та особистісної тривожності;
- підвищення рівня самооцінки та впевненості у власних можливостях;
- зменшення проявів емоційного напруження та покращення загального емоційного фону;
- розвиток навичок спонтанної творчості, креативності та імпровізаційного мислення;
- підвищення соціальної активності, відкритості та навичок ефективної комунікації;
- формування досвіду безпечного самовираження у групі.

Назва тренінгу: Комедія та імпровізація – крок до себе.

3.2 Програма арт-терапевтичних занять із використанням елементів комедійної імпровізації

Була розроблена тренінгова програма, що включала в себе арт-терапевтичні методи роботи з клієнтами, а також за основу були взяті техніки з драматерапії та комедійної імпровізації. Це все дало змогу сформувати цікаву

та насичену тренінгову програму, яка відповідала поставленій меті нашої роботи. Дана програма представлена в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Програма тренінгу «Комедія та іпровізація - крок до себе»

Заняття (назва)	Вправа	Тривалість
1. Вступ, спонтанність і прийняття	Заземлення «Дихання у квадраті»	10 хв
	Розігрів «Дзеркало»	20 хв
	«Yes, and... / Так, і...» (Johnstone)	30 хв
	«Словесне коло»	20 хв
	«Три речення»	20 хв
	Перерва	15–20 хв
	«Стоп–Іди»	20 хв
	Парні сцени «Хто ти?»	30 хв
	Рефлексія	10 хв
2. Спонтанність та імпульс	Заземлення «Три точки опори»	15 хв
	Розігрів «Емоційні стани»	15 хв
	«Free Association / Вільні асоціації»	20 хв
	Гра «Гібберіш»	40 хв
	Перерва	15–20 хв
	«Невідомий подарунок»	20 хв
	«Сцена за 10 секунд»	20 хв
	Імпро-коло «Промовляй, не думаючи»	20 хв
	Рефлексія	10 хв
3. Статус, контроль і тілесність	Заземлення «Сканування тіла»	15хв
	Розігрів «Промовляй, не думаючи»	15 хв
	«Status Games» (низький–високий статус)	35 хв
	Перерва	15–20 хв
	«Сцена без слів»	30 хв
	«Обмін статусом у сцені»	30 хв
	Вправа «Ой, як чудово, що я помилився!»	20 хв
	Рефлексія	15 хв
4. Статус і соціальна динаміка	Заземлення «Тактильна увага»	15хв
	Розігрів «Спіймай ритм»	15 хв
	Вправа «Status Switch»	35 хв
	Перерва	15–20 хв
	«Групова сцена зі статусами»	30 хв
	«Найгірший порадник»	30 хв
	«Трикутник статусів»	20 хв
	Рефлексія	15 хв
5. Наративність I	Заземлення «3 дихальні цикли»	15 хв
	Розігрів «Швидкі перемикання»	15 хв
	«Storytelling» (створення історій)	20 хв
	«А–Б–С історія»	40 хв
	Перерва	15–20 хв

	«Подарунок у сюжеті»	20 хв
	«Казка навпаки»	30 хв
	Рефлексія	20 хв
6. Наративність II	Заземлення «Усвідомлене дихання»	15 хв
	Розігрів «Поштовх–Реакція»	15 хв
	«Improvised Stories» (довгі сцени)	20 хв
	«3 речі, які змінюють сюжет»	40 хв
	Перерва	15–20 хв
	«Груповий сюжет»	20 хв
	«Керування темпом сцени»	30 хв
7. Маски і транс I	Рефлексія	20 хв
	Заземлення «Контакт із простором»	15хв
	Розігрів «Хода персонажа»	15 хв
	«Маска і імпульс»	35 хв
	Перерва	15–20 хв
	«Тіньовий персонаж»	40 хв
	«Транс у ролі»	40 хв
8. Маски і транс II	Рефлексія	15 хв
	Заземлення «Дихання + образ»	15хв
	Розігрів «Коллективний персонаж»	15 хв
	«Role Transformation»	35 хв
	Перерва	15–20 хв
	Фінальний етюд «Комедійний серіал»	40 хв
	Вправа «Що я беру з ролей?»	40 хв
Підсумкова рефлексія	15 хв	

1. Заняття: «Основи імпровізації та безпечного групового простору»

Тривалість: 3 години

Мета заняття: Створення комфортної та безпечної атмосфери для учасників, ознайомлення з базовими принципами комедійної імпровізації та розвиток першого досвіду спонтанної взаємодії.

Завдання заняття:

- формування довіри та почуття групової підтримки;
- знайомство з принципом «Так, і...» за Кітом Джонстоном;
- розвиток базової спонтанності та гнучкості мислення;
- подолання початкового напруження та тривожності;
- активізація творчого мислення через прості імпровізації.

2. Заняття: «Спонтанність та імпульс у взаємодії»

Тривалість: 3 години

Мета заняття: Поглиблення здатності швидко реагувати на партнерські пропозиції, розвиток імпульсивності в безпечному та контрольованому форматі, зниження надконтролю та страху зробити помилку.

Завдання заняття:

- тренування спонтанних реакцій без попереднього обдумування;
- ознайомлення з технікою «вільних асоціацій» Джонстона;
- розвиток навички слухати і приймати імпульс партнера;
- підвищення емоційної гнучкості;
- посилення відчуття гри та легкості у взаємодії.

3. Заняття: «Статус у поведінці та комунікації» (частина I)

Тривалість: 3 години

Мета заняття: Усвідомлення того, як тілесність, поза, голос і мікрорухи впливають на соціальний статус, розвиток навички гнучкого переходу між високим і низьким статусом.

Завдання заняття:

- знайомство з поняттям статусу у трактуванні К. Джонстона;
- вивчення невербальних сигналів, що підвищують або знижують статус;
- експериментування зі статусними ролями в безпечному середовищі;
- зниження страху проявляти себе через тілесність;
- формування навички утримувати або змінювати статус у сцені.

4. Заняття: «Статусні взаємодії та соціальна динаміка» (частина II)

Тривалість: 3 години

Мета заняття: Розвиток уміння керувати статусом у групових сценах, усвідомлення соціальних ролей і шаблонів, тренування здатності змінювати динаміку взаємодії в процесі імпровізації.

Завдання заняття:

- поглиблення роботи з поняттям високого й низького статусу;

- розвиток навички швидкого «перемикання статусу»;
- аналіз статусних конфліктів у сценах;
- тренування командної взаємодії в імпро-сюжетах;
- розвиток гумору через статусні контрасти.

5. Заняття: «Основи створення імпровізованих історій» (Наративність I)

Тривалість: 3 години

Мета заняття: Опанування базових принципів сторітелінгу в імпровізації, розвиток уміння будувати логічний і водночас спонтанний сюжет.

Завдання заняття:

- знайомство з наративними принципами імпровізації за Джонстоном;
- тренування побудови початку, розвитку та завершення історії;
- активізація творчої уяви;
- розвиток навички «вести партнера» і «вестися за партнером» у сюжеті;
- формування розуміння структури імпровізованої історії.

6. Заняття: «Створення розгорнутих сюжетів» (Наративність II)

Тривалість: 3 години

Мета заняття: Розвиток уміння утримувати увагу глядача через довші імпровізовані сцени, поглиблення навичок сюжетного мислення та взаємодії в групових історіях.

Завдання заняття:

- робота з темпом, ритмом і логікою розгортання історії;
- тренування створення довших сцен і пов'язаних між собою моментів;
- розвиток навички сюжетного «дарування» партнеру;
- удосконалення техніки імпровізованих діалогів;
- розвиток уваги до деталей, які можуть стати частиною сюжету.

7. Заняття: «Маски, ролі та тілесні трансформації» (частина I)

Тривалість: 3 години

Мета заняття: Дослідження ролей і масок через тілесність, розвиток здатності входити у змінений стан (транс) у межах імпровізації та безпеки.

Завдання заняття:

- знайомство з концепцією масок у підході К. Джонстона;
- розвиток навички створювати персонажа з опори на тіло;
- дослідження змінених станів у безпечному форматі;
- зниження внутрішніх бар'єрів через рольову гру;
- тренування емоційної та тілесної свободи в сценах.

8. Заняття: «Інтеграція ролей, трансформація та фінальний імпровізаційний досвід» (частина II)

Тривалість: 3 години

Мета заняття: Закріплення набутих навичок, інтеграція ролей і масок у складні сценічні структури, створення цілісного фінального імпровізаційного номера.

Завдання заняття:

- поглиблення навички рольової трансформації;
- поєднання масок, статусу, імпульсу та наративу в одній сцені;
- створення фінального імпровізаційного етюду;
- усвідомлення власних змін та розвитку за тренінг;
- формування позитивного завершального досвіду через творчість.

У результаті проходження тренінгової програми «Комедія та імпровізація – крок до себе» очікується помітне зниження рівня тривожності учасників, зокрема соціальної, завдяки безпечній груповій взаємодії, вправам на імпровізацію та технікам заземлення. Використання гумору та творчих завдань сприятиме послабленню проявів депресивного стану, підвищенню емоційної активності та відчуття залученості. Також передбачається покращення самооцінки через досвід успішної творчої взаємодії, зменшення

самокритичності та формування більш впевненого й приймаючого ставлення до себе.

3.3. Динаміка позитивних змін в емоційному стані учасників після проведення занять

З метою визначення ефективності імпровізаційних технік у зниженні проявів депресивності, тривожності та підвищенні рівня упевненості в собі було організовано формування двох дослідних груп – експериментальної та контрольної.

Експериментальну групу склали 8 учасників, які щойно приєдналися до театральної студії та не мали попереднього досвіду комедійної імпровізації. Саме ці учасники протягом тренінгової програми отримували систематичне включення імпровізаційних технік, елементів спонтанної взаємодії та вправ на творчу активність.

Контрольну групу також склали 8 учасників, проте вони вже тривалий час брали участь у заняттях театральної студії. Важливо, що для цієї групи не вводилися жодні нові методики чи тренінгові елементи, що створювало умови для чистого порівняння. Учасники продовжували займатися у звичному форматі, що дозволило оцінити саме вплив нових імпровізаційних технік, а не загальної діяльності театральних занять.

Таким чином, порівняння двох груп – новачків, які вперше інтегрували комедійну імпровізацію у свій досвід, та більш досвідчених учасників, для яких жодних змін у програмі не відбувалося – надало можливість простежити, чи спричиняє введення імпровізаційних технік помітні позитивні зміни в емоційному стані.

Для визначення динаміки було повторно проведено стандартизоване психологічне оцінювання з використанням таких методик:

1. Шкала депресії Бека (BDI-II) – для вимірювання рівня депресивної симптоматики та негативного емоційного фону.

2. Шкала ситуативної тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI-State) – для оцінки рівня актуальної тривожності, пов’язаної з переживанням нових умов та соціальної взаємодії.

3. Опитувальник упевненості в собі С. Ратуса – для визначення рівня самоповаги, впевненості у власних діях та емоційної саморегуляції.

Отримані результати дали можливість простежити, наскільки комедійна імпровізація сприяє покращенню емоційного стану та зниженню проявів депресивності у новачків театральної студії.

Дані таблиці 3.2 демонструють виразну позитивну динаміку в експериментальній групі, яка брала участь у заняттях із комедійної імпровізації. До початку втручання 8 новачків студії мали підвищені показники депресивності (2 – легку, 6 – помірну). Після проведення програми 75% учасників експериментальної групи перейшли до рівня мінімальних депресивних симптомів, а решта 25% залишилися в межах легкої депресії. Жоден учасник не продемонстрував помірного чи вираженого рівня депресивності, що свідчить про суттєве зниження емоційного напруження.

Таблиця 3.2

Порівняння рівнів депресивності за методикою Бека (BDI-II) після занять у експериментальній та контрольній групах

Рівень депресивності	Експериментальна група	Контрольна група
Мінімальні депресивні симптоми	75,0 %	62,5 %
Легка депресія	25,0 %	37,5 %
Помірна депресія	0 %	0 %
Виражена депресія	0 %	0 %

У контрольній групі, де заняття проходили у звичному форматі без інтеграції нових імпровізаційних технік, помітних якісних змін не відбулося. Хоча частка учасників із мінімальним рівнем депресивності становить 62,5%, 37,5% продовжують демонструвати легкі депресивні прояви, що вказує на відсутність значного прогресу. Помірний та високий рівні депресії не спостерігалися в жодній групі.

Отримані результати підтверджують, що саме включення комедійної імпровізації сприяло більш помітному покращенню емоційного стану учасників, порівняно з традиційною театральною діяльністю.

Аналіз показників ситуативної та особистісної тривожності після проведення тренінгової програми засвідчує чітку позитивну динаміку в експериментальній групі. Рівень тривожності за обома шкалами знизився: учасники, які до початку роботи переважно належали до групи з високими показниками тривожності, після завершення тренінгу повністю перейшли до низького та середнього рівнів (Таб 3.3).

Таблиця 3.3

Порівняльний розподіл рівнів ситуативної (СТ) та особистісної тривожності (ОТ)

Рівні тривожності	Експериментальна група (СТ)	Експериментальна група (ОТ)	Контрольна група (СТ)	Контрольна група (ОТ)
Низький рівень	75%	62,5%	75%	75%
Середній рівень	25%	37,5%	25%	25%
Високий рівень	0%	0%	0%	0%

Зокрема, частка учасників із низьким рівнем ситуативної тривожності зросла до 75 %, тоді як середній рівень скоротився до 25 %, а високий – зник повністю. Аналогічно, за шкалою особистісної тривожності 62,5 % учасників демонструють низький рівень, решта – середній, що також свідчить про зменшення напруженості у сприйнятті себе та власних переживань.

Такі результати вказують на ефективність застосованої програми комедійної імпровізації: її структура, спрямована на зниження внутрішнього контролю, розвиток спонтанності, гумору та внутрішнього розслаблення, сприяла суттєвому зниженню тривожних реакцій. Зникнення високого рівня тривожності у всіх учасників експериментальної групи підтверджує успішність обраної методики та позитивний вплив тренінгу на емоційний стан і стресостійкість учасників.

Після проходження тренінгу учасники експериментальної групи продемонстрували зниження рівня напруги та внутрішньої невпевненості: більшість (75 %) перейшла у високий рівень упевненості, тоді як частка середнього рівня скоротилась до 25 %. (Таб. 3.4)

Таблиця 3.4

Порівняльний розподіл рівнів упевненості в собі після тренінгу (ЕГ vs КГ) (опитувальник С. Ратуса)

Рівень упевненості	Експериментальна група (8 осіб)	Контрольна група (8 осіб)
Низький рівень (<10 балів)	0 учасників (0 %)	0 учасників (0 %)
Середній рівень (10–20 балів)	2 учасники (25 %)	3 учасники (37,5 %)
Високий рівень (>20 балів)	6 учасників (75 %)	5 учасників (62,5 %)

Низький рівень не фіксується – це відповідає моделі, де учасники переходять із нестабільної або заниженої самооцінки до більш здорового, врівноваженого стану. Динаміка свідчить про зменшення самокритичності, підвищення адаптивності та загальне покращення емоційного самосприйняття.

Після проведення тренінгової програми спостерігається виразне покращення показників експериментальної групи порівняно з контрольною за усіма трьома психологічними ознаками, аналіз кореляційних зв'язків між психологічними показниками після тренінгу засвідчив, що участь у програмі комедійної імпровізації мала комплексний позитивний вплив на емоційний стан учасників експериментальної групи. (Таб 3.5)

Таблиця 3.5

Таблиця. Кореляційний аналіз психологічних показників після тренінгу (ЕГ vs КГ)

Ознака	Кореляційне значення (r)	Що означає
---------------	---------------------------------	-------------------

Зв'язок депресивності (BDI-II) та належності до групи (ЕГ/КГ)	-0.60	Досить сильна негативна кореляція: участь у тренінгу асоціюється зі зниженням депресивності в експериментальній групі.
Зв'язок ситуативної (СТ) та особистісної (ОТ) тривожності в ЕГ	0.78	Висока позитивна кореляція: зменшення СТ супроводжується одночасним зниженням ОТ, що свідчить про комплексний ефект тренінгу на тривожність.
Зв'язок ситуативної (СТ) та особистісної (ОТ) тривожності у КГ	0.52	Середня позитивна кореляція: СТ і ОТ залишаються пов'язаними, зміни мінімальні, ефект тренінгу відсутній.
Зв'язок упевненості в собі та належності до групи (ЕГ/КГ)	-0.42	Помірна негативна кореляція: учасники ЕГ після тренінгу мають стабільніший низький рівень упевненості, середній рівень зменшився.
Зв'язок рівня тривожності (СТ/ОТ) та рівня депресивності в ЕГ	0.70	Висока позитивна кореляція: зниження тривожності супроводжується зниженням депресивності, що підтверджує комплексний позитивний ефект тренінгу.

Найвищий рівень кореляції спостерігається між ситуативною та особистісною тривожністю ($r = 0,78$), що свідчить про те, що зниження короточасних реакцій тривоги супроводжувалося одночасним зменшенням стабільних особистісних тенденцій до тривожності. Аналогічно, сильна позитивна кореляція між рівнем тривожності та депресивності ($r = 0,70$) підтверджує, що зменшення тривожності безпосередньо пов'язане зі зниженням депресивних симптомів.

Кореляція між належністю до експериментальної групи та депресивністю ($r = -0,60$) свідчить про те, що участь у тренінгу асоціюється з помітним зниженням депресивності порівняно з контрольною групою. Помірна негативна кореляція між належністю до групи та упевненістю в собі ($r = -0,42$) демонструє, що тренінг сприяв стабілізації самооцінки учасників, зменшенню внутрішньої невпевненості та самокритичності.

У контрольній групі кореляції були нижчими ($r = 0,52$ між СТ і ОТ) і не свідчили про суттєві зміни, що підтверджує стабільність психологічного стану учасників без впливу інтервенції. Загалом, отримані кореляційні зв'язки

демонструють узгодженість змін у трьох основних психоемоційних показниках та підтверджують ефективність тренінгової програми.

Висновки до розділу 3

1. Проведений аналіз організаційних засад застосування комедійної імпровізації в арт-терапевтичній роботі показав, що запропонована тренінгова програма ефективно інтегрує психологічні та творчі підходи для роботи з емоційними станами учасників. Використання вправ комедійної імпровізації дозволило створити безпечне середовище для самовираження, сприяло зниженню тривожності, підвищенню самооцінки та розвитку навичок емоційної регуляції і комунікації. Результати тренінгу підтверджують доцільність застосування таких технік серед молодих дорослих із підвищеною тривожністю та нестійким емоційним фоном, що робить комедійно-імпровізаційний підхід ефективним інструментом арт-терапевтичної роботи.

2. Розроблена тренінгова програма «Комедія та імпровізація – крок до себе» включала 8 занять по 3 години, поєднуючи техніки Кіта Джонстона з психологічними вправами на заземлення, тілесну релаксацію та ігрові імпровізації. Така структура дозволяла поступово формувати безпечний простір для самовираження, розвивати спонтанність, креативність, емоційну виразність та навички конструктивної взаємодії. Використання імпровізаційних та арт-терапевтичних методик сприяло зниженню тривожності, підвищенню самооцінки, розвитку творчого мислення та формуванню досвіду безпечного самовираження у групі. Програма показала ефективність у комплексній роботі з емоційною сферою молодих дорослих, забезпечуючи гармонійне поєднання психологічної підтримки та творчої активності.

3. Після проведення тренінгової програми «Комедія та імпровізація – крок до себе» у експериментальній групі спостерігалось виразне покращення емоційного стану учасників. Рівень депресивності знизився: 75 % учасників перейшли до мінімальних симптомів, решта – залишилися в межах легкої

депресії, тоді як у контрольній групі суттєвих змін не відбулося. Аналогічно, ситуативна та особистісна тривожність зменшилася у більшості учасників ЕГ (низький рівень – 75 % і 62,5 % відповідно), а рівень упевненості в собі зріс: частка учасників із середнім рівнем скоротилася до 25 %.

Кореляційний аналіз підтвердив комплексний ефект тренінгу: зниження тривожності супроводжувалося зменшенням депресивних проявів ($r = 0,70$), сильний зв'язок між ситуативною та особистісною тривожністю ($r = 0,78$) відображає узгодженість змін, а негативна кореляція між належністю до експериментальної групи та депресивністю ($r = -0,60$) свідчить про ефективність втручання. Помірна кореляція зі стабілізацією упевненості в собі ($r = -0,42$) демонструє зменшення самокритичності та підвищення емоційної стійкості. Контрольна група не показала помітних змін, що підкреслює значення саме комедійної імпровізації у покращенні психоемоційного стану учасників.

ВИСНОВКИ

1 Аналіз науково-теоретичних підходів до проблеми депресивних станів у сучасній психології показав, що депресивні прояви пов'язані з поєднанням когнітивних, емоційних і поведінкових чинників. Сучасні дослідження підкреслюють важливість комплексного підходу до профілактики та корекції депресивних станів, зокрема через використання психотерапевтичних і арт-терапевтичних методик, що сприяють емоційній саморегуляції та підвищенню стійкості до стресу.

2 Вивчення сутності і можливостей арт-терапії засвідчило її ефективність як методу профілактики емоційних розладів. Арт-терапевтичні практики дозволяють учасникам безпечним і творчим способом виражати власні переживання, знижувати рівень внутрішньої напруженості, активізувати емоційну сферу та розвивати самосприйняття. Особливо ефективними виявляються методи, що поєднують гру, імпровізацію та креативні завдання, адже вони стимулюють спонтанність та емоційне розкриття.

3 Визначення психологічного потенціалу комедійної імпровізації показало, що ця методика є потужним арт-терапевтичним засобом. Вона сприяє зниженню тривожності, зменшенню депресивних симптомів, підвищенню впевненості в собі та розвитку навичок міжособистісної взаємодії. Використання технік комедійної імпровізації активізує творче мислення, спонтанність, емоційну виразність і соціальну взаємодію, що робить її ефективним інструментом профілактики емоційних розладів.

4 Розробка та впровадження програми занять із використанням комедійної імпровізації забезпечила структуровану роботу з учасниками експериментальної групи. Програма складалася з восьми занять тривалістю три години кожне, у яких застосовувалися базові принципи імпровізації (Keith Johnstone), вправи на заземлення, тілесну релаксацію, гумор, групову взаємодію та створення спонтанних сцен. Основні техніки були обрані для

поступового розвитку довіри, зниження тривожності, формування упевненості та креативності учасників.

5 Оцінка ефективності застосування комедійної імпровізації підтвердила позитивний вплив тренінгу на психоемоційний стан учасників. Після проходження програми експериментальна група продемонструвала зниження депресивності (75 % перейшли до мінімальних симптомів), зменшення ситуативної та особистісної тривожності (низький рівень СТ – 75 %, ОТ – 62,5 %) та підвищення упевненості в собі (частка середнього рівня зменшилася до 25 %). Кореляційний аналіз підтвердив комплексний ефект тренінгу: зменшення тривожності супроводжувалося зниженням депресивних проявів, а участь у програмі асоціювалася зі стабілізацією самооцінки та підвищенням емоційної стійкості. Контрольна група не продемонструвала суттєвих змін, що підтверджує ефективність саме застосованих технік комедійної імпровізації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Коқун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – 234 с.
2. Білан А. А. До проблеми депресивних переживань у підлітковому віці / А. А. Білан // **Актуальні проблеми збереження психічного здоров'я особистості** : зб. матеріалів XV Міжнародної науково-практичної конференції (23–24 квітня 2025 р.). – Ніжин : Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя, 2025. – С.34 –37.
http://www.ndu.edu.ua/storage/2025/zbirnyk_psy_conf_2025.pdf#page=34
3. Богатая О.О. Психологічні особливості стресів в діяльності управлінців: контекст просоціальної поведінки. Національна академія педагогічних наук України інститут психології імені Г.С. Костюка, 2021. Том 7. №9 (53). С. 26-32.
4. Будзан І. В. Драматерапія як засіб попередження емоційного вигорання. *Особистість крізь призму сучасної психологічної науки* : Збірник матеріалів Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції (Львів, 15 травня 2024 р.). Львів : Львівський нац. ун-т імені Івана Франка, Філософський факультет, 2024. С. 10. https://filos.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2024/10/Zbirnyk_snpt_052024.pdf#page=10
5. Водолазько О. С. Арт-терапія як метод корекції депресії у підлітків : кваліфікаційна робота бакалавра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник М. А. Томченко. Запоріжжя : ЗНУ, 2024. 46 с.
<https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/19692>
6. Вознесенська О., Романь Н. Казкотерапевтичний форум-театр. Простір арттерапії: матеріали XV міжнар. наук.-практ. конф., м. Львів, 16 – 18 лют. 2018 р., Львів, 2018. С. 128–130.

7. Вознесеньська О.Л. Арт-терапія в роботі практичного психолога: Використання арт-технологій в освіті / О.Л.Вознесеньська, Л.В.Мова. –К.: Шк. світ, 2007. –120 с
8. Володарська, Н. Д.. Арттерапія у відновленні психологічного благополуччя особистості. *Innovative development of science and education: Abstracts of the 1st International scientific and practical conference* (с. 286–293). Athens, Greece: ISGT Publishing House. 2020р
<https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/722317/>
9. Гірняк Г.С., Городова Ю.Ю. Особливості виникнення емоційної напруженості у студентів ВНЗ // Актуальні задачі сучасних технологій : зб. тез. доп. V Міжнар. наук.-тех. конф. молодих учених та студентів, м.Тернопіль, 17-18 листопада 2016 р. Тернопіль : ТНТУ ім.. Івана Пулюя, 2016. Т.2. С. 320-321.
10. Даниляк О., Маринець С.А., Заячківська О. Еволюція знань про стрес: від Ганса Сельє до сучасних досягнень. Медична психологія та психосоматична медицина, 2021. №2(18). С. 31 - 37.
11. Доцок О. С. Функції гумору під час війни (на прикладі української стендап-комедії) : магістерська робота / О. С. Доцок ; Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія», Факультет гуманітарних наук, Кафедра культурології. – Київ, 2024.
12. Каргіна, Н. В.. Арттерапія: досягнення психологічного благополуччя. *Теорія і практика сучасної психології*, 1(1), 2020 р 41–46.
http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/1_2020/part_1/1-1_2020.pdf#page=41
13. Коваленко, К. О. Арт-терапія як метод соціальної роботи. У *Юність науки – 2016: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства: збірник тез міжнародної науково-практичної конференції студентів і молодих учених* (Ч. 6, с. 45–47). Чернігів: Чернігівський національний технологічний університет. 2016 р. <https://stu.cn.ua/wp-content/uploads/2021/04/yn16-t6.pdf#page=109>

14. Коваль, Зіновій. "Гумор та сатира як механізми стійкого інформаційнопсихологічного впливу". Актуальні проблеми державного управління 2, № 81 (2020): 45–49.

15. Корнієнко І. О., Лісовецька І. М., Луценко Ю. А., Романовська Д. Д. The experience of helping children and families – victims of a military conflict. Київ : Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи, 2017. – ISBN 978-617-7117-27-4.
https://chatgpt.com/c/6914fdff-a33c-8327_9196-fac0b14b26d9

16. Лазорко О. В. Арт-терапевтична реабілітація та експериментально-психологічний театр : програма вибіркової навчальної дисципліни підготовки студентів освітнього ступеню бакалавр спеціальності 053 Психологія освітньої програми (спеціалізації) Психологія / Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, кафедра педагогічної та вікової психології. - Луцьк, 2018. - 14 с.
<https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/14235>

17. Лисенкова І. П., Мороз Ю. В. Застосування арт-терапії для корекції емоційних проблем. *Research in Science and Education : Proceedings of VI International Scientific and Practical Conference (Chicago, USA, 8–10 February 2024)*. – Chicago, USA, 2024. https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2024/02/MODERN-RESEARCH-IN-SCIENCE-AND-EDUCATION-8-10.02_24.pdf#page=312

18. Лоза О. Роль емоційного інтелекту в запобіганні депресивним станам. Харків : Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди, 2025. <https://dspace.hnpu.edu.ua/items/c4bd15df-9e9e-425e-b7b5-0f1c8673900c>

19. Лукомська С.О. Ресурсний підхід до подолання особистістю кризових ситуацій. Науковий вісник Херсонського державного університету. Херсон, 2020. Вип. 1. С. 190 - 195.

20. Львов О. О. Музична імпровізація – «via regia» до несвідомого / О.О. Львов // Збірник матеріалів XXIV науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Чернівці, 2018. – 172 с
21. Матвеев В. Психотерапія тривожно-депресивних станів: сучасні методи та ефективність / В. Матвеев // **Science and Information Technologies in the Modern World** / ред. кол. – 2025. – С. 668–671.
<https://eprints.zu.edu.ua/43831/1/1.pdf>
22. Меднікова Г. І. Самооцінка та рівень домагань особистості як динамічна система : дис. канд. психол. наук : 19.00.01 / ХНПУ. Харків, 2002. 194с.
23. Миколенко Н. В., Плескач Б. В. Розробка методики діагностики самоцінності: надійність та валідність // Молодий вчений. – 2024. – № 5 (129). – С. 62-71.
DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2024-5-129-6>.
24. Михайлишин У. Б. Взаємозв'язок депресивних станів та мотиваційної сфери студентів / У. Б. Михайлишин, І. Ю. Шмідзен, І. В. Юхименко // Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи. – 2022, № 1(57) Т.2. – С. 68–79.
25. Панасенко Н. М. Від травми до творчості: арт-терапія у подоланні ПТСР та відновленні психічного здоров'я / Н. М. Панасенко // **Особистісні та психофізіологічні ресурси життєстійкості : матеріали IV Науково-методичного семінару (21 вересня 2023, м. Київ)**. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023.
<https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi75/0056138.pdf#page=69>
26. Пацалай А. В. Психологічні особливості проявів депресії в процесі розвитку мотивації навчання старшокласників : робота на здобуття кваліфікаційного ступеня бакалавра : спец. 053 Психологія / наук. кер. М. І. Мушкевич ; Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2025. 43 с. <https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/27923>

27. Перепелюк, Т., Джулай, А., Ольховецький, С. . (2024). Особливості використання арт-терапії у роботі з членами родин військових. *Психологічний журнал*, (12), 146–154. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.12.2024.306829>
<http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/306829>
28. Петров, А. І. Застосування шкали Спілбергера у психологічній практиці. *Журнал психологічних досліджень*. Вип. 44(1). 2019. С. 22-28.
29. Півень Л., Рибитва Є., Кучеренко Є. Проблема депресивних станів в понятійному апараті клінічної психології / Л. Півень, Є. Рибитва, Є. Кучеренко // **Вчені записки ПВНЗ «Київський медичний університет»**. – 2025. – Вип. 79. – С. 437–444. – DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-79-437-444> (<https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/1103>)
30. Рагул І.Г. Депресивність як психологічний феномен // Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том ІХ. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Вип.11. К.-Ніжин: ПП Лисенко, 2018. С.76 - 85.
31. Рева Я. Танцювальна терапія як інноваційна технологія особистісного розвитку. *Актуальні питання гуманітарних наук : Міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Вип. 47. Т. 3. – Дрогобич : Видавничий дім «Гельветика», 2022. https://aphn-journal.in.ua/archive/47_2022/part_3/47-3_2022.pdf#page=30
32. Семенчук О. А. Інноваційні методи арт-терапії як допоміжний інструмент в лікуванні депресивних проявів у жінок / О. А. Семенчук ; наук. кер. В. О. Процик // **Молодіжна наукова ліга : матеріали конференції (Запоріжжя, 16 лютого 2024 р.)**. – Запоріжжя : Україна, 2024. – С. 113. <file:///F:/Download/5.pdf>
33. Семенюк К. О. Психологічні особливості прояву депресії та тривожності у студентів ЗВО під час війни : робота на здобуття

кваліфікаційного ступеня бакалавра : спец. 053 Психологія / наук. кер. А. П. Мельник ; Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2025. 42 с. <https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/27928>

34. Скорик Т. В., Міненко А. О. Арттехнології розвитку емоційного інтелекту майбутнього вчителя початкових класів. Педагогічний альманах. Збірник наукових праць. Комунальний вищий навчальний заклад «Херсонська академія неперервної освіти». 2019. Вип. 43. С. 180-186.

35. Спілбергер С. Шкала тривоги Спілбергера. URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trevogi-spilbergera-STAI>.

36. Тарапата, І., Тимків, Л. Арт-терапія як засіб подолання страху у дітей дошкільного віку. *Молодий вчений*, 10(74), 2019р. 144–147. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-10-74-27>.

37. Тенгізович, к. Г., & родченко, л. (2024). Психологічні особливості прояву та динаміки перебігу депресивних станів особистості. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*, (1(62), 5-9. <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.1.1>

<https://journals.maup.com.ua/index.php/psychology/article/view/3080>

38. Терлецька Л. Про методи арт-терапії. *Психолог*. 2002. № 5. С. 26

39. Шопша, м., & марченко, с. (2025). Арт-терапія як засіб профілактики професійного вигорання. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*, (2 (67), 145-149. <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.2.22>

<https://journals.maup.com.ua/index.php/psychology/article/view/5030>

40. Шпортун О.М. "Дослідження та використання гумору в психотерапії". *Науковий вісник Херсонського державного університету* 1, № 2 (2016).

41. Flegar Ž., Viljevac M. The benefits of using improvisational strategies in real life situations. In: Nielsen B. L., Nielsen O., Weisschädel S. (eds.) *Teachers and student teachers co-creating: relatedness, agency in supporting inclusion, and*

meaningful participation in research. 42nd ATEE Annual Conference 2017 Conference proceedings. 2018.

42. Jagiello-Rusilowski A. Improvisation in revealing and developing hidden competences / A. Jagiello-Rusilowski // INTED2016 Proceedings : 10th International Technology, Education and Development Conference (Valencia, Spain, 7–9 March 2016). – Valencia, Spain, 2016. – P. 2125–2131. – ISBN 978-84-608-5617-7. – ISSN 2340-1079.

43. Selman M., Kinley S. Family therapy and improvisation: alternatives when two fields mix / M. Selman, S. Kinley // Context, №149, February 2017.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Шкала депресії А.Т. Бека

Інструкція: “Прочитайте кожне твердження, розміщене проти порядкових цифр, і виберіть те, яке найбільш точно визначає Ваше самопочуття в даний момент. В рамках пронумерованих позицій можна вибрати декілька тверджень. Отже, спочатку ознайомтеся зі всіма буквеними пунктами розділу, а потім вирішіть, що вірно по відношенню до Вас”

Текст опитувальника

1.

а) Я почуваю себе добре.

б) Мені погано.

в) Мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою поробити.

г) Мені так скучно і сумно, що я не в силах більше терпіти.

2.

а) Майбутнє не лякає мене.

б) Я боюся майбутнього.

в) Мене ніщо не радує.

г) Моє майбутнє безпросвітно.

3.

а) В житті мені переважно щастило.

б) Невдач і провалів було у мене більше, ніж у кого-небудь іншого.

в) Я нічого не добився в житті.

г) Я потерпів повне фіаско – як батько, партнер, дитина, на професійному рівні – словом, усюди.

4.

а) Не можу сказати, що я незадоволений.

б) Як правило, я скучаю.

в) Що б я ні робив, ніщо мене не радує, я як заведена машина. г) Мене не задовольняє абсолютно все.

5.

а) У мене немає відчуття, ніби я когось образив.

б) Може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо.

в) У мене таке відчуття, ніби я всім приношу тільки нещастя.

г) Я погана людина, дуже часто я кривдив інших людей.

6.

а) Я задоволений собою.

б) Іноді я відчуваю себе нестерпним.

в) Іноді я відчуваю комплекс неповноцінності.

г) Я абсолютно нікчемна людина.

7.

а) У мене не складається враження, ніби я вчинив щось таке, що заслуговує покарання:

б) Я відчуваю, що покараний або буду покараний за щось таке, де став винуватим.

в) Я знаю, що заслуговую покарання.

г) Я хочу, щоб життя мене покарало.

8.

а) Я ніколи не розчаровувався в собі.

б) Я багато разів відчував розчарування в самому собі.

в) Я не люблю себе.

г) Я себе ненавиджу.

9.

а) Я нічим не гірший за інших.

б) Деколи я припускаюся помилки.

в) Просто жахливо, як мені не щастить.

г) Я сію навколо себе одні нещастя.

10.

а) Я люблю себе і не ображаю себе.

- б) Іноді я відчуваю бажання зробити рішучий крок, але не наважуюся.
- в) Було краще б зовсім не жити.
- г) Я подумую про те, щоб покінчити життя самогубством.

11.

- а) У мене немає причин плакати.
- б) Буває, що я і поплачу.
- в) Я плачу тепер постійно, так що не можу виплакати.
- г) Раніше я плакав, а зараз якось не виходить, навіть коли хочеться.

12.

- а) Я спокійний.
- б) Я легко драбуюсь.
- в) Я знаходжуся в постійній напрузі, як готовий вибухнути паровий котел.

г) Мені тепер все байдуже; те, що раніше драгувало мене, зараз ніби мене і не стосується.

13.

- а) Прийняття рішення не доставляє мені особливих проблем.
- б) Іноді я відкладаю рішення на потім.
- в) Приймати рішення для мене проблематично.
- г) Я взагалі ніколи нічого не вирішую.

14.

- а) Мені не здається, ніби я виглядаю погано або гірше, ніж раніше.
- б) Мене хвилює, що я не дуже добре виглядаю.
- в) Справи йдуть дедалі гірше – я виглядаю погано.
- г) Я бридкий, у мене просто відштовхуюча зовнішність.

15.

- а) Вчинити вчинок – для мене не проблема.
- б) Мені доводиться змушувати себе, щоб зробити який-небудь важливий в житті крок.

в) Щоб зважитися на що-небудь, я повинен дуже багато попрацювати над собою.

г) Я взагалі не здатний що-небудь реалізувати.

16.

а) Я сплю спокійно і добре висипаюся.

б) Вранці я прокидаюся більш стомленим, ніж був до того, як заснув.

в) Я прокидаюся рано і відчуваю себе так, нібито не виспався.

г) Іноді я страждаю на безсоння, іноді прокидаюся по декілька разів за ніч, в цілому я сплю не більше п'яти годин на добу.

17.

а) У мене збереглася колишня працездатність.

б) Я швидко втомлююся.

в) Я відчуваю себе стомленим, навіть якщо майже нічого не роблю.

г) Я настільки втомився, що нічого не можу робити.

18.

а) Апетит у мене такий же, яким він був завжди.

б) У мене пропав апетит.

в) Апетит у мене набагато гірше, ніж раніше.

г) У мене взагалі немає апетиту.

19.

а) Бувати на людях для мене так само приємно, як і раніше.

б) Мені доводиться примушувати себе зустрічатися з людьми.

в) У мене немає ніякого бажання бувати в суспільстві.

г) Я ніде не буваю, люди не цікавлять мене, мене взагалі не хвилює ніщо стороннє.

20.

а) Мої еротико-сексуальні інтереси збереглися на колишньому рівні.

б) Секс вже не цікавить мене так, як раніше.

в) Зараз я міг би спокійно обходитися без сексу.

г) Секс взагалі не цікавить мене, я абсолютно втратив до нього потяг.

21.

а) Я відчуваю себе цілком здоровим і піклююся про своє здоров'я так само, як і раніше.

б) У мене постійно щось болить.

в) Із здоров'ям справи серйозні, я весь час про це думаю.

г) Моє фізичне самопочуття жахливе, болячки просто вимотують мене.

Обробка результатів

За відповіді нараховується: "а" – 0 балів, "б" – 1 бал, "в" – 3 бали, "г" – 4 бали. Підраховується загальна сума набраних балів (в тому випадку, якщо в окремих позиціях респондент обирає не одне, а декілька тверджень, рахують їх теж). Інтерпретація результатів

Ступінь депресії: 0-4 бали – депресія відсутня; 5-7 бали – легкий ступінь депресії; 8-15 бали – середній ступінь депресії; 16 і більше балів – високий рівень депресії.

ДОДАТОК Б

Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна

№ з/п	Твердження	Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
4	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я засмучений	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9	Я собою не вдоволений	1	2	3	4
10	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12	Я нервую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я напружений	1	2	3	4
15	Я не почуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я занепокоєний	1	2	3	4
18	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності Інструкція: “Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе відчуваєте звичайно. Над твердженнями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає”.

№ з/п	Твердження	Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
21	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4

26	Звичайно я почуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27	Я спокійний, холоднокровний і зібраний	1	2	3	4
28	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4
29	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я цілком щасливий	1	2	3	4
31	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33	Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35	У мене буває хандра	1	2	3	4
36	Я задоволений	1	2	3	4
37	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Обробка результатів Показники реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) підраховуються окремо за формулами: 1. $РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50$, де $\Sigma 1$ – сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; $\Sigma 2$ – сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20). 2. $ОТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35$, де $\Sigma 1$ – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40; $\Sigma 2$ – сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Інтерпретація результатів Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовані оцінки: 0-30 балів – низький рівень тривожності; 31-45 балів – помірний рівень тривожності; вище 45 балів – високий рівень тривожності.

ДОДАТОК В

Тестовий матеріал опитувальника Спенсера Ратуса

Інструкція. Вам буде запропоновано **30 тверджень**, що описують різні типи поведінки. Приміряйте, будь ласка, ці твердження до себе і вкажіть ступінь вашої згоди або незгоди в балах за шкалою:

- 5 – Дуже характерно для мене, опис дуже вірний
- 4 – Досить характерно для мене – скоріше так, ніж ні
- 3 – Частково характерно, почасти нехарактерно
- 2 – Досить нехарактерно для мене – скоріше ні, ніж так
- 1 – Зовсім не характерно для мене, опис невірний

Питання

(Позначте зірочкою ті твердження, які оцінюються в зворотному напрямку.)

1. *Більшість людей, мабуть, агресивніше і впевненіше в собі, ніж я.*
2. *Я не наважуюся призначати побачення і приймати запрошення на побачення через свою сором'язливість.*
3. *Коли подається їжа в кафе мене не задовольняє, я скаржуся на це офіціантові.*
4. *Я уникаю зачіпати почуття інших, навіть якщо мене образили.*
5. **Якщо продавцеві коштувало значних зусиль показати мені товар, який мені не підходить, мені важко сказати йому «ні». **
6. *Коли мене просять щось зробити, я обов'язково з'ясовую, навіщо це.*
7. *Я вважаю за краще використовувати сильні аргументи і доводи.*
8. *Я намагаюся бути в числі перших, як і більшість людей.*
9. *Чесно кажучи, люди часто використовують мене в своїх інтересах.*
10. *Я отримую задоволення від спілкування з незнайомими людьми.*

11. *Я часто не знаю, що краще сказати привабливій жінці (чоловікові).*
12. *Я відчуваю нерішучість, коли потрібно зателефонувати до установи.*
13. *Я вважатиму за краще звернутися з письмовим проханням прийняти мене на роботу або зарахувати на навчання, ніж пройти співбесіду.*
14. *Я соромлюся повернути покупку.*
15. *Якщо близька і шановний родич дратує мене, я швидше приховую свої почуття, ніж виявлю роздратування.*
16. *Я уникаю задавати питання зі страху здатися дурним.*
17. *У суперечці я іноді боюся, що буду хвилюватися і тремтіти.*
18. *Якщо відомий і шанований лектор висловить точку зору, яку я вважаю неправильною, я змушу аудиторію вислухати і мою точку зору.*
19. *Я уникаю сперечатися про ціну і торгуватися.*
20. *Зробивши що-небудь важливе і варте уваги, я намагаюся, щоб про це дізналися інші.*
21. *Я відвертий і щирий у своїх почуттях.*
22. *Якщо хтось бреше про мене, я прагну поговорити з ним про це.*
23. **Мені часто важко відповісти «ні». **
24. *Я схильний стримувати прояв своїх емоцій, а не влаштовувати сцени.*
25. *Я скаржуся на погане обслуговування і безлад.*
26. *Коли мені роблять комплімент, я не знаю, що сказати у відповідь.*
27. *Якщо в театрі або на лекції мені заважають розмовами, я роблю зауваження.*
28. *Той, хто намагається пролізти поза чергою попереду мене, отримає відсіч.*
29. *Я завжди висловлюю свою думку.*
30. *Іноді мені абсолютно нічого сказати.*

Ключ (інструкція до підрахунку балів)

1. **Прямі (неінвертовані) питання:** скласти бали за номерами **3, 6, 7, 8, 10, 18, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 29.**

2. **Зворотні (інвертовані) питання:** скласти бали за номерами **1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26, 30.**

*(Для зворотних пунктів використовуйте **інвертовану шкалу**: якщо відповіли 5 → зараховується 1; 4 → 2; 3 → 3; 2 → 4; 1 → 5.)*

3. **Підсумковий розрахунок:**

- Знайдіть суму балів за **прямими** питаннями (крок 1).
- Додайте до цієї суми **72**.
- Від отриманого числа відніміть суму балів за **зворотними** питаннями (крок 2).

- Отримаєте **загальний бал**.

Інтерпретація результатів

- **0–24:** дуже невпевнений у собі
- **25–48:** скоріше не впевнений, ніж впевнений
- **49–72:** середнє значення впевненості
- **73–96:** впевнений в собі
- **97–120:** занадто самовпевнений