

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

Реєстраційний № _____
« _____ » _____ 2023 р.

Завідувач кафедри
_____ Мірошник З.М.
« _____ » _____ 2023 р.

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІК ПСИХОДРАМИ В
КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ ПСИХОЛОГА**

Кваліфікаційна робота студентки
групи ЗПП-м-22
ступеня вищої освіти магістр
за спеціальністю 053 Психологія
Лаврентьєвої-Ірхи Юлії Олександрівни
Керівник: доктор психологічних наук,
професор **Мірошник З.М.**

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS _____ Кількість балів _____

Голова ЕК _____

Члени ЕК _____

Кривий Ріг – 2023

Я, **Лаврентьєва-Ірха Юлія Олександрівна**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно і не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

(підпис)

ЗМІСТ

Вступ	4
Розділ I	
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	7
1.1.Психодрама як вид психологічної корекції.....	7
1.2.Психодрама як інструмент діагностики та корекції особистості.....	10
1.3.Особливості застосування психодраматичних технік	13
Висновки до розділу I.....	19
Розділ II	
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ	
ТЕХНІК ПСИХОДРАМИ.....	20
2.1.Мета та організація дослідження.....	20
2.2.Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	21
Висновки до розділу II.....	25
Розділ III	
СИСТЕМА ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ.....	26
3.1.Обґрунтування системи роботи щодо вивчення емоційного стану..	26
3.2.Узагальнення кейсів у психокорекційній роботі.....	28
3.3Аналіз результатів.....	40
Висновки до розділу III.....	41
ВИСНОВКИ.....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	45

ВСТУП

Актуальність теми. Робота психолога є важливою у будь-який час, але нині все більше верств населення потребують кваліфікованої і комплексної психологічної допомоги. Найбільшою проблемою сьогодення є війна в нашій країні, яка порушила психологічний стан кожного громадянина. Станом на тепер існує велика потреба у психологічній допомозі найбільш психічно уразливим. Це військовослужбовці та переселенці. Важливим у цей час є добір таких методик та технік психологічної корекції, які б у короткі строки та без великого психічного навантаження корегували б психічний стан громадян. До таких технік можна віднести техніки психодрами .

Нині психодрама все частіше використовується у корекційній та психотерапевтичній роботі; М.Карп, П.Хаворт, К.Б. Таувон, П.Горностай, І.Сергієнко; психодрамаічний підхід у лікуванні депресії(К.Фармер); використання трьох основних технік психодрами «Дзеркало», «Дублювання», «Обмін ролями» у роботі з дітьми (О.Лоузада).

Про взаємозв'язок психодрами і психіки суб'єкта, про його саморозвиток знаходимо у працях Я.Морено, Г.Лейтц, А.Шутценберг.

Поняття фантомної реальності в контексті психодраматичної практики розкрито у дослідженнях І. Сергієнко.

Зазначене вище дає можливість говорити про доцільність та своєчасність вивчення особливостей використання технік психодрами.

Актуальність проблеми, її недостатня розробленість у психологічній науці, об'єктивні сучасні потреби, щодо надання психологічної допомоги, зумовили вибір теми даної кваліфікаційної роботи: «Особливості використання технік психодрами в корекційній роботі психолога».

Мета дослідження: вивчення особливостей використання психодраматичних технік у корекційній роботі

Завдання дослідження:

- 1) теоретичний аналіз проблеми дослідження;

2) дослідити вплив психодрами на психологічний стан військових та переселенців;

3) узагальнення кейсів у психокорекційній роботі.

Об'єкт дослідження: використання технік психодрами у корекційній роботі психолога

Предмет дослідження: психологічні особливості використання технік психодрами у корекційній роботі з психологічними особливостями військовослужбовців та переселенців.

Методи дослідження: у кваліфікаційній роботі застосовувався комплекс теоретичних та емпіричних методів, а саме:

- Теоретичні: вивчення, аналіз та узагальнення наукової та спеціальної психологічної літератури, синтез, порівняння, систематизація;

- Емпіричні: спостереження, бесіда, кейс-метод ; «Шкала депресії Бека» (Beck Depression Inventory), «Методика «Діагностика показників та форм агресії», Тест оцінювання агресивності у стосунках (А.Ассінгера), якісний та кількісний аналіз даних.

Теоретико-методологічна основа дослідження: основні положення про психодраму Я.Морено, Г.Лейтц, А. Шутценбергер, П.Келерман. Положення про організацію корекційної роботи з психологічними проблемами людини на різних етапах онтогенезу: К.Роджерс, Т.Гордон, Ф.Перлза, Е.Берна, С.Кузікової, П.Горностая, Т.Дудкевич.

Практичне значення: результати дослідження можуть бути використані практичними психологами, соціальними педагогами, майбутніми фахівцями психології, під час надання психологічної допомоги тим хто на неї потребує.

Апробація результатів дослідження: обговорення результатів дослідження здійснювалося на оперативних нарад Криворізької міської лікарні.

Теми для обговорення: « Використання психодрами в роботі з травмою.», «Встановлення контакту та довірливих взаємин в процесі спілкування».

Організація і база дослідження. Криворізька міська лікарня. Розмір експериментальної вибірки: 35 осіб(жінки -4 особи, чоловіки -31 особа). Вікова категорія досліджуваних: 19-62 роки.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку літератури, який нараховує 51 джерело; ілюстрована 2 рисунками та 3 таблицями.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1. Психодрама як вид психологічної корекції

Психодрама як метод, була розроблена і описана в 20-30 роках ХХ століття.

Метод був розроблений австрійсько-американським психологом Якобом Морено. На початку 90-х років ХХ століття техніки психодрами набули широкого використання в Європі. В Україні психодрама почала використовуватися в психокорекційній роботі з середини 90-х років, завдяки працям П.П.Горностая [8;24]

Психодрама – (від. грец. *psyche* – душа, лат. *socius* – загальний, сумісний та грец. *drama* – дія) – «вид групової психотерапії і діагностики внутрішньоособистісних та внутрішньогрупових конфліктів, коли члени групи, ніби моделюючи життєві ситуації, виступають по черзі в якості акторів і глядачів, з тим, щоб з'ясувати особистісний сенс цих ситуацій і конфліктів, усунути негативні реакції та внутрішню напруженість» [47].

Психодрама є різновидом драматичного мистецтва і відображає актуальні проблеми клієнта, але не створює вигаданих сценічних образів.

Характеристики традиційного театру замінюються спонтанними діями учасників.

Також психодрама - перший метод групової психотерапії.

Засновником психодрами є Я.К.Морено. Він називав цю техніку мистецтвом. Він говорив, що під час психодрами пізнається істина душі.

Дивлячись на погляди Морено, можна сказати, що психодраму він позиціонує, як психотерапевтичний та одночасно соціотерапевтичний метод.

Він вважає психодраму методом, в основі якого лежить соціометрія, яка дозволяє вивчати міжособові відносини, та корегувати психічні стани, спираючись на реальні емоції, які розкриває даний метод.

Морено говорить, що психодрама своїми техніками може докопатися до істини душі. А зробити це вона може за допомогою драматичних методів.

Метод базується на припущенні, що при дослідженні емоцій ми генеруємо нові моделі поведінки.

Ці моделі є більш ефективними, коли клієнти використовують реальну поведінку, а не видуману, або навязану.

Всі методи психодрами спрямовані на самоінтеграцію особистості, вирішення або усунення конфліктів і підвищення самооцінки особистості.

Психодрама дозволяє активно випробувати як реалістичні(наглядові), так і психологічні методи.

Я.Морено вважав, що під час роботи з клієнтом за допомогою технік психодрами, не використовуються заздалегідь написані ролі та не програються заплановані сцени. Все відбувається спонтанно та за допомогою тих емоцій, які виникають згадуючи та програваючи досвід тої чи іншої події.

Одна з учениць Я.Морено, Марша Карп, яку нині називають «королевою британської психодрами» по теперішній час далі розвиває психодраматичні техніки та навчає цим технікам психологів та психотерапевтів з усього світу [14;25;48;49]

За допомогою її зусиль психодрама набула широкого використання у британських психологів та психотерапевтів.

На ряду з М.Карп над розвитком психодраматичних технік працюють П.Хаворт[43;45;46], К Б Таувон.[36;48;50].

Також велику роль у дослідження і розвиток основних положень психодрами внесли А.Шутценберг та П.Келерман.

В Україні розвиток психодрами продовжують відомі науковці П.Горностай [4;5;6;7;8], І.Сергієнко [30;31;34;35], Т.Зайцевська [10], Л.Карамушка[11;12], яка надалі розвиває техніки психодрами та досліджує методи підтримки та збереження психічного здоров'я в умовах війни, розвиваючи власні тренінгові програми.

Проблему взаємовпливу особистості і ролі в онтогенезі розвитку людини розглядає Т.М.Титаренко [37;38;39].

Ірина Маратівна Сергієнко в своїх роботах широко розкриває поняття «фантомної реальності» [30] і вважає психодраматичні техніки одними з найефективніших у роботі з цим феноменом.

Вона зазначає, що у теорії та методиці психодрами при роботі з напівреальними та нереальними ігровими ситуаціями психодраматистами часто використовується поняття «надреальність» або «метареальність», «сюрплюс-реальність».

Нею запропоновано не лише поняття «фантомна реальність», а розроблено теорію фантомної реальності, описаний ряд феноменів, що належать до цієї реальності [30].

Даючи пояснення феномену «фантомна реальність», вона говорить, що це продукція підсвідомої психічної активності людини, що виконує захисну, адаптивну, компенсаторну функцію у разі втрати або відсутності умов для задоволення емоційних потреб особистості. Людська психіка через свою здатність до уяви може відокремлюватися за допомогою вищих психічних функцій від конкретної матеріальної. Сенсорно відбивається реальності, що іноді допомагає особистості пережити втрату реального та/або емоційного зв'язку, створюючи динамічний образ особистості значущої людини, зв'язок з яким втрачено або відсутній з різних причин.

Використання технік психодрами з корекційною метою досліджує С.Б.Кузікова [14;15;16], основи глибинної психокорекції в своїх роботах описує Т.С.Яценко [42], Гаркавенко Н.В досліджує значення психодрами у розв'язанні конфліктів в умовах війни [3].

1.2. Психодрама як інструмент діагностики та корекції особистості

Досліджуючи літературу та спираючись на дослідження науковців, можна сказати, що психодрама – це метод психологічної корекції, який базується на тому, що під час програвання тої чи іншої сцени з життя, відбувається переосмислення пережитого та генеруються нові моделі поведінки, які є найбільш ефективними лише в тому випадку, якщо ці емоції справжні і не вигадані, а прожиті.

Психодрама – це метод групової психотерапії, що поєднує в собі діагностичні можливості, сценічні подання (театр спонтанності), груподинамічні сеанси й аналітичну роботу групи [41].

Спираючись на це стає зрозуміло, що у теорії психодрами немає спеціально написаних ролей або сценаріїв, а актори спираються на власний досвід та власні життєві ситуації.

Відразу видно, що цей метод різко контрастує з традиційним театром. Рольова гра в психодрамі дуже відрізняється від традиційного театру, який передбачає повторні репетиції знову і знову.

Розглядаючи основні компоненти психодрами виділяють: рольову гру, спонтанність, теле, катарсис та інсайт.

Спираючись на терію Грете Лейтц можна сказати, що наголос на спонтанності не означає, що психодрама не використовує звичні дії.

Достатня адекватна реакція і новизна - два основні елементи спонтанності.

Рольова гра сприяє розвитку репертуару ролей, вивченню особистісних характеристик і пошуку шляхів вирішення конкретних проблем.

Тому дія повинна бути одночасно і новою, і відповідною до ситуації. Учасники повинні бути ознайомлені з усіма культурними і соціальними обмеженнями

Учасники, які не знайомі з культурними та соціальними обмеженнями можуть поводитися спонтанно під час перформансу, але це може бути сприйнято іншими, як неприйнятна поведінка.

Принцип Морено "тут і тепер" є головним у психодрамі.

Проблеми і взаємини не обговорюються, вони переживаються в реальній дії у даний момент часу. Минулі проблеми і майбутні страхи розігруються за принципом «тут і тепер», тобто психодрама надає учаснику групи можливості об'єктувати (винести назовні) значущі події минулого, які зберігаються в його пам'яті [49].

Поняття « теле» [52] було введене Я.Морено та, на його думку, це процес передачі емоцій між клієнтом та психологом. Цей процес є двостороннім.

Це поняття включає негативні та позитивні емоції, які виникають між обома особами в процесі психодраматичної дії.

Морено зазначав, що це емоції, які люди відчувають один до одного.

Головна характеристика «теле» – взаємний обмін емпатією і визнанням.

Вивчаючи далі основні компоненти психодрами розглянемо «Катарсис» [9] та «Інсайт» [25].

Поняття катарсису походить з античності.

Спираючись на давньогрецьку літературу можна зазначити, що ще за часів давньої Греції вірили, що постановка трагедій полегшить надмірне емоційне переживання глядачів. Вони розглядали колективний катарсис, що виникає в результаті, як спосіб для глядачів краще зрозуміти певні аспекти своєї особистості.

Фрейд використовував поняття катарсису в тому ж сенсі, описуючи емоційне вивільнення в гіпнотерапії істеричних пацієнтів. Морено, в свою чергу, розширив його, поширивши ефект катарсису не лише на глядачів, але й на акторів.

Кінцевим результатом психодрами є інсайт.

Інсайт – це тип пізнання, який призводить до негайного вирішення або нового розуміння існуючої проблеми.

Задля подальшого дослідження та вивчення особливостей використання психодраматичних технік у корекційній роботі, потрібно розібратися в самій суті психодрами.

Спираючись на дослідження науковців можна сказати, що всі методи психодрами спрямовані на самоінтеграцію особистості, вирішення або усунення конфліктів і підвищення самооцінки.

Психодрама дозволяє активно випробувати як реалістичні (наглядові), так і психологічні методи.

Відомо, що під час програвання ситуації той чи інший учасник бере на себе провідну роль, а інші члени терапевтичної групи виконують свої ролі.

Щоб зрозуміти суть психодрами потрібно розібратися з основними її елементами [40].

До основних елементів психодрами відносяться:

1. Протагоніст
2. Директор
3. Допоміжне «Я»
4. Глядачі
5. Сцена

Тож далі розглянемо їхні визначення

1. Протагоніст – учасник, що знаходиться в центрі психодраматичної дії, який протягом сесії досліджує деякі аспекти своєї особистості.

2. Директор – той, хто разом з протагоністом визначає напрямок процесу і створює умови для постановки будь індивідуальної драми. Директор виступає в чотирьох ролях, і виконує чотири функції.

3. Допоміжне (або додаткове) "Я" - учасники групи (або ко-терапевти), які грають ролі значущих в житті протагоніста людей, тим самим сприяючи розвитку драматичного процесу.

4. Глядачі – частина групи, яка не бере безпосередньої участі у драмі. Навіть ті члени групи, які прямо не беруть участь в драмі, тим не менш, залишаються активно і позитивно залученими в процес і тому отримують від психодрами і задоволення, і користь.

5. Сцена – у більшості випадків простір в приміщенні досить просторому, щоб там могли відбуватися деякі фізичні переміщення.

Основні етапи(фази) психодрами[20]:

- Фаза розігріву, під час якої відбувається вибір протагоніста

Ціль: ознайомлення протагоніста з рольовою грою, створення довірливої атмосфери, посилення спонтанності.

- Фаза гри

Ціль: програвання ситуації, за допомогою технік псих одрами, яке повинно призвести до катарсису та інсайту.

- Обговорення

Ціль: саморозкриття, підбивання підсумків, переосмислення програної ситуації.

1.3. Особливості застосування психодраматичних технік

Слід зазначити, що психодрама є не окремою технікою, а сукупністю різних методик , що використовуються психологом у його психокорекцій ній роботі.

За допомогою технік психодрами, ми можемо розкрити весь широкий спектр емоцій клієнта та провести якісну психокорекцію.

Психокорекційна робота, яка проводиться за допомогою психодрами, розпочинається з невеликої розминки , яка далі переходить до фази дії, під час якої відбувається робота з протагоністом , а далі це все закінчується обговоренням .

Найбільшу частину часу під час сеансу витрачають на програвання запропонованих сцен.

Під час цього керівник використовує найбільш відповідні до запиту техніку психодрами.

До найбільш розповсюджених технік психодрами можна віднести техніки: «монолог», «двійник», «обмін ролями», «відображення», «порожній стілець» [2].

Розглядаючи техніку «монолог» можна сказати, що дана техніка - це промова дійової особи, найчастіше протагоніста, у якій він виражає свої думки і почуття. Монолог дозволяє протагоністу поглянути на свої переживання ніби з боку, що дозволяє йому глибше їх усвідомити і зрозуміти. Ця техніка особливо ефективна для виявлення суперечностей між явними та прихованими думками, почуттями того, хто говорить.

Можливі варіанти цієї техніки – «Розмова з відсутньою людиною» або «Розмова з частиною свого Я (субособистістю)» [14].

Техніка «двійник» полягає в тому, що «Двійник», або друге «Я», – техніка, в якій учасник у будь-який момент може замінити головного героя. Якщо герой не може розвивати дію далі, двійник допомагає йому висловити ті почуття, які герою важко висловити або яких він не усвідомлює. Оскільки дублер функціонує, як «внутрішній голос» головного героя, важливо, щоб він намагався повністю ідентифікувати себе з героєм на сцені («віддалені» стосунки) і не виявляв власних почуттів і реакцій. Протагоністів заохочують висловити згоду чи незгоду зі своїм заступником. Ефективні психотерапевтичні техніки можуть надати кожному члену групи можливість стати «подвійним комунікатором» до тих пір, поки вони відчують, що це їм потрібно, або якщо вони можуть щось внести в дію психодрами.

Техніка «обмін ролями» є однією з найперших технік, розроблених Я.Морено.

Обмін ролями – дві людини обмінюються ролями. Учасники обмінюються ролями фізично, кожний переймає позу, манери, психологічний стан іншого. В обміні ролями завжди бере участь протагоніст. Він тимчасово стає допоміжною особистістю, а останній відіграє роль протагоніста на період, визначений цим обміном ролей[40].

Техніка «Відображення» тісно пов'язана з обміном ролями. За допомогою рефлексії, головний герой може усвідомити, як на нього дивляться інші люди. Суть техніки полягає в тому, що головний герой відходить назад. Йому надається задній план. Головний герой спостерігає за тим, як дублер грає його

роль. Показує його поведінку, характер. Ця техніка допомагає закріпити шкідливі звички, риси характеру або виявити можливі варіанти поведінки. Будь-хто може зіграти резервну роль. Члени групи або члени групи по черзі.

Техніка «Порожній стілець» є одним з найвідоміших методів гештальт-терапії. Його створив психолог Фріц Перлз, щоб розробити спосіб реінтеграції невирішених явищ або проблем у життя пацієнтів. Техніка намагається відтворити зустріч із ситуацією чи людиною, щоб вести з ними діалог і бути емоційно залученими до події, щоб мати можливість прийняти ситуацію та зробити висновки. Техніка «порожнього крісла» отримала свою назву від використання справжнього крісла, на якому пацієнт символічно «сидить» на людині, ситуації або аспекті, що викликає емоційну блокаду, щоб згодом налагодити згадану розмову. По-перше, на етапі підготовки пацієнт фізично стикається з порожнім стільцем. Тобто порожній стілець ставиться перед людиною (хоча іноді його ставлять по діагоналі, щоб контрастувати з уявною людиною чи ситуацією і не було видно).

Потім пацієнту пропонують уявити людину, ситуацію, відчуття або частину особистості, яка буде вести розмову в кріслі.

У третій фазі пацієнта просять описати проєкції, які виконуються для посилення представлених уявних образів.

Необхідно пам'ятати як про позитивні, так і про негативні аспекти про людину, про ситуацію або її наслідки. Якщо сталася смерть або розлука, може бути корисно нагадати про стосунки, які існували до цієї події, і про те, що було раніше.

Коли ви маєте справу з неприйнятними почуттями, травмами або аспектами себе, може бути корисно шукати причину. У той момент, коли воно виникає чи стає проблемою. У цьому випадку ймовірно, що щось очікуване або почуття, викликане цією ситуацією, буде виявлено, тим самим усвідомлюючи заблокований елемент.

Пізніше, на етапі словесного висловлювання, пацієнт починає гучний діалог з проєкції, намагаючись щиро показати клієнту ті деталі, які пацієнт не

наважується або не може розкрити в повсякденному житті, як пацієнт пережив цю ситуацію і чому ця ситуація виникла. під час лікування вчитель повинен стежити за розмовою і перенаправляти її, щоб уникнути відхилень, які погіршують ситуацію, не обмежуючи при цьому хід думок. Хоча це не підходить для деяких варіантів цієї техніки, може бути корисним, щоб пацієнт змінив власне крісло на проєкційне крісло, поставивши себе на місце інших таким чином, щоб полегшити емоційне вираження. Цей обмін відбувається стільки разів, скільки необхідно, до тих пір, поки перехід необхідний і узгоджується з проблемою, що вирішується.

Нарешті, пацієнтів скеровують і допомагають обміркувати почуття, які вони виявляють, щоб суб'єкти могли визначити та усвідомити свої емоційні реакції, те, як подія вплинула на них і як вона вплинула на їх життя. Щоб завершити цю техніку, терапевт каже пацієнту заплющити очі та уявити, як проєкція повертається до нього, потім видалити всі створені зображення та зосередитися лише на реальному фоні сеансу.

Разом з психодрамою в Україні розвивається плейбек-театр. Заснований він був у 1975 році в США та набув популярності у всьому світі.

В Україні вперше з'явився у 2001 році. Цей театр був привезений до країни засновником та керівником театру в Будапешті Кіш Дьордь Адамом.

Плейбек-театр можна розцінювати з різних позицій – як театр і як метод психотерапії.

Відомо, що саме «театр спонтанності» Морено є праобразом плейбек-театру. Плейбек-театр схожий з психодрамою тим, що вони направлені на розвиток спонтанності. Саме спонтанність в обох випадках є необхідною умовою зцілення особистості. Плейбек-театр також, як і психодрама включає в себе 3 стадії: «розігрів», «дія», «завершення». Також використовує загальні з психодрамою техніки: «Монолог», «Дублювання», «Дзеркало», «Обмін ролями» [17].

Але є і розбіжності. У плейбек-театрі протагоніст знаходиться поза межами гри, він просто розповідає і спостерігає. Він виступає драматургом і режисером в одному обличчі.

Плейбек-театр – це театр, який заснований на спонтанному програванні особистих історій.

Історія – це форма або образ, за допомогою якого формується особистість.

Сама по собі історія уже має терапевтичний ефект, за допомогою історії людина під час розповіді структурує та систематизує досвід.

Дійство, яке відбувається під час програвання історії називається перформансом.

Сам перформанс може мати різні форми: «Віньєтка», «Палітра», «Скульптура», «Амбівалентність», «Історія».

Першою фазою перформансу є «Стадія розігріву», під час якої відбувається розігрів аудиторії. Ведучий пропонує розповісти про яскраві емоції, переживання, сподівання, які турбують учасників.

Після розігріву настає стадія «Історії». Саме під час цієї стадії відбувається програвання запропонованої протагоністом історії.

За допомогою історії, люди, які є слухачами, набувають нового досвіду, а сам розповідач, переосмислює власний пережитий досвід та інтегрують сенс пережитого в собі.

Після завершення розповіді актори обмінюються своїми враженнями з аудиторією, промовляючи по одній фразі, які найбільше їх зачепили.

Після завершення перформансу надається слово протагоністу. Він повинен оцінити якість гри, і власні емоції під час неї. Якщо щось його не влаштовує, вносяться корективи та відбувається другий варіант історії.

До діючих лиць під час перформанту відносяться: ведучий, який керує процесом, підтримує зв'язок акторів з глядачами, направляє шлях перформанса, взаємодіє з протагоністом; актори та глядачі, які можуть бути як знайомими так і різними людьми з вулиці, котрі не знають один-одного.

Також треба зазначити, що музичний супровід є важливим у перформансі, так як музика допомагає створити певний настрій та атмосферу, передати емоції, поглибити сприйняття ситуації.

Зараз плейбек-театр широко використовується в Україні.

З кожним роком все більше фахівців працюють у напрямку плейбеку.

В кожному місті країни відкриваються та функціонують нові плейбек-театри: Українська школа плейбек-театру в Києві, «Живе дзеркало» та «Вахтери» в Харкові, «Сусіди» в Дніпрі, «Ехо» у Кривому Розі.

Однією з активісток плейбек-театру «Вахтери» у Харкові є Анна Сергієнко.

У Кривому Розі засновницею та активісткою плейбек-театру «Ехо» є Катерина Бондар.

Також плейбек-театр широко досліджується І.М.Сергієнко [32;33] та Д.О.Павлін [21;22], особливості використання плейбек-театру в роботі з внутрішньо переміщеними особами досліджує В.В.Савінов [26;27;28;29].

Висновки до розділу I

Спираючись на думки та праці науковців можна сказати, що психодрама є дієвою під час відпрацювання різного роду травмуючи подій, станів, допомагає клієнту більш яскраво розкрити глибинні емоції, усунути неадекватні стани та емоційні реакції, поглибити самопізнання , допомагає знаходити ефективні шляхи вирішення різного роду проблем.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІК ПСИХОДРАМИ

2.1 Мета та організація дослідження

Організація експериментальної роботи проводилася в декілька етапів.

На першому підготовчому етапі ми знайомилися з майбутніми учасниками експерименту через вивчення відповідної документації, яка дала можливість встановити особу, ступінь поранення, рівень емоційного стану, ПТСР, тривожність, статус: військовослужбовець, перемішена особа та вікову групу.

На цьому ж етапі ми намагалися якомога більше контактувати з кожним пацієнтом, виказуючи увагу та повагу до кожного з них. Саме такий підхід дав нам можливість протягом 2 тижнів відібрати 35 осіб в експериментальну групу. (31 чоловік і 4 жінки)

Найбільш складно було організувати процес комунікування з жінками, які були більш замкнені, вразливі, тривожні та агресивні.

На наступному етапі було використано психодіагностичні методики, які спрямовані на вивчення головних факторів, які виникають після стресу та перебування людини у травмуючій ситуації

До цих факторів входять: наявність ознак стресу, тривожності, наявність ознак депресії.

У роботі було використано комплекс таких діагностичних методик: «Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory)» [44], спрямована на виявлення ознак депресії; Методика «Діагностика показників та форм агресії» [20]; «Тест оцінювання агресивності у стосунках (А.Ассінгера)» [23], спрямований на виявлення ознак депресії, агресивності та тривожності у групі досліджуваних.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Під час проведення емпіричного дослідження, яке проводилося на базі Криворізької міської лікарні, з травня 2023 по вересень 2023 року, за участі 35 осіб, які знаходилися на стаціонарному лікуванні, та являються переселенцями та військовослужбовцями(за проханням військовослужбовців надаю лише імена та позивні) за допомогою обраних методик, вдалося отримати такі результати:

« Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory)»

Результати:

- у 9%(3 особи) досліджуваних не було виявлено симптомів депресії (ці 3 особи є переселенцями).
- у 15%(5 осіб) – виявлено важку ступінь депресії.
- у 60 % (20 осіб)- депресія середнього ступеню та у 16% (7 осіб) - помірна депресія.

Результати дослідження представлені у Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory)

№ п/п	Ступінь депресії	Відсутність депресії(до 10б)	Легкий ступінь (10-15б)	Помірна депресія (16-19б)	Середньої тяжкості (20-29б)	Важка депресія (30-63б)
	Ім'я досліджуваного					
1.	Вікторія М. (переселенка)	6 б				
2.	Іван Л. (переселенець)			18 б.		
3.	Катерина П. (переселенка)			17б.		
4.	Іванна Ж. (переселенка)	8б				
5.	Катерина П. (переселенка)	9б.				

Продовж. табл. 2.1.

6.	Андрій «Мороз»					52 б.
7.	Василь«Таксист»				21б.	
8.	Василь «Мечений»				25б.	
9.	Віктор «Шопопало»				23б	
10.	Віталій «Соколо»				26б.	
11.	Віталій «Зорро»			18б.		
12.	Вячеслав «Франик»					39б.
13.	Денис « Дєд»				28б.	
14.	Денис « Мелкій»				24б.	
15.	Дмитро «Адвокат»				23б.	
16.	Дмитро«Беркут»				27б.	
17.	Дмитро «Артїст»				27б.	
18.	Іван «Шопер»					38б.
19.	Максим « Батя»			18б.		
20.	Максим « Дух»				26б.	
21.	Максим «Крава»				27б.	
22.	Олег « Винник»				29б.	
23.	Олександр «Індеєц»				23б.	
24.	Олександр «Мозг»				27б.	
25.	Олексій « Зєвс»				24б.	
26.	Олексій «Хірург»				28б.	
27.	Роман « Смурф»				21б.	
28.	Роман «Псих»					55б.

Продовж. табл. 2.1.

29.	Святослав «Гуцул»			196.		
30.	Святослав «Свят»			166.		
31.	Сергій « Батя»					
32.	Сергій « БЕС»				216.	
33.	Сергій «Сіноптік»					616.
34.	Толя « Крук»				236.	
35.	Ярослав «Леший»			156.		

За допомогою методики «**Діагностика показників та форм агресії**»

виявлено:

- Високий рівень агресивності та ворожості у 80% (28 осіб) «Рис.2.1.1.»

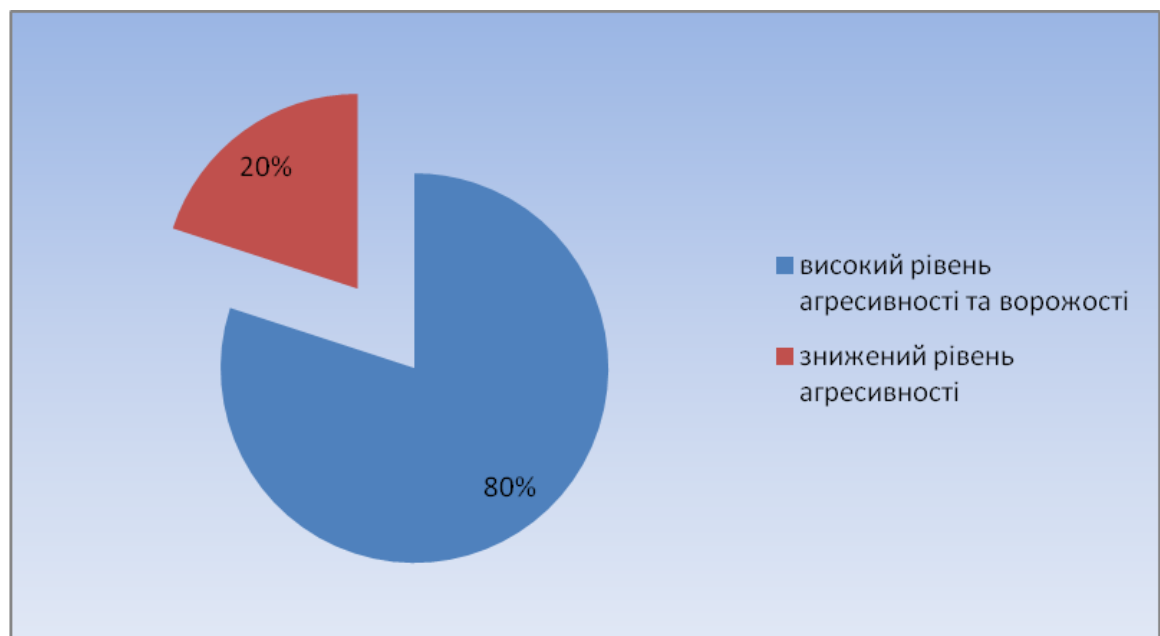


Рис.2.1.1. Діагностика показників та форм агресії

Високий рівень агресивності та ворожості притаманний всім військовослужбовцям.

Далі у своїй дослідницькій роботі я використала «Тест оцінювання агресивності у стосунках(А.Ассінгера)».

Було виявлено:

- у 23 осіб (66%) спостерігається високий рівень агресивності .
- у 11 осіб (31%) помірний рівень агресивності
- У 1 (3%) особи занижений рівень агресії.

Дані надані на «Рис.2.2.2.»

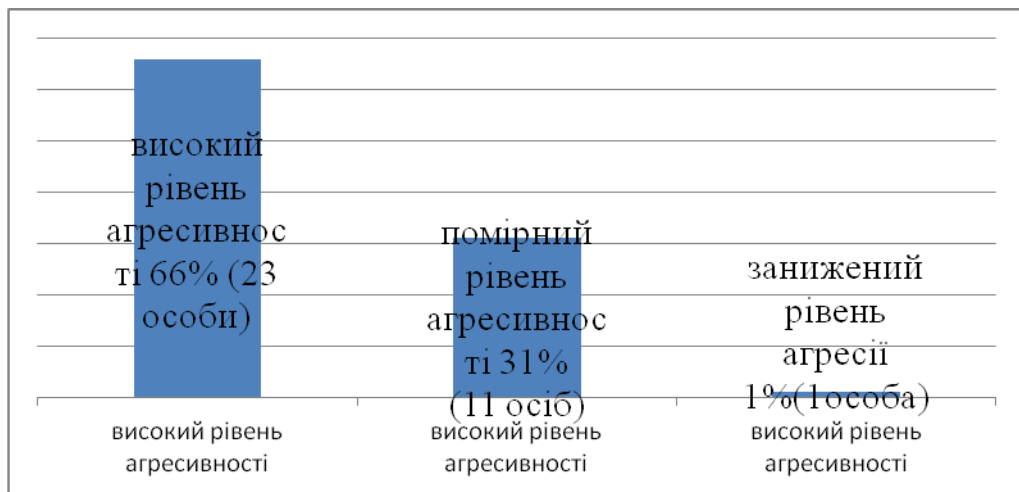


Рис. 2.2.2 Тест оцінювання агресивності у стосунках (А.Ассінгера).

До осіб з високим рівнем агресивності належать військовослужбовці, в більшості, які знаходилися в зоні найактивніших бойових дій.

Висновки до розділу II

Після етапу діагностики 7 осіб відмовилися від подальшої роботи.

Четверо з них - це особи з вираженим ПТСР та ГСР, які уже проходять лікування та реабілітацію у психоневрологічному диспансері, та приймають нейролептики та транквілізатори, що загальмовують всі психічні реакції та подавляють агресію.

Та троє осіб з ПТСР, котрі відмовилися від роботи через тяжкий фізичний стан після проведеного хірургічного втручання.

Отже, отримані дані свідчать про факт перебування досліджуваних у складних ситуаціях, пов'язаних із травмою, що призвели до підвищення стресу, депресії та агресивних проявів.

Саме на корекцію таких психічних станів і направлена подальша робота за допомогою технік псих одрами.

РОЗДІЛ III. СИСТЕМА ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ

3.1 Обґрунтування системи роботи щодо вивчення емоційного стану

У психокорекційній роботі з військовослужбовцями та переселенцями мною було використано техніки психодрами.

Але, на жаль, не з усіма особами вдалося довести роботу до завершення.

7 осіб відмовилися від подальшої роботи після етапу діагностики.

Спираючись на результати емпіричних досліджень можна сказати, що всі особи потребують подальшої корекційної роботи.

Найбільш довготривало та якісно вдалося попрацювати лише з 3 особами, так як через оперативне втручання вони знаходилися на стаціонарному лікуванні найбільше часу. Це переселенці Вікторія М. та Іван Л. та військовослужбовець Сергій з позивним «БЕС».

Готуючись до корекційної роботи, під час етапу діагностики проводилось постійне спостереження за ними.

Під час спостереження фокусувалася увага на сильних сторонах особистості: на здатності адаптуватися, здатності комунікувати, довіряти.

Постійно відбувався моніторинг за проявами депресії, рівні стресу та агресії.

Обираючи техніки для роботи, зверталася увага на ті техніки, які якісно можуть допомогти подолати негативних наслідків війни, ще раз пережити ті емоції, які вони відчували під час травмивної події та переосмислити їх.

У роботі з цими особами використовувалися стандартні техніки: «Монолог», «Обмін ролями» та «Двійник». Також у моїй роботі використовувалася техніка «Порожній стілець» створену Фріцем Перлзом.

Техніка «Монолог» направлена на виявлення прихованих емоцій та почуттів. За допомогою неї протагоніст вголос промовляє все те, що його хвилює. Він коментує свої дії під час травмивної ситуації та проводить переоцінку всього пережитого.

Комунікуючи з учасниками експерименту було зрозуміло, що Вікторія була готова відразу розповісти по все ,що її хвилювало, тому саме через це мною і була використана техніка «Монологу»

Іван був замкнутим в собі та ця техніка допомогла йому виговоритися,дати адекватну оцінку травмівній ситуації, переосмислити її,поговорити з самим собою.

Техніка «Обмін ролями» використовувалася мною при роботі з військовослужбовцем на ім'я Сергій з позивним «БЕС».

Ця техніка направлена на усвідомлення власних почуттів,та почуттів людини на яку спрямована.

При вступі на стаціонар, медична сестра заповнює відповідну документацію та обов'язково записує номери телефонів батьків, рідних.

Під час оформлення Сергія , він категорично відмовився надавати номер телефону батька, пояснивши це тим,що для нього він більше не син ще з 2015 року. Відразу стало зрозуміло, що між ним та батьком відбувся певного роду конфлікт,який призвів до такого ставлення сина до батька.

На основі цього та було вирішено використати техніку «Обміну ролями» задля вирішення внутрішньо сімейного конфлікту. Також після особистого знайомства з Сергієм та проведенням діагностичних методик,було виявлено високий рівень депресії та агресивності. Сергій розповів,що носить в собі біль та провину перед однією людиною, та не може собі пробачити певну ситуацію.

Спираючись на це мною була використана методика «Порожнього стільця», направлена на вивільнення емоцій та розв'язання нерозв'язаних питань минулого, подолання внутрішнього конфлікту, зниження провини.

Техніка «Порожнього стільця» використовувалася у роботі з Іваном, який тримав в собі провину за певну ситуацію з свого життя та не міг її нікому розповісти.

У зв'язку з тим, що у подальшій роботі за допомогою технік псих одрами залишилось всього 3 учасника(переселенці : Вікторія та Іван та військовослужбовець Сергій «БЕС»), а решта попередніх учасників

відмовилися за певних причин(виписка зі стаціонару, переведення до іншого лікувального закладу для подальшого лікування, тяжкий фізичний стан після оперативного втручання) нами було використано загальновідомий метод кейсів, спрямований на актуалізацію адекватної поведінки учасників через залучення до аналізу описів конкретних життєвих історій.

Суть методу полягає в тому, що сам ці особи були залучені до аналізу описів конкретних життєвих ситуацій, особистісних історій, які ми почули. На думку багатьох науковців цінність цього методу виявилася для нас в тому, що з одного боку, опис випадків відображає не лише практичну проблему, а і обов'язково, активізує цілу низку знань, умінь, компетентностей, які необхідно використовувати в процесі вирішення актуальних завдань, а також досить ефективно поєднує процес комунікування практичного психолога і пацієнта і реалізації завдань корекційного процесу. В процесі використання даного методу, ми дотримувались таких умов:

1. створення фасилітуючого простору
 2. підбір відповідних запитань
 3. забезпечення сприятливого темпу процесу комунікування
- Опис життєвих історій пропонуємо

3.2. Узагальнення кейсів у психокорекційній роботі

У розділі представлені описи кейсів роботи з переселенцями та військовослужбовцями.

Кейс №1

Загальна характеристика: Вікторія М., 38 років, переселенка. Заміжня. Має доньку. Працює.

Робота проводилася на протязі 2 тижнів. Роботу з Вікторією розпочато 23 березня 2023 року.

Запит : покращення емоційного стану

Характеристика поведінки: Відкрита до спілкування. Активна. Адекватна поведінка. Комунікбельна. Добре йде на контакт. Яскраво виражені мімічні емоції.

Знайомство: Знайомство з Вікторією відбулося під час її вступу на стаціонар 23 червня 2023 року. Зустрічі з Вікторією відбулися у вечірній час на протязі 3 тижнів, по одній сесії тиждень, яка тривала 50 хв..

Зайшовши до відділення, вона відразу ввічливо привіталася та запитала, куди їй проходити. По дорозі до посту медичної сестри уважно розглядала все довкола. Зайшовши до посту також ввічливо привіталася. Дивлячись на неї, було зрозуміло, що вона хвилюється. На запитання: «Що вас турбує?», вона відповіла, що дуже боїться майбутньої операції. Під час заповнення документації, постійно дивилася на прапор, який висить на стіні, з підписами та побажаннями військових. Поки медична сестра заповнювала журнал прийому пацієнтів, Вікторія запитала, чи можна задати декілька питань.

На відповідь медичної сестри: «Звичайно, запитуйте», вона запитала «чи часто в відділенні перебувають військові та переселенці? І чи бувають у нас переселенці з Херсонської області?»

Сказавши, що бувають, медична сестра продовжила записувати дані Вікторії до журналу, а Вікторія з цікавістю розглядала побажання, позивні та міста, які написали військовослужбовці на прапорі. Після завершення оформлення її провели в палату. Подякувавши за приділену увагу, Вікторія пішла готуватися до майбутнього оперативного втручання.

Після оперативного втручання дізналася, що я працюю над кваліфікаційною роботою та сама запропонувала співпрацю. Сказала, що їй буде корисно виговоритися і вона готова працювати зі мною.

На початку війни була змушена евакуюватися з Херсону до Кривого Рогу.

Під час діагностичного етапу дослідження Вікторія з легкістю виконувала запропоновані методики. Швидко відповідала на запитання, не роздумуючи протягом довгого часу.

Під час спостереження за нею було помічено, що вона постійно телефонувала донці і мамі. Часто повторювалося запитання про самопочуття.

Так як Вікторія є дуже відкритою та комунікабельною. У неї під час діагностики не виявлено ознак депресії, знижений рівень агресивності. Тому саме техніка « Монолог» повинна допомогти Вікторії розібратися ще раз переосмислити травмівний досвід.

Це була індивідуальні консультації, які були направлені на переосмислення Вікторією пережитого травмівного досвіду та направлення її сил в правильне життєве русло та покращення психоемоційного стану після пережитих подій.

Перша сесія відбулася 27 червня о 17.00

Зайшовши до кімнати Вікторія привіталася.

Їй було запропоновано присісти на стілець та чашку кави. Вона була трохи розгубленою, в її очах вбачалося хвилювання. Вона постійно терла руками по колінах. Постійно підтримувала зоровий контакт.

Під час зустрічі Вікторії було поставлено задачу повернутися в той день в своєму житті, який найбільше її хвилює та який змінив її життя, намагатися під час розповіді пережити ще раз ті думки та емоції, що її тоді турбували. Намагатися переосмислити пережите та дати якісний аналіз всьому.

Вікторія: Я евакуювалася з Херсону на власному авто разом з донькою 12 років, мамою -62 роки, бабусею – 92 роки та лабрадором Джессі.

До початку війни працювала вихователем у дитячому садочку та часом брала нічні зміни у місцевому супермаркеті, в якому і була на зміні в ніч початку війни.

Зі слів Вікторії: -«Я спокійно розкладала продукти на полиці, готуючи магазин до здачі наступній зміні. Як раптом почали надходити повідомлення від знайомих та рідних, що почалася війна. Почали бомбити країну. Я відразу не зрозуміла що до чого. Відразу почала телефонувати мамі, чоловіку, донці. Чоловік працює рятувальником та відразу сказав, щоб вдома збирали речі, а я їхала заправляти машину, бо розпочалась війна . І доки ще більше спить, то не

буде великого ажіотажу на заправках. Я швидко збрала речі на роботі і, не дивлячись на те, що до кінця зміни було ще дві з половиною години, я покинула робоче місце та поїхала на автозаправну станцію. В черзі за бензином я була 29. Простоявши в черзі майже дві години, я заправила бак до повного і поїхала за рідними, які були уже повністю готові до нашої поїздки. Найважче в той час було пояснити 92-річній бабусі, що розпочалася війна з Росією. Вона хвилювалася, нічого не розуміла, говорила, що нічому не вірить. Потім сказала, що нікуди не поїде. Через годину вмовлянь, ми уже сиділи всі в авто. Я навіть не встигла попрощатися з чоловіком. бо він був в той час на зібранні в частині. Ми вирушили в дорогу. Нам назустріч їхали колони військової техніки. Було дуже страшно. Ми не розуміли, що відбувається в той час, але в голові були лише одні думки, що треба їхати далі. Майже половину шляху ми сиділи мовчки зі слізьми на очах, і лише проїхавши надпис Дніпропетровська область, ми наважились зупинитись, щоб хоч щось поїсти. Джессі скавуліла всю дорогу. Ні вмовляння, ні погрози, нічого не допомагало. Потім ми приїхали до Кривого Рогу. У місті у мене живе рідна сестра. У неї власний будинок і ми з легкістю у неї розмістилися. Дитина постійно плакала і запитувала за тата. Чоловік на той час уже ліквідував наслідки терору і не виходив на зв'язок протягом двох діб. Ці дві доби тривали вічність. Лише після того, як чоловік зателефонував, я вперше за весь час поїла та заснула. Адаптуватися до умов було не дуже важко. Знайомий будинок, знайоме місто, рідні люди поряд. Лише постійно був здавлюючий біль в грудях та думки за дім та чоловіка . через два тижні чоловікові вдалося перевестися з Херсону у Кривий Ріг, так як він працював на початок війни останній тиждень перед виходом на пенсію. Це було найщасливіше, що зі мною сталося на той час. Я також влаштувалася на роботу - пішла працювати прибиральницею в місцевий супермаркет. Згодом мені зателефонувала моя сусідка з Херсону і сказала, що мого будинку більше не існує. В цей час я відчувала невимовний біль, розпач та гнів. Було важко.

Я розуміла, що повертатися нам нікуди. Все моє життя в Херсоні вщент знищене ворожою ракетою. У мене розпочалися нічні жахи. Все, що я дивилась

по телебаченню, переходило в мої сни, в яких я була головною героїнею. Ці сни повторювалися та не давали мені спокою майже півроку. За цей час я схудла на 23 кг та стала агресивною до оточуючих. Взяти себе в руки та направити свою агресію в потрібне русло, мені допомогла моя сестра. Вона працює в школі і почала брати мене з собою плести сітки, виготовляти окопні свічки та фасувати гуманітарну допомогу. Там я познайомилася з великою кількістю переселенців. Слухаючи їхні розповіді, я зрозуміла, що не все так погано в моєму житті. Родина поруч, житло є, робота є, всі живі та всі здорові. Після спілкування з цими людьми в мене з'явилася жага до життя. Я знайшла роботу за професією, почала волонтери ти, зараз займаюсь збором фінансів на ліки для тварин, які були перевезені з окупованих територій та намагаюсь розпочати життя заново.

Про роботу з Вікторією можна сказати, що вона відкрита до спілкування спостерігається адекватне мислення та сприйняття ситуації. Ознаки депресії відсутні, вона з легкістю розповідає про хвилюючі її теми та не закривається в собі. Під час її монологу постійно занурювалася в себе, було зрозуміло . що вона намагалася згадати кожен пережитий момент та ще раз обдумати його.

Кейс №2

Загальна характеристика: Іван Л., 68 років, переселенець

Знайомство: знайомство з Іваном відбулося під час вступу на стаціонар.

Характеристика поведінки – неговіркий, ворожий, насторожений чоловік, з недовірою до оточуючих та яскравою мімікою. На будь-які запитання відповідав неохоче. На пояснення медичної сестри суті операції, постійно лише схвально кивав головою. Різко реагує на будь-які зауваження. Замкнутий.

Під час спостереження та більш близького знайомства вдалося дізнатися, що в червні 2022 року змушений був евакуюватися з Донецької області до Кривого Рогу. Залишивши там, як говорив Іван, все своє життя.

При запитанні медичною сестрою номеру рідних, задля запису в медичній карті, сказав ,що він в цьому світі один. І наказав більше не задавати питань.

Після цього стало зрозуміло, що його турбують якості невирішені питання з власною родиною.

Через деякий час мені вдалося встановити довірливі відносини з Іваном.

Йому було запропоновано взяти участь у невеликому експерименті, задля допомоги у написанні кваліфікаційної роботи.

Після цього Іван вагався протягом доби. Після повторної пропозиції про співпрацю, погодився, аргументуючи це такими словами: - «Ти дуже схожа на мою доньку, як по зовнішності так і характером, і твоя відкритість спонукає мене до роботи з тобою.»

Роботу з Іваном розпочато 14 червня 2023 року. Так як Іван повинен був знаходитись на лікуванні нетривалий час, сесії проводилися двічі в тиждень.

Під час розмови замкнутий, не дуже хотів розповідати про час до переїзду.

Під час проходження методик довго думав та довго не наважувався дати відповідь на запитання. У нього дуже явно спостерігалась виражена депресія та підвищений рівень агресивності. Часто конфліктував з оточуючими. У нього в рази більше ніж в інших був підвищений поріг чутливості. Його постійно мучив біль в ділянці післяопераційної рани та в тім'яній ділянці голови.

Під час розмови часто відводив погляд та часто спостерігалось, що він поринав у власні думки і не чув, що йому говорять. Після проведеної діагностики та виявлення підвищеного рівня агресивності, йому було запропоновано подальшу співпрацю. Він довго вагався та все ж погодився.

Він ні з ким не хотів говорити. Під час діалогу та питань про своє життя до війни, він не хотів нічого розповідати. Було зрозуміло, що його щось турбувало. Під час спостереження було виявлено, що він постійно переглядав у телефоні якоїсь жінки.

Для подальшої роботи було використано використати техніку «порожнього стільця» та «монологу».

Прийшовши до мене він довго вагався. Але під час розмови тет-а-тет, ми відразу знайшли з ним спільну мову, мені вдалося отримати його довіру.

В першу чергу я використала техніку «Порожній стілець» створену Фріцем Перлзом.

Дана техніка дає можливість звернутися людині, що сидить перед порожнім стільцем до тієї особи, яка певним чином брала участь у події, яка змінила її життя. Головною метою цієї техніки є завершити завершення незавершеного процесу - закрити гештальт.

Пояснивши суть техніки, було задано запитання: «Як ви вважаєте, хто зараз сидить напроти вас? Кому ви хочете розповісти про все, що вас турбує? Розкажіть цій людині все, що вас хвилює.»

Він відразу відповів :- Моя дружина .

Після цих слів він почав плакати. Потім на протязі п'яти хвилин він вибачався за свої сльози. Пояснивши йому, що все добре і виявляти емоції потрібно, ми продовжили роботу. Він сидів мовчки майже хвилин п'ять, потім почав говорити Він спілкувався зі своєю загиблою дружиною. Він просив у неї пробачення за те, що не зміг вчасно спуститися і забрати її додому в той страшний день. Потім він взяв свій телефон, ввімкнув на ньому фото дружини та на протязі довготривалого часу він говорив до неї, він розповідав, як він за нею сумує говорив, що хоче дуже її обійняти, але вже не в змозі. Говорив, що хоче колись обов'язково поїхати хоча б на її могилу. Потім знову і знову просив пробачення та плакав.

Виговорившись він просто встав та пішов. Я навіть думала, що більше він до мене не звернеться.

Але наступного ранку, як тільки я прийшла на роботу, він знову прийшов він запитав чи є в мене вільних півгодини і хоче розповісти мені про своє життя

Я звичайно погодилась. Він прийшов до мене з запашною кавою і почав розповідати:

В минулому він директор школи. Його дружина була директором на маленькому підприємстві. Вони жили на четвертому поверсі будинку. У нього є донька, з якої він не спілкується. Донька проживає у Москві та працює там патологоанатомом. Вона підтримує цю війну, тому перестала спілкуватися з

батьками. Більше родичів у нього немає. Він почав розповідати, що найгірший день в його житті-3 березня 2022року. Він жив у невеличкому містечку в Донецькій області. На той час світла в їхньому місті уже не було. В їхньому будинку залишилося лише 5 сімей. Вранці їм постукали у двері. Це були військові російської армії. Вони проводили перепис населення та принесли ліки та їжу. Сказав, що спочатку їжу брати не хотіли, але потім зрозуміли, що без цього вони не виживуть. Так як світла не було, на підвір'ї будинку місцеві хлопці збудували щось схоже на пічку, щоб можна було на ній готувати. Той день був дуже тихим і дуже підозрілим. Після обіду місцеві сказали, що армія покинула їхнє місто. Надвечір дружина разом з сусідкою пішли варити вечерю. Потім я почув якийсь шум. Сповіщення тривоги в місті не було.

« Я вийшов на балкон, щоб подивитися, що там. Моя дружина разом з сусідкою швиденько щось копошились біля плити і тут розпочався масовий обстріл нашого міста. Ворожий снаряд прилетів якраз в те місце, де готували їсти моя Світлана та сусідка. Моє серце в той час просто зупинилось. Місця де вони стояли, просто не було. Там утворилась одна велика воронка. Розпізнати в тій воронці де моя дружина, а де сусідка нам не вдалось. До тями мене привів сусід. Ми розуміли, що треба похоронити тіла. Зібравши все по шматкам, ми не могли ідентифікувати де хто, ми склали все в картонні коробки. Все це я робив на повному автоматизмі.

Біля нашого під'їзду на клумбі ми вирили могилу і там похоронили мою любу дружину та сусідку в одній дружній могилі. Я в той час не відчував нічого. Здавалося, що в мене зникли всі емоції. Через день після цього нам дали зелений коридор і сказали всім евакуюватися. Я не хотів нічого. Я не пішов разом зі своїми сусідами, а залишився вдома. Протягом двох тижнів я не наважувався вийти з будинку. Потім я почув гул машин. Виявилось,що це були хлопці ЗСУ .В цей час вони пішли в наступ і саме займали позиції у нашому місті. Дізнавшись,що я залишився один на весь будинок вони прийшли до мене. Вони принесли з собою ліки, їжу, але мені на той час не хотілось нічого. Так під їхньою опікою і з Божою поміччю я жив там ще майже місяць. Потім хлопці

евакуювали поранених бійців до Краматорську і запропонували мені поїхати разом з ними. Я довго вагався, не хотів залишати свій будинок та могилу дружини, але все-таки вирішив, що треба діяти, треба жити далі заради пам'яті про дружину. Я зібрав всі речі, документи попрощався з могилою дружини та поїхав разом з солдатами. Приїхавши з ними до Краматорську мене в госпіталі оглянули лікарі. Виявилось, що в мене був понижений рівень гемоглобіну. Сказали, що все це через стрес та недоїдання. Потім разом з хлопцями мене переправили до Дніпра. В лікарні Дніпра мені не запропонували допомогу, так як сказали, що це військовий госпіталь і в першу чергу надають допомогу військовим. В лікарні я випадково зустрів свою давню знайому. Мені в той час здавалося, що це Божа воля і саме так мало статися. Вона була волонтером і запропонувала мені переїхати до Кривого Рогу і жити в будинку її покійних батьків разом з ще двома переселенцями. Я погодився, адже вибору у мене не було.

Так на початку травня я потрапив до Кривого Рогу.

В роботі з Іваном було виявлено, що він був дуже замкнутий в собі, в нього спостерігався посттравматичний стресовий розлад, був підвищений рівень агресивності, були непропрацьовані травми минулого, він відчуває на собі провину за те, що загинула його дружина. Він сказав, що не наважувався на протязі півтора року навіть вголос промовляти її ім'я, так як вважав себе винним в її смерті. Пропрацювавши дану ситуацію Він прийшов до висновку, що не винен в даній ситуації і нічого не міг змінити. Він відпустив цю ситуацію та почав далі жити.

Після цієї розмови він почав посміхатися.

На початку осені він приходив на повторний огляд лікаря, але ми відразу його не впізнали у нього на обличчі сяяла посмішка. Він був дуже гарно одягнений та трішки набрав у вазі.

Почав працювати репетитором і та на той час у нього вже було 12 учнів.

Також розповів, що їздив на могилу дружини і в подальшому планує провести ексгумацію та ДНК-тест тіла та перевести тіло дружини до Кривого Рогу

Він познайомився з дуже цікавою жінкою і вони зараз спілкуються.

Винайняв власне житло.

Тепер це щира відкрита людина з яскравою посмішкою та прагненням жити.

Кейс №3

Загальна характеристика :військовослужбовець Сергій позивний «БЕС», 29 років

Знайомство: знайомство відбулося на третій день його перебування на стаціонарному лікуванні

Під час спостереження : замкнутий, боїться гучних звуків, яскравого світла, знижений рівень тактильних відчуттів, низький поріг чутливості, постійні скарги на головний біль, шум у вухах, ниючий біль в ділянці післяопераційної рани, нудота, яка з'являється під час згадування подій минулого, настороженість.

Був першим з військовослужбовців , який попросив про психологічну допомогу.

Запит: покращення психологічного стану, зниження рівня агресії, подолання симптомів депресії.

Роботу з Сергієм розпочато 25 липня 2023 року

Під час діалогу з ним вдалося дізнатися, що за пів року до того, як потрапив на стаціонарне лікування ,він знаходився в районі Бахмуту на протязі 1,5 місяці. Бачив смерть на власні очі. Отримав 5 акубаротравм та 6 поранень. Одне поранення було майже смертельним. Йому дивом вдалося врятуватися. уламок ворожого снаряду пройшов у 2 см від серця, наскрізь пронизавши легеню. Знаходився на довготривалому лікуванні у військовому госпіталі. Переніс 3операції.

З найбільш травматизуючих подій розповідає про смерть найкращого друга, який загинув внаслідок авіаудару у пів метрах від нього. До лав ЗСУ вони разом вступили ще у 2015 році . Були друзями з садочку. Сам він родом з маленького села на західній Україні.

Він постійно повторював, що звинувачує себе в тому, що він залишився живий, а його кращий друг загинув, залишивши вдовою молоду дружину та сиротою 8 місячну доньку, яка є хрещеницею Сергія.

Під час розмови часто повторював, що на місці його товариша повинен бути він, адже він запізнився на зміну караулу, бо забув у бліндажі цигарки і повернувся за ними.

Постійно повторював, що ті 2 хвилини були вирішальними і загинути повинен був він.

Також з розмови вдалося дізнатися про те, що не спілкується з батьком, адже він не підтримав його в той час, коли він покинув навчання у медичному і вирішив бути військовим.

Розповідав, що перший нервовий зрив та затяжна депресія у нього була в 2016 році. На його очах, через власну неухважність, на власне встановленій розтяжці підірвався його побратим.

Говорив, що це була перша смерть, яку він бачив у житті. І те, що він бачив після вибуху, досі періодично приходиться йому у снах. Під час того страшного епізоду з його життя , командир змусив, тоді ще зовсім молодих і непристосованих до війни хлопців, збирати останки хлопця і складати в пакети. Він говорив, що пам'ятає все. Запах , його стан, температуру власного тіла в той момент, тремтіння рук, кожен картинку перед очима.

Під час діагностики у нього було виявлено явні ознаки депресії та тривожності.

На основі дослідження було прийнято рішення про подальшу роботу з використанням технік психодрами таких як: «Порожній стілець» - задля того, щоб зменшити його відчуття провини перед його загиблим товаришем та

«Обмін ролями» - задля вирішення конфлікту з батьком та покращення відносин.

На його прохання не надаю повної інформації про проведення технік.

З його слів:- «Все, що відбувалося на сесії, повинно залишитися між нами».

Після проведення вищезазначених технік було помічено позитивні динамічні зміни у поведінці та психоемоційному стані Сергія .

Після стаціонарного лікування, за рішенням ЛКК(лікувально-консультативної комісії) йому було надано відпустку в розмірі 30 робочих днів, з подальшим лікуванням у психоневрологічному диспансері.

Перед випискою зі стаціонару Сергій пообіцяв, що обов'язково пролікується та продовжить роботу з психологом за місцем служби.

Через місяць він приїздив на повторну післяопераційну консультацію. Між нами відбувся невеликий діалог.

Він розповів, що знаходиться на лікуванні у психоневрологічному диспансері та намагається покращити свій психічний стан за допомогою лікарів, бо робота з психологом за місцем служби не дала великих позитивних змін, а головні болі збільшилися і до них додалося тремтіння рук і глухуватість.

Всі три учасники взяли участь у корекційній програмі за допомогою різних технік психодрами на основі їхніх запитів. Після проведення коекційної роботи учасникам було знову запропоновано пройти повторну діагностику за допомогою методик, які використовувалися перед початком терапії. Нажаль, через переведення військовослужбовця Сергія до іншого лікувального закладу, задля лікування супутніх захворювань, пов'язаних з перенесенням 5 акубаротравм та 6 поранень, з ним не вдалося провести повторну діагностику. Дані надані в Таблиці 3.2.1.

Таблиця 3.2.1.

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory)

№ з/п	Ступінь депресії Імя досліджуваного	Відсутність депресії(до 106)	Легкий ступінь (10-156)	Помірна депресія (16-196)	Середньої тяжкості (20-296)	Важка депресія (30-636)
1.	Вікторія М. (переселенка)	6 б				
2.	Іван Л. (переселенець)			16 б		

Порівнюючи результати першого та останнього дослідження можна сказати, що рівень депресії знизився у Вікторії та у Івана.

Тест оцінювання агресивності у стосунках (А.Ассінгера).

За допомогою цього тесту було досліджено повне зниження рівня агресивності та ворожості у цих осіб.

3.3 Аналіз результатів

Всі вище представлені дані можна організувати в порівняльну таблицю, щодо застосування технік психодрами. Дані надані в Таблиці 3.3.1.

Таблиця 3.3.1.

Порівняльна таблиця, щодо застосування технік психодрами

№з/п	Імя Вік	Запит	Техніки психодрами	Очікування	Результат
1	Вікторія М. Вік : 38 років Переселенка	покращення емоційного стану	«монолог»	Зниження рівня депресії	Повна відсутність депресії
2	Іван Л. Вік 68 років Переселенець	зниження ознак депресії, зменшення рівня агресії	«монолог» «порожній стілець»	Зниження рівня депресії, зменшення рівня агресії	Відсутність депресії та агресивності
3	Сергій позивний «БЕС» Вік 29 років Військовослужбовець	покращення психологічного стану, зниження рівня агресії, подолання симптомів депресії.	«обмін ролями», «порожній стілець»	Стимуляція покращення психологічного стану, зниження рівня агресії, подолання симптомів депресії.	Незначне покращення психологічного стану, зниження рівня агресії, зниження симптомів депресії.

Висновки до розділу III

На основі отриманих даних під час діагностичного етапу, було розроблено корекційно-розвивальну програму, направлену на покращення психологічного стану учасників.

У зв'язку з тим, що на етапі корекції, з різних причин, залишилося лише 3 особи, було вирішено використати метод кейсів, що спрямований на актуалізацію адекватної поведінки учасників через залучення до аналізу описів конкретних життєвих історій.

На цьому етапі використовувався кейс-метод та класичні техніки психодрами: «Монолог», «Обмін ролями» та «Порожній стілець».

За результатами контрольного зрізу учасники продемонстрували позитивні зміни: покращився емоційний стан, знизився рівень депресії та повністю зникла агресія і ворожість до оточуючих.

ВИСНОВКИ

Відповідно до теми нашої кваліфікаційної роботи було здійснено аналіз психолого-педагогічної літератури, організовано та проведено емпіричне дослідження та розроблено корекційно-розвивальну програму для роботи з емоційним станом переселенців та військовослужбовців. Аналіз результатів та вивчення проблеми дослідження дозволили зробити відповідні висновки:

Психодрама та основні техніки психодрами використовуються в різних видах корекційної роботи, а основні техніки психодрами сприяють можливості краще зрозуміти внутрішній світ людини, вирішити величезну кількість особистісних проблем, що сприяє саморозкриттю та саморозвитку клієнта. Активно психодрама використовується в рольовому підході (П.Горностай), в контексті методу АСПН (Т.Яценко), в контексті роботи психодрамотерапії, коли відшукуються фантомні особистості в сімі (І.Сергієнко), в рамках плейбек-театру [7;42;33;34], що дає можливість прожити та відкорегувати психічний стан того, хто звернувся за допомогою.

Використання психодрами, як одного із найбільш сучасних науково-обґрунтованих методів психокорекції та психотерапії.

В ході аналізу було визначено базові техніки психодрами, детально описані Морено, Кіпером, Лейтц, Шутценбергер: «Самопрезентація», «Виконання ролей», «Монолог», «Діалог», «Дублювання», «Обмін ролями», «Порожній стілець», «Дзеркало», тощо.

Досліджуючи емоційні стани учасників експерименту було встановлено, що :

Показники депресії:

- у 9%(3 особи) досліджуваних не було виявлено симптомів депресії (ці 3 особи є переселенцями),
- у 15%(5 осіб) - виявлено важку ступінь депресії,
- у 60 % (20 осіб)- депресія середнього ступеню та
- у 16% (7 осіб) - помірна депресія.

Рівень агресивності та ворожості:

Високий рівень агресивності та ворожості у 80% (28 осіб)

Адекватний рівень агресивності та ворожості у 20%(7 осіб)

Рівень агресивності у стосунках:

- у 23 осіб (66%) спостерігається високий рівень агресивності
- у 11 осіб (31%) помірний рівень агресивності
- у 1 особи (3%) особи занижений рівень агресії.

Як показав досвід учасники обстеження у яких були виражені симптоми депресії, частіше за інших проявляли небажання до участі в експерименті .

Жінки частіше проявляли недовіру та приховували свої емоції, намагалися сфальсифікувати результати діагностики, даючи відповіді на запропоновані питання на власну користь.

Найбільш відкритими до спілкування та найбільше проявляли інтерес до співпраці були військовослужбовці віком від 18 до 35 років.

Нам вдалося встановити , що найбільш актуальними виявились проблеми, пов'язані із нестабільністю та депресією, роздратованістю та агресією, тривожністю та незадоволенням тими обставинами , в яких вони опинились. З певними труднощами стикнулись учасники, це в основному військовослужбовці від 18 до 38 років. Ми пов'язуємо це з тим, що більшість з них мають ознаки ПТСР, перенесену акубаротравму та перенесені в минулому поранення. Вони частіше за інших уникали спілкування , як з експериментатором так і з оточуючими, виявляючи замкненість та ворожість.

На основі отриманих даних (на етапі констатації), ми розробили корекційно-розвивальну програму, яка включила в себе систему роботи по вивченню та корекції емоційного стану.

У зв'язку з тим, що у подальшій роботі за допомогою технік псих одрами залишилось всього 3 учасника(переселенці : Вікторія та Іван та військовослужбовець Сергій «БЕС»), а решта попередніх учасників відмовилися за певних причин(виписка зі стаціонару, переведення до іншого лікувального закладу для подальшого лікування, тяжкий фізичний стан після

оперативного втручання) нами було використано загальновідомий метод кейсів, спрямований на актуалізацію адекватної поведінки учасників через залучення до аналізу описів конкретних життєвих історій.

На цьому етапі було використано метод кейсів та класичні техніки психодрами: «Монолог», «Обмін ролями», «Порожній стілець»

За результатами контрольного зрізу було встановлено, що у учасників виявлено позитивні зрушення, а саме: покращення емоційного стану, зниження рівня депресії та повну відсутність агресивності та ворожості по відношенню до оточуючих.

Отже, мету дослідження досягнуто, завдання виконано.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондарчук.О., Карамушка. Л., Психологічна підтримка особистості в умовах війни: Україна-Польща. Педагогічна газета України, 2022 (березень-червень.). С.2-3.
2. Вічалковська Н. К. Методичні матеріали для забезпечення самостійної та індивідуальної роботи студентів з дисципліни: «Арт-терапевтична реабілітація та експериментально-психологічний театр». Луцьк : СНУ імені Лесі Українки, 2018. С.17
3. Гаркавенко Н.В., Доскач С.С. Значення психодрами у розв'язанні конфліктів в умовах війни : матеріали науково-практичної конференції «Міждисциплінарні дослідження: гуманітарні та природничі науки» (22-23 липня 2022 р.). С.77-81.
4. Горноста́й П.П. Интегративные модели в современной психотерапии. Наука і освіта. 2004. № 8–9. С. 83–86.
5. Горноста́й П. П. Синтез трансактного аналізу та психодрами як ефективна психотерапевтична практика. Наукові студії із соціальної та політичної психології. Вип. 20(23). К., 2008. С. 45–53
6. Горноста́й, П.П. "Из дебрей жизненного сценария, или Трансактная психодрама. Психодрама и современная психотерапия №2-3. 2005. С.94-98.
7. Горноста́й, П.П. Синтез трансактного аналізу та психодрами як ефективна психотерапевтична практика. №8.2. 2005. С.4-8
8. Горноста́й Павел. Групповые психологические феномены в семейной психотерапии. ББК 88.5 я 43 Н 12. 2008. С.23.
9. Гоцуляк, Н.Є. Аналіз терапевтичного аспекту катарсису в психодрамі. Зб. наук. праць Проблеми сучасної психології. 2014. С.23.
10. Зайцевская Татьяна. Возможности психодрамы для выявления и коррекции нарушений ранних взаимоотношений мать–ребенок. ББК 88.5 я 43 Н

12. 2008. С.168.

11. Карамушка, Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : метод. рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2022. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730974> (дата звернення: 22.06.2023).

12. Карамушка, Л.М. Тренінгова програма «Як зберегти та підтримати психічне здоров'я освітнього персоналу в умовах війни»: зміст, структура, процедура проведення. Київський журнал психології та психотерапії, 2022. URL: <https://doi.org/10.48020/mppj.2022.02.03> (дата звернення: 22.06.2023).

13. Карп М. Введение в психодраму. :Руководство по психодраме / Под редакцией М. Карп, П. Холмса и К. Б. Таувон. Пер с англ. О. П. Прокоповой; под ред. П. П. Горностая. К. : Изд. П. Горностай, 2013. 344 с.

14. Кузікова С. Б. К 89 Теорія і практика вікової психокорекції : Навчальний посібник / С. Б. Кузікова. 2-ге видання, перероблене, доповнене. Суми : Університетська книга, 2020.304 с.

15. Кузікова, С. Б. "Теорія і практика вікової психокорекції: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів. Суми : ВТД «Університетська книга», 2008. с.210-214.

16. Кузікова, С. Б., Кораблина, Е. П., Акиндинова, И. А., Баканова, А.А., Родина, А. М., Осипова, А. А., & Яценко, Т. С. Джерела з описом та прикладами застосування. Книга, 2006. С.34-38.

17. Литвиненко Л. І. Розвиток спонтанності у психодраматичній дії // Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць / Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України; за ред. С. Д. Максименка, З. Г. Кісарчук. Т. 3: Консультативна психологія та психотерапія. К. : Міленіум, 2008. Вип. 5. С. 254.

18. Максименко, С. Д., Карамушка, Л. М., Чепелева, Н. В., Кокун, О. М. Про діяльність інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України щодо психологічної підтримки населення України під час воєнного стану. Вісник Національної академії педагогічних наук України, 5(1), 2023. С.1-12.

19. Мокану Виорика. Этапы работы в психодраме: драматическое действие.

Studia Universitatis Moldaviae (Seria Științe ale Educației)155.5. 2022. С.150-156.

20. Оксана Степанюк, Оксана Мельниченко. Методичний посібник для фахівців, які впроваджують типову програму для кривдників: Збірник практичних матеріалів. Київ, 2020. 132с.

21. Павлин Д. А. Необходимость подготовки актеров плейбек-театра / Д.А.Павлин. Психодрама и современная психотерапия. 2012. № 1–2. 160с. С.120-125.

22. Павлін Д.О. Психологічні особливості розвитку спонтанності особистості у віці ранньої дорослості: дис. канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Павлін Дар'я Олександрівна. К. : Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2016. 238 с.

23. Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології: Нав чальний посібник. К. : Кондор, 2009. 278 с

24. Руководство по психодраме Под редакцией М. Карп, П. Холмса и К.Б. Таувон Пер с англ. О. П. Прокоповой ; под ред. П. П. Горностая К.: Изд. П. Горностай, 2013. 344 с.

25. Савінов В.В. Особливості використання плейбек-театру в роботі з внутрішньо переміщеними особами. Робота з травмами війни. Український досвід : матеріали Першої всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 28–31 березня 2018 р.) / за наук. ред. Л. А. Найдьоновой, О.Л. Вознесенської, В. В. Савінова та ін.]. К. : Золоті ворота, 2018. 170 с. С. 96–101.

26. Савінов В. В. Плейбек-театр як технологія відновлення особистості, що переживає наслідки травматизації. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін.] ; за наук. ред. Т. М. Титаренко. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с. С. 182—190. URL: <https://www.academia.edu/40028931/> (дата звернення: 19.07.2023).

27. Савінов В. В. Відновлювальні ефекти плейбек-театру для людей, що переживають наслідки травматичних подій / В. В. Савінов // Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій: методичні рекомендації / НАПН України, Ін-т соц. та політ. психології; за наук. ред. Т. М. Титаренко. — Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2017. — 80 с. — С. 41–46.

28. Савінов В.В. Вплив плейбек-театру на особистість, що переживає наслідки травматичних подій Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей за матер. укр.-пол. наук. семінару (Київ, 20–21 червня 2015). Ін-т соц. та політ. психології НАПН України; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр; [наук. ред. Т. М. Титаренко]. К.: Міленіум, 2015. 150 с. С. 133–143.

29. Савінов В. В. Інтерактивний психологічний театр як засіб профілактики та подолання стресових ситуацій. Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій: навч. посіб. Національна академія педагогічних наук України, Ін-т соц. та політ. психології / за наук. ред. Т. М. Титаренко. К.: Міленіум, 2011. 272 с. С. 189-208.

30. Сергиенко И.М. Фантомная реальность и психодраматическая практика : учебное пособие к дисциплине «Супервизорская практика: психодрама». Черкасы : Изд. от Черкасского национального университета имени Богдана Хмельницкого, 2013. С. 112

31. Сергиенко, Ирина Маратовна. Роль воображения в процессе оказания психологической помощи методом психодрамы. Проблеми розвитку психологічної теорії та практики на сучасному етапі. С.85.

32. Сергієнко І. М. Соціально-психологічний театр – метод роботи шкільного психолога. В 2 ч. К.: Марич, 2011. Ч. 1. 60 с.

33. Сергієнко І. М. Соціально-психологічний театр – метод роботи шкільного психолога. В 2 ч. К.: Марич, 2011. Ч. 2. 56с.

34. Сергієнко, І. М., and О. О. Тетеріна. "Застосування арт-терапії у роботі з

подружніми парами з врахуванням архетипної символіки." (2013).

35. Сергієнко, Ірина Маратівна. Любовь к человеку как условие психозкологии диалогического взаимодействия психолога с клиентом.

36. Таувон К.Б. Принципы психодрамы. ководство по психодраме / Под редакцией М.Карп, П.Холмса и К.Б. Таувон / Пер. с англ. О.П. Прокоповой; под. ред.. П.П. Горностая. К.: Изд. П.Горностай, 2013. 344с.

37. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. К. : Либідь, 2003. 376 с.

38. Титаренко, Т. М., Горностай, П. П., Ларіна, Т. О., Лазоренко, Б.П., Алікіна, Н. В., Маценко, В. Ф., & Гурлева, Т. С. (1998). Психологія життєвої кризи.

39. Титаренко, Тетяна Михайлівна, et al. "Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід: практичний посібник." (2022).

40. Чудаєва Н.В., Шулдик Г.О. Психодрама : навч. посіб. Вид. 2-ге, переробл. і доповн. МОН України, Уманський держ. пед. у-тет імені Павла Тичини. Умань : Візаві, 2020. 158с.

41. Шулдик, А. В. Розуміння особистісних проблем засобами психодрами. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки 5 (1) (2016): 191-195.

42. Яценко Т. С. Основи глибинної психокорекції: Феноменологія, теорія і практика: Навч. посіб. К. : Вища шк., 2006. 382 с.

43. Bannister, A., Tauvon, K. B., Casson, J., Farmer, C., Haworth, P., Holmes, P.,& Ruscombe-King, G. The Handbook of Psychodrama.

44. Beck A.T. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. A.T. Beck, R.A. Steer, M.G. Carbin. Clinical psychology review. 1988. Vol. 1. P. 77-100.

45. Haworth, Peter, and L. Vasiljevic. "Psychodrama and action methods in education." Andragoške studije 1 (2012): 113-127.

46. Haworth, Peter. "The historical background of psychodrama. The handbook of

psychodrama. Routledge, 2005. 33-48.

47. Karp M. The handbook of psychodrama / Karp M., Holmes P., Tauvon K.B. (Eds.). L., N. Y.: Routledge, 1998. 305 p

48. Karp, Marcia, Paul Holmes, and Kate Bradshaw Tauvon, eds. The handbook of psychodrama. psychology press, 1998.

49. Moreno J. L. Who shall survive? A new approach to the problem of human interrelations. Rev. ed. Beacon (N. Y.): Beacon House, 1953

50. Tauvon, Kate Bradshaw. "Principles of psychodrama." The handbook of psychodrama (1998): 29-45.

51. Yaniv, Dani. "Tele and the social atom: The oeuvre of JL Moreno from the perspective of neuropsychology." Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie 13 (2014): 107-120.