

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

На тему:

**“Ресурсність тілесно-орієнтованих технік у психокорекції негативних
кризових станів внутрішньо переміщених осіб”**

Виконала: студентка 232 Мз групи
спеціальності 053 Психологія
другого (магістерського) рівня вищої
освіти
Марина Ряскова

Керівник: докторка філософії,
викладачка кафедри психології
Валентина КАЛЕНЧУК

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

Івано-Франківськ, 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....		3
I. РОЗДІЛ. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СТАНУ ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ФЕНОМЕНУ НЕГАТИВНИХ КРИЗОВИХ СТАНІВ ВПО.....		8
I.1. Основні поняття негативно кризових станів в психологічній науці.		
I.2. Генеза, родоначальники методик ТОТ та їх вплив на психіку людини кризових станах.....		11
I.3. Особливості застосування технік тілесно - орієнтованої терапії в негативних кризових станах під час роботи з ВПО.....		19
I.4. Висновки до Розділу I.....		20
II. РОЗДІЛ. ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ ТОТ В НЕГАТИВНИХ КРИЗОВИХ СТАНАХ ВПО.....		25
Опис планування, організація дослідження та обґрунтування вибору методик діагностики щодо ресурсності тілесно – орієнтованих технік в психокорекції негативних кризових станах внутрішньо-переміщених осіб.....		25
II.1. Особливості формування вибірки.....		28
II.2. Обґрунтування та результати дослідження.....		30
II.3. Опис експериментального впливу: обраних методик дослідження, способу проведення.....		46
II.4. Висновки до Розділу II.....		55
ВИСНОВКИ.....		58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....		62
ДОДАТКИ.....		67

ВСТУП

Актуальність дослідження: Вивчення проблеми та дослідження кризових станів набуває все більшої актуальності. Оскільки сприяє в повній мірі дослідженню саме тих факторів психічного розвитку особистості, розумінню генезу конструктивних і деструктивних чинників критичних ситуацій, формуванню навичок діагностувати й трансформувати кризові стани в здорове русло життя людини. В ході сучасного ходу розвитку психології характеризується бажанням щоб людина себе усвідомила як цілісну систему, як єдине, як поліінтегровану функціональне поєднання багатьох зрізів життя та самовідчуття цілого в часі, просторі та єднанні. Виходячи з цього, постає необхідність більш інноваційного підходу, погляду та інтеграції щодо проблем тілесного та ментального здоров'я людини і як наслідок вплив на кризові стани людини. Важливими стосовно цього є дослідження вмісту енергії людини, її наповнення, індивідуальні механізми відновлення, накопичення сталої енергії, зв'язок між ємністю енергії та, відповідно, психічними станами і як це відображається на рівні здоров'я. Наприклад, український психолог В. Клименко [10-209] виділив п'ять рівнів здоров'я. Розглянемо саме ці етапи: оптимальний, стан норми, втоми, перевтоми, виснаження організму. Важливим та головним критерієм, значущим показником фізіологічного здоров'я в тілі людини визначається рівнем енергії. Такі стани як оптимальний, стан норми та втоми є нестабільними, безперервним, їх точна градація та визначення можливі методами психічної діагностики. Такі стани як перевтома та виснаження організму мають межові значення між нормою та патологією організму людини. І саме вони можуть називатися кризовим станом людини. Тілесно-орієнтований підхід, а саме використання технік, в психологічній терапії не багато відомий широкому загалу а ще, зазвичай, викликає деяку необ'єктивність. Не зважаючи на цю думку та світогляд – тілесно-орієнтована терапія є доказовим, сучасним та ефективним методом психотерапевтичної допомоги, яка може допомогти у

вирішенні певних потреб вимушено переселених осіб які знаходяться у негативно кризових станах. Тобто впливу на ментальне здоров'я через тіло. Розглянемо суть та як саме працює тілесна психотерапія в негативних кризових станах у внутрішньо–переміщених особах.

З дати повномасштабного вторгнення в Україну серед населення стало досить багато вимушено – переміщених осіб [24-45]. І багато хто з них перебуває у негативних кризових станах на психоемоційному рівні які відображуються, як наслідок, на фізичному рівні. Останнім часом набули популярності психокорекційні групи для подолання вищезазначених станів у людей. Як персональні так і групові. Це свідчить про необхідність інтегрування методів психоедукації та психокорекції за допомогою ресурсів тілесно – орієнтованої терапії. Внаслідок якої покращується адаптивність ВПО у іншому місці перебування, людина стає уважніше до власних почуттів, підвищується рівень самоприйняття, підсилюється позитивне ставлення до себе, з'являється віра у свої власні сили, опора, знижується рівень тривоги, налагоджується соціальна адаптація. Також, способи розв'язання кризових ситуацій, в тому числі за допомогою тілесно – орієнтованої терапії, розробляють українські психологи П.Горностаї, Т.Тітаренко, Б.Лазоренко, Л.Лепіхова, О.Кляпець, Н.Родіна, К.Черемних [22-12]. Вивчення аспектів кризового консультування очолює Л.Юр'єва, Л.Сохань та І.Єрмакова [18-89]. На перебіг кризи та відчуття також впливає соціокультурний фон, певні закони та моделі поведінки, створюючи асоціативні поля, які вказують людині нові можливості структуризації значень, нові способи інтерпретації себе в новому житті.

Вчені та психологи, котрі мали досвід досліджування такого явища як стрес психологічний, травматизацію яка викликана певними негативними емоціями, перебіг травмуючих подій та методи їх подолання, почали направляти фокус уваги на застосування, використання власних ресурсів людини та природніх засобів самостійної регуляції власного стану організму. Неабиякий фокус уваги був спрямований на ідентифікацію, вивчення та дослідження внутрішніх індивідуальних потенціалів людини. Котрі мають силу допомогти їй

мати супротив негативним, незапланованим обставинам у житті та певним перспективам подолання негативних та досить травмуючих подій. Вивчали такі видатні вчені та психологи, а саме: (Т.Титаренко, А.Лактіонова, Н.Панасенко, А.Адлер, О.Айялон, Б.Ананьєв, М.Войтович, А.Лазарус, С.Рубінштейн та ін.). Як зазначено в літературі зарубіжних та вітчизняних психологів, (А.Антоновський) зауважив що саме внутрішня сила та віра людини в самого себе і визначає в той самий внутрішній ресурс (С.Хульт і Т.Ваад), “воля до сенсу” (В.Франкл, Р.Персо, Ленглі), “активність суб’єкта” (Г.Олпорт, Т.Крюкова) “стійкість” (С.Мадді), “влада та контроль” (Дж.Роттер, Р.Персо, М.Хан), “витривалість” (С.Кобаса, С.Мадді, Д.Хошаба), “орієнтація на дію” зазначено у науковому часописі Національного Педагогічного Університета імені М.П.Драгоманова (С.Хобфолл, А.Лазарус), “адаптаційний потенціал” (А.Маклаков), “соціальна компетентність” (А.Антоновський, Р.Донхем). Психологи ще наголошували на поєднанні у використанні та інтеграції певних методик використання ресурсності у різноманітних модальностях в терапії (Р.Персо, А.Антоновський, Д. Лейкін, О.Айялон, Р. Донхем, А.Лазарус, М.Лаад) [37-130]. Саме поняття “стійкість” запропонував С.Мадді при дослідженні впливу на стрес та його регулювання - творчого потенціалу. Трохи пізніше в світ надходить концепція щодо отриманні опор, як стійкості, в боротьбі з емоційною травматизацією. Виглядає цей спосіб як нестабільний, швидкий та динамічний процес розвитку психіки людини. Тобто, якщо не звертати увагу на травму, організм вмикає швидку позитивну адаптацію, як погодження з певними обставинами людини. Процес адаптації залежить від певних чинників, а саме як швидко та кардинально проживаються емоції у сім’ї, особистих партнерських стосунків, психобіосоціальних факторів, інших контактів у соціумі та внутрішніх ресурсів особистості.

Тема стосовно внутрішньо–переміщених осіб та їх негативних кризових станів, у зв’язку з тими подіями які негативно на них відобразились, є наразі актуальною. При вирішенні своїх практичних завдань у психотерапії з клієнтами, тілесно-орієнтовані методики є інструментом психотерапії, які мають свою

історію, різні теоретичні та методологічні підходи до лікування депресії, панічних атак, та інших психологічних змін, котрі зазнає наш організм.

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

Мета: теоретичний аналіз сучасного стану проблеми вивчення психологічного феномену негативних кризових станів ВПО. Висвітлення різних підходів до зазначеної проблеми і виявлення основних факторів та причин, що надають відтермінування у подальшому розвитку кризи. В подальшому визначити та надати в роботу психологам та дотичним до них професіям, щодо психокорекції кризи сенсу життя за допомогою тілесних практик.

Мета передбачала виконання ряду завдань:

1. Проаналізувати теоретичний матеріал з визначенням змісту поняття «кризовий стан», «тіло», «тілесність», «тілесно-орієнтована терапія», «психокорекція» їх феноменологію та вплив на якість життя, а також визначити зв'язок тіла та психоемоціональних реакцій з погляду психотерапевтичних теорій.

2. Скласти план емпіричного дослідження, та підібрати відповідний методологічний інструментарій для оцінки рівня впливу тілесно орієнтованих технік на негативний кризовий стан як психокорекцію.

3. Провести дослідження та з'ясувати вплив роботи з тілом на емоційний стан внутрішньо-переміщеної особи в рамках психокорекції, визначити предиктори ефективності даних практик та їх ресурсність.

Об'єкт дослідження: кризові стани внутрішньо – переміщених осіб.

Предмет дослідження: ресурсність тілесно – орієнтованих технік в психокорекції негативних кризових ВПО.

Методи дослідження: метод порівняння t-критерій Стьюдента.

Наукова новизна роботи: ТОТ є досить не популярним, поки що, напрямком у психологічній терапії в Україні. В цій кваліфікаційній роботі, при вивченні теоретичних знань, певних концептуальних складниках та методах тілесно-орієнтованої терапії, будемо спробувати ідентифікувати вплив тілесно-орієнтованої терапії на стан психологічного здоров'я особистості, в нашому випадку у ВПО, в позитивному руслі.

Практична значимість: розглядаючи що до тілесно-орієнтованої терапії не має практичних, жорстких та сталих протипоказань, окрім дуже складних психічних розладів, то можна зауважити, що використання та інтеграція цих технік на рівні тіла, в майбутньому буде приділено досить уваги та визнання. Також застосування у діяльності лікарів, терапевтів, викладачів ЛФК а також спеціалістів дотичних до медицини, роботи зі здоров'ям людини та спроможних дбати про психологічне здоров'я особистості.

Апробація та публікація результатів дослідження. Результати емпіричного дослідження обговорювалися на засіданні кафедри психології (протокол від 14.11.2024 № 6).

Структура роботи. Робота складається з 99 листів друкованого тексту, 8 рисунків, 3 таблиць та 6 додатків і налічує 40 джерел використаної літератури.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СТАНУ ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ФЕНОМЕНУ НЕГАТИВНИХ КРИЗОВИХ СТАНІВ ВИМУШЕНО ПЕРЕСЕЛЕНИХ ОСІБ

1.1. Основні поняття негативно кризових станів в психологічній науці

На даному етапі в Світі розвиток сучасного суспільства визначається досить різними та багатошаровими кризовими станами в різних сферах життя. Як, в 2022 році в Україні стався найвагомійший випадок за нашу свідому історію, це повномасштабна війна.[24-2]. Фокус уваги кожного українця змінився. Цінності, орієнтири та власні самовизначення на тлі цих подій. Це суттєво має відбиток на соціумі, відносинах, власних потребах, орієнтирах. Можна сміливо робити висновки що базисні потреби людини стали більш усвідомленими та вагомими в порівнянні з довоєнним часом. Наразі дуже вагомою та актуальною стали вміння, орієнтування та здатність людини проходити, як досвід, на межі життєвих випробувань, викликів соціуму. При цьому є тотожне розуміння та жага до охорони та запобіганню втрати особистої фізичної цілісності та психічного здоров'я. Саме війна та її наслідки спричиняють довгу та тривалу за часом стани та ситуації невизначеності, незнання в певних аспектах життя як діти далі і, як наслідок, негативні кризові стани при довготривалому стресі. І як наслідок формування негативних кризових станів у вимушено-переселених особах. Значущі важкі адаптаційні механізми у подоланні нових кризових умов, станів та невизначеного життя, сучасне інформаційне, психологічне та соціально-політичне навантаження у вигляді новин, соціальних мереж та майже

неможливість до налаштування, планування, прогнозування власних дій в подальшому, досить підвищений рівень тривожності кожного вимушено переселеної особи – те, що супроводжує українців кожного дня. Незважаючи на те де людина знаходиться географічно. Кризові стани розглядаються в психології та інших наукових колах достатньо давно. Є певні переваги у застосуванні методів по боротьбі з ними але таких значущих, сталих та вагомих досліджень ще не проводили на широкий загал. Тому є досить різні кути поглядів щодо негативних кризових стани. Я спробую проаналізувати негативні кризові стани саме у вимушено переселених осіб і як на ці стани позитивно впливає такий інструмент психокорекції як тілесно орієнтована терапія та її ресурсність. Кризовий стан це ситуація, коли особа зустрічається зі значними труднощами, які перевищують її здатність справлятися з ними. Негативний кризовий стан може бути спричинений різноманітними факторами, такими як стрес, дистрес, невдачі, втрата, особиста небезпека або родини, нації. Саме такою подією в Україні стало повномасштабне вторгнення у лютому 2022 року. Мешканці певних регіонів, а саме півдня та сходу України, здобули статус вимушено переселених осіб. І, разом з тим, отримали безліч негативних, емоційно нестабільних, кризових станів. Цей стан може викликати інтенсивні різноманітні емоції, невпевненість, страх, тривогу, розчарування та відчуття певних упереджень щодо прийняття рішень. Важливо надати підтримку людині в кризовий період і, за необхідності, звернутися до професійного психолога або психотерапевта для допомоги впоратися зі складною ситуацією та знайти шляхи подолання кризи. В подальшому розглянемо такий інструмент на шляху подолання та допомоги як тілесно орієнтовна терапія[13-27].

Розберемо кризовий стан, як саме той стан психіки при якому особистість перенесла, пережила незаплановану важку психічну травму як раптова зміна місця життя та, або, знаходиться в процесі поширення психотравмуючої ситуації навколо. Цей стан виникає із за факторів які належать внутрішнім процесам, а ті події що трапляються ззовні і є тим самим впускним механізмом, як каталізатор. Кризова ситуація тісно пов'язана із особистісними переживанням і внутрішніми

реакціями психіки. Теоретична основа досліджень негативних критичних станів, як об'єкт, була досліджена К. Левінім. Наведені ним факти про природу та появу кризових станів свідчать про прямий зв'язок психіки та відображення на тілі людини цих наслідків у вигляді змін тіла, порушення здоров'я а також гальмування та нерозуміння життєвих цілей в подальшому. Людина втрачає сенс життя. На його думку, сенс життя визначається відносинами між ситуацією і мотивацією. Він вважав що сенс полягає у тому що людина сама визначає поле яке формує його психіка і матеріалізує в теперішньому часі. Р. Шакуров стосовно своєї теорії подолання наполягав що у кожної особистості є власні сенси по відношенню до свого життя. І саме ці сенси вмикають певні власні бар'єри щодо подальшого подолання проблем, кризових станів, негараздів тощо. Дуже дієвим буде в подоланні саме позитивне мислення яке також закарбовується в тілі і має певні підкріплення. "Якщо поглянути на життя свідомості, на його динамічний стан, - писав А. Н. Леонтьєв, - то, мабуть, головна суперечність якраз і є розбіжність того, що я називаю значенням, тобто суспільно-історичним досвідом, опредмеченому в знаряддя праці, соціальних нормах і цінностях, поняттях мови (того, що засвоєно), і того, що я називаю "значенням для мене", особистісним сенсом явища. Без цього, по суті, немає свідомості "[19-124]. В теорії, яка належить відомому психологу Дж. Бугенталю, та його поширена екзистенційно -аналітична теорія - сенси народжуються від нашої присутності особистості у своєму житті як пізнання буття у масштабному світі. Досвідчений у цій галузі Ж.-П. Сартр розмірковував над тим як усвідомлює власний сенс буття особистість саме для себе, як сенс, та наділяє його та картину світу, і згідно з яким додає набутий досвід у своє мислення та стиль життя. Німецький психоаналітик В. Франкл пояснював сенс життя як життєве завдання особистості. [37-149].

Кризовим станом також можна назвати ситуацію, яка є викривленою, неспроможною до минулого життя у своїй реалізації, своїх минулих бажань, сенсів, мотивів, цілей, котрі вкрай важко впоратися самотійно і впізнати його. Досягнувши певних набутоків та віку людина вже повністю облаштувала своє

життя в особистому житті, в соціумі, також такі як нерухомість, соціалізація, сім'я. При стиканні з кризовим станом втрачаються певні опори збудовані в минулому і основа життя раптово руйнується. І ось в такий етап життя, як криза, приходить усвідомлення, що з нею відбувається на всіх рівнях, від психоемоційного до фізичного. Можна зазначити що опори були, виключно, побудовані на зовнішньому устрої і мало хто приділяв увагу своєму тілу та психічному стану. Нажаль, ми маємо тяжкі наслідки такого неусвідомлення власної цінності у житті. Якщо робити висновок щодо кризового стану то це можна поєднати одним словом як страждання на тлі фізичного і психічного відчуття. Тобто фізичне це вже причино – наслідкові зв'язки. Архаїчно іде психіка на спад, розщеплення тощо.

1.2. Генеза, родоначальники методик ТОТ та їх вплив на психіку людини в кризових станах.

За для набуття ефекту від надання ефективної психологічної допомоги при травмуючих подіях, негативних кризових станах людям, що пережили стрес, рекомендовано інтегрувати за мати у використанні певні методики у полігамії. У певних аспектах та особливих випадках треба запобігати до більш дієвих методів які мають біль суттєвий підхід. Також можна дотично використовувати тілесно орієнтовану терапію як психокорекцію, роботу з образами, також за допомогою МАК карт, звернувшись до нашого несвідомого. Бо як відомо, саме у підсвідомому та несвідомому знаходяться всі наші відповіді на питання, відповіді стосовно потраплянь у певні життєві обставини та методи їх подолання.

Такий тезис як, біопсихосоціальна парадигма психічних розладів, обумовлює пошук оптимальної роботи з психотерапевтичними процесами у вимушено переміщених осіб, які знаходяться у негативних кризових станах, та рекомендує використання не лише нових фармакологічних препаратів, як допомогу у психотерапії, а й удосконалення та запровадження певних психологічних та терапевтичних програм із використанням індивідуального,

мультимодального та інтегрального підходу до людини. В нашому випадку до ВПО. Подібний підхід дає такі набутки як ТОТ та досвід певних сучасних напрямів у психотерапевтичних осередках. В базисі яких є синтез основних інтенцій їх етіопатогенетичних уявлень та теоретичних основ [4-153]. Можливою є інтеграція певних тілесно - орієнтованих методик у групі заняття ЛФК, йога, пілатес та поєднання з когнітивно-поведінковою психотерапією, психосинтез, нейрографіка, арт-мистецтво, асоціативні карти[3-125]. Різноманітність та доцільність тілесно-орієнтованих практик відмінно не знайшли віддзеркалювання в психотерапевтичному досвіді. Мабуть тому що саме цей досвід, що не часто інтегрується в групи та індивідуальні тілесно-орієнтовані практики, є невизнаним у психологічній терапії ВПО, які мають негативні кризові стани. Якщо розглядати що тіло людини, і воно не є тільки і лише фізичною суттю а має більш глибоку структуру та уявлення про свої психічні процеси, нейронні мережі та ментальне усвідомлення. Зворотній зв'язок від тіла, на фізичному рівні, є показником та чинником у здоров'ї людини в цілому [15-67]. Досвід на тілесному рівні, як відчуття, як відчуття, як самоприйняття, є необхідною складовою щасливого повноцінного, цілісного людського існування, умовою для повноти життя, вираження емоцій, думок, цілісності та усвідомлення себе та оточуючих навкруги. Наразі даний нам період у житті визначається як бажанням, прагненням та сенсом до поняття як працює та функціонує людський організм в цілому, як найскладніша форма життя, як та система що усвідомлює себе цілісною. Якщо розглядати з точки зору холістичного підходу та цілісного стану, є розуміння що всі функції що є в середині організму, вони взаємопов'язані між собою. Тобто це такий маленький великий Всесвіт всередині котрий складається з багатьох помічників та діючих осіб. Тобто, людина, як ціле, розглядається та самоусвідомлюється як поєднання таких показників та значимих інструментів як: тіло, ментал, психіка, когніції, мислення, почуття, уява, рух. [17-66]. Це інше, якщо розглядати особистість як суму окремих частин. Саме тут слід розбирати що один із елементів особистості є основою проявлення загальної проблеми.

Тілесно - орієнтована терапія це одне з основних сучасних напрямків даної психотерапії, в генезі якої є метод лікування людини через взаємодію в роботі з тілом та впливом на стан психіки людини. Тілесно - орієнтована терапія є підходом до лікування, що базується на різних фізіотерапевтичних методах, таких як фітнес, розтяжка, йога, масажі та інші форми фізичною активності із залучанням руху та свідомості. Для ТОТ характерний цілісний підхід до тіла людини, де саме суть базується як цілісність у своєму поєднанні душі, тіла та розуму. Всупереч певним теоріям, можна зауважити що тіло на фізичному рівні закарбовує безліч подій, переживань, емоцій, активується певна пам'ять. Тобто все те що відбувалося з ним впродовж всього життя: наші почуття, переживання, важливі події. В процесі роботи з тілом, відкривається доступ до глибинного несвідомого, яке керує життям, здоров'ям та тілом в цілому. І ці процеси, рівні несвідомого можна віднайти, ідентифікувати, обзначити та прожити на емоційному рівні. Щоб висвободити певні структури для енергії яка призначена для майбутнього. Замість утримання себе у минулому та своїх травмах після негативних кризових станів. Тілесно орієнтована терапія визначає та направляє туди де сховані непрожиті в минулому почуття, невиражені думки, образи, навіть схована радість та добрі емоції які було недоречно вигукнути. Саме це треба допроживати у власній терапії, йти на супервізію якщо людина психолог, не тримати у собі то все що обтяжує емоційно і цей баласт треба скидати, анігілювати та трансформувати. Є такі понятті як «відчувати себе добре» і «відчувати себе погано». В першому випадку це означає добре відчувати своє тіло, на фізичному рівні, розуміти причино-наслідкові дії свого образу життя та думок, вплив оточення; в другому варіанті позначається як раз кардинально протилежне, те що не є здоровим та якісним.

В дитячому та і в дорослому віці ми вчилися стримувати свої емоції і відповідні тілесні прояви на відповідність загальноприйнятим соціальним нормам, щоб бути «правильними» і «хорошими». В результаті - пригнічені емоції накопичувалися у вигляді м'язових напруг, втрачався контакт з власним тілом, душевні і тілесні реакції переставали відповідати один одному і ситуації: думаю

одне, відчуваю друге, роблю взагалі третє. М'язова напруга яка накопичується у м'язах, не отримує розрядки, яким не вистачає фізичних вправ і в майбутньому стають хронічними хворобами тіла. Місця у м'язах де формується напруга, в ТОТ називаються м'язовим панциром або блоком, тригером[35-118]. При появленні м'язового панцира на тілі у вигляді таких блоків, стиснень, відчуття тригерних точок є критерієм того що у людини присутні в психіці пригнічені почуття, невиражені емоції, біль та різні деструктивні відчуття і це розцінюється як захисна реакція, як копінг стратегії поведінки. Як наслідок, тіло та певні його ділянки(спина, стегна, руки, ноги, шия) втрачають та обмежені у своїй природній рухливості, жвавості, м'якості ходи та гнучкості, обмежується вільний та здоровий перебіг психічної енергії по тілу задля підтримання, живлення даного важкого панцира для захисту. Витрачається безліч сил, енергії та життєвого ресурсу. Тіло стає ригідним, як і психіка. Як наслідок обмежена у власних психічно енергетичних ресурсах свого тіла для нормального соціального, активного та життєдайного життя. На тлі цього вищезазначеного виникають психологічні та фізичні проблеми з тіло і важко усвідомити це бо немає розуміння структури та сутності людини. Природня можливість тіла до само зцілення стає неможливою, місцями з блоками, тригерами та больовими відчуттями.

Родоначальником методу у напрямку тілесної терапії зазвичай вважають психоаналітика родом з Австрії Вільгельма Райха. Довготривала психоаналітична робота В.Райха, завдячуючи саме їй, він роками, дуже ретельно та з інтересом спостерігав, відстежував та робив висновки, знаходячи певні зв'язки, емоційної нестабільності і рухів на тілесному(фізичному) рівні людей, надали йому подальшу можливість охарактеризувати більш стійкіші в поєднанні поміж групи м'язів котра у хронічному тонусі та емоціями які за своїм станом спостерігаються як пригніченими. Саме після дослідження В.Райхв і пішла назва цього феномену як "мускульний панцир". Описував він у своїх роботах, як травмівні події у минулому які закарбовуються в тілі людини на фізичному рівні у спостерігаються у вигляді м'язових блоків[35-118]. В подальшому він

інтегрував свої знання та напрацювання в роботу з напруженими м'язами в тілі, роблячи певні масажні рухи, розминаючи, щоб вивільнити, прожити та позбутися негативних емоцій. Що сприяло покращенню стану та вивільнення емоцій які жили в тілі. В тілі виділяють сім основних зон у яких і формується той самий панцир. Їх знаходження по тілу говорять самі про себе: очний, розташований у зоні де знаходяться брови, очі, скальп, лоб); щелепний в зоні (підборіддя, потилиця, горло); шийний або горловий там де (шия, язик); грудний включає в себе (лопатки, плечі, груди, руки); діафрагмальний складається із (сонячне сплетення, діафрагма, нижні хребці); черевний має склад з (череву, спина); тазовий там де (таз, нижні кінцівки). Саме в вищезазначених зонах можуть відчуватися неприємні відчуття як тригери, блоки, зажими, спазмуючий ток. Завдяки цьому дослідженню та здобуттю, В.Райх з'явився першим у визначенні взаємозв'язку психіки людини та її тіла що поєдналось у тілесно-орієнтованої психотерапії. Коріння в історії щодо тілесно-орієнтованої терапії також можна відслідкувати у таких відомих, дотичних до психології, як П.Жане, В.Джемса, Ф.Месмера, Ш. Ріці і Ж.-П.Шарко, І.Бернхайма [38-84].

Завдання ТОТ - створити умови та поле в психіці людини для надання активізації процесів в тілі на всіх рівнях функціонування, котрі здатні до оздоровлення, відновлення повної функціональності організму. І найперше що треба зробити для цього – так це налагодити той самий втрачений контакт з власним тілом. Ідентифікувати негативні кризові стани, побачити де вони закарбувалися в тілі та вивільнити їх для подальшого здорового майбутнього, щоб вдячне тіло стало помічником у подальшому, як інструмент. Особливістю тілесно-орієнтованої психотерапії є те, що людина може одразу не називати ціль свого візиту у вигляді проблеми щоб не збільшувати їх ще більше та ніяковіти від цього. І найголовніше - тіло є у всіх, тому ТОТ підходить кожній людині. Досвід використання тілесних технік ефективно прокладають шлях до того самого несвідомого за допомогою тестів та тестування по тілу певними рухами, нахилами, і внаслідок, усунення виявлених зажимів. Відштовхуючись від того що тіло людини є матеріальним відбитком її емоційного життя як і життя в

цілому. Забороняючи собі свої ж емоції які вини кають раптово тощо, як і бажання, людина їх занурює, закриває їх у власне тіло, що приводить для утворення панцира. В нашому тілі "прописано" безліч пережитих людиною емоційних посилів, думок, образ, навіть радощів які не знайшли виходу назовні, психологічні травми, емоційне напруження, навіть думки, тобто як позитивні так і негативні. Останнім часом набули особливої популярності психокорекційні групи по відношенню до ВПО. Багато інновації та новизни в практиках групової психокорекції мають саме ті люди які відкриті до нового, сучасно інтегрованого та неупередженого. Люди які приймають участь у психокорекційній групі регулярно досліджують різні форми мислення, думок це як втілення та відтворення чогось ного в житті що проживається через тіло, як нові патерни поведінки. Відбудувати нові ланцюжки нейронних зв'язків та нові мережи [6-152]. Участь у подібних групових зустрічах допомагає розкрити більше уявлень та пізнання про себе та свої тіньові аспекти, тому що це чудовий крок до самодослідження у подальшому, саморефлексії та відновлення ресурсності стану в негативних кризових станах. В процесі психокорекції як в індивідуальному підході так і в груповому підході, визначено що учасники стають більш згуртовані, соціально задовільні, позбавляються певних страхів, упереджень та при взаємодії між собою більше отримують зворотнього зв'язку для себе. Проявляється сенситивність до себе та оточуючих, додаткові інструменти та можливості до само зцілення. ТОП працює з широким колом відголосків від негативного стану, а саме: апатія, нервові зриви, кризи, стреси; неврози, страхи, депресії, напруження, вигорання творче та професійне, хронічне порушення сну, асоціальність, невпевненість, незадоволеність, питання в сексуальних відносинах, пошук призначення та сенсу життя в цілому. Основною передумовою для роботи з тілесно-орієнтованими практиками є наявність у людини щодо власного запиту для звернення до психолога. Способи психокорекції в ТОТ не треба плутати з певними традиційними фізичними вправами, рухами або техніками масажу. Ці методики являються самостійно апробованими техніками які мають на меті їх доцільне застосування та

використання. Також існують чітко прописані правила щодо безпечного застосування та використання між клієнтом та терапевтом. В цих роботах саме тіло є і інструментом діагностики стану, і джерелом пізнання себе, і базою у дослідженні власного тіла, і в результаті вирішення проблеми в процесі ТОТ. Техніки підбираються та інтегруються індивідуально під запит і можливості клієнта, його бачення та очікування від процесу і застосовуються тільки за його згоди.

Передмовою для використання та застосування терапевтом технік по методу тілесно-орієнтованої терапії повинна бути кваліфікація в цьому методі. А саме, диплом про вищу освіту, бажано медичну, наявність сертифіката про проходження навчального курсу, досвід особистої терапії або супервізії. Відповідальність терапевта полягає в тому що саме він несе відповідальність за коректний підхід до клієнта з метою надання допомоги на фізичному та ментальному рівнях. Звернувшись за допомогою до тілесного досвіду, який є необхідним за для розвитку корисної та над цінної саморефлексії клієнта, за для нових якісних довготривалих та нейронних формувань навичок у комунікації з оточуючими, для розширення сенситивного спектру щодо почуттів, сприйняття реальності, більше творчого простору як розширення артистичної натури та інших більш адаптивних чинників та можливостей.

Для терапії та психокорекції негативних кризових станів у тілесно-орієнтованому підході використовують різні техніки, починаючи від вже описаного заземлення[35-119]. Потім часто використовується центрування, коли клієнт розташовується лежачи в позі зірки, а терапевт стягуючими рухами масажує його голову, руки і ноги, з кожної частини знімаючи зайву напругу. Якщо перша техніка може виконуватися самостійно і підходить для застосування навіть поза терапії, то друга вимагає присутності терапевта. На окрему увагу заслуговують поширені дихальні йоговські техніки, які в різноманітних варіантах відомі ще з давніх духовних практик. За допомогою відстеження природного способу дихання людини можна діагностувати його психологічні проблеми. Потім через зміну ритму і глибини дихання досягається новий стан

свідомості. В поверхневій формі це може бути звичайне розслаблення або підняття тону, що може бути застосовано і в побутовому використанні, коли людина сама хоче заспокоїтися або налаштуватися, навпаки, на роботу. У терапевтичній же роботі дихальні техніки можуть використовуватися набагато більш активно, навіть в деяких випадках для занурення людини в транс. Це вимагає високого рівня кваліфікованого терапевта. У формуванні тілесно-орієнтованої терапії мають свої власні спеціальні теоретичні та методологічні засади. Вони полягають у тому що апробовані, затверджені та сформовані на протязі певного періоду коли розвивались і трансформувались наукові уявлення щодо психології людини, про взаємозв'язок її психічних та тілесних проявів, про взаємну обумовленість та взаємний вплив. Гіпотеза дослідження використання ТОТ у роботі передбачає наявність статистично значимого зв'язку між проведенням методики, практики та роботи у напрямку тілесно-орієнтованої терапії і зниженням показників по тестах психологічного чинника як негативний кризовий стан. Можуть бути задіяні такі інструменти для відновлення ресурсності при кризових станах: Структурна інтеграція (рольфинг), Біоенергетичний аналіз Лоурен, Первинна терапія Янова, Метод Александера, Метод Фельденкрайза, Чуттєве усвідомлення, Розентерапія[37-130].

1.3. Особливості застосування технік тілесно-орієнтованої терапії в негативних кризових станах під час роботи з ВПО

Тілесно - орієнтована психотерапія, на думку І.Ревуцької, являється найефективнішим напрямком в психокорекціях кризових станів. Несхожість терапії є в тому що до звичайної консультація психолога додається методика роботи на фізичному рівні, з її фокусом уваги в тіло [8-70]. Тілесно-орієнтовану психотерапію не можна назвати просто як фізкультурою або рух що сприятимемо фізичному розвитку людини. Чи мають відчуття на рівні емоційного плану. Доцільним можна вважати предметні дослідження за цією темою щодо погляду в сторону наукових статей Ф. Рохтріха, котрий зазначив на тому що тілесно-орієнтовані методи, які складаються із рухів, є великим внеском у відновлення ментального плану людини, її психіки через тілесність, як основу. Також є досвід у використанні цієї методики за для створювання певного потенціала та надати активацію, відновити та вибудувувати відповідні здорові взаємозв'язки поміж деякими рівнями, станами та аспектами психічної діяльності людини [30-28]. В досвіді роботи з ТОП в процесі актуалізації будь-яких навичок, пов'язаних з тілесною роботою, вбачає що будуть задіяні функції котрі знаходяться ззовні. А також такі функції психіки як власні набуті емоції, сприйняття, пам'ять, усвідомленість, процеси власної саморегуляції організму у віх спектрах. А це дуже влучна допомога людині яка вимушено покинула свій край, свою домівку і має опору лише на себе в цей скрутний час, особливо для психіки. Таким чином створюється передумова, як певна основа, щоб мали змогу брати участь в подальшому оволодінні практичними навичками в

майбутньому. Першорядним і основними завданнями тілесно-орієнтованої психотерапії являється покращення психічного самопочуття у взаємодії з оточуючими, відновлення фізичного контакту з власним тілом; набуття невербальних елементів; соціалізація у спілкуванні, як соціальний страх, зняття блоків, тригерів та м'язової напруги по відчуттях у тілі; корекція емоційної сфери в позитивному руслі, ослаблення негативних емоцій; розвиток почуття згуртованості, належності до групи, самоідентифікація, створення власного емоційного комфорту.

Загальними принципами роботи з внутрішньо-переселеними особами, які пережили травмуючі події та знаходяться у негативному кризовому стані, в роботі виконання методик тілесно-орієнтованої психокорекції є саме психотерапія, яка направлена та розроблена на встановлення відносин між клієнтом так і психотерапевтом в рамках довіри, поваги та зворотнього зв'язку; застосування на практиці методів які пов'язані з вербалікою та невербалікою; застосування певної апробованої методологічної структури для заняття; метою роботи з ВПО, які знаходяться у негативних кризових станах, чітко прописані права та обов'язки у двосторонньому договорі і розглядається як критерій ефективної роботи в проведеній терапії [32-65]. Якщо розглядати тілесно-орієнтовану психотерапію в контексті лікувального процесу у роботі з внутрішньо-переселеними особами, які пережили травмуючі події та знаходяться у негативному кризовому стані, вони можуть бути охоплені такими критеріями та кроками: збір анамнезу з попередньою діагностикою і заключенням терапевта; розробка та схвалення щодо інструментів з діагностики та визначення стратегії терапевта; наступний крок передбачає перетворення старих та неактуальних звичок у поведінці, як демонстраційний та діагностичний етап; після терапевтична корекція обов'язкова, як нагляд за динамікою процесу у вигляді результатів. Можна запропонувати клієнту пройти певні спеціальні тести, провести анкетування для порівняльного аналізу до та після роботи з тілом [34-118]. Враховуючи вищенаведені дані, дотичним та обов'язковим є моделювання та інтеграція підходів які в себе включають багато

різних методик, технік, розробок у роботі з тілом та психікою при застосуванні методу тілесно-орієнтованої терапії, котрі будуть охоплювати розроблені техніки з руху котрі будуть направлені на запобігання безпечних умов для внутрішньо-переселеним особам, які пережили травмуючі події та знаходяться у негативному кризовому стані. Як результат – здорове функціонування в соціумі та усунення наслідків травмуючих подій шляхом психокорекції. У роботі сучасних психологів для подолання негативних кризових станів використовується багато ефективних методів, у тому числі і техніки тілесно-орієнтованої терапії. Власне робота з тілом є тим найкращим та найдоступнішим методом, який дозволить відчувати себе та відновити втрачений зв'язок. Що є дуже необхідним для внутрішньо-переселених осіб, які пережили травмуючі події та знаходяться у негативному кризовому стані. Таке відновлення допомагає людині розуміти суть життя, власні мотиви та потреби, які впливають та визначають поведінку та стиль життя, і що вкрай важливо, відчуття себе допомагає розуміти ситуації та приймати конструктивні рішення. Тілесно-орієнтований підхід має низку переваг. Такі техніки набагато швидше допомагають відновленню та зняттю стресу, надають більше власного ресурсу, щоб прожити складну життєву ситуацію. Як освітлює психолог С. Занюк, “в сучасному світі де кожного дня, люди проживають складні, непередбачувані життєві події, змушені приймати важкі рішення, змінювати місце проживання, по-новому будувати життя, саме робота з власним тілом, над вмінням його відчувати та розуміти є вкрай важливою. І, саме відчуття себе, розуміння своїх потреб та бажань, можливість їх задоволення та підтримання сталого балансу в організмі, можливо забезпечити через відновлення повноцінного життєвого ресурсу”[20-73].

Для подолання негативних кризових станів внутрішньо-переселеними особами, які пережили травмуючі події та знаходяться - А. Штикер пропонує заспокоїти себе, відчути, що відбувається з організмом та почати правильно дихати. Також авторка пропонує ряд технік: Техніка 1. Затримати дихання. По квадрату. Видихнути, а потім затримати дихання - рахуючи подумки від 1 до 4;

Повільно видихнути - рахуючи від 1 до 4; Повільно видихати – рахуючи від 1 до 4; Повільно вдихнути. Почати дихати. Додатково можна потягнутися і напружувати м'язи рук та ніг. Ці вправи допоможуть швидко вивести адреналін та швидше заспокоїтися Техніка 2. Повільне дихання животом. Під час фізіологічного дихання, людина дихає грудною кліткою та животом. Завдання полягає в тому, щоб дихати одним животом. Потрібно почати дихати повільно та глибоко животом. Вдихати та видихати потрібно повільно. Потрібно уявити, що живіт – то повітряна куля, який надувається та здувається. Груді мають залишатися на місці, не рухатися. Працювати має лише живіт. Для контролю можна покласти одну руку поверх грудної клітини, а іншу в район живота. Рука, що лежить на грудях має залишатися нерухомою, а рука на животі має підніматися та опускатися. Дихати потрібно спокійно, повільно. Так продовжувати кілька хвилин, поки не відступлять негативні відчуття в моменті.

У дослідженнях щодо психокорекції негативних кризових станів М.Патруль, А.Кузняк надали такі техніки тілесно-орієнтованої терапії: дихальні, фізичні вправи, йога, самомасаж, техніки релаксації [17-70]. Психотерапевт А. Кузняк, зазначила про те, що особливістю виконання технік тілесно-орієнтованої терапії є дотримання режиму та системності роботи із власним тілом через усвідомлення рухів. Оскільки, для опрацювання певних проблем в організмі людини накопичується досить багато, варто зазначити важливість дисципліни та регулярності підтримання курсу на відновлення свого здоров'я. Формування «м'язового панциру» у людини формується упродовж всього життя аби розблокувати та вивільнити кожну частину тіла потрібен тривалий час, налаштованість, цілеспрямованість та наполегливість. Велику роль має рівень зосередженості, концентрації уваги, що дає можливість людині відчувати власне тіло, кожну його частину. Напрацьоване вміння бути уважним до себе є механізмом усвідомленості, в подальшому формуються усвідомлені стосунки з власним тілом [19-120].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

В першому розділі даної роботи було зазначено та з'ясовано, що люди, котрі були змушені змінити місце проживання, від міст до інших країн, належать до категорії вимушено переміщених осіб. В Україні усі особи, які належать до категорії вимушено переселених захищені Законом України, від 2014 року, у новій редакції від 03.08.2023 року «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» де чітко визначенні ВПО[24-50]. Визначено основні чинники, які викликають негативні кризові стани у вимушено-переміщених осіб. Також те що кризові стани, які можуть виникати у будь якої людини незалежно від гендеру, статі та віку. І такий чинник, як психогенний, є провідний який проявляє ці негативні стани. Тісний зв'язок між тілом та психікою людини і як друге відображається на першому. Як негатив закарбовується у тілі людини і на підсвідомому рівні керую життям людини, захищаючись від Світу та соціуму. Визначено також, що техніки тілесно-орієнтованої терапії мають місце в психокорекції з людьми ВПО. І є, як один із ефективних методів допомоги людям, котрі пережили вкрай складну ситуацію в своєму житті та були змушені кардинально змінити географічне місцерозташування та нові негативні відчуття з цим пов'язані. Проаналізовано ряд технік та методик, запропонованих науковцями для надання швидкої допомоги дітям, дорослим та самопомоги, щоб подолати напади панічної атаки. Здійснено вибірку, та на основі даних, ґрунтовний аналіз наукових літературних джерел, згідно з яким зазначено, що негативні кризові стани у ВПО можна вважати як ненормальний стан людини обумовлений певними чинниками в її житті. Визначено, що техніки тілесно-

орієнтованої терапії мають місце в роботі практичного психолога з людьми ВПО, як один із ефективних методів допомоги людям, що пережили вкрай складну ситуацію та були змушені кардинально змінити власне життя. Проаналізовано ряд технік та методик, запропонованих науковцями та психотерапевтами для надання допомоги людям та самопомоги, щоб подолати та покращити своє фізичне та ментальне здоров'я.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ ТОТ В НЕГАТИВНИХ КРИЗОВИХ СТАНАХ ВПО

2.1. Опис планування, організація дослідження та обґрунтування вибору методик діагностики щодо ресурсності тілесно – орієнтованих технік в психокорекції негативних кризових станах внутрішньо-переміщених осіб

Для досягнення поставленої мети роботи та, відповідно, виконання визначених завдань, було проведене емпіричне дослідження щодо впливу технік тілесно - орієнтованої терапії в психокорекції негативних кризових станах у внутрішньо переміщених особах. Участь у дослідженні взяли 57 осіб (100%), віком від 27 до 51 року, з яких 48 особи (75%) – жіночої статі та 9 осіб чоловічої статі (25%). Із 57 респондентів експериментальну групу (ЕГ) склали 34 особи, а до контрольної увійшли (КТ) – 23. Вибірку склали внутрішньо переміщені особи з Південних та Східних областей України: Херсонської, Миколаївської, Луганської та Донецької областей. Емпіричне дослідження було проведено в декілька етапів. **Етапи дослідження:**

1. організація та проведення діагностики психоемоційних станів та визначення індивідуально-психологічних характеристик внутрішньо переміщених осіб за допомогою коректно підбраного інструментарія;
2. здійснення обробки результатів діагностики, вираховання відсотків відповідно до методик та надання отриманих результатів у вигляді діаграм;

3. встановлення відмінностей за допомогою методів математичної статистики, а саме методу порівняння груп за допомогою критерія t-Ст'юдента для залежних та незалежних вибірок;
4. розробка та апробація методичних рекомендацій з психокорекції для подолання негативних кризових станів у внутрішньо переміщених осіб техніками тілесно-орієнтованої терапії;
5. здійснення та отримання узагальнення результатів дослідження та надання сформульованих висновків;

Вважаю, що для отримання якісних результатів дослідження, також необхідно визначити психоемоційний стан в якому перебувають внутрішньо переміщені особи та виявити їх власні індивідуально-психологічні характеристики. Тому що дана категорія людей відноситься до градації, яка описує як особливо травмівні ситуації. До травмуючих ситуацій належать такі, як: стан війни, в якому перебуває наша держава останні роки; проживання упродовж будь якого періоду життя в зоні бойових дій, в окупації або за кордоном; вимушеність залишити своє попереднє життя, будинки, роботу, соціальні компоненти, домашніх улюбленців, рідних та вимушено переїхати в безпечне місце проживання; втрата всього цінного, що було набуто за певні роки. Зауважимо, що психоемоційний стан людей, внутрішньо переміщених є досить нестабільним, напруженим і навіть, місцями, невірноваженим. Враховуючи індивідуально-психологічні характеристики кожного є розуміння того факту, що людина, яка переживала кризові ситуації, приймала досить швидко, не завжди виважені, рішення для порятунку власного життя та життя своїх рідних, робила все необхідне та намагалася вижити фізично та ментально в період окупації за різних умов без належних умов, без харчування, тепла, питної води, може піддаватися нападу панічних атак в тому числі. Або флешбеків як відголоски травмівної події в минулому, незалежно від терміну. Для отримання повноцінних результатів дослідження, вважаю необхідним здійснити діагностику психоемоційних станів, індивідуальних психологічних характеристик

внутрішньо переміщених осіб та опитування з приводу виявлення схильності до емоційної нестабільності, лабільності психіки.

Було обрано такі методики, опитувальники та тести на виявлення психоемоційного стану й індивідуально-психологічних характеристик внутрішньо переміщених осіб:

1. Методика діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка;
2. Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрої);
3. Тест Р. Кеттелла (16-RF опитувальник) [7-21].

Запропоновані індивідуальні діагностики психоемоційного стану респондента були проведені у форматі тестів та анкетування. Тобто було здійснено первинну діагностику у вигляді розмови, тестів та анкетування, як контрольний зріз, психокорекційний вплив у вигляді роботи спеціаліста з психокорекції та розроблена для подальшого застосування психокорекційної програми щодо подолання негативних кризових станів у ВПО. До запропонованої мною психокорекційної програми увійшли: дихальні вправи, апробовані вправи з йоги, вправи спрямовані на зняття напруженості в тілі та, відповідно, розслаблення м'язів. Під час формування та підбору контрольної групи респондентів, було додатково проведене ще одно опитування щодо відвідування різних практик та занять з йоги. Тому що у подібних класах та практиках застосовують дихальні техніки, загалом вони є основою багатьох технік тілесно-орієнтованої терапії. Відповідно до першого із етапів емпіричного дослідження заявлена діагностика психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб. Опираючись на здійснений теоретичний аналіз, можна зазначити, що базисними психоемоційними станами особистості можна рахувати: тривожність, лінощі, настрої, певні емоційні гойдалки, хвилі настрою, фрустрованість, депресивність, ригідність. Враховуючи мету нашого дослідження – подолання негативних кризових станів у внутрішньо-переміщених осіб, які можуть бути як наслідок травмуючих подій, неприємними спогадами, незрозумілим відчуттям небезпеки, флешбеками, були підібрані відповідні методики та опитувальники на виявлення психоемоційного стану

особистості та її індивідуально-психологічних характеристик на час проведення дослідження[7-59].

Для виявлення психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб була використана «Методика діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка». Дана методика допомагає діагностувати такі психічні стани людини, як тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність. Як зазначав у своїх трудах англійський психолог Г. Айзенк, ці стани є надто важливими складовими для визначення цілого, тобто для виявлення загальних адаптивних можливостей людини в тяжкі моменти життя. Вищезазначену методику можна використовувати як самостійну, клініко-психологічну, так і в складі інших послідовних завдань для іншої діагностики. Дана методика складається із 40 тверджень, що описують різні психічні стани особистості (додаток №2).

Наступний опитувальник (анкета) САН використовують для діагностики самопочуття, активності та настрою людини. Ця методика використовується психологами для визначення рівня самоконтролю, самооцінки та самопочуття, індикатору щастя, активності та настрою людини. Методика САН складається із індексів (від 0 до 3) і розташована між тридцятьма парами слів, він має протилежні значення та відображають рухливість, швидкість та темп активності, здоров'я та силу організму, силу втоми і емоційний стан, тобто настроїв. Респондентам пропонують відслідкувати свій фізичний та емоційний стан з певними балами на цій відповідній шкалі. Треба обрати і відмітити те значення, яке відповідає достовірно та відображає стан респондента на момент дослідження. Вагомими перевагами вищезазначеного тесту є його короткість, доступність та можливість неодноразово проводити, для можливості відстежування динаміки стану людини в регулярному проміжку часу (додаток 3).

Відносячись з розумінням до складності травмуючих ситуацій, які пережили внутрішньо-переміщені особи, особливо під час релокації, важливо зауважити, що в процесі адаптації до непередбачуваних умов та критеріїв життя та негайної необхідності вміти приймати доленосні рішення, людина проявляє

такі риси характеру які співвідносні індивідуально-психологічним особливостям респондента. Саме тест Р. Кеттелла (16-RF опитувальник) допомагає в подальшому визначити ті самі індивідуально-психологічні особливості внутрішньо-переміщених осіб, які вже мають або ж попередньо схильні негативних кризових станів. К.Р.Бернард, американський вчений, розробив опитувальник (метод для психодіагностики особистості), котрий є багатовимірною методикою і забезпечує дослідникам оцінити властивості здорової особистості, її психічного стану та описує особистісну структуру людини та можливі наявні негаразди у самоприйняття. Впродовж багаточисельних досліджень, Р. Кеттелл визначив, що у людини особистісний простір можливий бути зведений приблизно до 12-16 факторів, які є біполярними, дуальними, з деякими ознаками негативної кореляції на фоні цілої картини стану. На думку автора тесту, саме властивості, риси характеру особистості являються як деякі інтегральні характеристики, тому що об'єднують в собі декілька тісно взаємопов'язаних ознак котрі в свою чергу узагальнюють їх зміст. До первинних факторів належать: Фактор А: «замкнутість - товариськість» Фактор В: «інтелект» Фактор С: «емоційна стабільність-емоційна нестабільність» Фактор Е: «підпорядкованість -домінантність» Фактор F: «стриманість-експресивність» Фактор G: «низька нормативність поведінки - висока нормативність поведінки» Фактор H: «боязкість-сміливість» Фактор I: «жорсткість-чутливість» Фактор L: «довірливість-підозрілість» Фактор M: «практичність-мрійливість» Фактор N: «прямолинійність-дипломатичність» Фактор O: «спокій-тривожність» Фактор Q1: «консерватизм-радикалізм» Фактор Q2: «конформізм-нонконформізм» Фактор Q3: «низький самоконтроль-високий самоконтроль» Фактор Q4: «розслабленість-напруженість» Фактор MD: «адекватна самооцінка-неадекватна самооцінка» До вторинних факторів належать: F1. Тривога F2. Екстраверсія-інтроверсія F3. Чутливість F4. Конформність (додаток 4).

2.2. Обґрунтування та результати дослідження

В ході опитування респондентів із двох груп, експериментальної та контрольної, як первинної діагностики, було виявлено що за методикою під назвою САН у респондентів першої експериментальної групи значуще збільшується добре самопочуття (20,8%) та середнього рівня самопочуття (44,7%), у 34,3% осіб виявлено нижчий рівень самопочуття (таб.1.)

Результати дослідження психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб

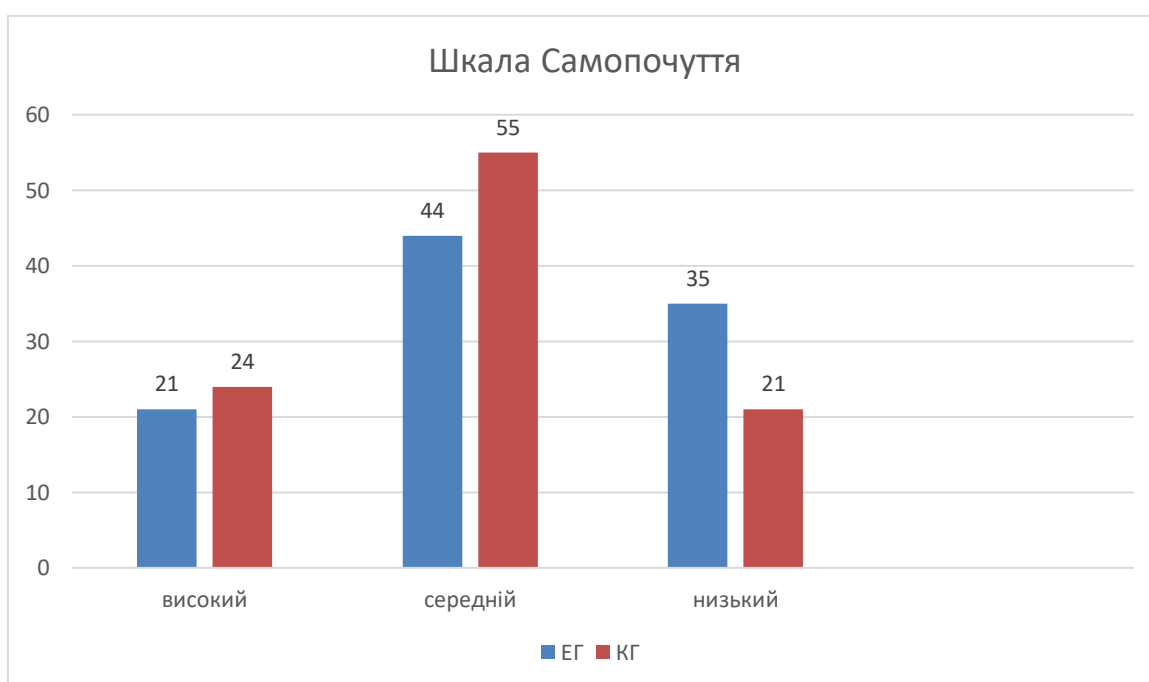
таблиця 1

Показники		Експериментальна група – 34		Контрольна група-23	
		Кількість	%	Кількість	%
Самопочуття	Високий	7	21	5	24
	Середній	15	44	10	55
	Низький	12	35	8	21
активність	Високий	5	15	11	33
	Середній	12	35	7	52
	Низький	17	50	5	15
Настрій	Високий	14	41	10	30
	Середній	12	35	7	52
	Низький	8	24	6	18

Згідно з отриманими результатами в таблиці отримані показники за окремим трьома шкалами методики САН. В контрольній та експериментальній групах показники суттєво відрізняються один від другого. Здійснивши

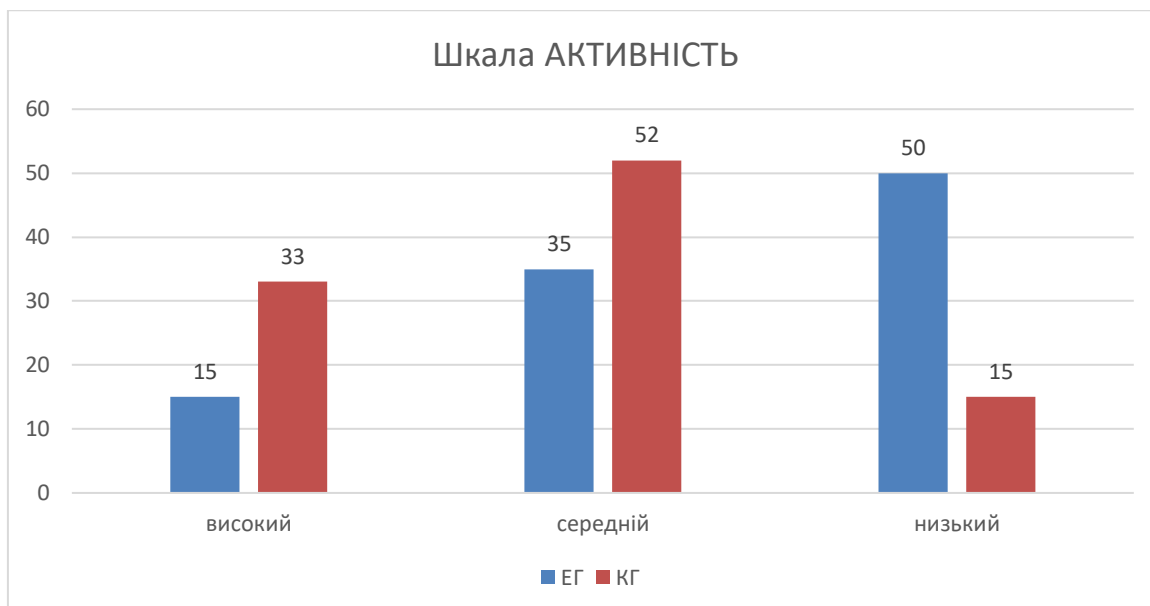
ґрунтовний аналіз всіх показників контрольної групи респондентів стало відомо, що саме психоемоційний стан внутрішньо-переселеної особи характеризується показниками середнього значення в таблиці самопочуття, настрою та активної поведінки. Якщо брати за основу дану методику, видно, що показник від 4 і нижче є вірним свідченням того що такі показники як знижене самопочуття, настрої та активність. Якщо отримані результати коливаються від 5 і вище то це є свідченням про хороше самопочуття людини. Саме тому, показники від 4 до 5 вважаються середнім.

Діаграма 1.1.



Інтерпретуючи отримані результати їх було представлено у вигляді діаграм, відповідно за шкалами.

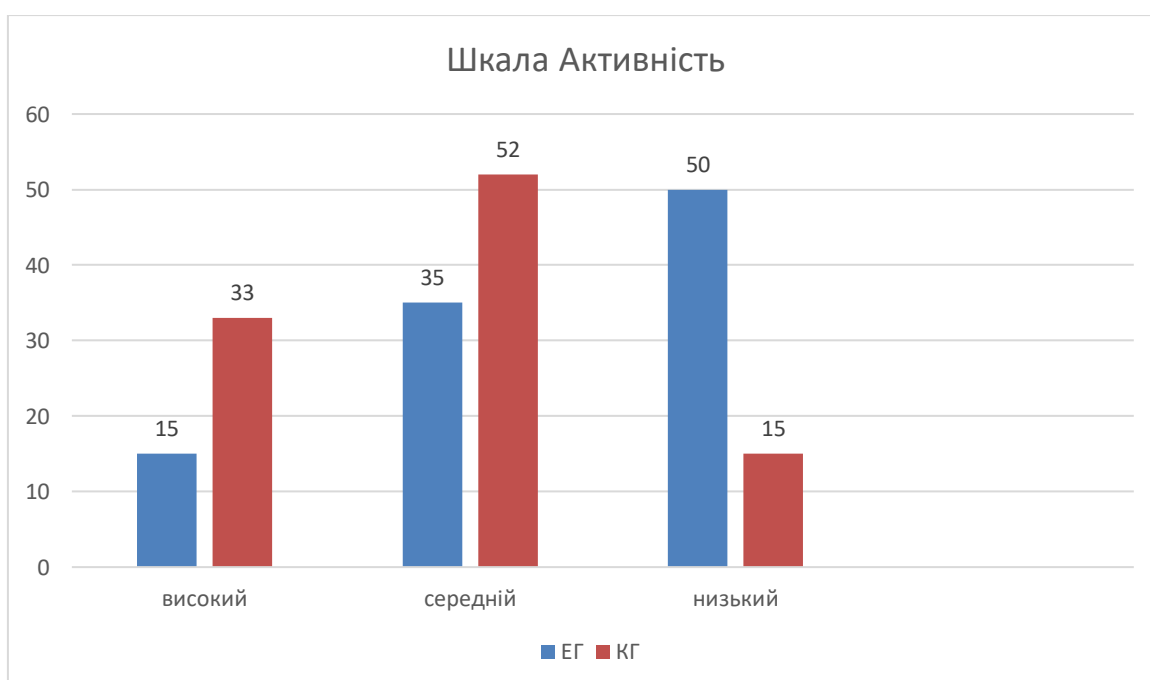
Діаграма 1.2.



В дослідженні за шкалою «Настрій» методики САН, представлено наступні показники, виражені у відсотках, і які були отримані в двох зазначених групах респондентів. В експериментальній групі респондентів надто високий показник за шкалою (41%) настроїв виявився на середньому рівні показника. В контрольній групі, навпаки, 52% внутрішньо-переміщених осіб показали середній рівень настрою за шкалою.

Отримані результати також представлені у діаграмі .

Діаграма 1.3.



За шкалою «Настрій» методики САН, згідно діаграми 2.3., представлено наступні показники у відсотках, які були отримані в двох групах. У експериментальній групі респондентів високий показник (41%) настроїв виявився на середньому рівні показника. В контрольній групі, навпаки, 52% внутрішньо переміщених осіб показали при тестуванні середній рівень настрою.

Діаграма 1.4.



Здійснивши аналіз отриманих результатів за методикою САН, можна аргументувати, що досить значна частина респондентів першої експериментальної групи перебували в нормальному настрої, але були, на жаль, і поодинокі випадки проявів втоми, апатії та пасивності були присутні. Після порівняння отриманих результатів експериментальної групи із контрольною, виявлено, що більшість досліджуваних першої контрольної групи за більшістю показників проявили середній рівень самопочуття, активності та настрою за шкалою опитувальника.

Наступне опрацювання та отримання результатів за методикою «Самооцінка психічних станів Г. Айзенка» (нижче Таблиця 2), було виявлено, що у респондентів експериментальної групи згідно шкали «Тривожність» мали досить високий рівень 4 опитуваних. Лише у 17 осіб передбачався середній рівень тривожності. Низький рівень тривожності виявився у 13 осіб.

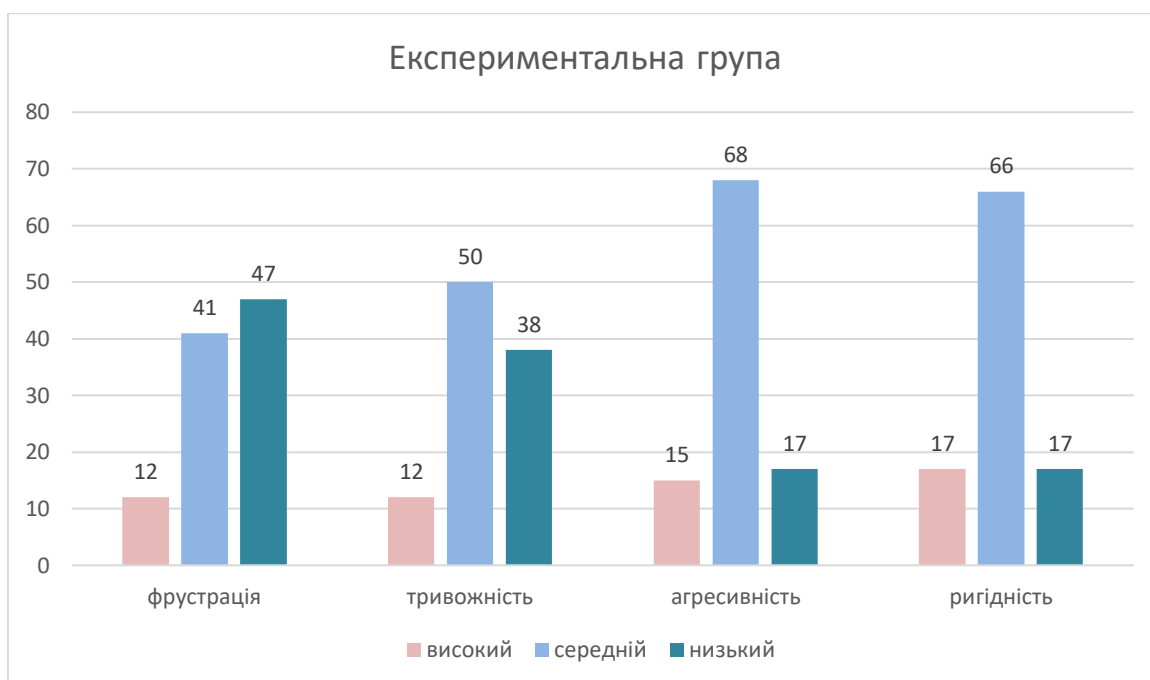
Таблиця 2.

Показники		Експериментальна група		Контрольна група	
		Кількість	%	Кількість	%
Фрустрація	Високий	4	12	0	0
	Середній	14	41	13	54
	Низький	16	47	10	45
тривожність	Високий	4	12	0	0
	Середній	17	50	11	64
	Низький	13	38	12	36
Агресивність	Високий	5	15	2	6
	Середній	23	68	7	52
	Низький	6	17	14	42
Ригідність	Високий	6	17	2	6
	Середній	22	66	10	42
	Низький	6	17	11	52
		34		23	

Після здійснення аналізу та отримання даних, можна зазначити про показники за шкалою «Фрустрація», які в експериментальній групі 16 осіб

проявляють відсутність можливої схильності до стану фрустрації. Тобто значуща кількість внутрішньо-переміщених осіб експериментальної групи володіє набуттям високого рівня стійкості до несподіванок, невдач та вміння подолати власні труднощі зумовлені зовнішніми факторами. І, лише 4 особи із числа опитуваних проявили достатньо високий рівень фрустрованості, що проявляється у відчутті страху перед труднощами та певних життєвих негараздів, несподіванок та невдач. За результатами шкали «Агресивність» внутрішньо-переміщені особи експериментальної групи показали середні оцінки стосовно схильності до агресивного типу поведінки. І, тільки у 5 осіб проявляється досить високий рівень агресивності в рамках показників шкали. Враховуючі дані методики, досить високий прояв агресивності це означає що виникнення труднощів у соціалізації, здоровій взаємодії з оточуючими, конфлікту котрі виникли під час вирішення проблем у соціумі чи на роботі, чи під час спілкування з людьми. Показники респондентів за шкалою «Ригідність» виявилися наступними: лише у 6 внутрішньо-переміщених осіб згідно вищезазначеної вибірки відзначаються відсутність таких показників як ригідність. При тому одночасно присутні легкість, адаптація, гнучкість у прийнятті швидких рішень. Середній рівень ригідності спостерігається у 22 осіб, у 6 респондентів наявний високий рівень ригідності, що виявляється у стереотипній передбачуваній поведінці, стійких поглядах та власні переконання, котрі досить важко змінити навіть у негативних кризових ситуаціях, саме які і вимагають швидкого прийняття рішення від респондента. В цілому, узагальнені показники вибірки в експериментальній групі вимушено-переміщених осіб за методикою Г. Айзенка відповідно за шкалами представлені в діаграмах нижче.

Діаграма 2.1.



Діаграма 2.2.

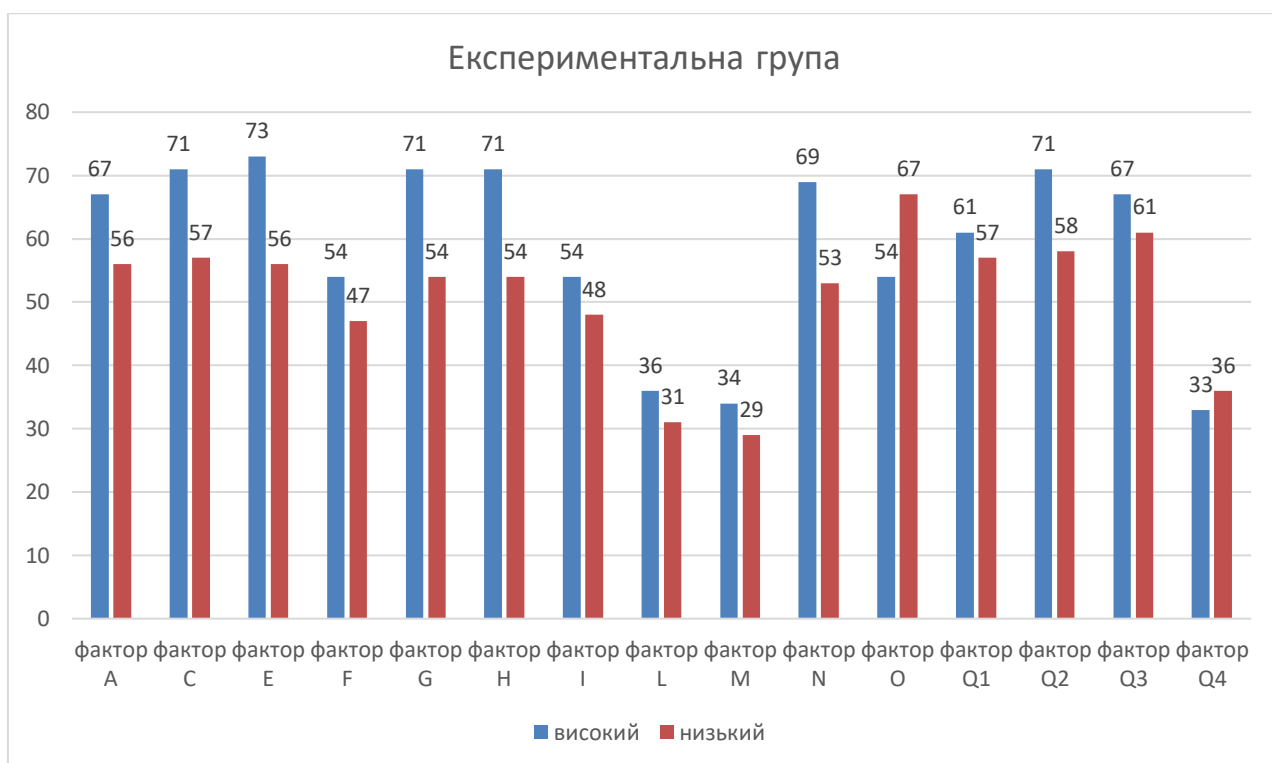


На основі аналізу отриманих даних з вибірки, зазначимо, що за результатами показників за шкалою «Фрустрація», в контрольній групі ВПО 15 осіб відзначаються відсутністю схильності до фрустрації. Це означає що значна частина внутрішньо-переміщених осіб групи володіє досить високим рівнем

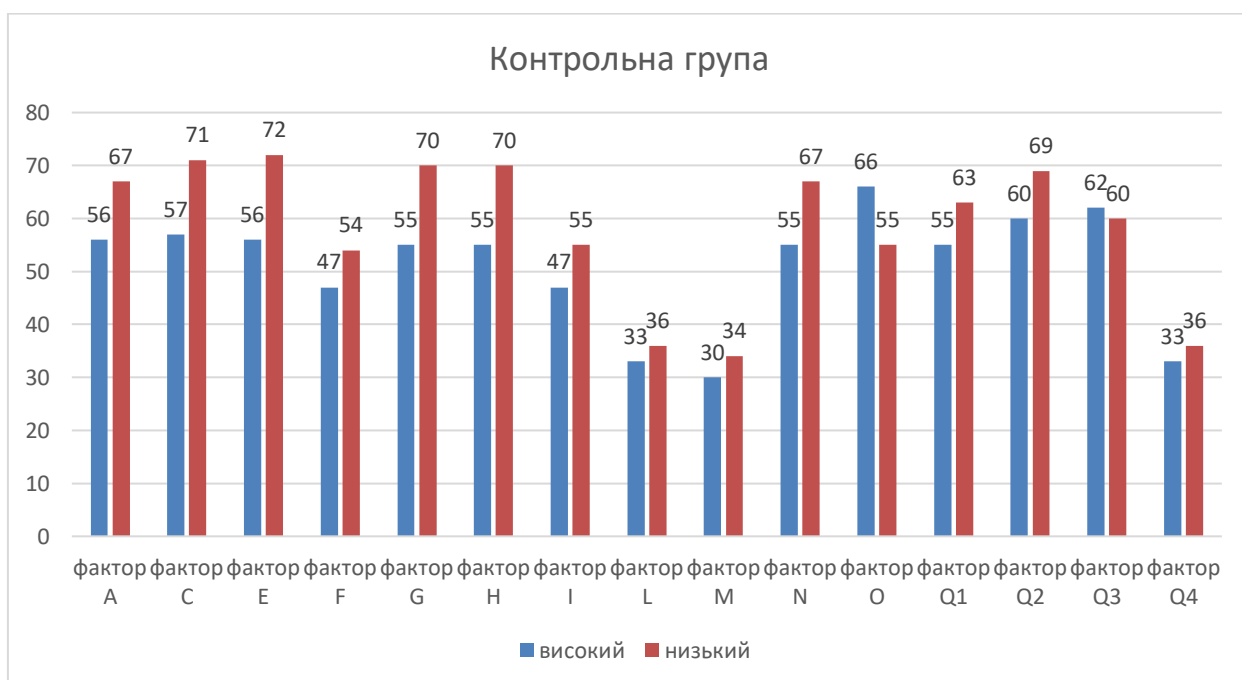
стійкості до стресу, невдач у житті та відповідному вмінню подолати непередбачувані труднощі у власному житті. І, лише 18 осіб із числа опитуваних респондентів проявили показник у вигляді середнього рівня фрустрованості. Несподівано, але показників високого рівня фрустрації не виявлено серед опитуваних. Опрацювавши отримані результати за шкалою «Тривожність» стало проявленим, що у респондентів контрольної групи середній рівень тривожності відповідний 21 опитуваним. І лише у 12 осіб серед опитуваних із категорії ВПО виявився низький рівень тривожності. Також, показників високого рівня тривожності не виявлено в цій групі. Згідно результатів шкали «Агресивність» внутрішньо-переміщені особи експериментальної групи відзначились з показниками середні за шкалою і мають тенденцію схильності. Серед 14 осіб ВПО виявлено низький рівень агресивності. І, тільки у 2 осіб із групи було виявлено високий рівень агресивності. Згідно даних методики, високий прояв агресивності впливає на виникнення труднощів у спілкуванні, соціальній адаптації, взаємодії з оточуючими, також у виникненні конфлікту під час вирішення проблем дома, на роботі чи під час спілкування з людьми в повсякденному житті. Показники за шкалою «ригідність» виявилися наступними: у 17 внутрішньо переміщених осіб вибірки відзначається відсутність ригідності, присутні легкість та гнучкість у прийнятті рішень. Середній рівень ригідності спостерігається у 14 осіб, у 2 респондентів наявний високий рівень ригідності, що виявляється у проявах стереотипної неупередженої поведінки певних сталих поглядах, переконаннях, ригідному мисленні які досить важко змінити навіть у негативних кризових ситуаціях, які вимагають швидкого прийняття рішення в межах часу.

В ході опрацювання результатів досліджень за тестом Р. Кеттелла були виявлені та отримані наступні показники ЕГ та КГ групах внутрішньо переміщених осіб:

Діаграма 3.1



Діаграма 3.2.



Фактор А за шкалою «замкнутість - товариськість» отримав досить високі показники в 67 % в ЕГ ВПО та у 56% в контрольній групі ВПО, це свідчить про високий рівень комунікабельності, довіри, соціалізації та відсутності страху перед загальом, критикою. Низькі показники в групі контролю в 13% ЕГ та 21%,

це є свідченням та показником не бажання до спілкування, асоціальності, закритості, не бажання відбудовувати нові контакти з оточуючими.

Фактор С за шкалою «емоційна стабільність-емоційна нестабільність» показав високий показник котрий отримали респонденти ЕГ 71% , у групі контролю цей показник сягнув 57%, що є свідченням та проявленої впевненості у собі, врівноваженості, незалежності в судженнях, емоційної стійкості. Низькі показники ЕГ сягають у 15% та в контрольній групі у 23% осіб ВП. Подібні показники є свідченням дещо наявних схильностей та вісників до невпевненої поведінки, асоціальності, тривожності, емоційної нестабільності, апатії, роздратованості.

Фактор Е за шкалою «підпорядкованість-домінантність» високі показники отримали 73% ВПО експериментальної групи та 56% КГ. Що є свідченням незалежності, впевненості, бажання контролювати події та ситуації, уважність до власних думок та висловлювань. Низькі показники отримали 11% респонденти експериментальної групи та 17% ВПО із групи контролю. Показники низького рівня згідно шкали свідчать про схильність до сором'язливості, тривожності через власні помилки, невпевненості у прийнятті рішень.

Фактор F за шкалою «стриманість-експресивність» має високі показники 54% які отримали респонденти ЕГ та 47% ВПО КГ. Подібні показники вказують на життєрадісність, позитивізм, деяку безпечність та імпульсивність, лабільність, підвищену емоційність та схильність до спілкування, соціальну адаптованість, бажання щодо обміну інформацією. Низькі показники 18% в ЕГ та 23% в КГ ВПО вказують на наявність розсудливої, демонстрацію обережної поведінки та спілкування. Люди зі схожими показниками схильні до занепокоєності, апатії та песимістичності.

Фактор G за шкалою «низька нормативність поведінки - висока нормативність поведінки» високі показники 63% отримали респонденти ЕГ та 54% досліджувані групи КГ. Це вказує на вміння дотримуватися норм та правил поведінки у соціумі, наполегливості у досягненні власних цілей. Низькі показники

в 29% в ЕГ та 31% в КГ свідчить про схильність до апатії, мінливої поведінки, здатності сумніву та підпадати під вплив зовнішніх обставин та думок інших людей.

Фактор Н за шкалою : «боязкість-смівливість» високий показник в 71% в осіб ЕГ та 54% в ВПО КГ. Респонденти схильні до прояву смівливості, рішучості та прийнятті швидких, конструктивних рішень у негативних ситуаціях. Низькі показники 24% отримали ВПО з ЕГ та 28% КГ – свідчать про нерішучість, стриманість у діях, підвищену чутливість до погроз, агресії ззовні.

Фактор І за шкалою «жорсткість-чутливість» високі показники 54% отримали представники експериментальної групи та 48% ВПО групи контролю – є показниками розвиненої емпатії, вміння співпереживання та розуміння людей. Низькі показники в 14% групи ЕГ та 21% КГ ВПО – це про прояв до самовпевненості, невпевненості, байдужості.

Фактор L за шкалою «довірливість-підозрілість» який висвітлив високі показники в 36% отримали респонденти експериментальної групи та 31% досліджувані контрольної групи – вказує на прояв до підозрілості, зарозумілості. Власні інтереси спрямовані та зациклені на задоволення, виключно, власних потреб. Низькі показники в 56% в групі ЕГ та 49% в групі КГ демонструють схильність до відвертості, ніяковості, терпимості та поступливості по відношенню до інших.

Фактор М за шкалою «практичність-мрійливість» високі показники в 34% в експериментальній групі та 29% в групі контролю – демонструють такі властивості як концентрацію уваги та локус на власному внутрішньому світі та розвитку, покращенню творчого потенціалу. Низький показник у 45% ЕГ та 39% КГ – свідчить про здатність до практичності, дотримання соціальних та загальноприйнятих норм.

Фактор N за шкалою «прямолінійність-дипломатичність» високий показник продемонстрували представники експериментальної групи – 69% та 53% ВПО групи контролю – свідчить про дбайливість, розважливість, проникливість, уважність до оточуючих. Низькі показники в 37% ЕГ та 41% КГ свідчить про

прямолинійність, слабкість по відношенню до прохання інших, безвідмовність та наївність поведінки.

Фактор О за шкалою: «спокій-тривожність» високі показники показали респонденти експериментальної групи – 54% та ВПО групи КГ – 67% - свідчить про тривожність, вразливість. Низькі показники досліджувані групи ЕГ – 37% та представники КГ – 28 % - свідчить про схильність до байдужості та безтурботності.

Фактор Q1 за шкалою: «консерватизм-радикалізм» високі показники отримали респонденти експериментальної групи 61% та ВПО КГ – 57% - вказує на такі властивості як про бажання та скіли, навички бути обізнаним, поінформованим, освідченим, критично мислити. Низькі показники в 37% в ЕГ та 41% в КГ свідчать про наявність рис консерватизму, ригідності мислення, стійкістю поглядів та постійного сумніву щодо всього нового.

Фактор Q2 за шкалою: «конформізм-нонконформізм» високі показники експериментальної групи – 71% та КГ – 58% внутрішньо переміщених осіб розглядаю як показник здатності приймати рішення та підтримувати його виконання, слідувати йому, також незалежність та стійкість.

Фактор Q3 за шкалою «низький самоконтроль-високий самоконтроль» високі показники в 67% ЕГ та 61 % ГК свідчать про досить розвинутий самоконтроль, дисципліну та самовладання, здатність контролювати, обмірковувати власні емоції, саморефлексія стосовно почуттів, думок.

Фактор Q4 за шкалою «розслабленість-напруженість» високий показник свідчить про стан напруженості, ригідності думок та м'язів, неспокою, підвищеним рівнем тривожності, довготривале незадоволення станом речей, фрустрації. У ЕГ ВПО високий показник сягає 33% та в КГ 36%. Низький показник у ЕГ сягає 19% та 23% у КГ ВПО.

Обробивши отримані результати та показники за усіма факторами, зауважимо, що мету та увагу нашого дослідження заслуговують наступні фактори (шкали):

С «емоційна стабільність-емоційна нестабільність» - для вимушено переселених осіб, котрі мають досить високі показники та характеризується важкістю переносити невдачі, певні труднощі, поразки, критику, з високою чутливістю та знеціненням ставляться до власних успіхів. Високий показник це ознака занепокоєння, невпевненості в собі та своїх власних силах, стурбованості навіть у відсутності ззовні проявив, страху, почуття провини і перманентно невдоволення собою. Людина із такими високими показниками можуть бути схильні до прояву депресії, панічних атак, підвищення рівня тривожності, оскільки постійно перебуває в емоційному напруженні, перманентному стані, переживає страх, тривогу та неспокій. Згідно вченням Р. Кеттелла, вважається що особистість з показниками які більше норми, відчувають нестабільність та нестійкість, відсутність опор, напруженість та втрату життєвих орієнтирів у негативних кризових станах, ситуативно може втратити контроль над ситуацією. Також характерні симптоми апатії, іпохондрії, нервозності водночас доданням переважання власних надуманих страхів. F «стриманість-експресивність» Результати дослідження із позначкою «-», свідчать про те, що індивідуально-психологічними особливостями ВПО котрі схильні до панічних атак, неврозів є обережність та розсудливість, схильність до підвищеної стурбованості щодо майбутнього своїх рідних, прояву занепокоєння власним майбутнім, іноді навіть до песимістичного сприймання дійсності. G «низька нормативність поведінки - висока нормативність поведінки»; показники за даним фактором із позначкою «-» які отримали ВПО, можуть бути свідченням невимушеної поведінки без внеску та докладання додаткових зусиль, щоб виконати та реалізувати групові завдання, задачі чи соціально-культурні вимоги в суспільстві. Відмова та небажання виконувати та підпорядковуватися певним правилам поведінки соціуму може в подальшому зменшити вплив соматичних розладів під час панічних атак, стресів, нервозності, іпохондрії. H «боязкість-сміливість» показник активності у соціальних контактах. Вказує на особливості темпераменту людини і ступень активності організму, що також має генетичні передумови виникнення та прояву певних рис. Людям з панічними атаками в негативних кризових станах

характерні прояви емоційної стриманості, відчуття небезпеки, обережності, уважності, підвищеної чутливості до загрози. L «довірливість-підозрілість» - чим вищі показники тим важче ВПО які знаходяться у травмуючих подіях, а саме негативний кризовий стан щодо взаємодії з соціумом, людьми в ньому тим більше прояву егоцентризму, власної підвищеної значущості та підозрілості в сторону інших. O «спокій-тривожність» - чим вищий показник у людини, тим більше схильності до проявленості та переживання тривожності, апатії, рефлексії стосовно думок та почуттів, депресивності та вразливості. Вважаю, що вищезазначені переживання можуть впливати в подальшому та провокувати напади панічних атак та форсувати кризові стани людини. Q2 «конформізм-нонконформізм» - високий рівень показника свідчить, про незалежність, орієнтацію на власні рішення, схвалення у соціумі та прагнення мати та запровадити власну думку. Також можна зробити припущення і висновки, що конформізм не впливає та має наслідки на прояв та здобуття негативних кризових станів у ВПО. Q3 «низький самоконтроль-високий самоконтроль» - згідно з отриманим и показниками діагностики ВПО, виявилось, що більшість досліджуваних схильні до високих показників самоконтролю, який проявляється у самовладанні на рівні почуттів, думок та дій та можливості приймати власні неупереджені рішення і контролювати ситуацію в цілому. Показники низького рівня контролю, свідчать, що частина ВПО мають схильність до недисциплінованості, прояву безвідповідальної поведінки, внутрішній конфлікт, низький рівень самовладання можуть бути додатковим чинником виникнення панічних атак Q4 «розслабленість-напруженість» ВПО з високим рівнем даного фактору схильні до прояву напруженості, фрустрованості, неспокою. Низькі показники у ВПО можуть бути проявом та свідченням низької самомотивації, схильністю до лінощів, апатії, в'ялості, надмірної не зворушливості та обмеженні в рухливості. Вважаю, що показником до можливої схильності негативного кризового стану є результати із позначкою «+». Під час здійснення аналізу та отриманих відповідних даних, увагу привернули фактори які мають високі або низькі значення, показники котрих, можуть спровокувати появу

кризового стану як сукупності проявів та чинників. Для більш чіткого аналізу та висновку необхідно прорахувати та проаналізувати поєднання всіх факторів у комплексі а саме, комунікативні, інтелектуальні, емоційні та регуляторні фактори.

В ході дослідження та згідно отриманих результатів, котре було проведено за методикою «Самооцінка психічних станів Г. Айзенка», тесту Р. Кеттелла та опитувальника САН вважаю за актуальне та доречне запропонувати програму психокорекції для внутрішньо-переселених осіб які знаходяться у негативних кризових станах за допомогою інструмента тілесно-орієнтованої терапії. Цей інструмент сприятиме подоланню підвищеної тривожності, невпевненості та допоможе людині встановити зв'язок із власним тілом та емоціями. Що в свою чергу надасть позитивний результат у подоланні негативних кризових станів і плануванню свого життя у майбутньому.

Щодо застосування критерію t - Ст'юдента у розрахунках [10-98]: по результатах статистичного аналізу щодо відтворення достовірності відмінностей показників за допомогою критерія Ст'юдента та кореляційного аналізу було виявлено, що існують у порівнянні певні відмінності показників у групі респондентів, а саме ВПО, які апробували на собі певні методики з ТОТ та відповідні запропоновані корекційні заходи. Доцільність цих методик підтверджує той факт що ТОТ значно покращує самопочуття, соціальність та значною мірою допомагає набутти такий чинник як самоактуалізована особистість. У результаті такого дослідження респондентам підсвічують саме ті проблеми та ті стани на які варто звернути увагу. Статистична обробка даних проводилася за методиками підрахунку математичної статистики, а саме методу порівняння груп за допомогою критерія t -Ст'юдента для залежних та незалежних груп респондентів. Зосередившись на описі проведення нашого дослідження за допомогою психологічного аналізу та математичних методів обробки результатів вдалося продіагностувати та виявити рівень тривожності, нестабільності по відчуттях та інших вагомих показників психічного здоров'я.

Отримані емпіричні дані були зведені в електронну таблицю Excel та опрацьовано за допомогою Google Docs у програмі. Оформлено через діаграми.

Таблиця 3

Оцінка ефективності проведення психокорекційних занять

№	Методика визначення стану респондента	Середній показник ЕГ (34)		Середній показник КГ (23)		Значимість t-критерія Ст'юдента
		До корекції	Після корекції	До корекції	Після корекції	
1.	САН:					
	- самопочуття	41	54	41	54	<,001
	- активність	50	64	50	64	<,001
	- настрої	66	42	66	42	<,001
2.	Г.Айзенка	44	54	45	46	
	- фрустрація	65	60	36	76	<,001
	- тривожність	45	60	55	59	<,001
	- агресивність	35	39	65	35	<,001
	- ригідність	65	45	55	56	<,001
3.	Кеттела:					
	- фактор А за шкалою «замкнутість - товариськість»	45	67	56	67	<,001
	- фактор С за шкалою «емоційна стабільність-емоційна нестабільність»	45	59	57	71	<,001
	- фактор Е за шкалою «підпорядкованість-домінантність»	54	67	56	72	<,001
	- фактор F за шкалою «стриманість-експресивність»	55	56	47	54	<,001
	- фактор G за шкалою «низька нормативність поведінки - висока нормативність поведінки»	55	60	55	70	<,001
	- фактор H за шкалою : «боязкість-сміливість»	34	51	55	70	<,001
	- фактор I за шкалою «жорсткість-чутливість»	45	49	47	55	<,001

- фактор L за шкалою «довірливість-підозрілість».	54	60	33	36	<,001
- фактор N за шкалою «прямолінійність-дипломатичність»	54	68	30	34	<,001
- фактор M «практичність-мрійливість»	43	49	66	55	<,001
- фактор O за шкалою: «спокій-тривожність»	55	40	55	63	<,001
- фактор Q1 за шкалою: «консерватизм-радикалізм»	35	37	60	69	<,001
- фактор Q3 за шкалою «низький самоконтроль-високий самоконтроль»	54	55	62	60	<,001
- фактор Q4 за шкалою «розслабленість-напруженість»	35	46	33	36	<,001

Аналізуючи дані, які представлені в вищезазначеній таблиці, найбільших позитивних змін зазнав компонент тривожності та компонент настроїв, зменшення якого склало 66,9 балів відповідно. Також суттєво відрізняються показники Фактору О за шкалою «Спокій-Тривожність». Це можна розглядати як підтверджуючий факт того що дана психокорекційна програма помітно та значно зменшує рівень негативних кризових станів у респондентів, знижує наявність втоми, асоціальності, тривоги, напруженню та сприяє більшому соціальному руху ВПО. Компонент Фактор L також зазнав досить значних та потужних змін в тому що середній показник в даній виборці по респондентам зменшився на 36 одиниць. Достатньо вагомим змін показав і складова Самопочуття і цей показник зменшився на 36 одиниць. Зміни по цим, вищезазначеним складовим, говорять про те що після інтеграції психокорекційних занять з ТОП, значна група респондентів відмітили для себе та спостерігали за собою більш стабільний емоційний стан та задоволеність життєвою ситуацією, незважаючи на воєнний час та події, переїзди тощо. Завдяки руханкам, терапії та вправам з руху спрямованих на відновлення психічного здоров'я, вправи на дихання з практик з йоги та м'язову релаксацію респонденти змогли по новому себе відчувати як на фізичному рівні так і на

психічному та ментальному. Оновити запас власних ресурсів, як психічних так і емоційних, і як наслідок - енергетичних. Руханки та вправи надані в програмі психологічної корекції також допомогли респондентам віднайти той баланс між емоційних гойдалок та сенсами жити далі, дезорієнтуючих думок щодо майбутнього на прийняття того як воно є насправді, тут і зараз. Оскільки середній показник Фактору М також зменшився на 63 одиниці, то можна стверджувати, що респондентам програма корекції за допомогою тілесно орієнтованої терапії пішла на користь. Найменш значних змін зазнав компонент Фактору G, він говорить що ресурс вимушено переселених осіб не зміг за такий короткий час відновитися щоб мати сили, ресурс та натхнення для значного покращення контакту з оточуючими. Якщо робити порівняння у кількісному виразі, то ці зміни досить помітні та складають 10 одиниць. По закінченню терапії є рекомендації доповнити корекційну програму рухами, техніками, направленими на покращення соціального життя. Є думки що саме цей показник треба покращувати завдяки тренуванням та відвідуванні терапії за для того щоб в майбутньому він набув більші зміни в покращену сторону та мав відображення у трансформації інших складових тесту.

Всі вище перераховані шкали за методикою порівняння за допомогою t-критерію Стьюдента в структурі негативних кризових станів внутрішньо переміщених осіб є статистично значимими. Такий висновок є вірним тому що t-критерій Стьюдента менше 0,05 згідно розрахунків зроблених та зведених у Excel у вигляді діаграми 3.1 та 3.2. Підсумовуючи, можна сказати що проведене емпіричне експериментальне дослідження можна заявляти як ефективне. Запропонована психокорекційна програма має можливість в подальшому її застосування для зниження негативних кризових станів у ВПО. Так як психокорекційна програма мала в своєму значенні добрий вплив на дані складові тесту і це підтверджено даними з математичної статистики. Як рекомендації в подальшому можна наголосити на освоєні більш медитативних практик з глибоким зануренням та фокусом уваги на своє тіло та його реакції на зовнішні подразники.

Опис психокорекційної програми для роботи з негативними кризовими станами у ВПО засобами тілесно-орієнтованої терапії

Під психологічною корекцією мається на увазі та форма ментальної та когнітивної діяльності, метою яких є запобігання деяких заважаючих компонентів у психіці людини, котрі інтегрувалися в наслідок сталих життєвих ситуацій[9-55]. А саме, значне та досить значущі показники зі зниження рівня тривожності, навчання, інтеграція та пояснення дисципліни у виконанні вправ респонденту методам самостійного регулювання своїх психоемоційних станів, самопочуття та соціальної взаємодії для подолання негативних кризових станів. В контексті магістерської роботи це стосується вимушено переміщених осіб які, наразі, перебувають у відповідних станах.

Під час обмірковування при складанні психокорекційної програми яка призначена для запобігання негативних кризових станів, були враховані напрацювання з теорії, з запропонованої літератури да досвіду відомих психоаналітиків та спеціалістів у цій сфері (Н.Вишнякової, О.Лоуена, К.Мілютіної, К.Рудестама, В.Райха, Л.Сергєєвої, Я.Церкової[26-45]). В процесі інтеграції психокорекційної програми, я враховувала вищезазначені отримані результати за допомогою кореляційного аналізу, який згідно отриманих результатів, дозволив встановити, що підвищенню рівня тривожності та набуття кризових станів з багатьма чинниками, в групі сприяє щодо зниження відчуття спокою, підвищення відчуття апатії, лінощів, небажання мріяти, прояв негативних емоцій, нестабільність емоцій, генералізовані тривожні розлади та депресія. Моя запропонована програма є симбіозом певних методичних та наукових принципів, до складу яких входять основні положення, впровадження та інтеграцію психокорекційної програми як спроби спроможно подарувати людині забутих відчуттів стабільності з вірою у майбутнє. В генезі розробленої програми лежать представлені достовірні, апробовані, теоретично обґрунтовані факти які позитивно впливають на результати після корекційної програми. Дотримання послідовної реалізації вищезазначених принципів є однією з умов і гарантує ефективну роботу з залучанням психокорекційної програми для ВПО. В цьому полягає відмінність цієї роботи з психокорекції від другорядних методів та інструментів у психологічному підході. У процесі роботи над розробкою та запропонуванням психокорекційної програми я виходила з того та дотримувалась того, щоб вона була багатофункціональним методом направлених на цілеспрямовані зміни психологічних феноменів внутрішньо-переселеної особи яка перебуває у негативному кризовому стані[8-50].

Я розглядаю саме структурну інтеграцію (рольфінг) при наданні допомоги ВПО які знаходяться у кризі. Метод, який розробила Іда Рольф, а саме структурну інтеграцію (рольфінг) є метод прямого фізичного навантаження на рівні тіла, і інтегрується для психологічної зміни людини та її психічного стану на шляху її до ментального здоров'я. І. Рольф вважає що добре функціонуюче та

розвинуте фізично тіло залишається вертикальним та рівним з мінімумом витрачених сил та енергії, всупереч силі тяжіння. Але під впливом стресу тіло може пристосовуватися завдяки адаптаційним механізмам та компенсаториці до негативних умов та проявів і викривлятися. Самі сильні та помітні зміни проходять у фасції – з'єднувальній оболонці, яка вкриває м'язи. Вони стають ригідними та малорухомими. Структурна інтеграція – це система вправ та уваги направлених в тіло за для того щоб надати тілу вірне положення у просторі і фізіологічні лінії через досить глибокі і неприємно болючі по відчуттях в тілі витяжіння мускульних фасцій, котрі супроводжується прямим глибоким впливом. Метою рольфінгу за для покращення психічного стану є задіяння м'язів та фасцій з перемінним шляхом надання їй навантаження та розслаблення, задля того, щоб сполучна тканина змогла віднайти правильне анатомічне положення. В основі рольфінгу лежить масаж руками за допомогою пальців, суглобів, можливе використання також ліктів. Масажні рухи можуть відчуватися дуже нестерпно болючим. Чим потужніше напруження, більше тригерів у тілі тим сильнішою є біль і тим більша необхідність в подібному маніпулюванні між тканинами. Внаслідок взаємозв'язку фасцій у всьому тілі, будь яке напруження в пропрацьованій області надає виражену функціональну компенсаторну дію на інші ділянки тіла людини. Деякі види емоційних проблем та пережитих відчуттів можуть бути пов'язані з певними ділянками тіла та зонами. Масажні рухи кожної відповідної області тіла знижує рівень напруги, вгамовує тригери і приводе до розрядки на емоційному плані та підвищує рівень самовідчуття. Процедура рольфінгу в основному пов'язана з фізичним тригерним болем і можливістю позбавлення його у структурних міжм'язових пошкодженнях тіла. Даний метод більш ефективний у випадках, коли «м'язова броня» і напруження досягають значного ступеня. Терапія рольфінгу складається з десяти основних занять, під час яких проходить терапія та допомога в рухах у суглобах. Важливе значення та центроване для загального здоров'я має кульшовій суглоби та кістки. Протягом сеансів та психокорекції за участі структурної інтеграції запропоновано виконати наступні вправи:

Перше заняття	<p>Фокус уваги до всього тіла з урахуванням дихання та спостереження за ним. Наша задача охопити більшу частину тіла увагою та відчуттями, зі спеціальним фокусом на основних м'язах грудної клітини, живота, які беруть участь у диханні, а також на м'язах стегна, які керують рухомістю тазу. все робити повільно, приділяючи максимальну увагу стопам, зчепленню з підлогою, відбудовуючи вертикаль тіла та спроможно, прикриваючи очі, втримати рівновагу. Допустимі легкі похитування та рівномірне дихання.</p> <p>Додати елементи рук, ніг, відчуття кінцівок та певні рухи які віддзеркалює тренер на килимку. Повторювати синхронно разом із диханням.</p> <p>Спостереження за думками, що приходить та як відчувається у тілі, у вигляді чого. Можна казати метафорами та своїм розумінням. Найголовніша задача набути стану « тут і зараз». Інтегрувати в тяжких емоційних життєвих періодах.</p>
Друге заняття	<p>Концентрація на ногах та ступнях, йде робота з ногами, литками, вирівнювання ніг з корпусом. Різні руханки із задіянням вправ, ротація кульшових суглобів, колінного. Деякі асани з йоги на концентрацію уваги та диханням в моменті.</p>
Третє заняття	<p>Задіяно, переважно, витягнення бокових м'язів, особливо великих м'язів, приділяється увага рухам за для опрацювання стегон і грудною кліткою. Більше вправ на килимку як кошка-корова, працюючи з кором на усунення зажимів, тригерних больових точок та покращення кровозабезпечення до хребта.</p>
Четверте заняття, П'яте, Шосте	<p>Стосовно стегон та тазу та їх розкріпачення; вважається однією з важливих задач рольфінгу – зробити м'язи та фасції тазу більш рухомим і анатомічно вірними у інші лінії тіла. Задіяні ротаційні рухи кругові, певні асани з йоги як поза воїна, та лежачі на килимку скрутки з боковим витягінням. Також жд додається інтуїтивні рухом тазу на розкріпачення та прояву емоцій які вірують у цю мить.</p>
Сьоме, восьме зайняття	<p>Концентрація уваги на шії і голові, на мускулах обличчя. Кругові оберти головою, повороти в право вліво, вперед назад по 20 разів. Спостерігаючи за</p>

	головокружінням. Дихання є обов'язковим елементом.
Дев'яте заняття	Організація і інтеграція. Закріплення вправ та перевірка їх виконання на слух згідно методик та рахуванню. Інтеграція в поведінкові патерни тіла та психоедукація стосовно важливості цих дії, а саме психокорекції за допомогою ТОП.

Результати даної практики покажуть в подальшому як і на скільки ефективно знизився рівень негативних кризових психоемоційних станів, рівень кортизолу в організмі, як дієво підвищився настрій та самопочуття, на скільки впливає на якість життя людини шляхом зміни самоприйняття реальності та свого тіла, самоусвідомлення, акцент та фокус уваги на позитивну сторону та вихід з кризових станів.

Метою програми є зниження рівня тривожності, покращення самопочуття що в свою чергу сприяє підвищенню самооцінки, і як результат – покращення професійної діяльності та взаємодія з колегами. Для реалізації мети в рамках розробленої програми запроваджено та запропоновано виконання низки конкретних завдань, а саме: розвиток та формування підтримуючої психологічної стійкості особистості; зниження рівня тривожності; формування, розвиток та підтримка навичок саморегуляції та самовладання; формування та розвиток здатності усвідомлювати тілесні напруження як наслідок стресових ситуацій покращення показників самопочуття, настрою, загального емоційного стану. Вміти відслідковувати ці стани та почуття і вирішувати задачі ще на етапі їх виникнення.

Методи роботи: у запропонованій програмі щодо психокорекції кризових станів людини будуть використовуватися техніки тілесно-орієнтованої терапії. Програма включає в собі 9 занять по 1.5 години кожне. Перше заняття більш іде як ознайомче та менш тривале за часом та направлене на усвідомлення й прийняття емоційної складової психіки. Наступне друге заняття з психокорекції негативних станів спрямоване на ознайомлення із методиками саморегуляції емоційних самовираження за допомогою дихання та концентрації уваги на

поєднані фокусу уваги та тілі та диханні. Метою третього заняття є запропоноване відчуття та поєднання балансу. Як квінтесенція багатьох набутих вправ та технік, відчуття опори через стопи, ноги, відтворювання балансів. Психокорекційне четверте заняття програми спрямоване на навчання розслабляти тіло та різні його частини зокрема, позбавлення напруги в тілі та блоку з тіла, тілесного перенапруження, відновлення фізичних сил, емоційне підживлення, бажання продовжувати психоедукацію та психокорекцію, та придбання нових навичок саморегуляції. П'яте заняття спрямоване на формування впевненості, оптимістичного ставлення до життя, розвиток та набуття помічати, відчувати та відокремлювати нові майбутні цілі в складних життєвих ситуаціях і при цьому не втратити віру. Оптимальна та перевірена кількість учасників приблизно 8-14 осіб (розмір групи не повинен перевищувати 14 осіб). Якщо перевищена кількість учасників то у групі втрачається ефект особистої участі та уваги тренера відповідно. Дана розробка психокорекційної програми, спрямована на подолання тривожності з використанням засобів та інструментів тілесно-орієнтованої терапії, що ставить за мету: формування, розвиток та підтримку психологічної стійкості, навичок саморегуляції та самовладання, зниження рівня тривожності, покращення самопочуття. Запропонована психокорекційна програма для усунення тривожних станів складається з дев'яти занять через день яке триває по 1.5 години кожне. Виходячи з наших попередніх результатів роботи та мети даного дослідження негативних кризових станах у ВПО, були запропоновані методи для психічної діагностики. При звірці результатів після проведеної діагностики стосовно психологічного напрямку «до» та «після» закінчення психокорекційної програми щодо мети зниження наслідків негативних кризових станів з використанням засобів тілесно-орієнтованої терапії дозволяє надати суб'єктивну оцінку ефективності методик. Зокрема, є високі показники на рахунок зниження рівня тривожності в цілому та при певних ситуаціях; зниження рівня втоми, лінощів та небажання займатися собою; спостерігався підвищений загальний емоційний стан. Запропонована, проведена та інтегрована психокорекційна

програма сприяє покращенню та підвищенню емоційного стану, зниженню рівня тривожності, позбуття рівня негативного кризового стану. При великій значущості та при мінімальних затратах, в тому числі фінансових, знизити наслідки негативних кризових станів у ВПО за допомогою засобів тілесно-орієнтованої терапії.

Тілесно орієнтована терапія (ТОТ) є ефективним підходом для роботи з негативними кризовими станами, оскільки вона акцентує увагу на зв'язку між тілом і психікою які можуть бути корисними в цьому контексті: 1. Увага до тілесних відчуттів: Терапевти можуть запрошувати клієнтів звертати увагу на свої тілесні відчуття, емоції та реакції. Це допомагає усвідомити, як стрес чи тривога проявляються в тілі, і знайти способи їх зменшення. 2. Дихальні техніки: Використання дихальних вправ для заспокоєння нервової системи. Глибоке і повільне дихання може допомогти зменшити рівень тривоги і стресу, а також покращити самопочуття. 3. Рухова терапія: Включення рухових практик, таких як йога, танець або інші види фізичної активності, які сприяють вивільненню накопиченого напруження в тілі і покращують загальний емоційний стан. 4. Масаж і тілесний контакт: Використання масажу або тілесного контакту для зменшення напруги та покращення самопочуття. Це може включати як професійний масаж, так і прості практики, такі як обійми або дотики. 5. Візуалізація: Застосування технік візуалізації, коли клієнти уявляють, як їхнє тіло звільняється від напруження або негативних емоцій. Це може допомогти зменшити стрес і покращити настрій. 6. Фокусування на рухах: Клієнтів можна заохочувати до експериментування з різними рухами, щоб знайти ті, які допомагають знімати напругу або покращувати настрій. 7. Зосередження на емоціях: Тілесно орієнтована терапія також включає роботу з емоціями, які можуть бути затиснуті в тілі. Це може включати в собі вираження емоцій через рух або мовлення. 8. Техніки заземлення: Використання практик заземлення, які допомагають клієнтам повернутися до моменту "тут і зараз". Це може включати в себе фокусування на диханні, відчуттях у тілі або елементах навколишнього

середовища. 9. Робота з образами: Застосування образів або метафор, які можуть допомогти клієнтам усвідомити свої переживання і знайти шляхи їх вираження. 10. Зміцнення ресурсів: Терапевти можуть допомагати клієнтам ідентифікувати їхні внутрішні ресурси та сильні сторони, використовуючи тілесні практики для їх активації. Використання тілесно орієнтованої терапії в контексті негативних кризових станів може значно покращити психоемоційний стан клієнтів, допомагаючи їм знайти нові способи справлятися з труднощами та підвищуючи їхню стійкість.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II

В контексті роботи по розділу II було складено план емпіричного дослідження та включало чотири етапи роботи, а саме: На першому було обґрунтовано, організовано та проведено діагностику психоемоційних станів внутрішньо переміщених осіб та визначення індивідуальних психологічних показників респондентів котрі схильні до негативних кризових станів. У підборі були задіяні опитувальники, тести коректно складені та запропоновані респондентам для отримання результатів методом тестування. Було обрано вибірку респондентів для дослідження у кількості 57 осіб ВПО, розділених на експериментальну (34 особи) та контрольну (23 особи) групи відповідно. Другий етап емпіричного дослідження містить в собі обробку результатів діагностики

шляхом занесення у відповідні таблиці, відображення відсотків відповідно до методик та внесення результатів у вигляді діаграм. Згідно опитувальника САН який розкриває такі показники як самопочуття, активність, настрої, де за отриманими результатами виявлено що значна частина респондентів експериментальної групи перебували в позитивному та нормальному настрою. При задіяні методики діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка виявилось, що респонденти експериментальної групи мають в генезі середньоарифметичні показники, на відміну від контрольної групи. В порівнянні результатів між експериментальною групою та із контрольною, суттєво є відмінність у тому що більшість респондентів контрольної групи за багатьма показниками показали середній рівень як самопочуття так і активності, настрою. Щодо висновків по результатам тесту Р. Кеттелла (16-RF опитувальник) проявили себе такі фактори (шкали), як: фактор О «спокій-тривожність», котрі мають високі показники характеризується важкістю переносити невдачі, поразки та труднощі; також проявив себе зависоко фактор F «стриманість-експресивність» у якому отримані результати із знаком мінус, свідчить про те що респонденти які належать до статусу ВПО схильні до панічних атак та є деякі показники схильності до підвищеної стурбованості, багато занепокоєння щодо майбутнього та постійна присутність песимістичного настрою; фактор G «низька нормативність поведінки - висока нормативність поведінки» - показники нижче за контрольну групу, є прямим свідченням надуманої поведінки в соціумі за для виконання якогось завдання, надання документів, звертання до органів влади, урядовців тощо. Здійснивши ґрунтовний аналіз за результатами методів діагностики щодо негативних кризових станів, враховуючи психоемоційний стан респондентів та, власне, індивідуальні психологічні характеристики, можна зазначити що під час перебування людини у кризі, небажання та негативні емоції повністю керують свідомістю людини на ментальному рівні та на рівні тіла. І наслідком таких явищ є певні психосоматичні захворювання. Наступним, третім етапом, була розробка психокорекційної програми для подолання негативних кризових станів у внутрішньо переміщених осіб інструментами психоедукації та

спеціально розробленими та запропонованими техніками тілесно орієнтованої терапії. Враховуючи отримані результати емпіричного дослідження у двох груп, де виявлені середні та високі показники психоемоційних станів індивідуальних та психологічних характеристик особистості, котрі опинилися у кризі через певні умови і здобули статус ВПО. Виявлені результати цього експериментального дослідження показали що вищезазначена психокорекційна програма може в майбутньому показати позитивні впливи в роботі у людей в кризі. Звісно, враховуючи, психоемоційний стан та індивідуальні особливості в психологічному аспекті характеристики особистості. Доведені дослідження мають підґрунтя стосовно того що вплив роботи з тілом на емоційний стан в рамках психокорекції. Також можна визначити предиктори щодо ефективності тілесно орієнтованих практик [25-88]. Вони зазначають рівень стресу, тому що високий рівень стресу може знижувати здатність до саморегуляції, що ускладнює сприйняття та застосування ТОП. Фізична форма, як чинник, впливає на загальний стан здоров'я та фізична підготовленість можуть впливати на здатність виконувати тілесні практики. Мотивація, яка розглядається як внутрішня мотивація до змін і готовність працювати над собою можуть підвищувати ефективність ТОП. Окремим пунктом можна зазначити Соціальні фактори. Важлива підтримка оточення. Наявність підтримуючого соціального середовища може позитивно впливати на результати від ТОТ. Групова динаміка. Це участь у групових заняттях може підвищити відчуття приналежності і підтримки, що, в свою чергу, сприяє кращим результатам. Методологічні аспекти. Тип практик має на увазі час та тривалість, регулярність і тривалість практик можуть впливати на їхню ефективність. Емоційні ресурси це емоційна усвідомленість яка включає в собі здатність усвідомлювати і виражати свої емоції може підвищити ефективність тілесної практики, оскільки вона часто сприяє емоційній розрядці.

ВИСНОВКИ

В даній роботі здійснено теоретичний аналіз літературних джерел та було з'ясовано, що люди, які були змушені змінити місце проживання належать до категорії вимушено переміщених осіб. Наразі, в Україні, усі особи, які належать до категорії вимушено переселених захищені Законом України, від 2014 року, у новій редакції від 03.08.2023 року «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» де чітко визначено статус ВПО. Здійснено ґрунтовний аналіз наукових літературних джерел, згідно з якими визначено та досліджено, що проявлення та наслідки негативних кризових станів у вимушено-переселених осіб, є найактуальнішою темою в сучасних умовах нашої країни. В даній

кваліфікаційній роботі була мета в передбаченні виконання ряду завдань і відповідно висновки до них, а саме:

1. Було проаналізовано теоретичний матеріал з літературних наукових джерел з визначенням змісту, розкриттям суті та феноменології термінів «кризовий стан», «тіло», «тілесність», «тілесно орієнтована терапія», «психокорекція». Також було ґрунтовно розкрито вплив цих понять на якість життя людини, в нашому випадку це вимушено переселені особи які знаходяться у негативних кризових станах. Також було зазначено та обґрунтовано тісний взаємозв'язок тіла та психоемоціональних реакцій з погляду психотерапевтичних теорій. Різні психотерапевтичні теорії пропонують свої підходи до розуміння цього зв'язку, проте всі вони підкреслюють важливість інтеграції тілесного та психічного аспектів для досягнення гармонії та покращення загального психічного здоров'я особистості. Розуміння цього взаємозв'язку може стати ключем до ефективних психотерапевтичних втручань та покращення якості життя пацієнтів. Тому що взаємозв'язок між тілом і психоемоційними реакціями є складним і багатогранним, як багат шарова структура і прагне ще більш детального вивчення та наукових підходів.
2. Було складено план емпіричного дослідження згідно підбраного методологічного інструментарію для подальшої оцінки рівня впливу тілесно орієнтованих технік на негативні кризові стани як психокорекцію. Обґрунтовано, організовано та проведено діагностику психоемоційних станів респондентів, визначення індивідуальних психологічних показників. Було обрано вибірку респондентів для дослідження у кількості 57 осіб ВПО, розділених на експериментальну (34 особи) та контрольну (23 особи) групи відповідно. У підборі були задіяні опитувальники, тести (Г.Айзенка, Кеттела та САН) коректно складені та запропоновані респондентам для отримання результатів методом тестування, як методологічного інструментарію.

3. В ході проведення емпіричного дослідження було з'ясовано та обґрунтовано вплив роботи з тілом на емоційний стан респондентів в рамках психокорекції за допомогою тілесно орієнтованої терапії. Тобто роботи, безпосередньо з фокусом уваги на тіло. Були визначені предиктори щодо ефективності тілесно орієнтованих практик [25-88]. Вони зазначають рівень стресу, тому що високий рівень стресу може знижувати здатність до саморегуляції, що ускладнює сприйняття та застосування ТОП. Фізична форма, як чинник, впливає на загальний стан здоров'я та фізична підготовленість можуть впливати на здатність виконувати тілесні практики. Мотивація, яка розглядається як внутрішня мотивація до змін і готовність працювати над собою можуть підвищувати ефективність ТОП. Окремим пунктом можна зазначити Соціальні фактори. Важлива підтримка оточення. Наявність підтримуючого соціального середовища може позитивно впливати на результати від ТОТ. Групова динаміка. Це участь у групових заняттях може підвищити відчуття приналежності і підтримки, що, в свою чергу, сприяє кращим результатам. Методологічні аспекти. Тип практик має на увазі час та тривалість, регулярність і тривалість практик можуть впливати на їхню ефективність. Емоційні ресурси це емоційна усвідомленість яка включає в собі здатність усвідомлювати і виражати свої емоції може підвищити ефективність тілесної практики, оскільки вона часто сприяє емоційній розрядці. Враховуючи отримані дані та результати емпіричного дослідження, де виявлені середні та високі показники психоемоційних станів індивідуально-психологічних характеристик особистості схильності до прояву та наслідків негативних кризових станів у ВПО. Звернемо увагу, що запропонована психокорекційна програма сприятиме подоланню схильності та проявів наслідків у кризових станах у вимушено переміщених осіб у разі її застосування в психокорекційній роботі спеціалістами.

Загальним висновком можна зазначити, що техніки тілесно-орієнтованої терапії мають місце в роботі практичного психолога з людьми ВПО, як один із ефективних методів допомоги людям, що пережили вкрай складну ситуацію та були змушені кардинально змінити власне життя хоч і вимушено. Проаналізовано ряд технік та методик, запропонованих науковцями та власними наопрацюваннями для інтегрування у психічне здоров'я людини, яка має статус ВПО, щоб подолати наслідки кризових станів. Результати дослідження дають можливість констатувати, що психокорекційна програма може мати позитивний вплив та результати в роботі з проявами та наслідками у ВПО враховуючи психоемоційний стан та індивідуально-психологічні характеристики особистості.

Тілесно - орієнтована терапія (ТОТ) є підходом, який фокусується на виявленні та активації внутрішніх ресурсів особистості для подолання негативних кризових станів у ВПО. Ось кілька основних висновків щодо користі від використання цього методу:

1. Підвищення самоусвідомлення: ТОТ допомагає особам усвідомити свої сильні сторони, позитивні якості та вже наявні ресурси, що сприяє покращенню їхнього психоемоційного стану.
2. Зміцнення впевненості в собі: Виявлення та активізація внутрішніх ресурсів дозволяє людині відчувати більшу впевненість у своїх силах, що є критично важливим у періоди криз.
3. Формування позитивного мислення: ТОТ акцентує увагу на позитивних аспектах життя, що може допомогти змінити негативні переконання та сприйняття ситуацій, сприяючи формуванню більш оптимістичного погляду на життя.
4. Активна участь у процесі лікування: Залучаючи клієнтів до активного пошуку рішень і ресурсів, ТОТ робить їх учасниками, а не лише пасивними спостерігачами, що підвищує ефективність терапії.
5. Зниження стресу: Завдяки фокусуванню на ресурсах і позитивних моментах, ТОТ може зменшити рівень стресу та тривоги, що часто супроводжують кризові стани.
6. Покращення міжособистісних відносин: Виявлення внутрішніх ресурсів може допомогти людям краще комунікувати та взаємодіяти з оточуючими, що є важливим у підтримці соціальних зв'язків у

важкі часи. 7. Гнучкість і адаптивність: ТОТ сприяє розвитку навичок адаптації до змін і кризових ситуацій, підвищуючи загальну стійкість особистості. 8. Підтримка у досягненні цілей: Активуючи внутрішні ресурси, тілесно орієнтована терапія допомагає людям краще визначати свої цілі та плани, що може бути особливо корисним у процесі відновлення після кризових станів. У підсумку, тілесно-орієнтована терапія є ефективним підходом для роботи з негативними кризовими станами у внутрішньо переміщених осіб, оскільки вона спрямована на виявлення та активізацію внутрішніх ресурсів, що підвищує загальну стійкість і покращує якість життя людини як особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Антонова З.О., Ханецька Н.В., Кудла Т.В. Психологічні чинники ризику виникнення порушень харчової поведінки в жінок. Габітус. Сер. Психологія особистості. Вип. 27. 2021. С. 125-130.
2. Арнц А. Схема-терапія: модель роботи з частками. Львів : Свічадо, 2014. 264 с.
3. Байер О.О. Життєві кризи особистості: навчальний посібник / О.О. Байер. – Д.: Вид-во Дніпропетр. Нау.ун-ту, 2010. – 244 с.

4. Бідюк І.А., Проніна В.О. Індивідуально-психологічні особливості особистості з панічними атаками. Психологія особистості. Випуск 44. 2022, с.152-156
5. Вознесенська О.Л., Сидоркіна М.Ю. Подоланні психічної травми: Практичний посібник. – Київ: Золоті ворота, 2015. – 198 с.
6. Горбунова В.В. Експериментальна психологія в схемах і таблицях. Навчальний посібник. Київ: Золоті ворота, 2007.- 200 с.
7. Гречко Т. П. Загальна характеристика основних психічних станів особистості. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Психологічні науки. № 3. 2016. URL : <http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps>
8. Ігумнова О. Б. Генеза негативних психічних станів та їх психокорекція: дис. на здоб. наук. ступ. канд. психол. наук: спец. 19.00.07 / Хмельницький національний університет. Хмельницький, 2014. - 275 с.
9. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л.Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. – К.: Педагогічна думка, 2016. – 219 с.
10. Кліменко В.В. Теоретико – методологічні проблеми психології: психологічний аналіз понять. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2017. – 304с.
11. Коваленко М. В. Психодіагностика типів ставлення до тіла у майбутніх психологів. Вісник ХНПУ імені Г.С.Сковороди. Психологія. Харків:2018 – 189 с.
12. Коен Д., Маннаріно Е., Деблінджер Е. Психотерапія з дітьми та підлітками, які пережили травму та втрату. Львів, Свічадо, 2016 - 264 с.
13. Крюкова М.А. Екстремальна психологічна допомога: практич. посібник / М.А. Крюкова, Т.И. Нікітіна, Ю.С. Сергеева. – К.: Золоті ворота, 2001. – 386 с.
14. Мушкевич М. І. ,Чагарна С. Є – Вид. 3-тє. – Луцьк : Вежа-Друк, 2017. – 420 с.

15. Серія “Психологія”, 2011, №937. Теоретичні підходи щодо вивчення кризових станів особистості. УДК 159.922. Доценко В.В.
16. Царенко Л.Г. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. – Київ, 2018. – 240 с
17. Хлівна О. М. Психологія тілесності : навч.-метод. посіб. – Луцьк : Вежа-Друк. – 2022. – 192 с.
18. Юр’єва Л. М. Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика / Під ред. проф.. — К.: Видавництво ТОВ «Галерея Принт», 2017. — 174 с.
19. Варбан Є. О. Життєва криза: поняття, концепції та прояви / Є. О. Варбан Проблеми сучасної психології. – 2010. – Випуск 8. – С. 120-133. – (Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України).
20. Доценко, В. В. Теоретичні підходи щодо вивчення кризових станів особистості / В. В. Доценко // Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна: № 937: Серія: Психологія. - 2011. - Вип. 45. - С. 73-77.
21. Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна: № 937: Серія: Психологія. - 2011. - Вип. 45. - С. 73-77.
22. Горностай, П. П., Чорна, Л. Г. (Ред.) (2022). Міжгрупова взаємодія в умовах війни: ідентичності, картини світу, долання травми: матеріали круглого столу. [Електронний ресурс]. Київ: Талком. Взято з <http://gorn.kiev.ua/group/Intergroup-Interaction-in-War-Time.pdf>
23. Живцова Г. А. Авторська програма психокорекції тривожності у соціально активної молоді з використанням засобів тілесно-орієнтованої терапії. Соціокультурні та психологічні виміри становлення особистості : Зб. наук. праць за матеріалами III Міжнародної науково-практичної конференції (м. Херсон, 30 вересня – 01 жовтня 2021 р.) [Електронний ресурс] / ред. колегія : І. Р. Крупник, О. Є. Блінова, Н. І. Тавровецька

- (відпов. За випуск) та ін. Херсон : ФОП Вишемірський В. С., 2021. С. 98-100.
24. Закон України. Режим доступу:
<https://www.msp.gov.ua/timeline/Vnutrishno-peremishcheni-osobi.html>
25. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих / За ред. проф. П. В. Волошина, проф. В. М. Пономаренка, проф. О. К. Напрєєнка, проф. Н. О. Марути та ін.–Харків: РВФ «АРСІС, ЛТД», 2000. — 303 с.
26. Лукомська С.О. Світові тенденції розвитку медико-психологічної допомоги учасникам бойових дій / С.О. Лукомська // Медична психологія: здобутки, розвиток і перспективи. Матеріали Четвертої міжнародної науковопрактичної конференції (м. Київ, 22-24 жовтня 2015 р.) / За наук. ред. С.Д. Максименка, Б.С.Божука, К.С. Максименко, Т.А. Тамакової. – К., 2015. – С. 45–46.
27. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (22-23 лютого 2018 року, м. Суми) / Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2018. – 428 с.
28. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції (28 лютого – 1 березня 2019 року, м. Суми) / Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2019. – 476 с.
29. Психофізіологічні ресурси духовності особистості //Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – Том ІХ: Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. – Випуск 9. – К.: Талком, 2016. – с. 277

30. Сілютіна О.М. До проблеми визначення сутності тілесного інтелекту особистості. Психологія і особистість. Полтава; Київ, 2019. № 1 (15). С.171– 181. URL: <http://doi.org/10.5281/zenodo.2560040>
31. Сілютіна О.М. Дослідження чинників формування тілесного інтелекту особистості. Психологія і особистість. Полтава; Київ, 2021. № 1 (19). С.170–183. URL: <http://doi.org/10.33989/2226-4078.2021.1.227221>
32. Сілютіна О.М. Дослідження показників тілесного інтелекту особистості. Технології розвитку інтелекту. Київ, 2021. Том.5, № 1 (29). URL: <https://psytir.org.ua/>
33. Сілютіна О.М. Корекція постави тіла та поліпшення психофізичного стану. Харківський осінній марафон психотехнологій : міжрегіон. наук.-практ. конф. (м. Харків, 31 жовт. 2020 р.). Харків, 2020. С. 34–35.
34. Сілютіна О.М. Динаміка показників образу власного тіла та самоствавлення в учасників програми «Body Revolution». Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology. Budapest, 2021. IX (98), Issue: 247, С.65–69.
35. Сілютіна О.М. Теоретичні підходи до розуміння сутності тілесного інтелекту. Проектування позитивного життєвого простору особистості : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 18 – 19 квіт. 2019 р.) / [упоряд. О. І. Березан]. Полтава, 2019. С.118–120.
36. Сілютіна О.М. Характеристика змін самоствавлення в учасників програми «Body Revolution». Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин : матеріали XIII Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Кам'янець-Подільський, 23 квіт. 2021 р.). Кам'янець-Подільський, 2021. С.36–40.
37. Юдіна І. Ю. Дослідження впливу тілесно-орієнтованої психотерапії на психоемоційний стан особистості. Психологічне здоров'я. Вип. 1. 2021. С. 130-150.
38. Butcher J.N. MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2): Manual for administration and scoring (2nd ed.) / J.N.Butcher, J.R.Graham,

- Y.S.BenPorath, A.Tellegen, W.G.Dahlstrom, B.Kaemmer. – Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 2001. – 200 p.
39. Popovych, I., Kononenko, O., Kononenko, A., Stynska, V., Kravets, N., Piletska, L., Blynova, O. Research of the Relationship between Existential Anxiety and the Sense of Personality's Existence. *Revista Inclusiones*, 7 (Especial), 2020. P. 41-59.
40. Frydenberg E. *Beyond Coping. Meeting goals, visions and challenges* / E. Frydenberg. – Oxford University Press, 2002. – 176 p.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Перелік скорочень слів або словосполучень в кваліфікаційній роботі

№	Абревіатура або скорочення	Розшифрування, повна назва
1.	ТОТ	Тілесно орієнтована терапія
2.	ТОП	Тілесно орієнтована практика
3.	ВПО	Внутрішньо переміщені особи
4.	ЕГ	Експериментальна група
5.	КГ	Контрольна група
6.	ПТСР	Посттравматичний стресовий розлад
7.	САН	Самопочуття, Активність, Настрій
8.	Психокорекція	Психологічна корекція

Додаток 2

Тест Кеттелла (16 RF-опитувальник)

Даний тест універсальний, практичний, дає багатогранну інформацію про індивідуальність. Він містить 105 запитань. Час дослідження коливається від 20 до 50 хвилин. Методика може застосовуватися як у групі, так і індивідуально, як у блоці з іншими методиками, так і самостійно.

Вік досліджуваного з 14 років.

Інструкція. Перед вами ряд запитань, які допоможуть визначити деякі властивості вашої особистості. Тут не може бути "правильних" чи "неправильних" відповідей. Люди різні, і кожен може висловити свою думку. Намагайтеся відповідати щиро і точно.

Відповідаючи на кожне запитання, ви повинні вибрати одну з трьох запропонованих відповідей - ту, яка найбільшою мірою відповідає вашим поглядам, вашій думці про себе. Відповідати необхідно таким чином: у відповідній клітинці у бланку відповідей поставте "+" (ліва клітинка відповідає відповіді "а", середня - "в", а клітинка справа - відповіді "с").

Відповідаючи на запитання, пам'ятайте такі чотири правила:

- 1) не потрібно багато часу витратити на обдумування відповідей. Давайте ту відповідь, яка першою спаде вам на думку;
- 2) намагайтеся не дуже часто давати проміжні, невизначені відповіді типу "не знаю", "дещо середнє" і т.п.;
- 3) обов'язково відповідайте на всі запитання по черзі, нічого не пропускаючи;
- 4) відповідайте чесно і щиро.

Тестовий матеріал

1. Я думаю, що моя пам'ять тепер краща, ніж була раніше,

- а) так;
- в) важко відповісти;
- с) ні.

2. Я б цілком міг жити один, далеко від людей,

- а) так;
- в) іноді;
- с) ні.

3. Якби я сказав, що небо знаходиться "знизу" і що зимою "спекотно", я мусів би назвати злочинця:

- а) бандитом;
- в) святим;
- с) хмарою.

4. Коли я лягаю спати, я:

- а) засинаю швидко;
- в) засинаю не дуже швидко;
- с) засинаю з труднощами.

5. Якщо б я вів автомобіль по дорозі, де багато інших машин, я волів би:

- а) пропустити вперед більшість машин;
- в) не знаю;
- с) обігнати всі машини, які йдуть попереду.

6. У компанії я дозволяю іншим жартувати і розповідати будь-які історії,

- a) так;
- в) іноді;
- с) ні.

7. Мені важливо, щоб у всьому, що мене оточує, не було безладу,

- a) вірно;
- в) важко сказати;
- с) невірно.

8. Більшість людей, з якими я буваю в компаніях, без сумніву, раді мене бачити.

- a) так;
- в) іноді;
- с) ні.

9. Я б скоріш за все займався:

- a) фехтуванням і танцями;
- в) важко сказати;
- с) боротьбою і баскетболом.

10. Мене тішить, що те, що люди роблять, зовсім не схоже на те, що вони потім розповідають про це.

- a) так;
- в) іноді;
- с) ні.

11. Читаючи про яку-небудь подію, я цікавлюся всіма подробицями,

- a) завжди;
- в) іноді;
- с) рідко.

12. Коли друзі кепкують з мене, я зазвичай сміюся разом з усіма і зовсім не ображаюся.

- a) вірно;
- в) не знаю;
- с) невірно.

13. Якщо мені хто-небудь нагруб'янить, я можу швидко забути про це.

- a) вірно;
- в) не знаю;
- с) невірно.

14. Мені більше подобається вигадувати нові способи виконання якої-небудь роботи, ніж дотримуватися випробуваних прийомів.

- a) вірно;
- в) не знаю;
- с) невірно.

15. Коли я планую що-небудь, то переважно роблю це самостійно, без чиеїсь допомоги.

- а) вірно;
- в) іноді;
- с) ні.

16. Я думаю, що менш чутливий і легкозбудливий, ніж більшість людей,

- а) вірно;
- в) важко відповісти;
- с) невірно.

17. Мене дратують люди, які не можуть швидко прийняти рішення,

- а) вірно;
- в) не знаю;
- с) невірно.

18. Іноді, хоча і короткочасно, у мене виникало почуття роздратованості стосовно моїх батьків.

- а) так;
- в) не знаю;
- с) ні.

19. Я скоріше розкрив би свої таємні думки:

- а) моїм хорошим друзям;
- в) не знаю;
- с) своєму щоденнику.

20. Я думаю, що слово, протилежне за змістом слову "неточний", - це:

- а) недбалий;
- в) старанний;
- с) приблизний.

21. У мене завжди вистачає енергії, коли мені це необхідно,

- а) так;
- в) важко сказати;
- с) ні.

22. Мене більше дратують люди, які:

- а) своїми грубими жартами змушують людей червоніти;
- в) важко відповісти;
- с) створюють незручності для мене, запізнюючися на домовлену зустріч.

23. Мені дуже подобається запрошувати гостей і розважати їх.

- а) вірно;
- в) не знаю;

с) невірно.

24. Я думаю, що:

а) не все треба робити однаково ретельно;

в) важко сказати;

с) будь-яку роботу необхідно виконувати ретельно, якщо ви за неї взялися.

25. Мені завжди доводиться долати ніяковість (хвилювання),

а) так;

в) можливо;

с) ні.

26. Мої друзі частіше:

а) радяться зі мною;

в) роблять те й інше порівну;

с) дають мені поради.

27. Якщо приятель обманує мене в дрібницях, я скоріше волію зробити вигляд, що не помітив цього, ніж викрити його.

а) так;

в) іноді;

с) ні.

28. Мені подобається товариш:

а) інтереси якого мають діловий і практичний характер;

в) не знаю;

с) який відрізняється глибоко продуманими поглядами на життя.

29. Я не можу байдуже слухати, як інші люди висловлюють ідеї, протилежні тим, в які твердо вірили.

а) вірно;

в) важко відповісти;

с) невірно.

30. Мене хвилюють мої колишні вчинки і помилки,

а) так;

в) не знаю;

с) ні.

31. Якщо б я однаково добре вмів й те, і інше, то я б надавав перевагу:

а) грі в шахи;

в) важко сказати;

с) грі в городки.

32. Мені подобаються комунікабельні, компанійські люди,

- a) так;
- в) не знаю;
- с) ні.

33. Я настільки обережний і практичний, що зі мною трапляється менше неприємних несподіванок, ніж з іншими людьми.

- a) так;
- в) важко сказати;
- с) ні.

34. Я можу забути про свої турботи і обов'язки, коли це необхідно,

- a) так;
- в) іноді;
- с) ні.

35. Мені буває важко визнати, що я неправий,

- a) так;
- в) іноді;
- с) ні.

36. На підприємстві мені було б цікавіше:

- a) працювати з машинами, механізмами і брати участь в основному виробництві;
- в) важко сказати;
- с) розмовляти з людьми, займатися суспільною працею.

37. Яке слово не пов'язане з двома іншими?

- a) кішка;
- в) близько;
- с) сонце.

38. Те, що деякою мірою відволікає мою увагу:

- a) дратує мене;
- в) трохи непокоїть;
- с) не турбує мене зовсім.

39. Якщо б у мене було багато грошей, то я:

- a) потурбувався б про те, щоб не викликати до себе заздрців;
- в) не знаю;
- с) жив би, не відмовляючи собі ні в чому.

40. Найгірше покарання для мене:

- a) важка робота;
- в) не знаю;
- с) бути закритим на самоті.

41. Люди повинні більше, ніж вони роблять це тепер, вимагати дотримання законів моралі.

- a) так;
- в) іноді;
- с) ні.

42. Мені говорили, що в дитинстві я був:

- a) спокійним і любив залишатися один;
- в) не знаю;
- с) жвавим і непосидючим.

43. Мені подобалася б практична щоденна робота з різним устаткуванням і машинами.

- a) так;
- в) не знаю;
- с) ні.

44. Я думаю, що більшість свідків говорять правду, навіть якщо це нелегко для них.

- a) так;
- в) важко сказати;
- с) ні.

45. Іноді я не наважуюся впроваджувати в життя свої ідеї, тому що вони здаються мені нездійсненними.

- a) вірно;
- в) важко відповісти;
- с) невірно.

46. Я намагаюся сміятися над жартами не так голосно, як це робить більшість людей.

- a) вірно;
- в) не знаю;
- с) невірно.

47. Я ніколи не почуваю себе таким нещасним, що хочеться плакати,

- a) вірно;
- в) не знаю;
- с) невірно.

48. У музиці я насолоджуюся:

- a) маршами у виконанні військових оркестрів;
- в) не знаю;
- с) скрипічним соло.

49. Я б скоріше волів провести два літні місяці:

- a) у селі з одним або двома товаришами;
- в) важко сказати;

с) очолити групу в туристичному таборі.

50. Зусилля, витрачені на складання планів:

- а) ніколи не зайві;
- в) важко сказати;
- с) не варті цього.

51. Необмірковані вчинки і вислови моїх приятелів на мою адресу не ображають і не засмучують мене.

- а) вірно;
- в) не знаю;
- с) невірно.

52. Коли мені все вдається, я вважаю ці справи легкими,

- а) завжди;
- в) іноді;
- с) рідко.

53. Я волів би скоріше працювати:

- а) в установі, де мені необхідно було б керувати людьми і весь час бути серед них;
- в) важко відповісти;
- с) архітектором, який у тихій кімнаті розробляє свій проєкт.

54. Будинок так відноситься до кімнати, як дерево:

- а) до лісу;
- в) до рослин;
- с) до листя.

55. Те, що я роблю, у мене не виходить:

- а) рідко;
- в) іноді;
- с) часто.

56. В більшості справ я:

- а) надам перевагу ризику;
- в) не знаю;
- с) волію діяти напевно.

57. Імовірно, деякі люди вважають, що я занадто багато говорю,

- а) скоріше це так;
- в) не знаю;
- с) думаю, що ні.

58. Мені більше подобається людина:

- а) великого розуму, навіть якщо вона ненадійна і непостійна;

- в) важко сказати;
- с) із середніми здібностями, але яка вміє протистояти різним спокусам.

59. Я приймаю рішення:

- а) швидше, ніж інші люди;
- в) не знаю;
- с) повільніше, ніж більшість людей.

60. На мене велике враження справляють:

- а) майстерність та витонченість;
- в) важко сказати;
- с) сила і міць.

61. Я вважаю, що я людина, схильна до співробітництва,

- а) так;
- в) інколи;
- с) ні.

62. Мені більше подобається розмовляти з людьми витонченими, вишуканими, ніж з відвертими і прямолінійними.

- а) так;
- в) не знаю;
- с) ні.

63. Я волію:

- а) вирішувати питання, які стосуються особисто мене, сам;
- в) важко відповісти;
- с) радитися з моїми друзями.

64. Якщо людина не відповідає відразу ж, після того як я що-небудь сказав їй, то я відчуваю, що, мабуть, сказав якусь дурницю.

- а) вірно;
- в) не знаю;
- с) невірно.

65. У шкільні роки я здебільшого отримував знання:

- а) на уроках;
- в) важко сказати;
- с) читаючи книжки.

66. Я уникаю суспільної роботи і пов'язаної з цим відповідальності,

- а) вірно;
- в) іноді;
- с) невірно.

67. Коли питання, яке необхідно вирішити, дуже важке і потребує від мене багато зусиль, я намагаюся:
- а) зайнятися іншим питанням;
 - в) важко відповісти;
 - с) ще раз спробую вирішити це питання.
68. У мене виникають сильні емоції: тривога, гнів, приступи сміху і т.д. - здавалося б, без будь-якої причини.
- а) так;
 - в) іноді;
 - с) ні.
69. Іноді я розмірковую гірше, ніж завжди,
- а) вірно;
 - в) не знаю;
 - с) невірно.
70. Мені приємно зробити людині послугу, погодившись призначити зустріч з нею на час, зручний для неї, навіть якщо це не дуже зручно для мене.
- а) так;
 - в) іноді;
 - с) ні.
71. Я думаю, що число, яке повинно продовжити ряд 1, 2, 3, 5, 6... - це:
- а) 10;
 - в) 5;
 - с) 7.
72. Іноді у мене бувають нетривалі приступи нудоти і запаморочення голови без визначеної причини.
- а) так;
 - в) не знаю;
 - с) ні.
73. Я волію скоріше відмовитися від свого замовлення, ніж завдати офіціанту або офіціантці зайве занепокоєння.
- а) так;
 - в) іноді;
 - с) ні.
74. Я живу нинішнім днем більшою мірою, ніж інші люди,
- а) вірно;
 - в) важко сказати;
 - с) невірно.

75. На вечірці мені подобається:

- а) брати участь у цікавій розмові;
- в) важко відповісти;
- с) дивитися, як люди відпочивають, і просто відпочивати самому.

76. Я висловлюю свою думку незалежно від того, скільки людей можуть її почути.

- а) так;
- в) іноді;
- с) ні.

77. Якщо б я міг перенестися в минуле, то найбільше хотів би зустрітися з:

- а) Колумбом;
- в) не знаю;
- с) Пушкіним.

78. Я змушений стримувати себе від того, щоб не ладнати чужі справи,

- а) так;
- в) іноді;
- с) ні.

79. Працюючи в магазині, я волів би:

- а) оформлювати вітрини;
- в) не знаю;
- с) бути касиром.

80. Якщо люди погано про мене думають, я не намагаюся переконати їх і продовжую робити так, як вважаю за потрібне:

- а) так;
- в) важко сказати;
- с) ні.

81. Якщо я бачу, що мій давній товариш сторониться мене, я зазвичай:

- а) зразу ж думаю: "У нього поганий настрій";
- в) не знаю;
- с) непокоюся про те, який поганий вчинок я скоїв.

82. Всі нещастя трапляються через людей:

- а) які намагаються у все внести зміни, хоча вже існують задовільні способи вирішення цих питань;
- в) не знаю;
- с) які відкидають нові, багатообіцяючі пропозиції.

83. Я отримую велике задоволення, розповідаючи місцеві новини,

- а) так;
- в) іноді;

с) ні.

84. Акуратні, вимогливі люди не вживаються зі мною,

- а) вірно;
- в) іноді;
- с) невірно.

85. Мені здається, що я менш дратівливий, ніж більшість людей

- а) вірно;
- в) не знаю;
- с) невірно.

86. Я легше можу не рахуватися з іншими людьми, ніж вони зі мною,

- а) вірно;
- в) іноді;
- с) невірно.

87. Буває, що вранці я не хочу ні з ким розмовляти,

- а) часто;
- в) іноді;
- с) ніколи.

88. Якщо стрілки годинника зустрічаються рівно через кожні 65 хв, відміряних на точних годинниках, то цей годинник:

- а) відстає;
- в) іде правильно;
- с) спішить.

89. Мені буває нудно:

- а) часто;
- в) іноді;
- с) рідко.

90. Люди кажуть, що мені подобається робити все своїм оригінальним способом.

- а) вірно;
- в) іноді;
- с) невірно.

91. Я вважаю, що необхідно уникати зайвих хвилювань, тому що вони стомлюють.

- а) так;
- в) іноді;
- с) ні.

92. Вдома у вільний час я:

- а) розмовляю і відпочиваю;

- в) важко відповісти;
- с) займаюся цікавими справами.

93. Я невпевнено і обережно ставлюся до зав'язування дружніх стосунків із новими людьми.

- а) так;
- в) іноді;
- с) ні.

94. Я вважаю, що те, що люди говорять віршами, можна так само виразити прозою:

- а) так;
- в) іноді;
- с) ні.

95. Я підозрюю, що люди, з якими я перебуваю в дружніх стосунках, можуть виявитися зовсім не друзями за моєю спиною.

- а) так, у більшості випадків;
- в) іноді;
- с) ні, рідко.

96. Я думаю, що навіть найдраматичніші події уже через рік не залишать у моїй душі ніякого сліду.

- а) так;
- в) іноді;
- с) ні.

97. Я думаю, що було б цікавіше стати:

- а) натуралістом і працювати з рослинами;
- в) не знаю;
- с) страховим агентом.

98. Я схильний до безпричинного страху і відрази щодо деяких речей, наприклад певних тварин, місць і т.д.

- а) так;
- в) іноді;
- с) ні.

99. Я люблю міркувати про те, як можна було б покращити світ,

- а) так;
- в) важко сказати;
- с) ні.

100. Я надаю перевагу іграм:

- а) де потрібно грати в команді або мати партнера;
- в) не знаю;

с) де кожний грає за себе.

101. Вночі мені сняться фантастичні або абсурдні сни.

- а) так;
- в) іноді;
- с) ні.

102. Якщо я залишаюся в будинку один, то через деякий час відчуваю тривогу і страх.

- а) так;
- в) іноді;
- с) ні.

103. Я можу своїм дружнім ставленням ввести людей в оману, хоча насправді вони мені не подобаються.

- а) так;
- в) іноді;
- с) ні.

104. Яке слово не співвідноситься з двома іншими?

- а) думати;
- в) бачити;
- с) слухати.

105. Якщо мати Марії є сестрою батька Олександра, то ким є Олександр по відношенню до батька Марії?

- а) двоюрідним братом;
- в) племінником;
- с) дядьком.

Інтерпретація факторів

Фактор А - "замкнутість-товариськість". При низьких оцінках людина характеризується некомунікабельністю, замкнутістю, безучасністю, деякою ригідністю і суворістю в оцінці людей. Вона скептично налаштована, холодна стосовно оточуючих, любить бути на самоті, не має близьких друзів, з якими можна бути відвертою.

При високих оцінках людина відкрита і добросердна, товариська і добродушна. їй властиві природність і невимушеність у поведінці, уважність, доброта, м'якосердність у стосунках. Вона охоче працює з людьми, активна в улагодженні конфліктів, довірлива, не боїться критики, переживає яскраві емоції, зразу відгукується на будь-які події.

У цілому фактор орієнтований на вимірювання комунікабельності людини в малих групах.

Фактор В - "інтелект". При низьких оцінках людині властиві конкретність і деяка ригідність мислення, може мати місце емоційна дезорганізація мислення.

При високих оцінках спостерігається абстрактність мислення, кмітливність і здатність швидко навчатися. Існує деякий зв'язок з рівнем вербальної культури та ерудиції.

Фактор С - "емоційна нестійкість - емоційна стійкість". При низьких оцінках виражені низька толерантність до фрустрації, підвладність почуттям, мінливість інтересів, схильність до лабільності настрою, роздратованість, утомлюваність, невротичні симптоми, іпохондрія.

При високих оцінках людина стримана, працелюбна, емоційно зріла, реалістично налаштована. Краще здатна наслідувати вимоги групи, характеризується стійкістю інтересів. У неї відсутня нервова втома. У крайніх випадках може мати місце емоційна ригідність і нечутливість. За деякими дослідженнями, фактор пов'язаний з силою нервової системи, лабільністю.

Фактор Е - "підпорядкованість - домінантність". При низьких оцінках людина сором'язлива, схильна давати дорогу іншим. Часто виявляється залежною, бере провину на себе, тривожиться щодо своїх можливих помилок. Їй властиві тактовність, безмовність, шанобливість, покірність-до повної пасивності.

При високих оцінках людина владна, незалежна, самовпевнена, вперта - аж до агресивності. Вона незалежна в судженнях і поведінці, свій хід думок схильна вважати законом для себе і оточуючих. У конфліктах звинувачує інших, не визнає влади і тиску ззовні, визнає для себе авторитарний стиль керівництва, але й бореться за високий статус; конфліктна, примхлива.

Фактор F - "стриманість - експресивність". При низьких оцінках людина характеризується розсудливістю, обережністю, мовчазністю. Їй властиві схильність все ускладнювати, деяка занепокоєність, песимістичність у сприйнятті дійсності. Турбується про майбутнє, очікує невдач. Оточуючим вона здається нудною, в'ялою і занадто манірною (неприродною).

При високих оцінках людина життєрадісна, імпульсивна, безпечна, весела, говірка. Енергійна, соціальні контакти для неї емоційно значимі. Вона експансивна, щира у стосунках з людьми. Емоційність, динамічність спілкування сприяють тому, що вона часто стає лідером і ентузіастом групової діяльності, вірить в удачу.

У цілому оцінка за цим фактором відображає емоційну забарвленість і динамічність спілкування.

Фактор G - "підвласність почуттям - висока нормативність поведінки". При низьких оцінках людина схильна до мінливості, підвладна впливу випадку і обставин. Не прикладає зусиль для виконання групових вимог і норм. Вона характеризується безпринципністю, неорганізованістю, безвідповідальністю, гнучкими установками щодо соціальних норм. Свобода від впливу норм може призвести до антисоціальної поведінки.

При високих оцінках спостерігається осмислене додержання норм і правил поведінки, наполегливість у досягненні мети, точність, відповідальність, ділова спрямованість.

У цілому фактор визначає, наскільки різні норми і заборони регулюють поведінку і стосунки людини з оточенням.

Фактор Н - "нерішучість - сміливість". При низьких оцінках людина сором'язлива, невпевнена у своїх силах, стримана, нерішуча, воліє перебувати в тіні. Вона віддає перевагу не великому товариству, а одній-двом людям, товаришам. Відрізняється підвищеною чутливістю до погроз.

При високих оцінках людині властива соціальна сміливість, активність, готовність мати справу з незнайомими обставинами і людьми. Вона схильна до ризику, тримається вільно, розторможено.

У цілому фактор визначає реактивність на загрозу в соціальних ситуаціях і визначає ступінь активності в соціальних контактах.

Фактор І - "жорстокість - чутливість". При низьких оцінках людині властива мужність, самовпевненість, розсудливість, реалістичність суджень, практичність, деяка жорстокість, суворість, черствість відносно оточуючих.

При високих оцінках спостерігається м'якість, залежність, спрямованість на заступництво, схильність до романтизму, артистичність натури, жіночність, художнє сприйняття світу. Можна говорити про розвинуту здатність до емпатії, співчуття, співпереживання і розуміння інших людей.

Фактор L - "довірливість - підозріливість". При низьких оцінках людина характеризується відвертістю, довірливістю, доброзичливістю щодо інших людей, терпимістю, поступливістю. Вона вільна від заздрощів, легко ладнає з людьми і добре працює в колективі.

При високих оцінках людина ревнива, заздрісна, характеризується підозріливістю, їй властива велика зарозумілість. Її інтереси спрямовані на саму себе, вона зазвичай обережна у своїх вчинках, егоцентрична.

У цілому фактор свідчить про емоційне ставлення до людей.

Фактор М - "практичність - розвинута уява". При низьких оцінках людина практична, добросовісна. Орієнтується на зовнішню реальність і додержується загальноприйнятих норм. Їй властива деяка обмеженість і зайва уважність до дрібниць.

При високій оцінці можна говорити про розвинуту уяву, орієнтування на свій внутрішній світ, високий творчий потенціал.

Фактор N - "прямолінійність - дипломатичність". При низьких оцінках людині властива прямолінійність, наївність, природність, безпосередність поведінки.

При високих оцінках людина характеризується розважливістю, проникливістю, розумним і сентиментальним підходом до подій і оточуючих людей.

Фактор О - "впевненість у собі - тривожність". При низьких оцінках людина холоднокровна, спокійна, безтурботна, впевнена у собі.

При високих оцінках людині властива тривожність, депресивність, вразливість.

Фактор Q1 - "консерватизм - радикалізм". При низьких оцінках людина характеризується консервативністю, стійкістю до традиційних труднощів. Вона знає, у

що повинна вірити, і, незважаючи на непереконливість деяких принципів, не шукає нових, із сумнівом ставиться до нових ідей, схильна до моралізаторства і повчань. Не погоджується із змінами і не цікавиться аналітичними й інтелектуальними міркуваннями.

При високих оцінках людина налаштована критично, характеризується наявністю інтелектуальних інтересів, аналітичністю мислення, намагається бути добре поінформованою. Більше схильна до експериментування, спокійно сприймає нові, неусталені, погляди і зміни, не довіряє авторитетам, на віру нічого не сприймає.

Фактор Q2 - "конформізм - нонконформізм". При низьких оцінках людина залежна від групи, слідує за суспільною думкою, воліє і працювати, і приймати рішення разом з іншими людьми, орієнтується на соціальне схвалення. При цьому у неї часто відсутня ініціатива щодо прийняття рішення.

При високій оцінці людина визнає власні рішення, незалежна, прямує вибраним нею шляхом, сама приймає рішення і сама діє. Однак, маючи власну думку, вона не намагається нав'язати її оточуючим.

Не можна казати, що вона не любить людей, вона просто не має потреби в їх підтримці і схваленні.

Фактор Q3 - "низький самоконтроль - високий самоконтроль". При низьких оцінках спостерігається недисциплінованість, внутрішня конфліктність уявлень про себе. Людина не занепокоєна виконанням соціальних потреб.

При високих оцінках - розвинутий самоконтроль, точність виконання соціальних вимог. Людина слідує своєму уявленню про себе, добре контролює свої емоції і поведінку, доводить будь-яку справу до кінця. Їй властиві цілеспрямованість й інтегрованість особистості.

На відміну від соціальної нормативності поведінки (фактор O), цей фактор вимірює рівень внутрішнього контролю поведінки.

Фактор Q4 - "розслаблення - напруженість". При низьких оцінках людині властиві розслабленість, в'ялість, спокій, низька мотивація, лінощі, надмірна задоволеність і незворушливість.

Висока оцінка свідчить про напруженість, фрустрованість, наявність збудження і неспокою. Стан фрустрації, в якому людина перебуває, є результатом підвищеної мотивації. Їй властиве активне незадоволення станом речей.

Фактор MD - "адекватність самооцінки". Чим вище оцінка за цим фактором, тим більшою мірою людині властиво завищувати свої можливості і переоцінювати себе.

Оцінювання і аналіз результатів

Відповіді заносяться у спеціальний опитувальний бланк, а потім обраховуються за допомогою спеціального ключа. Відповідність з ключем відповідей "а" і "с" оцінюється 2 балами, відповідей "в" - 1 балом. Виключенням є фактор В - тут будь-яка відповідність відповіді з ключем дає 1 бал. Сума балів за кожною групою запитань дає в результаті

значення фактора. Таким чином, максимальна оцінка за кожним фактором - 12 балів, за фактором В - 8 балів, мінімальна - 0 балів.

На основі якісного і кількісного аналізу змісту особистісних факторів і їх взаємозв'язку можуть бути виділені такі блоки факторів:

Інтелектуальні особливості — фактори В, М, Q1

Емоційно-вольові особливості - фактори С, G, I, O, Q3, Q4.

Комунікативні властивості і особливості міжособистісної взаємодії - фактори - F, H, F, E, Q2, N, L.

Симптомо-комплекси

I+D+C - афективна поведінка;

E+ - схильність до агресії;

G- - асоціальна, аморальна поведінка;

J+ - схильність до правопорушень групового характеру;

O+Q+C-F - схильність до алкоголізації.

Ключ до тесту

Фактор А (максимально - 12 балів) - 2) В=1, С=2; 19) А=2, В=1; 36) В=1, С=2; 53) А=2, В=1; 70) А=2, В=1; 87) В=1, С=2.

Фактор В (максимально - 8 балів) - 3) С= 1; 20) А= 1; 3 7) В=1; 54) С=1; 71) А=1; 88) С=1; 104) С=1; 105) А=1.

Фактор С - 4) А=2, В=1; 21) А=2, В=1; 38) В=1, С=2; 55) А=2, В=1; 72) В=1,02; 89) В=1,С=2.

Фактор Е - 5) В=1, С=2; 22) В=1, С=2; 39) А=2, В=1; 56) А=2, В=1; 73) В=1, С=2; 90) В=1, С=2.

Фактор F- 6) В=1, С=2; 23) А=2, В=1; 40) В=1, С=2; 57) А=2, В=1; 74) А=2, В=1; 91) В=1, С=2.

Фактор G - 7) А=2, В=1; 24) В=1, С=2; 41) А=2, В=1; 58) В=1, С=2; 75) А=2, В=1; 92) В=1, С=2.

Фактор H-8) А=2, В=1; 25) В=1, С=2; 42) В=1, 02; 59) А=2, В=1; 76) А=2, В=1; 93) А=2, В=1.

Фактор I- 9) А=2, В=1; 26) А=2, С=1; 43) В=1, С=2; 60) А=2, В=1; 77) В=1, С=2; 94) В=1, С=2.

Фактор L - 10) А=2, В=1; 27) В=1, С=2; 44) В=1, С=2. 61) В=1, С=2; 78) А=2, В=1; 95) А=2, В=1.

Фактор М - 11) В=1, С=2; 28) В=1, С=2; 45) В=1, С=2; 62) А=2, В=1; 79) А=2, В=1; 96) В=1, С=2.

Фактор N - 12) В=1, С=2; 29) А=1, В=1; 46) А=1, В=2; 63) А=2, В=1; 80) В=1, С=2; 97) В=1, С=2.

Фактор О- 13) В=1, С=2; 30) А=2, В=1; 47) В=1, С=2; 64) А=2, В=1; 81) В=1, С=2; 97) А=2, В=1.

Фактор Q1 - 14) А=2, В=1; 31) А=2, В=1; 48) В=1, С=2; 65) В=1, С=2; 82) В=1, С=2; 99) А=1, В=1.

Фактор Q2 - 15) А=2, В=1; 32) В=1, С=2; 49) А=2, В=1; 66) А=2, В=1; 83) В=1, С=2; 100) В=1, С=2.

Фактор Q3 - 16) А=2, В=1; 33) А=2, В=1; 50) А=2, В=1; 68) В=1, С=2; 84) В=1, С=2; 101) В=1, С=2.

Фактор Q4 - 27) А=2, В=1; 34) В=Т, С=2; 51) В=1, С=2; 68) А=2, В=1; 85) В=1, С=2; 102) А=2, В=1.

Фактор MD - 1) А=2, В=1; 18) В=1, С=2; 35) В=1, С=2; 52) А=2, В=1; 69) В=1, С=2; 86) В=1, С=2; 103) В=1, С=2.

Додаток 3

Особистісний опитувальник Айзенка ЕРІ

Особистісний опитувальник Айзенка ЕРІ (Eysenck Personality Inventory) опублікований в 1963 році Гансом Айзенком і спрямований на діагностику особистості та характеристик темпераменту. Ця методика адаптована О.Г. Шмельовим.

Ганс Айзенк, проаналізувавши матеріали обстеження 700 солдатів-невротиків, дійшов висновку, що всю сукупність рис, що описують людину, можна представити за

допомогою 2 головних факторів: екстраверсії (інтроверсії) і невротизму.

Перший із цих факторів біполярний і представляє характеристику індивідуально-психологічного складу людини, крайні полюси якої відповідають орієнтації особистості або на світ зовнішніх об'єктів (екстраверсія), або на суб'єктивний внутрішній світ (інтроверсія). Вважають, що екстравертам властиві товариськість, імпульсивність, гнучкість поведінки, велика ініціативність (але мала наполегливість) і висока соціальна пристосовність. Інтровертам ж, навпаки, притаманні замкнутість, соціальна пасивність (при досить великій наполегливості), схильність до самоаналізу та труднощі соціальної адаптації.

Другий фактор – невротизм (або нейротизм) – описує деяку властивість, що характеризує людину з боку емоційної стійкості, тривожності, рівня самоповаги та можливих вегетативних розладів. Фактор цей також біполярний і утворює шкалу, на одному полюсі якої знаходяться люди, що характеризуються надзвичайною стійкістю, зрілістю та прекрасною адаптованістю, а на іншому – надзвичайно знервований, нестійкий та погано адаптований тип. Більшість людей розташовуються між цими полюсами, ближче до середини.

Методика

1. Чи часто ви відчуваєте потяг до нових вражень, до того щоб відволіктися, відчувати сильні відчуття?
 - а) так
 - б) ні
2. Чи часто ви відчуваєте, що потребуєте друзів, які можуть вас зрозуміти, підбадьорити чи поспівчувати?
 - а) так
 - б) ні
3. Чи вважаєте ви себе безтурботною людиною?
 - а) так
 - б) ні
4. Чи важко вам відмовлятися від своїх намірів?
 - а) так
 - б) ні
5. Чи обмірковуєте ви свої справи не поспішаючи і волієте зачекати, перш ніж діяти?
 - а) так
 - б) ні
6. Чи завжди ви стримуєте свої обіцянки, навіть якщо це вам не вигідно?
 - а) так
 - б) ні
7. Чи часто у вас бувають спади та підйоми настрою?
 - а) так
 - б) ні
8. Чи швидко ви зазвичай дієте і говорите, чи не витрачаєте багато часу на обмірковування?

а) так

б) ні

9. Чи виникало у вас колись почуття, що ви нещасні, хоча жодної серйозної причини для цього не було?

а) так

б) ні

10. Чи правда, що на спір ви здатні зважитися на все?

а) так

б) ні

11. Чи соромитеся ви, коли хочете познайомитися з людиною протилежної статі, яка вам симпатична?

а) так

б) ні

12. Чи буває коли-небудь, що, розлютившись, ви виходите з себе?

а) так

б) ні

13. Чи часто буває, що ви дієте необдумано, під впливом моменту?

а) так

б) ні

14. Чи часто вас турбують думки про те, що вам не слід було щось робити чи говорити?

а)

так

б) ні

15. Чи ви надаєте перевагу читанню книг зустрічам з людьми?

а)

так

б) ні

16. Чи правильно, що вас легко зачепити?

а)

так

б) ні

17. Чи любите ви часто бувати в компанії?

а)

так

б) ні

18. Чи бувають іноді у вас такі думки, якими не хотілося б ділитися з іншими людьми?

а)

так

б) ні

19. Чи правда, що іноді ви настільки сповнені енергії, що все горить у руках, а іноді відчуваєте сильну млявість?

а)

так

б) ні

20. Чи намагаєтесь ви обмежити коло своїх знайомих невеликою кількістю найближчих друзів?

а)

так

б) ні

21. Чи багато ви мрієте?

а)

так

б) ні

22. Коли на вас кричать, чи відповідаєте ви тим самим?

- а) так
б) ні
23. Чи вважаєте ви всі свої звички добрими?
а) так
б) ні
24. Чи часто у вас з'являється почуття, що ви в чомусь винні?
а) так
б) ні
25. Чи здатні ви іноді дати волю своїм почуттям і безтурботно розважитися з веселою компанією?
а) так
б) ні
26. Чи можна сказати, що нерви у вас часто бувають натягнуті до краю?
а) так
б) ні
27. Чи можна сказати, що ви весела та енергійна людина?
а) так
б) ні
28. Після того, як справа зроблена, чи часто ви подумки повертаєтеся до неї і думаєте, що могли б зробити краще?
а) так
б) ні
29. Чи відчуваєте себе неспокійно, перебуваючи у великій компанії?
а) так
б) ні
30. Чи буває, що ви передаєте чутки?
а) так
б) ні
31. Чи буває, що вам не спиться через те, що в голову лізуть різні думки?
а) так
б) ні
32. Якщо вам потрібно щось дізнатися, ви волієте знайти це в книзі, ніж запитати у друзів?
а) так
б) ні
33. Чи буває у вас сильне серцебиття?
а) так
б) ні
34. Чи подобається вам робота, яка потребує зосередження?
а) так
б) ні
35. Чи бувають у вас напади тремтіння?
а) так
б) ні
36. Чи завжди ви говорите тільки правду?

- а) так
б) ні
37. Чи буває вам неприємно перебувати в компанії, де всі жартують один з одного?
а) так
б) ні
38. Чи дратівливі ви?
а) так
б) ні
39. Чи подобається вам робота, яка потребує швидкої дії?
а) так
б) ні
40. Чи правда, що вам часто не дають спокою думки про різні неприємності та «жахи», які могли б статися, хоча все скінчилося благополучно?
а) так
б) ні
41. Чи правда, що ви неквапливі в рухах і дещо повільні?
а) так
б) ні
42. Чи запізнювалися ви коли-небудь на роботу чи на зустріч із кимось?
а) так
б) ні
43. Чи часто вам сняться кошмари?
а) так
б) ні
44. Чи правда, що ви так любите поговорити, що не втрачаєте будь-якої нагоди поговорити з новою людиною?
а) так
б) ні
45. Чи турбують вас якісь болі?
а) так
б) ні
46. Засмутилися б ви, якби довго не могли бачитися зі своїми друзями?
а) так
б) ні
47. Чи можете ви назвати себе нервовою людиною?
а) так
б) ні
48. Чи є серед ваших знайомих такі, які вам явно не подобаються?
а) так
б) ні
49. Чи могли б ви сказати, що ви впевнена в собі людина?
а) так
б) ні
50. Чи легко вас зачіпає критика ваших недоліків чи вашої роботи?
а) так
б) ні

51. Чи важко вам отримати справжнє задоволення від заходів, у яких бере участь багато народу?
 а) так
 б) ні
52. Чи турбує вас почуття, що ви чимось гірше за інших?
 а) так
 б) ні
53. Чи зуміли б ви внести позбавлення в нудну компанію?
 а) так
 б) ні
54. Чи буває, що ви говорите про речі, в яких зовсім не знаєтеся?
 а) так
 б) ні
55. Чи турбуєтеся ви про своє здоров'я?
 а) так
 б) ні
56. Чи любите ви пожартувати з інших?
 а) так
 б) ні
57. Чи страждаєте ви безсонням?
 а) так
 б) ні

Опрацювання результатів Екстраверсія. Обчислюється сума відповідей «так» у питаннях 1, 3, 8, 10, 13, 17, 22, 25, 27, 39, 44, 46, 49, 53, 56 і відповідей «ні» у питаннях 5, 15, 20, 29, 32, 34, 37, 41, 51. Якщо сума балів дорівнює 0-10, то Ви інтроверт, занурені в себе. Якщо 15-24, то Ви екстраверт, товариська людина, обернена до зовнішнього світу. Якщо 11-14, то Ви амбіверт, спілкуєтеся, коли Вам це потрібно. Невротизм. Обчислюється кількість відповідей «так» у питаннях 2, 4, 7, 9, 11, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 47, 50, 52, 55, 57. Якщо кількість відповідей «так» дорівнює 0-10, то це свідчить про емоційну стійкість. Якщо 11-16, то це емоційна вразливість. Якщо 17-22, то з'являються окремі ознаки розхитаності нервової системи. Якщо 23-24, то — невротизм, що межує з патологією, можливий зрив, невроз.

Неправда. Обчислюється сума балів відповідей «так» у питаннях 6, 24, 36 і відповідей «ні» у питаннях 12, 18, 30, 42, 48, 54. Якщо набрана кількість балів 0-3 — норма людської неправди, відповідям можна довіряти. Якщо 4-5, то сумнівно. Якщо 6-9, то відповіді недостовірні. Сангвінік-екстраверт: стабільна особистість, соціальний, спрямований до зовнішнього світу, товариська, часом балакуча, безтурботна, весела, любить лідерство, має багато друзів, життєрадісна. Холерик-екстраверт: нестабільна особистість, збудлива, нестримана, агресивна, імпульсивна, оптимістична, активна, але працездатність і настрої нестабільні, циклічні. У ситуації стресу — схильність до істерико-психопатичних реакцій. Флегматик-інтроверт: стабільна особистість, повільна, спокійна, пасивна, незворушна, обережна, замислена, мирна, стримана, надійна, спокійна у взаєминах, здатна витримати тривалі негаразди без зривів здоров'я і настрою. Меланхолік-інтроверт: нестабільна особистість, тривожна, песимістична, зовні стримана, але в душі

надзвичайно емоційна, чутлива, переймається й переживає, схильна до тривоги, депресій, смутку; у напружених ситуаціях можливі зрив або погіршення діяльності («стрес кролика»). Типи нервової системи (темпераменту) · Сангвінік має сильний, врівноважений, рухливий тип нервової системи. У людей риси цього типу виявляються в енергії та впертості відносно досягнення мети (достатня сила нервових процесів), у самовладанні (достатня врівноваженість нервових процесів) і водночас у значній рухливості нервових процесів, що виявляється в умінні швидко перебудувувати свої звички й уподобання, виходячи з конкретних обставин життя. · Флегматик має сильну, врівноважену, проте інертну нервову систему. Люди, які належать до цього типу, відрізняються, передусім, неквапливістю дій. Поряд з енергією та великою працездатністю (достатня сила нервових процесів), самовладанням і вмінням тримати себе в руках (добра врівноваженість нервових процесів) у них спостерігається певний консерватизм поведінки, що свідчить про інертність (малу рухливість) нервових процесів. · Холерик має сильну, але нерівноважену нервову систему. Для людей нестримного типу характерна захопленість, з якою вони виконують роботу; вони працюють натхненно, але часто будь-яка дрібниця може звести все нанівець, що свідчить про нерівноваженість нервових процесів із переважанням збудження. · Меланхолік вирізняється загальною слабкістю нервової системи, для характеристики якої такі властивості, як урівноваженість і рухливість нервових процесів не застосовуються. Особливістю цього типу є швидкий розвиток позамежного гальмування під дією навіть помірних за силою подразників. У людини риси цього типу виявляються насамперед у нерішучості й нездатності наполягати на своєму. Меланхолік легко підкоряється чужій волі, за незвичних обставин впадає в паніку, життя видається йому дуже тяжким, сповненим переборних труднощів (слабкість нервових процесів). Такі люди намагаються ізолювати себе від життя з його хвилюванням, уникають товариства, бояться будь якої відповідальності.

Додаток 4

Самопочуття, активність, настрої (методика САН)

Мета опитувальника: оперативна оцінка самопочуття, активності та настрою (САН).

Опис методики: Опитувальник складається з 30 пар протилежних характеристик, за якими випробуваного просять оцінити свій стан. Кожна пара є шкалою, на якій випробуваний відзначає ступінь актуалізації тієї чи іншої характеристики свого стану. Інструкція: Вам пропонується описати свій стан, який Ви відчуваєте в даний момент, за допомогою питань, що складаються з 30 полярних ознак. Ви повинні в кожній парі вибрати ту характеристику, яка найточніше описує Ваш стан і відзначити цифру, що відповідає ступеню (силі) виразності даної характеристики. При підрахунку крайній ступінь вираженості негативного полюса пари оцінюється в один бал, а крайній ступінь виразності позитивного полюса в сім балів. При цьому потрібно враховувати, що полюси шкал постійно змінюються, але позитивні стани завжди одержують високі бали, а негативні – низькі. На проходження тесту дається 10 хв.

1.	Самопочуття добре	3 2 1 0 1 2 3	Самопочуття погане
1.	Почуваюся сильним	3 2 1 0 1 2 3	Почуваюся слабким
1.	Пасивний	3 2 1 0 1 2 3	Активний
1.	Малорухливий	3 2 1 0 1 2 3	Рухливий
1.	Веселий	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
1.	Добрий настрої	3 2 1 0 1 2 3	Поганий настрої
1.	Працездатний	3 2 1 0 1 2 3	Мало працездатний
1.	Сповнений сил	3 2 1 0 1 2 3	Знесилений
1.	Повільний	3 2 1 0 1 2 3	Швидкий
	Бездіяльний	3 2 1 0 1 2 3	Дієвий
	Щасливий	3 2 1 0 1 2 3	Нещасний
	Життєрадісний	3 2 1 0 1 2 3	Похмурий
	Напружений	3 2 1 0 1 2 3	Розслаблений
	Здоровий	3 2 1 0 1 2 3	Хворий
	Безініціативний	3 2 1 0 1 2 3	Захоплений
	Байдужий	3 2 1 0 1 2 3	Схвильваний
	Сповнений сподівань	3 2 1 0 1 2 3	Зневірений
	Радісний	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
	Добре відпочив	3 2 1 0 1 2 3	Стомлений
	Свіжий	3 2 1 0 1 2 3	Виснажений
	Сонливий	3 2 1 0 1 2 3	Збуджений
	Бажання відпочити	3 2 1 0 1 2 3	Бажаю працювати
	Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Стурбований
	Оптимістичний	3 2 1 0 1 2 3	Песимістичний
	Витривалий	3 2 1 0 1 2 3	Маловитривалий
	Бадьорий	3 2 1 0 1 2 3	Млявий

	Розмірковувати важко	3 2 1 0 1 2 3	Розмірковувати легко
	Розсіяний	3 2 1 0 1 2 3	Уважний
	Сповнений надій	3 2 1 0 1 2 3	Розчарований
	Задоволений	3 2 1 0 1 2 3	Незадоволений

Обробка та інтерпретація. При обробці ці цифри перекодовуються в такий спосіб. Негативні стани за шкалою САН приймаються за 1 бал, наступний за ним за 2 бали і так далі. Слід урахувати те, – що полюси шкали постійно змінюються. Позитивні стани завжди одержують високі бали, а негативні низькі. За цими балами розраховується середнє арифметичне як загалом, так і окремо за активністю, самопочуттям і настроєм. Зразок перекодування наведений у таблиці.

Перекодування	Повний надій	7	6	5	4	3	2	1	Розчарований
Текст САН	Повний надій	3	2	1	0	1	2	3	Розчарований

При оцінці функціонального стану важливі значення окремих показників та їхнє співвідношення. Наприклад, у людини яка відпочила, оцінки активності, настрою і самопочуття приблизно однакові. У міру наростання втоми співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм.

Ключ.
 Питання на самопочуття: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.
 Питання на активність: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.
 Питання на настрій: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Додаток 5

Розрахунок критерію Ст'юдента в Excel

Для того, щоб розрахувати t-критерій Ст'юдента (для залежних і незалежних вибірок) в Excel де вбудовані функції для проведення t-тесту та зробили наступні кроки:

1. Вносимо значення для двох змінних до таблиці (Наприклад, Змінна 1 і Змінна 2)
2. Ставимо курсор у порожній осередок
3. На панелі інструментів натискаємо кнопку fx (вставити формулу)
4. У вікні «Майстер функцій» у полі «Категорії» вибираємо Повний алфавітний перелік

5. Потім у полі «Виберіть функцію» знаходимо функцію ТТЕСТ, яка повертає ймовірність, що відповідає критерію Стьюдента.

5.1. Натискаємо Ок

6. У вікні «Аргументи функції» в полі Масив1 вносимо номери комірок, що містять значення Змінної 1, в поле Масив2 вносимо номери комірок, що містять значення Змінної2.

7. У полі «Хвости» пишемо 2 (критерій розраховуватиметься використовуючи двосторонній розподіл, як і в SPSS); або 1 (критерій розраховуватиметься використовуючи одностороннє розподіл).

8. У полі «Тип» пишемо 1 (розраховується, якщо вибірки є залежними); або 2 або 3 (якщо вибірки є незалежними).

9. Натискаємо Ок

10. Дивимося результат, що вийшов і робимо обґрунтований висновок.

Додаток 6

Корекційна програма з тілесно орієнтованої терапії для ВПО у негативних кризових станах

(приклад блоку вправ, котрі можна повторювати кожного дня)

Заняття 1

1. Вступне слово тренера. Ознайомлення учасників з правилами групи, із планом тренінгу та планом роботи першого дня. 2. Блок вправ на розвиток тілесної усвідомленості. Масаж «Розтирання тіла». На даному етапі ведучий просить учасників провести легке розтирання свого тіла, починаючи з голови, спускаючись до ніг. Під час цього самомасажу увага учасників привертається до кожної зони, яка підлягає в той момент розтиранню, розвивається тілесна усвідомленість учасників. Вправа «Усвідомлене дихання». Ця вправа повторюється протягом усього тренінгу. Ведучий тренінгу включає спокійну медитативну музику з мантрами в обробці та просить учасників закрити очі та посидіти так до закінчення музикальної композиції. Під час цієї практики учасники сидять в комфортних для себе позах, просто спостерігаючи за своїм диханням та слухаючи музику. Періодично включається голос ведучого, який нагадує про важливість уваги до свого дихання, сканування кожної зони тіла

своїм фокусом уваги. 3. Блок вправ на проопрацювання м'язового панцира та м'язову релаксацію. Вправа для заземлення, вибудову опор, релаксацію та самоспостереження. «Відчуйте ноги на підлозі. Станьте в кут, де ви відчуваєте себе захищеними. Думайте про тіло, що воно відчуває. Ви пружна людина, ви гнучка людина, ви міцно стоїте ногами і опираєтесь спиною. Нормалізуйте дихання і споглядайте за м'язами. Ваші м'язи розслабляються не всі одразу. Просто називайте частини тіла, де ваші м'язи розслабляються. Покладіть руку на серце, послухайте стукіт свого серця, усвідомте себе живим». Вправа «Солдат». Учасникам тренінгу пропонується зобразити напруженого солдата, для чого їм необхідно встати прямо, максимально витягнутися, щоб всі групи м'язів були напружені до межі. У такому положенні потрібно простояти декілька хвилин. За командою ведучого всі м'язи розслабляють, перетворюючись із солдата в тканинну ляльку. Вправа повторюється декілька разів. 4. Блок дихальних вправ на відновлення життєвого ресурсу. Ознайомлення учасників з технікою діафрагмального дихання. Ведучий навчає учасників заповнювати життєвий ресурс тіла за допомогою збагачення киснем всіх тканин та органів. Діафрагмальне дихання активізує енергетичні потоки в тілі. Дихальні вправи. 5. Блок зворотнього зв'язку. Цей блок повторюватиметься кожного заняття. Рефлексія. На цьому етапі учасники дають зворотній зв'язок по тому, в якому стані вони перебували на початку заняття і після виконання вправ. Також в цій частині особлива увага приділяється саме оцінці стану тривожності учасників по 10-бальній шкалі, де 1 - тривожність відсутня, 10 - тривожність максимальна. Вправа «Що я забираю з собою». В цій вправі кожен учасник навчається аналізувати, що позитивного він може винести із заняття, та проговорює це вголос групі. Ця вправа допомагає розвивати усвідомленість та позитивне мислення, фокусуватися на можливостях розвитку особистості. Питання та відповіді. Це час питань учасників стосовно процесу, станів, усвідомлень тощо. Ведучий надає відповіді на задані учасниками питання.

Заняття 2

1. Ознайомлення учасників з планом роботи другого заняття. 2. Блок вправ на розвиток тілесної усвідомленості. Масаж зони очей. Легкий масаж-постукування обличчя, особливо в зоні лоба, сконів, очей, під очима. Вправа «Усвідомлене дихання». 3. Блок вправ на проопрацювання м'язового панцира та м'язову релаксацію. Ознайомлення учасників з теорією В.Райха про 7 груп м'язів, що утворюють затискачі та панцир з утримуваними емоціями: 1) область очей (страх); 2) область рота: м'язи підборіддя, шиї та потилиці (гнів); 3) область шиї (роздратування); 4) область грудної клітини (сміх, смуток, пристрасть); 5) область діафрагми (лють); 6) зона м'язів живота (злість, ворожість); 7) область

тазу (збудження, гнівливність, задоволення). Вправа «Гімнастика для очей» для проопрацювання м'язового панцира в зоні очей. Захисний панцир в області очей проявляється нерухомістю лоба та «порожнім» виразом очей. Учасникам пропонується влаштуватися зручніше, сидячи або лежачи, та зробити кілька глибоких вдихів через ніс та видихів через напіввідкритий рот. На цьому етапі відбудеться розслаблення. Далі необхідно попросити учасників переключити фокус своєї уваги на область очей. При думках про важливі справи чи буденні задачі важливо повертати свою увагу на тіло. Після цього учасники вибирають будь-яку точку навпроти себе та сфокусують свій погляд на ній. «Уявіть щось страшне, жахливе, страшне для вас в цій точці та максимально широко розширте очі, ніби ви чогось дуже сильно злякалися.» Учасники виконують ці дії декілька разів. «Далі знову повертаємося до сфокусованого погляду на точці, робимо кілька глибоких вдихів-видихів, 69 розслабляємо все тіло. Тепер, дивлячись на точку, робимо кругові рухи очима (20 разів в одну сторону та 20 разів в іншу). Зупиняємося та 1 хвилинку моргаємо очима швидко швидко. Закриваємо очі та накриваємо їх розтертими долонями на декілька хвилин, тримаємо так хвилини три та починаємо виконувати рухи очима вліво-вправо, вгору вниз - повторюємо кожен цикл 20 разів. Далі знову 1 хвилинку моргаємо очима швидко швидко, після чого розтираємо долоні та прикриваємо ними очі ще на 3 хвилини. По закінченню часу відновлюємо гімнастику для очей, роблячи ними рухи по діагоналі - 20 разів, в формі вісімки - 20 разів. Знову моргаємо 1 хвилину, розтираємо долоні та накриваємо ними очі на 3 хвилини, при цьому весь час глибоко дихаючи.» 4. Блок дихальних вправ. Ознайомлення учасників з різними техніками дихання в залежності від цілей. Квадратне дихання для врівноваження стану: 4 секунди вдих, 4 секунди затримка дихання, 4 секунди видих і 4 секунди затримка без повітря. Практика. Дихання для швидкої мобілізації: дуже сильний і швидкий видих на 1-2 секунди; все інше залишається 4 секундним - вдих, затримка і ще одна затримку. Практика. Дихання для релаксації: видих довгий – 8 секунд, скрізь сплющені губи. Все інше – по 4 секунди. Практика. 5. Блок зворотнього зв'язку. Рефлексія. Вправа «Що я забираю з собою». Питання та відповіді.

Заняття 3

1. Ознайомлення учасників з планом роботи третього заняття. 2. Блок вправ на розвиток тілесної усвідомленості. Масаж ротової зони. Вправа «Усвідомлене дихання». 3. Блок вправ на проопрацювання м'язового панцира та м'язову релаксацію. Вправа «Кривляння» для проопрацювання м'язового панцира в ротовій зоні. Захисний панцир в області орального сегменту включає

м'язи підборіддя, шиї та потилиці. Він утримує емоційний вираз плачу, крику, гніву, смоктання, гримасування. Може бути розслаблений шляхом імітування плачу, промови звуків, мобілізуючих губи, блювотних рухів та через пряму роботу над відповідними м'язами. Дивлячись на себе в дзеркало, виразно уявити, що хочеться плакати, та почати це робити як можна голосніше, імітуючи реальний плач з гримасами, кривлянням губ, кусанням, навіть імітацією блювоти. Це допомагає відпрацювати накопичені емоції, розтискає перенапружені щелепи та м'язи нижньої частини обличчя. Вправа «Солдат». 4. Блок дихальних вправ. Ознайомлення учасників з технікою дихання з йоги «Пранаяма». Сидячи з пози приближеній до пози лотоса, підносимо праву руку до обличчя так, щоб витягнуті вказівний та середній пальці знаходилися на зоні міжбрів'я, зігнуті мізинець та безіменний пальці накрили ліву ніздрю, а великий палець - праву. Робимо глибокий вдих на 4 рахунки через праву ніздрю, притримуючи ліву ніздрю пальцями так, аби вона не дихала, робимо затримку на 4 рахунки, міняємо ніздрі - через ліву робимо видих, закриваючи великим пальцем тепер праву ніздрю. Затримка 4 рахунки, потім вдих лівою ноздрью, затримка 4 рахунки - видих через праву. Так повторюємо декілька разів, спостерігаючи за своїм диханням, тілом, контролюючи власну увагу. Практика. 5. Блок зворотнього зв'язку. Рефлексія. Вправа «Що я забираю з собою». Питання та відповіді відповідно.