

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних та соціальних наук
кафедра психології та соціології

Ахтирська О. О.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
**УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАВИЧОК
ПОДОЛАННЯ ТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ В ЮНАЦЬКОМУ ВІСІ В
УМОВАХ ВІЙНИ**

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет Гуманітарних та соціальних наук
Кафедра Психології та соціології

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до кваліфікаційної роботи

рівень вищої освіти другий (магістерський)
спеціальність 053 Психологія. Освітня програма «Психологія»

на тему «**УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАВИЧОК
ПОДОЛАННЯ ТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ В ЮНАЦЬКОМУ ВІСІ В
УМОВАХ ВІЙНИ**»

Виконала: здобувачка вищої освіти групи ПС-21дм Ахтирська О. О.

Керівник: завідувачка кафедри психології та соціології, д. психол. н., проф. Бохонкова Ю. О.

Рецензент:
д. психол. н., проф., завідувачка кафедри
практичної психології Центральноукраїнського
державного педагогічного університету
імені Володимира Винниченка Гейко Є. В.

Нормо-контроль: професорка кафедри психології та соціології,
д. психол. н., доц. Лосієвська О. Г.

Завідувачка кафедри:
д. психол. н., проф. Бохонкова Ю. О.

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет Гуманітарних та соціальних наук
Кафедра Психології та соціології

Рівень вищої освіти Другий (магістерський)
спеціальність 053 Психологія. Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Завідувачка кафедри психології
та соціології д. психол. н.,
проф. Бохонкова Ю. О.

«08» вересня 2022 року

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЦІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Ахтирській Олександрі Олегівні

1. Тема роботи: «Умови формування психологічних навичок подолання травмуючих подій в юнацькому віці в умовах війни».

Керівник роботи: Бохонкова Ю. О. д. психол. н., проф., завідувачка кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля, затверджений наказом по університету від 08.09.2022 р. № 110/15.17.

2. Строк подання здобувачем роботи: 18.11.2022 р.

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи – 133 сторінки (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури оформлюється згідно з бібліографічними нормами.*

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): *проаналізувати наукові джерела з зазначеної тематики; підібрати діагностичний інструментарій згідно проблеми дослідження; на основі проведеного констатувального експерименту розробити й апробувати програму соціально-психологічного тренінгу. Провести формувальний експеримент і порівняти результати констатувального і формувального експериментів. Ефективність проведеного експерименту оцінити за допомогою математичних методів оцінки значущості відмінностей середніх величин.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслеників): *таблиці, рисунки (діаграми, гістограми, сегментограми).*

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада Консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Бохонкова Ю. О. – д. психол. н., проф., завідувачка кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	08.09.2022 р.	30.09.2022 р.
2.	Бохонкова Ю. О. – д. психол. н., проф., завідувачка кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	01.10.2022 р.	12.10.2022 р.
3.	Бохонкова Ю. О. – д. психол. н., проф., завідувачка кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	13.10.2022 р.	13.11.2022 р.

7. Дата видачі завдання: 10 вересня 2021 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів	Примітка
1	Визначення проблеми дослідження та розроблення плану кваліфікаційної роботи.	08.09.2022 р. – 11.09.2022 р.	
2	Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження.	12.09.2022 р. – 30.09.2022 р.	
3	Розробка діагностичного інструментарію, проведення констатувального експерименту та обробка його результатів.	01.10.2022 р. – 12.10.2022 р.	
4	Розробка й апробація програми соціально-психологічного тренінгу.	13.10.2022 р. – 30.10.2022 р.	
5	Обробка результатів формувального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики	31.10.2022 р. – 13.11.2022 р.	
6	Підготовка роботи до захисту	14.11.2022 р. – 17.11.2022 р.	
7	Представлення роботи на зовнішню рецензію	18.11.2022 р. – 23.11.2022 р.	
8	Перевірка роботи на академічний плагіат	24.11.2022 р. – 27.11.2022 р.	
9	Захист роботи	28-29.11.2022 р.	

Здобувачка вищої освіти:

Ахтирська О. О.

Керівник роботи:

д. психол. н., проф.

Бохонкова Ю. О.

РЕФЕРАТ

Текст – 133 с., рис. – 10, табл. – 6, літератури – 102 дж., додатків – 9

В кваліфікаційній роботі представлено теоретично-методологічні основи вивчення проблеми травмуючих та кризових подій у житті осіб юнацького віку в умовах війни.

Розглянуто психологічні особливості виникнення та впливу травмуючих подій на психоемоційну сферу особистості, а також особливості переживання та усвідомлення людиною травмуючих подій. Описано особливості особистісного розвитку юнаків. Більш детально розглянуто поняття психічного та психологічного здоров'я особистості.

Проведено тестування за методиками та аналіз результатів дослідження. Згідно результатів експериментально-психологічного дослідження розроблено й апробовано програму соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на розвиток навичок подолання травмуючих подій, зняття емоційної і фізичної напруги, зниження тривожності.

Оцінено ефективність корекційних заходів за допомогою t-критерію Ст'юдента.

Ключові слова: ДЕПРЕСІЯ, ЕМОЦІЙНА СФЕРА ОСОБИСТОСТІ, ТРАВМУЮЧА ПОДІЯ, ТРИВОЖНІСТЬ, НАПРУГА, АГРЕСІЯ, СТРЕС, ГНІВ, ОСОБИСТОСТІТЬ, ОСОБИ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ, ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА, СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ, СТРЕСОСТІЙКІСТЬ, ФІЗИЧНА НАПРУГА, ЕМОЦІЇ, ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА, САМОПОЧУТТЯ, АКТИВНІСТЬ.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. Теоретико-методологічні засади вивчення умов формування психологічних навичок подолання травмуючих подій у юнацькому віці в умовах війни	12
1.1. Аналіз проблеми дослідження у вітчизняній і закордонній науковій психологічній літературі	12
1.2. Психологічна характеристика осіб юнацького віку	16
1.3. Переживання та усвідомлення людиною травмуючих подій	20
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	32
РОЗДІЛ 2. Експериментально-психологічне дослідження впливу травмуючих подій на осіб юнацького віку в умовах війни	34
2.1. Психологічні навички подолання особистістю стресових подій	34
2.2. Обґрунтування вибору методичного матеріалу, організація та хід дослідження	46
2.3. Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту	57
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	67
РОЗДІЛ 3. Формування психологічних навичок подолання травмуючих подій у юнацькому віці в умовах війни	69
3.1. Опис програми соціально-психологічного тренінгу «Навички подолання травмуючих подій»	69
3.2. Психологічний та статистичний аналіз результатів формувального експерименту	121
3.3. Оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою t-критерію Ст'юдента	128
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	135
ВИСНОВКИ	138
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	141
ДОДАТКИ	153

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сьогодні актуальним і проблемним є питання умов формування психологічних навичок подолання травмуючих подій у юнацькому віці в умовах війни. Адже більша частина населення України, наразі, стали вимушено переміщеними особами. Це люди, які імовірно пережили травмуючі події. Це люди з зони бойових дій, або люди, які певний час перебували в окупації. Разом з присутністю травмуючих подій у житті людини зростає й суспільний запит на психологічну допомогу. Особи, які підверглися психологічній травматизації, відчують деструктивні зміни у всіх сферах свого життя. Адже психологічна травма руйнує усталену картину світу людини, формуючи неадекватні схеми поведінки тим самим провокуючи фобії та різних форм депресії, що можуть у подальшому стимулювати розвиток ПТСР. Тому питання збереження і відновлення фізичного і психічного здоров'я людей, в умовах війни, а також попередження більш серйозних патологій психогенного походження стає все більш актуальним.

Проблема травматичних та кризових подій комплексно вивчалась ще з початку ХХ століття й активізувалась в 70-х – 80-х роках у різних країнах. Представники, які вивчали проблему травмуючих подій це: У. Бауманн, Ю. Ф. Василюк, П. Крістіан, Д. Калшед, Б. Колодзін, Е. Ліндемманн, М. Перре, Р. Раге, Т. Холмс, Х. Хурме та ін..

Проблему впливу психотравмуючих ситуацій на психіку людини в своїх роботах розглядали: Л. Бурбо, Н. Е. Водопьянова, Д. А. Леонтєв, Е. І. Рассказова, Дж. А. Боннано, С. Р. Мадди, М. А. Одінцева, Л. С. Терр, Ф. Рупперт, Дж. Шоу, О. В. Вихристюк, М. Уайтхед, А. А. Бадхен, Ю. А. Олександровський, О. Шех, С. С. Сергеев, М. Дж. Грей, Б. Т. Літц,

С. Магуен, Н. Сарджвеладзе, З. Беберашвили, Н. В. Тарабрина, Дж. Боулбі, М. Горовиць, О. Ранк, З. Фрейд та інші.

Тема переживання та психотравми досліджувалась великою кількістю авторів. У науковій літературі й досі не існує єдиної думки щодо даної проблеми. У більшості робіт, які розглядають причини, особливості, наслідки впливу психотравмуючих ситуацій на психологічний стан людини, спостерігається комплексний підхід. Автори виходять з того, що психотравмуюча ситуація являє собою одне чи декілька травмуючих епізодів, що глибоко торкнулися психіки людини. Ці події суттєво відрізняються від попереднього досвіду та спричинили стільки страждання, що людина відгукнулася бурхливою та негативною реакцією. Феномен «психотравма» досяг найбільшого вивчення і поширення в рамках дослідження причин і проявів посттравматичного стресового розладу. Адепти кризової психології, які висунули і вивчають патогенетичні механізми даної патології, трактують термін «психотравма», як пережите душевне потрясіння в результаті особливих умов взаємодії індивіда і навколишнього світу.

На думку Е. М. Коробко, інтерес практичної медицини до науково обґрунтованого використання різних засобів фізичної терапії та позалікарняної терапії для корекції порушеного фізичного і психічного здоров'я цілком зрозумілий

В даній ситуації (в умовах війни) найбільш інтенсивно люди отримують та відчувають психологічну травму. Ситуація, що склалася навколо призводить до напруженого ритму життя, до невизначеності або до безвихідності. Будь-які травмуючі події несуть за собою емоційну реакцію організму на ці події. Всі ці емоції накопичуються всередині людини і виливаються у психологічну травму (за умови прямого відношення людини до травмуючої події). Тому, дуже важливо мати та вміти використовувати психологічні навички подолання травмуючих подій, для того, щоб мінімізувати вплив травмуючих подій на психіку людини.

Об'єкт дослідження – травмуючі події в житті юнаків.

Предмет дослідження – умови формування психологічних навичок подолання травмуючих подій у юнацькому віці в умовах війни.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити умови формування психологічних навичок подолання травмуючих подій в юнацькому віці в умовах війни.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми вивчення травмуючих подій у житті юнаків в умовах війни.
2. Визначити психологічні особливості юнацького віку.
3. Підібрати методи та методики дослідження впливів травмуючих подій на особистість юнаків.
4. Емпірично дослідити особливості впливу травмуючих подій на особистість юнаків.
5. Провести статистичний та психологічний аналіз результатів констатувального експерименту.
6. На основі результатів констатувального експерименту розробити й апробувати програму соціально-психологічного тренінгу, спрямованого формування навичок розвитку навичок подолання травмуючих подій: навичок знання емоційного та фізичного напруження, навичок саморегуляції, технік заземлення, навичок стресостійкості, зняття різних проявів тривожності та навичок управління агресією;
7. Оцінити ефективність корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали: концепції розвитку особистості як активного суб'єкта життєдіяльності (Л. Божович, Л. Виготський, Д. Ельконін, А. Коваленко, С. Максименко, Т. Титаренко, Н. Чепелева та ін.); генетичний підхід до аналізу становлення особистості на різних вікових етапах життя (С. Максименко); положення суб'єктно-

діяльнісного підходу до спілкування (О. Бондарчук, А. Добрович, М. Каган, Л. Карамушка та ін.); положення про визначальну роль процесу спілкування в становленні особистості (О. Корніяка, В. Москаленко та ін.); Ж. Шарко (1880), З. Фрейда (1891), А. Кардінера (1922), Дж. Біба, Дж. Аппеля, Г. Шпігеля, М. Горовіц (1975), Дж. Герман (1997), К. Гербет (1988), Дж. Боулбі, П. Левіна, А. Елерса і А. Кларка (2000), Н. Тарабріної (2001), В. Юле (2002), В. Ромек (2004), Б. Фoa (2005) та ін. У вітчизняній психології поняття психотравми на сучасному етапі досліджують Т. Титаренко, Н. Пов'якель, В. Зливков, О. Романчук, В. Климчук, Л. Гребінь, З. Кісарчук, Ю. Семенова тощо

Методи (методики) дослідження:

- *теоретичні*: аналіз наукової психологічної літератури, порівняння, узагальнення та систематизація наукових даних;
- *емпіричні*: констатувальний та формувальний експерименти, спостереження, бесіда, тестування (Опитувальник депресивності Бека, Міні-мульти Зайцева, Шкала диференціації емоцій, методика САН);
- *методи математичної обробки даних* із їх подальшою якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням.

Наукова новизна дослідження:

- *розкрито* зміст понять «травмуючі події», «кризові події» у зв'язку із їх впливом на психологічне здоров'я особистості в умовах війни; встановлено вплив травмуючих та стресових подій на психоемоційну сферу особистості в умовах війни;
- *розроблено* та апробовано комплекс соціально-психологічних заходів, спрямованих на розвиток навичок подолання травмуючи подій, знання емоційного та фізичного напруження, навичок саморегуляції, технік заземлення, навичок стресостійкості, зняття різних проявів тривожності та навичок управління агресією;

– *поглиблено уявлення*: про соціально-психологічні умови формування психологічних навичок подолання травмуючих подій в юнацькому віці в умовах війни;

– *набули подальшого розвитку* підходи до засобів і технологій формування психологічних навичок подолання травмуючих подій в юнацькому віці в умовах війни.

Теоретичне значення дослідження полягає у розширенні та поглибленні знань з проблеми травмуючих та кризових подій у житті людини, та їх впливу на особистість юнаків в умовах війни.

Практичне значення дослідження. Отримані в ході дослідження результати та сформульовані на їх основі висновки можуть бути використані у роботі із особами юнацького віку психологами, кризовими психологами, педагогами, реабілітологами для надання психологічної допомоги у процесі розвитку навичок подолання особистістю травмуючої події та стресу. Також результат можуть використовуватись у закладах вищої освіти під час реалізації навчального плану підготовки фахівців-психологів та викладання таких дисциплін, як: «Загальна психологія», «Вікова психологія», «Основи психологічного консультування», «Спецкурсу з арт-терапії» тощо.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ УМОВ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАВИЧОК ПОДОЛАННЯ ТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Аналіз проблеми дослідження у вітчизняній і закордонній науковій психологічній літературі

Проблема щодо подолання травмуючих та кризових ситуацій та подій, досліджується вченими різних галузей науки вже тривалий період часу (А. Аллен, У.Бауманн, І. Борднік, Ю.Ф.Василюк, С. Блум, П.Крістіан, А. Венгера, Д.Калшед, Д. Джонсон, Б.Колодзін, Е.Ліндемманн, С. Ільїна, М.Перре, О. Лазебна, Р.Раге, Н. Лисіна, Т.Холмс, Т. Магомед-Емінов, Х.Хурме М. Мазур, Л. Михайлова, В. Фруе, Ю. Семенова, К. Флейк-Хопсон, Я. Овсяннікова, М. Решетніков, М. Падун, Н. Тарабріна, Д. Сміт, І. Мамайчук, К. Хорні, та ін.). Та й досі, вона залишається актуальною в сучасних обставинах. Цікавість до наявної проблеми обумовлена посиленням негативним впливом безлічі факторів на особистість [67]. Саме тому, вагому значимість набуває, пошук та набуття психологічних навичок подолання травмуючих подій у осіб юнацького віку, щоб допомогти юнакам пережити наявний травматичний досвід, знайти посттравматичну точку опори та власний ресурс і сенс подальшого життя.

Негативні психологічні переживання супроводжують людину та можуть стимулювати розвиток цілої низки психічних порушень і в тому числі ПТСР [26].

У психологічній науці доведено, що об'єктивна подія не має для людини значення, якщо вона не відображена в суб'єктивному досвіді та її

внутрішньому світі (К. Роджерс, А. Роменець, Дж. Бюдженталь, В. М. Розін, В. В. Е. Чудновський та ін.). Дослідження наявної проблеми торкаються безлічі понять. Це такі поняття, як «стрес», «травмуюча подія», «критична ситуація», «екстремальні умови», «психологічна травма» та інші [9].

Так чи інакше наша тема пов'язана з поняттям «психологічна травма». Трішки зануримося у історію і сутність цього поняття.

Наразі складно відповісти, хто першим ввів поняття «психологічна травма», але відомо, що у всіх культурах перебували ритуали для подолання важких переживань (смерті близької людини, горя, прощання з коханою людиною тощо..) [72, с 7].

Нам відомо, що у 1621 році оксфордський вчений, Роберт Бартон, у книзі «Анатомія меланхолії», описав хворобливий вплив депресії, зумовлений нещасним браком, зубожінням тощо.. [6].

Згодом, увагу до психологічної травми притягнув З. Фрейд.

Емоційне потрясіння, яке було пережите індивідом, і те, що не зазнало переробки і супроводжуючи його непереборні афекти (страх, душевний біль, стрес, сором) Фрейд назвав психічними травмами. У свої працях З. Фрейд більшу увагу приділяв дитячим травмам. Згідно останнім фрейдівським визначенням, психічна травма – незалежно від віку, є несподіваним надмірним роздратуванням, під впливом якого, звичні способи функціонування психічного апарату є безсильними, Его стає безпорадним [84].

Ціла низка трагічних подій буденності (війни, теракти, стихійні лиха, аварія на ЧАЕС) лише підвищили інтерес до вивчення вітчизняними психологами, психічної травми та посттравматичного стресу (В. Лисенко, С. Яковенко).

Найбільше своє поняття «психічна травма» отримала в кризовій психології, у теорії посттравматичного розладу [5].

Згідно підходу В.М. Кровякова, В.В. Вандишева-Бубко, психотравма може розумітись як інформаційний удар, результатом якого стає насильне переривання інтегральних механізмів психіки, порушення її системності, що стимулює розлади адаптації [29]. Психотравма, також може бути визначеною як психогенний удар, характерними рисами якого виступають гострота, несподіваність, раптовість, незрозумілість, яка супроводжується афективними розладами [61].

Наразі поняття «психічної травми» широко використовується у психології екстремальних ситуацій, психології стресу, конфліктології та інших галузях науки.

Низка вчених травматичні події визначає як «психогенія».

Х. Біндер, розуміє «психогенію», як надзвичайно травматичний вплив середовища, який в силу своєї об'єктивної обтяжливості, має психотравматичну дію [65, с. 43].

В.М. Кровяков, в свою чергу, патогенні фактори розділяє на психічну травму та психогенію. Психічна травма, описується ним, як раптовий та гострий травмуючий вплив, що несе важкі наслідки для психіки людини. (розлучення батьків, смерть одного з батьків, віддалення від батьків, зґвалтування та інцест). Натомість психогенію, в своїх дослідження, він визначає, як тривалі систематичні травмуючі психогенні впливи, в основі яких, присутні ряд сильних повсякденних впливів у вигляді принижень, погроз, психічного тиску, які є значущими для конкретної особи, викликаючи хронічні фрустраційні стани [34]. Формами психогенії можуть бути: побоювання за власне життя та життя своїх рідних, обмежені контакти з однолітками, вимоги бездоганної поведінки, покарання за проступки,

відносини батьків незадовільного характеру, наявність тяжких хвороб у батьків, пияцтво батьків або наркоманія, крах життєвих планів, нерозділене кохання [29, с. 47].

«Психічна травма» за В.Д. Менделевичем і Д. Магнуссоном, має визначення – «життєвих подій і ситуацій, які зачіпають значущі сторони існування людини». Натомість «критичні життєві події» часто вивчаються в якості самостійного явища - У. Бауманн, М. Перре; в зв'язку з депресивними розладами - Р. Кесслер, А.Б. Смулевіч; з шизофренією та тривожними розладами - С. Брезнітс, Ф. Голбергер.

Як приклад можливо розглянути класифікацію та опис, авторами, психічних травм в якості психічних подій.

Під критичними, які приносять зміни в життя, вважаються події, які мають наступні критерії:

1. Мають датування за часом;
2. Якісно структурно реорганізовані в структурі «індивід – навколишній світ»;
3. Мають виражені афективні реакції [28, с. 83].

Саме в таких умовах психіка зазнає перевантаження через необхідність адаптації.

Лише у 1952 році, Американська психіатрична спільнота включила в класифікацію DSM-II «реакцію на сильний емоційний та фізичний стрес».

Через 16 років ця діагностична категорія була вилучена з класифікації, але низка проблем, з якими стикалися військовослужбовці, які повернулися з В'єтнаму, знову підвищили цікавість до даної проблеми, і в 1980 році діагноз знову увійшов до DSM-III але вже під назвою «посттравматичний стресовий розлад»

Наразі поняття психологічної травми використовується у психології екстремальних ситуацій, у психології стресу, психології конфлікту, психології кризи, теорії психологічного захисту та копінг-поведінки тощо. Відповідно використовуються поняття кризи, стресу, фрустрації та конфлікту [38].

1.2. Психологічна характеристика осіб юнацького віку

Вітчизняні психологи Л.І. Божович, М.І. Боришевський, І.С. Булах, Л.С. Виготський, Є.І. І.С.Кон, А.А.Кроник, Б.С.Круглов, А.М.Леонт'єв, С.Д.Макименко, В.С.Мерлін, А.М.Прихожан, С.Л.Рубінштейн, А.В.Скрипченко, Д.І.Фельдштейн, а також зарубіжні вчені К.І.Фельдштейн, Е. Ж. Піаже визначає молодість як період самовизначення, розвитку часової перспективи, теоретичного мислення та рефлексії.

Взаємодія молоді в соціальному середовищі ґрунтується на законах спілкування, під час якого відбувається активний емоційний взаємовплив суб'єктів спілкування. Внаслідок цього навчальна діяльність і здобуття професії характеризуються високим емоційним напруженням, стресовими ситуаціями, постійними перевантаженнями, які часто мають місце. Цей період розвитку характеризується: високим динамізмом, необхідністю самостійного прийняття важливих рішень з подальшою їх реалізацією, підвищеною відповідальністю за їх наслідки, схильністю до соціальної оцінки, новизною нестандартних ситуацій, тобто наявністю цілого. ряд факторів, які можуть негативно вплинути на психічне здоров'я юнаків. Дослідження В. Небиліцина, Б. Теплова, Т. Яценка та ін.

Природоцентричні та культуроцентричні моделі молоді є основою дослідження та вивчення особливостей підліткового віку зарубіжними вченими [15]. Спроба теоретично обґрунтувати основні проблеми визначення молодості як віку, характеристики психічних, когнітивних, поведінкових, емоційних і мотиваційних проблем молоді широко обговорювалася в працях відомих зарубіжних психологів, таких як Г. Оллпорт, А. Маслоу, Є. Еріксон, Г. До мене. Фромм та багато інших. С. Холл вважає періодом великого розчарування у власних очікуваннях [41], Є. Важливим етапом духовного розвитку Шпангер вважає молодість [7] К. Левіна - як період розширення життєвого простору [15], Е. Еріксон – як період формування власної ідентичності [39, 80], Дж. П'яже - як вік ускладнення розумових операцій та ін. [52].

Автор однієї з перших робіт про підлітковий вік Е. Шпангер вважав, що молодість – це передусім етап духовного розвитку особистості [39]. Автор визначає підлітковий вік для дівчат від 13 до 19 років, а для хлопців від 14 до 22 років. Цей віковий період автор також пов'язує з розвитком комплексу психофізіологічних процесів, які протікають у кожного по-різному. Основним новоутворенням цього періоду є відкриття власного «Я», формування рефлексії, усвідомлення власної індивідуальності та її якостей, створення життєвого плану, установок на свідому побудову власного життя [79].

Підлітковий вік також характеризується високою імпульсивністю. Для молодості характерна екстремальна проблемність, подальше вживання алкоголю, щоб «втопити печаль», одурманюючих препаратів. Проте крайньою формою переживання психотравмуючих подій і ситуацій є суїцидальні думки і суїцидальна поведінка, в таких ситуаціях молодій людині дуже важко вийти з цього стану. Загалом, одним із основних мотивів

екстремального типу переживання наслідків кризових періодів у підлітковому віці є фрустрація – крах прагнень, розчарування.

Переживання фрустрації, образи, самотності, відчуженості, нездатності зрозуміти інших.

1. Переживання розчарування у зв'язку з батьківською любов'ю або розбиті надії в любові, ревності.

2. Переживання, пов'язані зі смертю, розлученням або відходом від сім'ї одним із батьків.

3. Почуття провини, сорому, придушеної гордості, невдоволення собою.

4. Страх збентеження, глузування, приниження.

5. Страх покарання.

6. Любовні невдачі, сексуальні надмірності, вагітність.

7. Почуття помсти, протесту; гнів, погроза, вимагання.

8. Бажання звернути на себе увагу, викликати симпатію, уникнути неприємних наслідків, вирватися зі скрутної ситуації.

Щоб знайти вихід із фрустраційної ситуації, необхідні активні дії особистості, спрямовані на оволодіння ситуацією та об'єктом фрустрації.

Фрустрація визначається як якість особистості, яка може бути породжена негативними обставинами минулого життя [1]. Це схильність людини до фрустрації, тобто стан депресії, відчаю з елементами тривоги, що розвивається внаслідок будь-яких реальних чи уявних життєвих невдач, неможливості досягнення мети чи труднощів адаптації до нового середовища. з блокуванням цілеспрямованої поведінки.

Містер Заремба розглядає фрустрацію як складне цілісне структурне утворення і автор виділяє такі компоненти: фрустраційна або фрустраційна ситуація, стан тимчасової дезорганізації свідомості, психічний стан певної модальності, поведінкові реакції [7]. При цьому автор наводить компоненти фрустрації з такими характеристиками:

1. Фрустраційна ситуація характеризується тим, що цілі діяльності, її мотиви або потреби обмежені через об'єктивно існуючі непереборні перешкоди, бар'єри на шляху до реалізації поставлених завдань.

2. Стан тимчасової дезорганізації свідомості негативно впливає на цілеспрямовану регуляцію поведінки. Цей стан короточасний і людина переживає його як відчуття гострого, нестерпного душевного дискомфорту і викликає потребу «вийти».

3. Як вимушена реакція на попередній емоційний стан може виникнути психологічний стан певної модальності. Автор також зазначає, що модальність (якість) переживання є дуже важливою, оскільки ця характеристика дає змогу виділити один стану від іншого і визначає відмінність їх динаміки. Розглядаючи агресію як виражену в гніві та гніві, вона має властивість не лише відкидати об'єкт, але й належати до нього шляхом активного протистояння цьому об'єкту. Воно відрізняється від негативного ставлення до об'єкта в стані депресії, що характеризується безініціативністю і призводить до апатії.

4. Поведінкові реакції стають помітними на фоні модально-специфічного стану фрустрації особистості.

Характер емоційних переживань і поведінкових реакцій суб'єкта, за визначенням Г. Зарембе, причинно зумовлюється індивідуально-психологічною структурою особистості, яка взаємодіє із зовнішньою ситуацією через запитання та самозахист [10].

Отже, можна спостерігати, що серед компонентів фрустрації є взаємозв'язок з попередніми компонентами та вплив на наступні компоненти.

Необхідно приділити особливу увагу вивченню психоемоційного стану юнаків в умовах воєнного часу, оскільки ця категорія осіб отримала статус внутрішньо переміщених осіб і дуже сприйнятлива до психологічних травм. Саме з метою попередження та уникнення більш серйозних наслідків (ПТСР, суїцидальної поведінки та інших психічних розладів)

1.3. Переживання та усвідомлення людиною травмуючих подій

Переживання та усвідомлення – є схожими, але не є ідентичними внутрішніми, суб'єктивними процесами, що допомагають людині впоратися з травматичними чи кризовими подіями. Ці процеси передбачають глибоку внутрішню роботу з «переробки» подій (травмуючих та кризових). Тільки за допомогою розуміння особливостей і внутрішніх механізмів переживання та усвідомлення кризових і травматичних подій стане можливим людині керувати цими процесами, здійснюючи саморегуляцію, а також стане у нагоді фахівцям, які надаватимуть людині психологічну допомогу задля подолання наслідків таких подій. Потрібно детально ознайомитись з сутністю та характеристиками травмуючих та кризових подій з метою аналізу особливостей переживання та усвідомлення людиною таких подій. Основними з даної тематики вважаються поняття «подія» та «життєва подія». Але погляди та трактування цих понять не є одностайними. оскільки погляди на ці явища у психології не є одностайними. Згідно поглядів низки

дослідників (Т.Б.Карцева, Т.М.Титаренко, Б.Г.Ананьєв, С.Л.Рубінштейн, та ін.), ці поняття розглядаються як синонімічні.

Детальніше про розуміння у психологічній науці подій та життєвих подій.

Поняття «подія» у психології сучасності трактується як «значущий для особистості випадок, епізод життя, який запам'ятовується надовго та приносить в її життя істотні зміни» [70, с.120, 36]. Велику кількість подій можна узагальнити та назвати життєвими, адже це визначення відображає простір повсякденності існування людини, у якому визначається життя.

Такими авторами як: Л. В. Трубицина, Дж. Пеннебейкер, К. С. Калмикова, Н. В. Тарабрина, Д. Калшед, К. Муздибаєв, та ін., психотравмуючи або травматичні події виділяються як різновиди життєвих подій. Також такі події можуть мати назву кризових подій чи екстремальних ситуацій (О.Л.Туриніна, С.О.Лукомська, Н.Г.Осухова, О.В.Тімченко, В.Л.Зливков, О.В.Федан, та ін.). Психотравмуючу дію для особистості можуть мати зовсім суб'єктивно різні ситуації. Життєвими подіями, які несуть травматичний характер та негативні наслідки вважаються війна, аварії, військові дії, катастрофи, раптова смерть близької людини, насильства, гвалтування та ін (Т. М. Титаренко, Н. Сарджвеладзе, П. Левін, Н. В. Тарабрина, Н. В. Полетаєва та ін.) [22; 35; 67; 71]. У роботі за даною темою, нами об'єднані дещо різні але дуже близькі за сутністю поняття, такі як травматичні та кризові події, зробивши при цьому припущення, що для нівеляції або зменшення негативного впливу на особистість з метою уникнення психологічних розладів потрібна внутрішня переробка, тобто усвідомлення та переживання цих подій. Аналіз процесу переживання та усвідомлення людиною травмуючих та кризових подій стане можливим лише коли ми з'ясуємо особливості таких подій. Кризові та травмуючі події вивчаються низкою галузей науки. Але вони мають дещо різні значення

тому, як криза (з дав.грець. κρίσις – рішення; поворотний пункт) – поворот, перехідний стан, при якому існуючі засоби досягнення цілей стають неадекватними, внаслідок чого можуть виникати труднощі у сферах, які пов'язані з цією кризою. На відміну від поняття травма – (з грець. trauma – рана), пошкодження тканин організму з порушенням їх цілісності і функцій, викликане певним зовнішнім впливом. Ці типи подій у обох випадках можуть призводити до життєвих труднощів, викликати тим самим дискомфорт, напругу, але ступінь їхніх порушень може бути різною.

Особливості кризи та кризових подій:

У психології сучасності проблематика криз та кризових станів досліджується у декількох напрямках.

1. Першим напрямком, є напрямок, яким вивчаються кризові явища – це вікова психологія, де проблема кризи розглядається в контексті проблем розвитку особистості та вікової періодизації. Закономірні явища вікового розвитку людини вивчаються – вікові кризи (Е.Еріксон, П.П.Блонський, Л.С.Виготський, Л.І.Божович, Д.Левінсон, Д.Б.Ельконін, та ін.). Перехідні періоди між віковими етапами, які при переході від одного вікового етапу до іншого, так чи інакше переживаються людиною, називаються віковими кризами. [55, с. 8; 12; 83]. Таким кризам характерні: міжособистісні конфлікти, труднощі адаптації, внутрішньо особистісні труднощі та перебудова внутрішнього світу. Людина переходить на новий етап вікового розвитку, з характерними цьому віку особистісними здобутками чи новоутвореннями лише тоді, коли він остаточно долає кризу.

2. Для другого напрямку належать дослідження в патопсихології, психотерапії та клінічній психології. Дослідження в цих галузях, поняття «кризи» трактують як загострення певних хвороб, виникнення гострих станів, коли людина має потребу в психологічній та медичній допомозі (Г.Сельє, Е.Ліндемманн, А.Г.Амбрумова, Н.В.Тарабрина, В.Г.Ромек, та ін.).

Одним із кризових станів, що є найбільш небезпечним, який є наслідком психологічної травми, вважається посттравматичний стресовий розлад, який одночасно має ознаки психічного розладу, спираючись на класифікаторів МКХ-10 та DSM IV.

3. Третім аспектом психологічного дослідження кризових явищ та криз є психологія особистості та життєвого шляху. Цей напрямок психології кризи вивчає, як кризи біографічні (Р.А.Ахмеров), кризи життєві (Ф.Є.Василюк, О.О.Байер, І.О.Черезова, І.С.Булах, Т.М.Титаренко, та ін.), кризи професійного розвитку (Е.Ф.Зеєр, Е.Е.Симанюк) тощо. Згідно цих досліджень, кризою визначається феномен внутрішнього світу людини, який може виявлятися в різних формах переживання непродуктивності свого життєвого шляху [16, 18, 69]. Цим передбачені психологічні труднощі, наявність дискомфорту у відносинах й інших сферах людської життєдіяльності, що має потребу у значній внутрішній роботі, та у деяких випадках навіть звернення за допомогою фахівця. Усі травматичні та кризові події, які є описаними, можуть стосуватися будь-якого з напрямів, зазначених нами вище, т. я. кризова подія вікового розвитку чи екстремальна ситуація може бути життєвою та викликати розлади психіки. Поняття «криза» має кілька віри антів перекладу, а саме: 1) складне становище; 2) перелом; 3) шанс [14]. Акцентуючи увагу на зазначеному вище, можна стверджувати про те, що шанс виникає на переломі, коли людина розуміє, що потрібно щось змінювати, саме тому, страждання та негативні стани, людина хоче змінити або полегшити терміново з метою позбавлення напруги та дискомфорту [14, с.134]. Насправді, складні та критичні ситуації, а також переломні моменти часто слугують можливістю для змін, побудови нового або самовдосконалення. Кризова ситуація, дослідниками, поділяється на періоди: період руйнування, проміжний період і період споглядання [8; 14; 19; 45]. Це має відношення до вікових криз та життєвих. Отже, криза є складним життєвим етапом людини, під час якого відбувається деорганізація,

фрустрація потреб, які є значущими для людини, руйнуються паттерні та способи поведінки, але криза дає можливість людині змінити своє життя, спонукає до активної діяльності, попри наявні обставини та сприяє мобілізації творчого потенціалу особистості. Життєві події, будь-якого різновиду, у зарубіжній клінічній психології, розглядаються як ті, що є пов'язаними з виникненням стресів та кризових ситуацій. Я вважаю такий погляд слушним, тому, що криза є пов'язаною зі змінами об'єктивного характеру. Адже об'єктивний аспект таких подій поряд із суб'єктивним має велике значення: тому, що об'єктивні зміни, обов'язково наявні та мають значний вплив, у життєвій події, на суб'єктивний світ та досвід особистості. (P. Parg, С. Л. Рубінштейн, Т. Холмс та ін.). Об'єктивними змістовними характеристиками кризових подій, авторами виділяються такі як [50]: – Тривалість події; – Тип події (наприклад, загроза, втрата, виклик тощо); – Тяжкість події; – Ступінь зміни, що передбачається цією подією; – Часовий проміжок, якого стосується подія (минуле, теперішнє, майбутнє); – Інтенсивність. Ціми авторами й зазначається, що – Life Events – життєві події або критичні, це події, змінюючи життя, частіше це події відповідаючи таким 3 критеріям. – Локалізуються та датуються в часі та просторі; – Потребують якісної реорганізації у структурі індивід – навколишній світ, та за цією характеристикою відрізняються від тимчасової, плинної адаптації; – Супроводжуються не лише короткочасними емоціями, але і стійкими афективними реакціями. Саме тому, людині знадобиться більше часу та емоційних витрат на цю подію для адаптації, аніж й у разі дії повсякденних стресорів, тому ці події отримали назву макростресорів [50]. Життєві події за умови створення потенційної або актуальної загрози задоволення основних потреб, теоретично кваліфікуються, як ті, що призводять до кризи [47, с. 28] та ставлять перед особою проблему, яка з існуючими в його досвіді способами адаптації не може бути уникненою чи вирішеною [44]. Тому кризу та кризові події можна вважати непересічними, життєвими подіями, які

супроводжуються внутрішніми труднощами, викликами, психологічною напругою чи стражданнями, але мають змогу стати переломною точкою життєвого шляху людини і вагомо змінити його перебіг.

Переживання як спосіб подолання кризових подій.

На мою думку, серед різних авторів та поглядів і підходів до подолання травмуючи та кризових подій, більш точним є підхід Ф.Є.Василюка. Саме тому, що цей підхід не тільки передбачає змістовний психологічний аналіз цієї проблеми, але представляє практичний спосіб вирішення особистісних труднощів. Ф.Є.Василюк, життєву кризу визначає, як ситуацію неможливості, коли людина стикається з неможливістю реалізації внутрішніх потреб свого життя (мотивів, цінностей прагнень, та ін.). Автор зазначає, що внутрішньою необхідністю життя особистості, є реалізація свого життєвого задуму, свого шляху. А воля, насамперед, слугує провідником крізь складності та неминучі труднощі світу. В моменти, коли воля виявляється неспроможною перед подіями, які охоплюють важливі людські життєві відносини(у перспективі реалізації життєвого задуму), виникає критична ситуація, специфічна для цієї площини життєдіяльності – криза [10]. Автор вважає, що подолання критичних ситуацій, відбувається за допомогою переживання. Переживання має спрямованість на пошук усвідомленості життя, як результат, людина постійно звертається до ціннісно-сміслового ядра з метою його зміни [10]. Криза є цілком пов'язаною з непродуктивністю та несприятливими ситуаціями і подіями, та в свою чергу, вимагає подолання наслідків за допомогою переживання. За визначенням Ф.Є.Василюка, переживання – це процес подолання кризи, її проживання за допомогою певних активних дій, насамперед активності зі створення нового сенсу події чи ситуації, які раніше викликали неприємності. Людині, яка знайшла новий сенс життя більш легко впоратись з кризовими подіями та вийти на новий рівень особистісного розвитку. Автор

називає це успішним або продуктивним переживанням, т. я. позитивно впливає на особистість на її життя. Ф.Є.Василюк, діяльністю з перебудови внутрішнього світу особистості, вважає переживання. Усі складні життєві ситуації, автором розділені на чотири типи, притаманні особам різних психологічних типів – життєвих світів [10]. Стрес – автором розуміється, як неможливість реалізації «вітальних» тут-і-тепер установок. Фрустрація – що розуміється автором, як непереборні труднощі в реалізації життєво необхідних мотивів. Конфлікт – як автор вважає, суб'єктивно невирішене протиріччя між мотивами та цінностями. Сукупність ситуацій, котрі призводять до неможливості реалізації життєвих задумів, називаються – кризою. Автор, з позицій різних онтологічних підходів, різних типів активності, пояснює відмінності між чотирма типами ситуацій, які використовуються людиною в цій ситуації, внутрішньої необхідності, яка постає перед нею, та суб'єктивним ставленням самої людини, яке називає автор «нормальні умови» ситуацій. Ф.Є.Василюк, зазначає, що складну внутрішню динаміку має критична ситуація, а типи ситуацій мають вплив одна на одну [10]. Інша відома класифікація кризових ситуацій та криз [8; 47; 55; 78 та ін] включає в свою структуру нормативні кризи, до яких відносять кризи розвитку або вікові кризи, які є пов'язаними з очікуваними особистісними змінами, появою новоутворень і т. ін. Також ненормативні травматичні кризи, характеризуються несподіваністю та викликані стресовими або травматичними подіями, до яких належать екстремальні явища, такі як природні катаклізми (повінь, шторм, землетрус, і т.п.), техногенні катастрофи (вибухи, аварії, ДТП та ін.), травматичні ситуації у яких приймають участь інші люди (військові дії, нещасні випадки, насильство, загроза для життя тощо). Ще до ненормативних криз, які можуть викликати психотравму, відносяться події особистого життя: розлучення, смерть близької людини, втрата роботи, серйозне захворювання, втрата друзів та ін.. Роблячи висновок, можна зазначити, що кризові та травматичні

події характеризуються суб'єктивними труднощами, психологічним дискомфортом та напругою і потребують окремої роботи щодо їх подолання. Проте поняття кризи і кризових подій більш широке та загальне щодо поняття травматичних подій, а травматичні події з погляду психологічного здоров'я людини більш загрозливі та не передбачають наявності у людини достатнього ресурсу для їх подолання, що для подальшого життя і здоров'я особистості може мати надзвичайно негативні наслідки.

Типи криз (за І.М.Пономарьовою).

Пропоную більш детально розглянути характеристику психологічної травми та травматичних подій.

Психологічні особливості травми та травматичних подій.

Проблематика подолання травми є складною для психологічної науки, психотерапії та реабілітації особистості, т. я. вплив подій траматичного характеру може виявлятися через роки після події та може призводити до вагомих змін не тільки у внутрішньому світі та емоційній сфері а й у психічному і фізичному здоров'ї. Тому є необхідним інтегрувати травму у свій досвід, для успішного життя і саморозвитку особистості у подальшому, а це значить потрібно усвідомити, прожити та пережити її, залишити її в минулому. Травма завжди лишає свої сліди, як відомо з психологічної науки та практики, заважаючи нормальному функціонуванню особистості, побудові взаємин з іншими людьми та впливаючи на її здоров'я [32, с. 44-48.]. Травматичні життєві події у психології мають визначення як екстремальні критичні ситуації, які містять потужний негативний вплив, загрозу людському життю чи здоров'ю особистості, та вимагають значних зусиль задля оволодіння наслідками їхнього впливу [67; 72 та ін.]. Тому травматичними подіями ми розуміємо, ситуації негативного характеру чи емоційного забарвлення, які відбулися з людиною самою або в її присутності. Психотравма передбачає ушкодження психологічного та/або фізичного

здоров'я людини в результаті негативних емоцій чи болю, сильного стресу, тривалого страждання, потрясіння, які виникли під впливом зовнішнього середовища або інших факторів (З.Кісарчук, Дж.Герман, Г.Крісталл, Д.Калшед, П.Левін, Л.Трубіцина Б.Колодзін, та ін.). На думку Д. Калшеда, травматичними є події, що у людини викликають нестерпні переживання, душевні страждання і тривогу. Саме коли, простих захисних механізмів психіки стає недостатньо для подолання цих переживань та страждань, переживання вважаються «нестерпними» [20]. Тому, травматичними життєвими подіями, є ті, що мають стресовий, негативний чи болісний характер для особистості, які їй складно вирішити, впоратися з ними, які приносять труднощі в адаптації, страждання, проблеми в особистому і професійному житті тощо. Характеристики травматичної події, як відомо, включають в себе: 1) ступінь загрози для життя, 2) тяжкість втрат, 3) раптовість події, 4) наявність / відсутність психологічного захисту, 5) моральні конфлікти, пов'язані з цією подією тощо [45; 73 та ін.]. Дуже травматичними життєвими подіями для особистості, традиційно вважаються, війна чи військові дії, насильство, фізичне чи психологічне, терористичні загрози, стихійні лиха, аварії, тощо [72; 73]. Тривала дія травми та впливу травматичних подій мають низку наслідків для людського організму та психіки, що може стимулювати психічні чи емоційні розлади, посттравматичний стресовий синдром (ПТСР) (Н.Сарджвеладзе, Н.Тарабрина, та ін.). Травма має підтвердження, згідно класифікації DSM-IV, у випадках коли подія: 1) несподівано і явно знаходиться за межами звичайного досвіду людини; 2) регулярно переживається знову тим чи іншим способом; 3) здатна викликати стійке уникнення стимул-реакцій, пов'язаних з травмою, або оціпеніння загальної чутливості; 4) здатна стимулювати стійкі симптоми підвищеного збудження, якого не було до травми [72, с. 11]. Тому, саме через наслідки події дається визначення травми. Травматичними подіями, у сучасності, для особистості можуть виступати кризові явища, що

відбуваються в суспільстві, економічні та політичні труднощі, військові дії, та події, що мають особистий характер, – конфлікти, втрати, різка зміна звичного людського життя [30, с. 18–21.]. Також, вплив травматичної життєвої події, що має негативний характер визначається й тим, що було О.І.Красило названо, як «невичерпність травми» [27]. Виявлення вона має у процесі розвитку людини, яка постраждала. Кожен новий етап розвитку особистості, бажання та прагнення до самовдосконалення чи змін перетворюється для людини, яка є травмованою, у новий біль та страждання, в цьому і полягає «невичерпність травми». «Черговий новий крок у розвитку – це новий крок самопізнання та одночасно необхідність повернення до освоєння та осмислення травми» [27, с. 13]. Розвиток особистості, яка є травмованою, порівнюється з рухом у замкненому колі, коли людина стикається з тяжким болем, що є наслідком травми, пережитої особою з одного боку, а з іншого боку людина прагне змін. Отже, на думку автора, відбувається регрес – уповільнення процесів розвитку. [27, с.13].

Усвідомлення та переживання як засіб, який допомагає у подоланні наслідків травматичних і кризових подій

На мою думку, саме «освоєння травми» є її переживанням та усвідомленням. У цьому випадку, буде доцільним розуміти ці явища у контексті теорії переживання Ф.Є.Василюка. Оскільки він вважає що вони є пов'язаними з подоланням складних життєвих ситуацій. Саме тому, пережити травму – це подолати її негативні наслідки, залишити їх в минулому – «прожити». Пропоную, усвідомлення розглядати як діяльність і процес свідомості, який передбачає функціонування сукупності когнітивних процесів (мислення, сприймання, відчуття, мовлення пам'ять тощо), та процеси саморегуляції, самоконтроль психічних процесів, які були вказані, та власної поведінки [11, с. 63]. Забезпечення людині адекватного зв'язку з реальністю, самоконтролю поведінки та адаптації у зовнішньому середовищі

відбувається за узгодженістю процесів та явищ усвідомлення, які мають нормальне функціонування [31]. Навіть у нормальної людини, яка зазнала певного емоційного потрясіння, або пережила певні події чи складні ситуації, усвідомлення може зазнати порушень. Також таке порушення може відбуватись за наявністю недосконалого функціонування процесів та порушень особистості. [75]. На думку З. Фрейда, усвідомлення і частина, яка за нього відповідає дуже незначна сфера, порівняно з глибинами несвідомого, адже співвідношення їх становить 10% до 90% відповідно. Одже, можна висунути припущення, що частково або повністю неусвідомленими можуть бути: події внутрішнього світу особистості і власного життя, власні емоції, почуття, переживання, більша частина зовнішньої дійсності, оточуюче середовище. Як приклад, у людському досвіді можуть знаходитись події або явища, котрі на думку самою людиною, вже є усвідомленими, але водночас складові чи деталі цієї події можуть бути неусвідомленими(значення, емоційне наповнення та сенс людського життя). Зовсім приховані від свідомості факти (хвороби, травми, насильство, конфлікти,) що були пережиті людиною в дитинстві, або факти, про які людина забула, чи зовсім не знала, мають потребу в усвідомленні [31]. Однак, можливість доусвідомлення події, з'являється тоді, коли людина усвідомлює саму подію тобто пам'ятає її(за думкою психоаналітиків). За приклад, можна взяти ситуацію, коли людина, потрапивши у життєву подію (пожежу, аварію тощо) усвідомлює її, а коли людиною подія є неусвідомленою, подробиць цієї подією людиною не будуть пам'ятатись. Виходячи з цього, постає питання, чи достатнім є це усвідомлення і що ще тут може бути усвідомлено людиною. Я вважаю, усвідомленими можуть бути такі аспекти життєвої події: 1) Чинники, що призвели до цієї події, її передумови; 2) Роль інших людей у цій події; 3) Власна роль та участь у події; 4) Емоції та почуття, які пов'язані з цією подією; 5) Оцінка людиною життєвої події та визначення її сенсу і значення у своєму житті. Однак, на

цей момент, психологічних досліджень з даної проблематики немає, але відомим є те, що усвідомлені або неповністю усвідомлені людиною, призводять до емоційних розладів, хвороб, психологічних негараздів, проблем і труднощів у комунікації тощо. Людина, потрапивши в ДТП, отримала тяжкі пошкодження, хворобу, або зовсім стала інвалідом. Людина усвідомлює або має відчуття усвідомлення наявної проблеми, самої події, її причини та наслідків. Тому можна вважати, що усвідомлення відбувається, але з нестачею чогось. Мова йде про явище, яке гештальттерапевти називають «незавершеним гештальтом» – певні недоусвідомлені почуття, недовиражені, недовисловлені ситуації, ставлення, відносини в цій події [54] та ін. Такі автори як М. В. Папуча, Ф. Ю. Василюк, М. К. Мамардашвілі, Л. С. Виготський, С. Л. Рубінштейн Ф. Т. Михайлов та ін. вивчають саме явище переживання, т. я. відбувається процес переживання, пов'язаний з життєвими подіями та ситуаціями особистості [10; 11; 40; 49; 64]. Це значить, що усвідомлення людиною життєвих подій є близьким та відбувається поруч з процесом переживання події. Пропоную більш детально розглянути співвідношення явищ переживання та усвідомлення. У психології та інших галузях науки, дослідниками, усвідомлення та переживання вивчались дуже пов'язано [10; 11; 37; 40; 63; 64]. Серед цих авторів є особи, які розглядають усвідомлення та переживання як тотожні поняття (В. Вундт, Е. Гуссерль) або ті, які вважають зовсім протилежними ці явища (С. Гроф, Б. Г. Теплов, В. Дільтей, та ін.). На мою думку це близькі але не тотожні процеси. Ми не можемо вважати їх тотожними, адже усвідомлення спрямоване на раціональне, розумове та мисленнєве «освоєння», а переживання є спрямованим на емоційне прийняття та внутрішню перебудову світу особистості у зв'язку з певними подіями, їх «привласнення» та зміну особистісного досвіду.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Роблячи висновок, буде доречним зазначити, що проблема щодо подолання травмуючих та кризових подій вивчалась цілою низкою авторів (А. Аллен, У.Бауманн, І. Борднік, Ю.Ф.Василюк, С. Блум, П.Крістіан, Д.Калшед, Д. Джонсон, Б.Колодзін, Е.Ліндемманн, С. Ільїна, М.Перре, О. Лазебна, Р.Раге, Н. Лисіна, Т.Холмс, Т. Магомед-Емінов, Х.Хурме М. Мазур, Л. Михайлова, В. Фруе, Ю. Семенова, К. Флейк-Хопсон, Я. Овсяннікова, М. Решетніков, М. Падун, Н. Тарабрїна, Д. Сміт, І. Мамайчук К. Хорні, та ін.) з різних галузей науки та й досі лишається актуальною в умовах сучасності. Тому, пошук та набуття людиною навичок подолання травмуючих подій у осіб юнацького віку, стає все більш необхідним та вагомим в умовах війни. Адже особистість зазнає негативних впливів безлічі факторів. Також, інтерес до наявної проблеми був підвищений за рахунок різних трагічних подій буденності (стихійні лиха, війни, аварії). На мою думку, ще вагомість даній проблематиці надається за рахунок вікової категорії осіб, які зазнали травматизації. Адже, юнацький вік, за визначенням багатьох авторів психологічної науки (Л.І.Божович, М.Й.Боришевський, І.С.Булах, Л.С.Виготський, Є.І.Головаха, Д.Б.Ельконін, О.О.Кронік, Б.С.Круглов, О.М.Леонтєв, С.Д.Максименко, В.С.Мерлін, О.М.Прихожан, О.В.Скрипченко, та ін.), визначається як період самовизначення, розвитку часової перспективи, рефлексії та теоретичного осмислення. Саме в цей період, особистість підлітка зазнає великого емоційного навантаження, стикається з різними стресовими ситуаціями та постійно перевтомлюється. Головним новоутворенням юнацького віку вважається відкриття власного «Я», поява життєвого плану та установок на свідому побудову власного життя. Та, не дивлячись на новоутворення, також характерним для осіб юнацького віку є суїцидальні думки, як крайня форма

переживання травмуючих подій та ситуацій. Мотивом може слугувати фрустрації. Тому, для того, щоб вирішити фруструючу ситуацію, потрібні активні дії самої особистості щодо оволодіння ситуацією та об'єктом фрустрації. Ще одним важливим аспектом для подолання травмуючих та кризових подій є процеси переживання та усвідомлення людиною цих подій. Адже тільки за допомогою розуміння особливостей і внутрішніх механізмів переживання та усвідомлення кризових та травматичних подій, людині стане можливим керувати цими подіями, здійснюючи саморегуляцію. Одними з травмівних для людини, вважаються вікові кризи, що є пов'язаними з переходом від одного вікового етапу до іншого. Характеристикою таких криз є труднощі в адаптації, конфлікти, особистісні труднощі та перебудова внутрішнього світу. Не менш травмівними, на думку авторів (Г.Сельє, Е.Ліндемманн, А.Г.Амбрумова, Н.В.Тарабрина, В.Г.Ромек, та ін.), вважаються «кризи» як загострення певних хвороб та станів, коли людині потрібна психологічна допомога. Вагомими, також є кризи біографічні, життєві кризи та кризи професійного розвитку, які передбачають психологічні труднощі, дискомфорт у відносинах та інших сферах людської життєдіяльності. Ці кризи потребують значної внутрішньої роботи або навіть професійної психологічної допомоги. Отже, криза є складним життєвим етапом людини, під час якого відбувається деорганізація, фрустрація важливих для людини потреб, руйнація патернів та способів її поведінки. Супроводжується не лише короткочасними емоціями, а й стійкими афективними реакціями. Отже «освоєння травми» є її усвідомленням та переживанням та першим кроком до її подолання.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНО – ПСИХОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ НА ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Психологічні навички подолання особистістю стресових подій

Емоції та фізіологічне збудження, викликані стресовими ситуаціями, вкрай неприємні, і цей дискомфорт спонукає людину використовувати щось, щоб їх зменшити. Процес, за допомогою якого людина намагається впоратися зі стресовими вимогами, називається копінгом (подоланням) і має дві основні форми [95]. Людина може зосередитися на певній проблемі чи ситуації, намагаючись змінити або уникнути її в майбутньому. Це називається проблемно-орієнтованим подоланням. Людина може зосередитися на зменшенні емоцій, пов'язаних зі стресовою ситуацією, навіть якщо саму ситуацію змінити неможливо. Це називається емоційно-орієнтованим копінгом [89]. Більшість людей у стресовій ситуації використовують обидва ці типи подолання.

Проблемно-орієнтоване подолання

Стратегія вирішення проблеми включає формулювання проблеми, розробку альтернативних рішень, оцінку альтернатив з точки зору витрат і вигод, вибір альтернатив і реалізацію обраного рішення. Стратегії, орієнтовані на проблему, можуть бути спрямовані всередину: замість того, щоб змінювати оточення, можна змінити щось у собі. Наприклад, ви можете змінити рівень своїх прагнень, знайти інші джерела задоволення або придбати нові навички. Здатність людини використовувати ці стратегії залежить від її досвіду та здатності контролювати себе.

Люди, схильні до проблемно-орієнтованому подолання стресових ситуацій, менше відчують депресію як до, так і після стресу [91]. Звичайно, менш пригнобленим людям легше вдатися до вирішення проблем. Але довгострокові дослідження показують, що вирішення проблем скорочує періоди депресії навіть на початковому рівні. Крім того, проблемно-орієнтована психотерапевтична підготовка з подолання депресії допомагає людям справлятися з депресією та належним чином реагувати на стресори [92].

Емоційно сфокусований копінг

Люди використовують емоційне подолання, щоб уникнути переповнення негативними емоціями та завадити їм вжити заходів для вирішення своїх проблем. До емоційно орієнтованого копіngu вдаються у разі неможливості вирішення проблеми.

Є багато способів подолати негативні емоції. Деякі дослідники розрізняють поведінкові та когнітивні стратегії [90]. Стратегії поведінки включають вправи, щоб відволіктися від проблеми, вживання алкоголю та наркотиків, вихлюпування гніву, пошук емоційної підтримки в друзів. Когнітивні стратегії включають в себе здатність тимчасово відкинути думки про проблему (наприклад: «Я вирішив, що про це не варто хвилюватися») і зменшити загрозу шляхом зміни сенсу ситуації (наприклад: «Я вирішив, що бути друзями з нею для мене це не так важливо»). Когнітивні стратегії часто передбачають переоцінку ситуації. Природно очікувати, що одні поведінкові та когнітивні стратегії матимуть адаптивний ефект, а інші лише посилюватимуть стрес у людини (наприклад, систематичне вживання алкоголю).

Однією зі стратегій, яка допомагає подолати негативні емоції та емоційно та фізично адаптуватися до стресорів, є пошук емоційної підтримки в інших. Наприклад, досліджуючи жінок, які щойно перенесли операцію з

приводу раку молочної залози, вчені виявили (Levi та ін., 1990), що ті, хто шукав соціальної підтримки з боку інших, мали більшу захисну активність клітин, що вказує на те, що їхня імунна система більш агресивна у боротьбі з раком, ті, хто розповідає співчуваючим про особисту травму, таку як зґвалтування чи самогубство свого подружжя, часто мають гарне фізичне здоров'я як незабаром після травми, так і в довгостроковій перспективі.

Однак вплив соціальної підтримки, яку отримує індивід після травми, значною мірою залежить від її якості на здоров'я [99]. Під час напруженого періоду деякі друзі та родина можуть бути тягарем, а не полегшенням. Після сильного стресу, такого як смерть близької людини, особи з конфліктними соціальними стосунками відчують погіршення фізичного та емоційного здоров'я [102]. Конфліктні соціальні стосунки можуть впливати на фізичне здоров'я через імунну систему. Було виявлено, що молоді пари, які розвинули взаємну ворожість і негативне ставлення один до одного під час обговорення проблем у шлюбі, мали більше погіршення функціонування імунної системи за чотирма показниками, ніж пари, які під час обговорення проблем щодо свого шлюбу вони залишалися спокійними і не ворогували [88]. Крім того, у перших довше, ніж у других, був підвищений тиск.

Деякі люди, як правило, демонструють менш адаптивні форми подолання негативних емоцій: вони просто заперечують переживання негативних емоцій і виганяють їх зі свідомої частини психіки - стратегія, відома як репресивне подолання. Особи, які займаються цією формою подолання негативних емоцій, демонструють більшу активність вегетативної нервової системи, ніж ті, хто цього не робить [82]. Придушення емоцій у несвідоме може вимагати реальних фізичних зусиль, що призводить до хронічного перезбудження і, у свою чергу, до фізичної хвороби.

Придушення важливих аспектів себе також може мати негативний вплив на здоров'я. Інтригуючі результати дослідження за участю

гомосексуалістів показують, що люди, які приховують свою гомосексуальну орієнтацію, можуть страждати від проблем зі здоров'ям (Cole та ін., 1996). Ці результати показують, що відкриті геї майже в три рази частіше хворіють на рак і деякі інфекційні захворювання (пневмонія, бронхіт, синусит, туберкульоз) протягом п'ятирічного періоду, ніж відкриті геї. Жоден із цих чоловіків не був інфікований вірусом СНІДу. Однак інше дослідження, проведене тими ж психологами, зосереджене на гомосексуальних чоловіках, інфікованих вірусом СНІДу, виявило, що хвороба прогресувала швидше у тих, хто приховував свою гомосексуальність (Cole et al., 1996). Водночас відмінності у здоров'ї між тими, хто «відкрито» чи «закрито» ставився до своєї сексуальної орієнтації, не відображали відмінностей у їхній поведінці, пов'язаній зі здоров'ям (куріння, фізичні вправи). Ймовірно, що хронічне приховування своєї особистості, як і хронічне придушення емоцій, безпосередньо впливає на здоров'я.

Гомосексуалісти, які приховують свою гомосексуальність від інших, більш сприйнятливі до різних інфекційних захворювань (за: Cole et al., 1996).

З іншого боку, відверта розмова про свої негативні емоції та питання про власне життя, здається, позитивно впливає на здоров'я. У багатьох дослідженнях Пеннебейкер виявив, що дотримання порад щодо опису особистої травми в щоденниках чи есе позитивно впливає на здоров'я [98]. Так, в одному з цих досліджень 50 здорових студентів старшого віку були випадковим чином розподілені по групах, які отримали завдання описати або найбільш травматичні та неприємні події у своєму житті, або свою думку на абстрактні теми протягом 20 хвилин протягом чотирьох днів. Зразки крові брали у піддослідних за день до початку завдання та в останній день завдання, а також через шість тижнів після закінчення експерименту та аналізували на ряд показників функціонування імунної системи. система. Кількість візитів цих студентів до медичного центру коледжу також

реєстрували та порівнювали з кількістю візитів до центру до початку експерименту. Студенти, які описали свою особисту травму, показали більше позитивних результатів тестів на імунну систему та менше відвідувань медичних центрів, ніж студенти контрольної групи [98, с. 87].

Студенти, які описували свої особисті травми в серії письмових робіт, мали більш стабільну роботу імунної системи і рідше зверталися за медичною допомогою, ніж студенти, які описували життєві епізоди у своїх роботах [87].

Позитивна соціальна підтримка також допомагає людям краще емоційно справлятися зі стресом, запобігаючи психічному стану роздумування, пов'язаному зі стресором [93; 97]. «Психічна жуйка» означає, що людина занурюється в думки про те, як погано вона себе почуває, турбується про наслідки стресової події чи свій емоційний стан або постійно говорить про те, як усе погано, не вживаючи жодних дій, щоб це змінити. В одному довгостроковому дослідженні людей, які нещодавно втратили кохану людину, було виявлено, що ті, хто реагував на горе «розумовою жуйкою», продовжували свою депресію [93]. Крім того, найчастіше в стані «психічної жуйки» перебували ті, хто перебував у соціальній ізоляції або в конфліктних стосунках із соціальним оточенням.

Ще одне тривале дослідження виникло випадково. У 1989 році група дослідників зі Стенфордського університету завершила вимірювання емоційно зосереджених тенденцій подолання та рівнів депресії та тривоги у великої групи студентів коледжу, коли через два тижні в затоці Сан-Франциско стався сильний землетрус. Через 10 днів і 7 тижнів після землетрусу знову виміряли рівень депресії та тривоги. Також було оцінено ступінь стресу студентів через землетрус (тобто шкоду, завдану їм самим, їхнім друзям і їхнім домівкам). Результати показали, що ті, хто до землетрусу мав «роздумливий» стиль справлятися зі своїми емоціями, частіше були

депресивними та тривожними через 10 днів і 7 тижнів після землетрусу. Результати відповідали рівням депресії та тривоги у цих студентів до землетрусу [94]. Студенти, які вдавалися до небезпечних наркотиків та алкоголю, щоб уникнути поганого настрою, також були більш схильні до депресії та тривоги. Навпаки, ті студенти, які займалися приємною діяльністю, щоб підняти настрій і відновити відчуття контролю, мали короткі та легкі напади депресії та тривоги.

Ви можете задатися питанням: хіба ті, хто бореться зі стресом за допомогою розумових роздумів, не більш чутливі до свого досвіду і тому краще здатні вирішувати свої проблеми? Наявні на сьогоднішній день дані говорять ні. Люди, які зосереджені на проблемі, з меншою ймовірністю приймуть виклик активно боротися з труднощами, які супроводжували стресор. Навпаки, якщо люди навіть ненадовго відпочивають від свого похмурого настрою, роблячи щось приємне, вони, швидше за все, активніше вирішуватимуть проблеми, щоб впоратися зі стресовими факторами [93; 94]. Крім того, спроби вирішити проблему в стані «розумової жуйки» дійсно діють гірше. У двох лабораторних дослідженнях було показано, що депресивні люди, які прийняли завдання після 10 хвилин «ментального жування жуйки», досягли гірших результатів, ніж депресивні люди, які відволікалися протягом тих самих 10 хвилин перед вирішенням завдання [94]. «Ментальна жувальна гумка» може стати на заваді гарному вирішенню проблем.

Зіткнувшись з негативними емоціями, деякі люди ізолюються і зосереджуються на проблемі; деякі намагаються відволіктися, займаючись спортом або відвідуючи кіно; деякі дистанціюються від проблеми, беручи участь у ризикованій поведінці, наприклад, вживаючи алкоголь. Як усі ці способи поведінки усувають негативні емоції?

Механізми захисту як емоційно-орієнтований копінг

Стратегії подолання, які ми обговорювали досі, були досліджені порівняно недавно. Однак у психоаналітичній літературі ідея емоційно орієнтованого копінгу має довгу історію [84]. Щоб звернути увагу на несвідомі стратегії, які дозволяють людям подолати негативні емоції, Анна Фрейд представила концепцію захисного механізму. Ця емоційно орієнтована стратегія не змінює стресову ситуацію, вона лише змінює уявлення та думки людини про неї. Таким чином, у всіх механізмах захисту присутній елемент самообману.

Всі ми час від часу використовуємо захисні механізми. Вони дозволяють нам обходити складні моменти, доки ми не розберемося безпосередньо зі стресовою ситуацією. Захисні механізми свідчать про недієздатність людини лише тоді, коли стають основною формою реагування на проблеми. Однією з уже згаданих відмінностей між захисними механізмами та стратегіями подолання є те, що перші є несвідомими процесами, тоді як другі здебільшого свідомо викликаються людиною. Однак, як буде обговорюватися нижче, деякі з несвідомих захисних механізмів у своїй крайній формі можуть призвести людину до невідповідних свідомих стратегій подолання. Пропоную докладніше ознайомитися з деякими загальними механізмами захисту.

Основні механізми захисту

1. Витіснення.

Основним і більш фундаментальним захисним механізмом Фрейд вважав придушення. При витісненні занадто страшні або хворобливі імпульси або спогади виключаються зі змісту свідомості. Спогади, які викликають сором, провину або самоприниження, часто пригнічуються. Фрейд вважав, що придушення певних дитячих імпульсів є універсальним.

Він стверджував, що всі маленькі хлопчики мають почуття потягу до матері та почуття суперництва чи ворожості до батька (комплекс Едіпа); ці імпульси пригнічуються, щоб уникнути болісних наслідків дій, які вони викликають. У подальшому житті люди можуть пригнічувати почуття та спогади, які можуть викликати занепокоєння, оскільки вони не відповідають їхній «Я-концепції». Почуття ворожості по відношенню до близької людини і переживання невдачі можна вигнати зі свідомої пам'яті.

Треба відрізнити витіснення від придушення. Придушення – це процес свідомої саморегуляції, утримання імпульсів і бажань під контролем (іноді тримаючи їх при собі та публічно відмовляючись від них) або тимчасово відштовхуючи хворобливі спогади. Людина усвідомлює витіснені думки, але придушення імпульсів або спогадів, як правило, ні.

Фрейд вважав, що придушення рідко буває повністю успішним. Придушені імпульси загрожують увірватися в свідомість; людина стає тривожною (хоча вона не усвідомлює чому) і, як ми побачимо нижче, використовує кілька інших захисних механізмів, щоб запобігти частково пригніченим імпульсам увійти у свідомість.

В останні роки відновився інтерес до людей, які звикли пригнічувати або пригнічувати хворобливі думки та емоції. Люди з профілактичним стилем мають підвищену вразливість до захворювань загалом, включаючи більш важку ішемічну хворобу серця та прискорений розвиток раку [81]. Інший напрям досліджень показав, що люди, які розповідають іншим про травматичні події та емоції, які вони відчувають, пов'язані з ними, здоровіші, ніж ті, хто не ділиться з іншими [96]. Наприклад, дружини чоловіків, схильних до самогубства, мають більше шансів фізично захворіти через роки після смерті чоловіка, якщо вони ніколи не розповідатимуть іншим про самогубство свого чоловіка [97].

Як витіснення чи придушення можуть підірвати фізичне здоров'я? По-перше, як вважав Фрейд, придушення і витіснення рідко приносять повне задоволення. Люди, які намагаються придушити небажані думки та емоції, більш схильні триматися за них, ніж ті, хто говорить про них іншим. Кілька досліджень показали, що спроби придушити думки призводять до повернення цих думок частіше, ніж коли людина припиняє спроби придушити їх [100]. Іншими словами, існує ефект відскоку, за допомогою якого придушені небажані думки повертаються з більшою силою, як тільки захист людини трохи слабшає. Під час дослідження суїцидальних жінок було виявлено, що жінки, які нікому не розповідали про самогубство свого чоловіка, насправді частіше перебували в стані «психічної жуйки» щодо цієї теми, ніж жінки, які розповідали іншим [97]. Таким чином, люди, які звикли виганяти небажані думки зі свідомості, можуть виявити, що вони повертаються з більшою силою, завдаючи їм сильних страждань.

Останні разом із супутнім фізіологічним збудженням негативно впливають на організм.

По-друге, сам акт придушення або витіснення фізично втомлює і може мати негативний вплив на організм. Тобто постійне витіснення думок зі свідомості та спостереження за тим, чи вони повернуться, вимагає фізичної енергії та може призвести до хронічного збудження, завдаючи шкоди організму.

Було показано, що якщо людина докладно розповідає про свої травми та емоції, пов'язані з ними, або в розмові, або просто записуючи їх у щоденнику, то це зменшує їхню схильність «роздумувати», травми, а іноді допомагає покращити здоров'я [98]. Вербальне вираження страхів і емоцій допомагає їх конкретизувати і тим самим приносить своєрідне полегшення людині. Коли ми розповідаємо іншим про свої травми та емоції, слухачі надають нам соціальну підтримку та підтверджують наші почуття. Нарешті,

розмова про травму допомагає звикнути до неї, щоб будь-яке уявне згадування про неї не викликало негативних емоцій такої ж сили.

2. Раціоналізація.

Коли лисиця в байці Езопа лаяла виноград за кислий смак, оскільки вона не могла до них дістатися, вона демонструвала захисний механізм, відомий як раціоналізація. «Раціоналізація» не означає «діяти раціонально», це означає приписування логічних або соціально прийнятних мотивів тому, що ми робимо, щоб ми діяли раціонально. Раціоналізація служить двом цілям: вона знімає наше розчарування, коли ми не досягаємо мети («Мені все одно це не потрібно було»), і надає нам прийнятні мотиви для нашої поведінки. Коли ми діємо імпульсивно або керуємось мотивами, в яких не хочемо визнавати навіть собі, ми вдаємося до раціоналізації того, що ми зробили, щоб представити свою поведінку в більш вигідному світлі.

Прагнучи знайти не справжню, а поважну причину, люди вдаються до багатьох відмовок. Зазвичай ці виправдання є правдоподібними; вони просто не кажуть усієї правди. Наприклад, це може бути правдою: «Мій сусід по кімнаті не зміг мене розбудити» або «У мене було багато інших справ», але це можуть бути не справжні причини, чому людина не робила те, що вона Говорячи про. Ті, кому дійсно цікаво, ставлять будильник або знаходять час.

Експеримент після гіпнотичного навіювання, демонструє процес раціоналізації. Гіпнотизер інструктує загіпнотизованого пацієнта, що після пробудження він подивиться на гіпнотизера, а коли він зніме окуляри, пацієнт відчинить вікно, але не пам'ятає, що гіпнотизер сказав йому це зробити. Прокинутий суб'єкт відчуває трохи сонливість, але незабаром змішується з людьми в кімнаті і веде звичайну розмову, крадькома дивлячись на гіпнотизера. Коли він випадково знімає окуляри, суб'єкт відчуває поштовх відкрити вікно. Він робить крок у цьому напрямку, але вагається. Несвідомо він мобілізує своє бажання бути розумною людиною; намагаючись знайти

причину свого імпульсу відкрити вікно, він каже: «Тут трохи душно, чи не так?». Знайшовши правильне виправдання, він відкриває вікно і відчувається комфортніше [85].

3. Реактивна освіта.

Іноді людина приховує від себе мотив, різко висловлюючи протилежний мотив. Ця тенденція називається реактивним формуванням. Мати, яка відчувається винною за те, що не хоче мати свою дитину, може стати надто поблажливою та надмірно опікою своєї дитини, щоб заповнити її у своїй любові та переконати себе, що вона хороша мати. В одному випадку мати, яка хотіла зробити все для своєї дочки, не могла зрозуміти, чому ця дитина так цього не цінує. На шкоду собі вона змушувала доньку брати дорогі уроки гри на фортепіано та допомагала їй виконувати щоденні справи. Хоча ця мати вважала себе дуже хорошою, насправді вона була дуже вимогливою — насправді ворожою. Ця мати не усвідомлювала своєї ворожості, але, зустрівши її, вона зізналася, що в дитинстві ненавиділа уроки фортепіано. За своєю свідомою ввічливою добротою вона була несвідомо жорстока до своєї дочки. Донька мала сумне уявлення про те, про що йде мова, і розвинули симптоми, які вимагали психологічного лікування.

У деяких людей, які фанатично бунтують проти аморальності, алкоголю чи азартних ігор, реактивне утворення проявляється саме в такому вигляді. Деякі з них, можливо, мали труднощі з цими проблемами в минулому, і їх завзята кампанія може служити засобом ізоляції від можливості рецидиву.

4. Проекція.

У кожному з нас є небажані риси, які ми навіть не визнаємо в собі. Несвідомий механізм проекції заважає нам визнати власні небажані якості, приписуючи їх іншим людям у перебільшених кількостях. Припустімо, що у

вас є схильність критикувати або погано говорити про інших, але якщо ви визнаєте таку схильність, ви не закохаєтесь у себе. Якщо ви впевнені, що оточуючі вас злі і недобрі люди, ваше суворе судження про них не ґрунтується на ваших поганих якостях - ви просто «віддасте їм те, що вони заслуговують». Якщо ви думаєте, що всі інші списують іспити в коледжі, ваша невизнана схильність полегшувати собі навчання звучить не так вже й погано. Проекція насправді є формою раціоналізації, але вона настільки поширена в нашій культурі, що заслуговує окремого обговорення.

5. Інтелектуалізація.

Інтелектуалізація - це спроба відсторонитися від стресової ситуації шляхом вирішення її в абстрактній, інтелектуальній формі. Цей тип захисту часто потрібен тим, хто стикається з проблемами життя та смерті у повсякденному житті. Лікар, який постійно стикається з людським стражданням, не може дозволити собі бути емоційно залученим до кожного пацієнта. Для грамотної роботи справді потрібна певна відстороненість. Така інтелектуалізація стає проблемою лише тоді, коли вона перетворюється на звичний спосіб життя, який взагалі відокремлює людину від усіх емоційних переживань.

6. Заперечення.

Коли зовнішня реальність надто неприємна, людина може заперечувати її існування. Батьків невиліковно хворої дитини може лякати думка, що з нею відбувається щось дуже серйозне, незважаючи на те, що вони повністю знають діагноз і очікуваний результат. Вони не витримують болю від визнання справжнього стану речей і вдаються до захисного механізму протесту. Менш екстремальні форми скарг можна знайти у людей, які постійно ігнорують критику, не визнають, що інші дійсно на них сердяться, або ігнорують усі ознаки того, що їхня дружина має роман.

Іноді краще заперечувати факти, ніж дивитися їм в очі. Під час серйозної кризи скарги можуть дати людині час поступово усвідомити сумні факти. Наприклад, жертви паралічу або травми спинного мозку абсолютно можуть з'явитися, якщо вони повністю усвідомлюють серйозність свого становища. Надія мотивує їх продовжувати намагатися. Солдати, які пережили бій чи полон, казали, що заперечення можливої смерті допомогло їм продовжувати діяти. У подібних ситуаціях заперечення має очевидну адаптивну цінність. З іншого боку, негативні аспекти заперечення стають очевидними, коли люди зволікають зі зверненням до лікаря: наприклад, жінка заперечує, що ущільнення в її грудях може бути раковою пухлиною, і тому зволікає зі зверненням до лікаря, доки її здоров'я не приведе в норму. ризик. серйозна небезпека.

7. Заміщення. Останній із захисних механізмів, який ми розглянемо, виконує свою функцію (знижує тривожність) при задоволенні неприйняттого мотиву. За допомогою механізму заміщення мотив, який не може бути задоволений в одній формі, спрямовується в новому руслі. Ми бачили приклад заміщення, коли говорили про гнів, який не можна виразити в джерелі фрустрації і перенаправляється на менш загрозливий об'єкт.

Фрейд вважав, що заміщення є найбільш приємним способом боротьби з агресивними та сексуальними потягами. Неможливо змінити органічні потреби, але змінити об'єкт їх спрямованості. Наприклад, сексуальні потяги, спрямовані на батьків, не можуть бути безпечно задоволені, але сам об'єкт можна замінити чимось більш придатним для любові. Еротичні імпульси, які неможливо виразити прямо, можуть бути виражені опосередковано у творчій діяльності, такій як живопис, поезія чи музика. Ворожі імпульси знаходять соціально прийнятне вираження через участь у контактних видах спорту.

Малоймовірно, що заміщення насправді усуває ці фрустраційні імпульси, але діяльність заміщення допомагає зменшити напругу, коли органічна потреба не може бути задоволена. Наприклад, турбота про інших або пошук компаньйона можуть допомогти зменшити стрес, пов'язаний із незадоволеними сексуальними потребами.

2.2. Обґрунтування вибору методичного матеріалу, організація та хід дослідження

Мета експериментального дослідження – вивчити вплив травмуючих подій на психоемоційний стан осіб юнацького віку в умовах війни.

Завдання констатувального етапу експериментального дослідження:

1. Вивчити науково-теоретичний аспект і провести аналіз досліджуваної проблеми.
2. Виявити рівень впливу травмуючих подій на осіб юнацького віку в умовах війни.

Щоб вивчити особливості впливу травмуючих подій на особистість юнацького віку в умовах війни застосовуються методи дослідження: спостереження і експеримент.

Методики дослідження: «Метод спостереження», «Шкала диференціальних емоцій», «Опитувальник депресії Бека», «Діагностика особистісних розладів за методикою міні-мульт» (Зайцев), «Дослідження самопочуття, активності та настрою за методикою САН».

Характеристика методів, які використовувалися в дослідженні:

1 метод – Спостереження

Метод спостереження, є одним з головних методів , який застосовується у вивченні осіб будь-якого віку.

Спостереження застосовується там, де втручання експериментатора порушить процес взаємодії людини із середовищем. Цей метод незамінний у випадку, коли необхідно отримати цілісну картину того, що відбувається і відобразити поведінку індивідів у всій повноті.

Метод дозволяє визначити усілякі прояви психіки особ юнацького віку в ході його безпосередньої діяльності і при найменшому втручанні з боку спостерігачів.

Виділяються два види спостереження:

1. Пасивне спостереження – спостерігаючий не втручається в діяльність людини;
2. Активне спостереження (природний психолого-педагогічний експеримент) – спостерігаючий навмисно втручається в діяльність людини, вивчаючи психічні функції й особистість в цілому.

Предметами спостереження виступають різні особливості поведінки.

Об'єктами дослідження можуть бути:

1) Вербальне поведінка

- Зміст промови
- Тривалість
- Інтенсивність мови та ін.

2) Невербальна поведінка

- Експресія обличчя, очей, тіла
- Виразні рухи і ін.

3)Переміщення людей

- Дистанція між людьми
- Фізичні впливи (торкання, поштовхи, удари і ін)

Тобто об'єктом спостереження здатне виступати лише те, що можливо об'єктивно зареєструвати. Таким чином, дослідник не спостерігає властивості психіки, він реєструє лише ті прояви об'єкта, які доступні для фіксації. І тільки виходячи з припущення про те, що психіка знаходить свій прояв у поведінці, психолог може будувати гіпотези про психічні властивості, ґрунтуючись на даних, отриманих при спостереженні.

2 метод – експеримент

Даний метод відрізняється від попереднього тим, що обставини для прояву потрібного психічного явища, створюється спостерігачем спеціально. Під час експерименту можливо змінити умови процесу. Також відзначається вплив деяких факторів на виникнення психічного явища і на його динаміку. Кількість проведених експериментів залежить від виявлення закономірностей.

Перший етап – це установка мети і завдань, а також складання плану експерименту, які ґрунтуються на обліку накопичених знань і відображає актуальність проблеми.

Другий етап – це процес активного впливу на навколишній світ, в результаті якого відбувається накопичення об'єктивних наукових фактів. З допомогою правильно підібраної методики експерименту відбувається отримання цих фактів. Основа для формування методу експерименту полягає в труднощах, які необхідно виправити, для вирішення завдань, поставлених в експерименті.

Експеримент в даному випадку передбачає тестування юнаків за методиками, які були обрані у онлайн режимі, збір та обробка даних з метою

виявлення впливів травмуючі подій на психоемоційний стан осіб юнацького віку.

1. Методика «Опитувальник депресії Бека» [2, с. 121].

Розробив методику ААрон Бек, американський когнітивний психолог.

Свою шкалу депресії Бек вперше опублікував у 1961 році. Матеріалом для її розробки послуговували клінічні випадки пацієнтів-добровільців, а також дані, отримані психологом під час самоаналізу.

Опитувальник депресії Бека є однією з складових великого психометричного методичного комплексу, за допомогою результатів якого можливо судити про особливості психологічного стану обстежуваних. Ця методика призначена для оцінки наявності депресивних симптомів у обстежуваного на поточний період часу. Враховуючи той факт, що ця методика застосовується як для дорослих так і для підлітків, і може застосовуватись для само обстеження, цю методику можна вважати універсальною. Опитувальник складається з 21 питання, кожне з яких відображає окремий тип психопатологічної симптоматики і включає в себе наступні пункти:

- 1) печаль;
- 2) песимізм;
- 3) відчуття невдачливості;
- 4) незадоволеність собою;
- 5) почуття провини;
- 6) відчуття покарання;
- 7) самозаперечення;
- 8) самозвинувачення;

- 9) наявність суїцидальних думок;
- 10) плаксивість;
- 11) дратівливість;
- 12) почуття соціальної відчуженості;
- 13) нерішучість;
- 14) дисморфія-фобія;
- 15) труднощі в роботі;
- 16) безсоння;
- 17) стомлюваність;
- 18) втрата апетиту;
- 19) втрата у вазі;
- 20) заклопотаність станом здоров'я;
- 21) втрата сексуального потягу.

Випробуваному видається бланк для відповідей, що містить 21 групу тверджень про актуальне для нього самопочуття (див. Додаток А).

Усі виділені шкали, дають можливість виявити ступінь вираженості депресивної симптоматики, т.я. кожна зі шкал являє собою групу запитань, які складаються з 4 тверджень, оцінюваних відповідно в балах від 0 до 3.

На підставі відповідей випробуваного можна скласти думку про протікання у нього депресії, найбільш характерні її прояви, спрогнозувати лікування, а також оцінити успішність проведеної терапії.

Максимальна сума набраних балів – 63 бали.

Опитувальник Бека широко застосовується в клініко-психологічних дослідженнях, а також і в психіатричній практиці для оцінки рівня депресії.

Сумарні бали за шкалою, які менше 9 – розглядаються, як відсутність депресивних симптомів; сума балів від 10 до 15 – характеризується як легка депресія, 16-19 - характеризується як «помірно-виражена депресія»; кількість балів від 20 до 29 балів вказує на «виражену депресію»; сума балів від 30 до 63 вказує на «тяжку депресію»

Якщо тестування проводить практикуючий психолог, то за результатами його він може призначити клієнту корекційні заняття, метою яких стає полегшення депресивного стану. У важких випадках пацієнту наказується приймати антидепресанти або навіть настійно рекомендується госпіталізація.

Шкала депресії Бека, таким чином, стає важливим діагностичним інструментом психолога, застосовувати який можна протягом усього курсу терапії.

2. Методика «Шкала диференціальних емоцій» [86].

Ця методика розроблена американським психологом К. Ізардом, як додаток до його теоретичної концепції, в якій описується положення про існування 10 базових емоцій, які є основою усього емоційного життя людини. Серед них виділяють:

1. Емоції інтересу;
2. Емоції радості;
3. Емоції здивування;
4. Емоції горя;
5. Емоції гніву;

6. Емоції презирства;
7. Емоції відрази;
8. Емоції страху;
9. Емоції сорому;
10. Емоції провини.

Шкала диференціальних емоцій заповнює існуючий в прикладній психодіагностиці дефіцит психодіагностичних засобів та дозволяє отримати зріз цілої палітри поточних емоційних переживань.

Запропонована методика включає 30 монополярних шкал, представлених прикметниками, що відповідають різним відтінкам емоційних переживань. Для оцінки кожної з 10 базових емоцій використовуються три приватні шкали, розташовані в наступному порядку :

I. Інтерес (п. 1–3); II. Радість (п. 4–6); III. Здивування(п. 7– 9); IV. Горе (п. 10–12); V. Гнів (п. 13–15); VI. Відраза (п. 16— 18); VII. Презирство (п. 19–21); VIII. Страх (п. 22–24); IX. Сором (п. 25– 27); X. Провина (п. 28– 30).

Випробовуваному пропонується оцінити міру вираженості кожного емоційного переживання за п'яти бальною шкалою: від його повної відсутності (1 бал) до максимальної вираженості (5 балів). У цій методиці усі шкали прямі, тобто зростання оцінок по них безпосередньо відповідає збільшенню сили емоційного переживання. Опитувальний лист, запропонований для заповнення випробовуваному, наведений у додатках. (див. додаток Б).

Результати діагностичних досліджень заносяться в протоколи (див. Додаток Д).

Для інтерпретації даних за узагальненими показниками «Шкали диференціальних емоцій» використовуються наступні градації по кожному з названих індексів (див. табл. 2.1):

Таблиця 2.1

Рівень вираження емоційних переживань

Міра емоційних переживань	ШЕ	ІГНЕ	ІТДЕ
1. Слабка	≤19 балів	≤14 балів	≤1 балів
2. Помірна	від 20 до 28 балів	від 15 до 24 балів	від 12 до 20 балів
3. Виражена	від 29 до 36 балів	від 25 до 32 балів	від 21 до 30 балів
4. Сильна	> 36 балів	> 32 балів	> 30 балів

3. Методика «Тест САН» [23, с. 91].

Тест САН – одиз з різновидів опитувальників станів та настроїв. Розроблений був В. А. Доскиним, Н. А. Лаврентієвою, В. Б. Шараєм та М. П. Мірошніковим у 1973 році.

Метою даної методики є експрес-оцінка стану людини в момент проходження тесту.

Тест складається з 30 пар слів, які відображають особливості психоемоційного стану особистості (самопочуття, активність, настрої) (див. Додаток В).

Факторний аналіз дозволяє визначити диференціальні шкали:

- Самопочуття;
- Рівень напруги;
- Емоційний фон;
- Мотивацію.

Тест САН був широко застосований при оцінці психічного стану хворих та здорових осіб.

З кожної пари потрібно вибрати ту характеристику, яка оптимально точно описує ваш стан, і відзначайте відповідну цифру.

За допомогою цих питань потрібно оцінити, як ви відчуваєте себе в момент проходження тесту. Кожній парі характерна шкала, за якою потрібно зазначити ступінь вираженості певної характеристики свого стану.

Кожну категорію характеризують 10 пар слів. Десятиразове пред'явлення полірних слів – характеристик однієї і тієї ж категорії дозволяє отримати надійніші дані.

Під час інтерпретації враховувалися показники норми-відхилення за методикою САН (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Рівень вираженості САН

Кількість отриманих даних	Результат
Менше 4 білів	Низький показник
4 та вище	Показник нормальний

Оцінки, що перевищують 4 бали, свідчать про сприятливий стан випробуваного, нижче 4 - про несприятливий стан. Нормальні оцінки стану розташовуються в діапазоні 5,0-5,5 бала. Слід врахувати, що при аналізі функціонального стану важливі не тільки значення окремих показників, але і їх співвідношення.

4. Методика «Міні-мульти» (Зайцев) [23, с. 18].

Ця методика була розроблена шведським психологом Кінканом та адаптований в російський варіант (перекладино на українську мову СБОО) В. П. Зайцевим та В. Н. Козюля.

Рекомендовано застосовувати цю методику для скрінінгу на виявлення осіб, які потребують медичної допомоги та для використання у психосоматичних лікарнях.

«Міні-мульти» дозволяє оцінити рівень нерво-емоційної стійкості, ступінь інтеграції особистісних властивостей, рівень адаптації особистості до соціального оточення.

Дана методика розрахована на обстеження дорослих осіб (від 16 до 80 років, з освітою не нижче 6-7 класу середньої школи), з збереженим інтелектом.

Опитувальник являє собою скорочений варіант ММРІ, містить 71 питання, яким відповідають 11 шкал, 3 з яких є оціночними. Перші 3 шкали вимірюють щірість досліджуваного, ступінь достовірності результатів тестування і величину корекції. Інші 8 шкал є базисними – вони оцінюють властивості особистості (див. Додаток Г).

Це такі шкали як:

1. Іпохондрії (Hs);
2. Депресії (D);

3. Істерії (Hy);
4. Психопатії (Pd);
5. Паранояльності (Pa);
6. Психостенії (Pt);
7. Шизоїдності (Sc);
8. Гіпоманії (Ma).

Час проведення опитування не обмежується.

2.3. Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту

Констатувальний етап експерименту проходив на базі Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. У експериментальному дослідженні участь взяли 30 юнаків, здобувачів вищої освіти кафедри психології та соціології, що навчаються на спеціальності 053 Психологія, вік респондентів – 17 - 23 роки. Розподіл респондентів за статтю представлено на рис. 2.1.



Рис. 2.1. Сегментограма співвідношення чоловіків та жінок у %



Рис. 2.2. Сегментограма вікова категорія у % співвідношенні

1) Методика «Опитувальник депресії Бека» [2, с. 121].

Висновки за методикою опитувальник Бека:

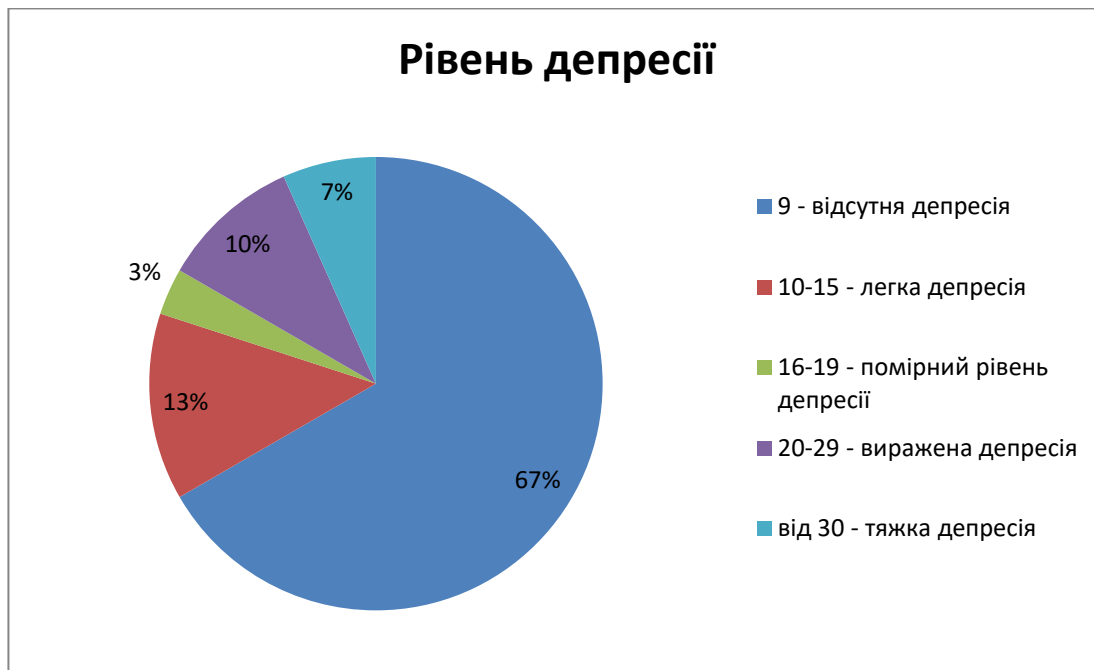


Рис. 2.3. Сегментограма рівень депресії у % співвідношенні

Усі показники, отримані під час тестування за методикою Бека, представлені у таблиці (див. Додаток К).

За результатами тестування осіб юнацького віку за методикою Бека можна зробити висновок, що більша частина респондентів не має депресії, у процентному співвідношенні це 67%.

13% від загальної кількості респондентів мають легку депресію. Така депресія характеризується зниженням настрою, недостатністю енергії та зниженою здатністю до повсякденності. Разом з цими симптомами людина втрачає інтерес та концентрацію.

Помірну депресію має 3% осіб юнацького віку.

Особи з вираженою депресією складають 10% від загальної кількості респондентів. У таких осіб окрім наявних симптомів які описані у осіб з помірною депресією, додаються сильна втома після мінімальних зусиль, також спільною рисою є порушення сну та травлення. Самосвідомість та

почуття власної самооцінки майже завжди знаходяться на низькому рівні та навіть при легкій депресії часто виникають почуття провини та нікчемності

Тяжка депресія була виявлена у 7% респондентів. До наявних описаних вище симптомів додаються думки та планування самогубств. Низький настрій не сильно змінюється протягом тривалого часу і протягом дня не залежить від обставин і може супроводжуватися соматичними симптомами, такими як втрата цікавості до людей та речей в оточенні.

Депресія найглибша вранці, супроводжується уповільненням психомоторного функціонування або збудженням, зниженням або підвищенням апетиту, підвищенням або зниженням маси тіла і втратою лібідо

2) «Діагностика базових емоцій за шкалою диференціальних емоцій» [86]

Висновки за методикою шкала диференціальних емоцій:

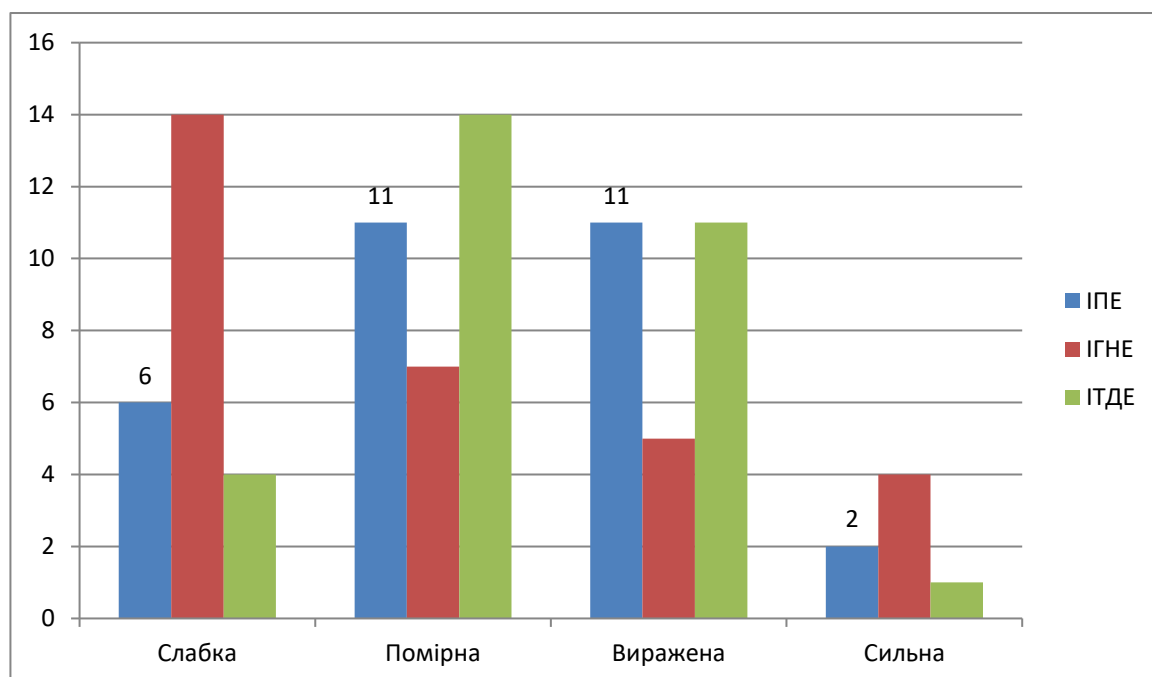


Рис. 2.4. Гістограма за методикою «Шкала диференціальних емоцій».

Усі результати за методикою, представлені у таблиці (див. Додаток К).

За шкалою диференціальних емоцій маємо такі показники:

Індекс показників позитивних емоцій знаходиться на помірному рівні у 11 осіб, вираженому рівні у 11 осіб та сильному рівні у 2 осіб. Індекс позитивних емоцій демонструє вміст позитивного спрямування емоційних стосунків відповідно до критичної події. Решта респондентів (6 осіб) мають низький показник ІПЕ, що свідчить про зниження настрою та вираженість негативного ставлення до наявних травмуючих подій у житті респондентів.

Індекс гострих негативних емоцій має слабку вираженість у 14 осіб та помірну вираженість у 7 осіб, виражений рівень ІГНЕ мають 5 осіб та сильну міру вираженості ІГНЕ мають 4 респондентів. Сильна міра вираженості ІГНЕ вказує на те, що людина демонструє песимістичне, негативно забарвлене емоційне ставлення до критичної події.

Включає в себе 4 базові емоції: горе, гнів, відраза, презирство, що являються причиною сконцентрованості людини на песимістичних прогнозах відповідно до свого майбутнього.

Індекс тривожно-депресивних станів має слабку міру емоційних переживань у 4 респондентів, помірну міру емоційних переживань мають 14 респондентів, виражена міра емоційних переживань виявлена у 11 респондентів та сильну міру емоційних переживань мають 1 респондентів.

Шкала ІТДЕ включає 3 базові емоції: страх, сором, вина.

На основі отриманих показників можна констатувати те, що 10 осіб мають виражену або сильну міру ІГНЕ та більше половини - 16 чоловік мають виражену або сильну міру ІТДЕ.

3) «Дослідження самопочуття, активності та настрою за методикою САН» [23, с. 91].

Висновки за методикою тест САН.

Наочно побачити закономірності за методикою САН можливо на гістограмі нижче (див. рис. 2.5).

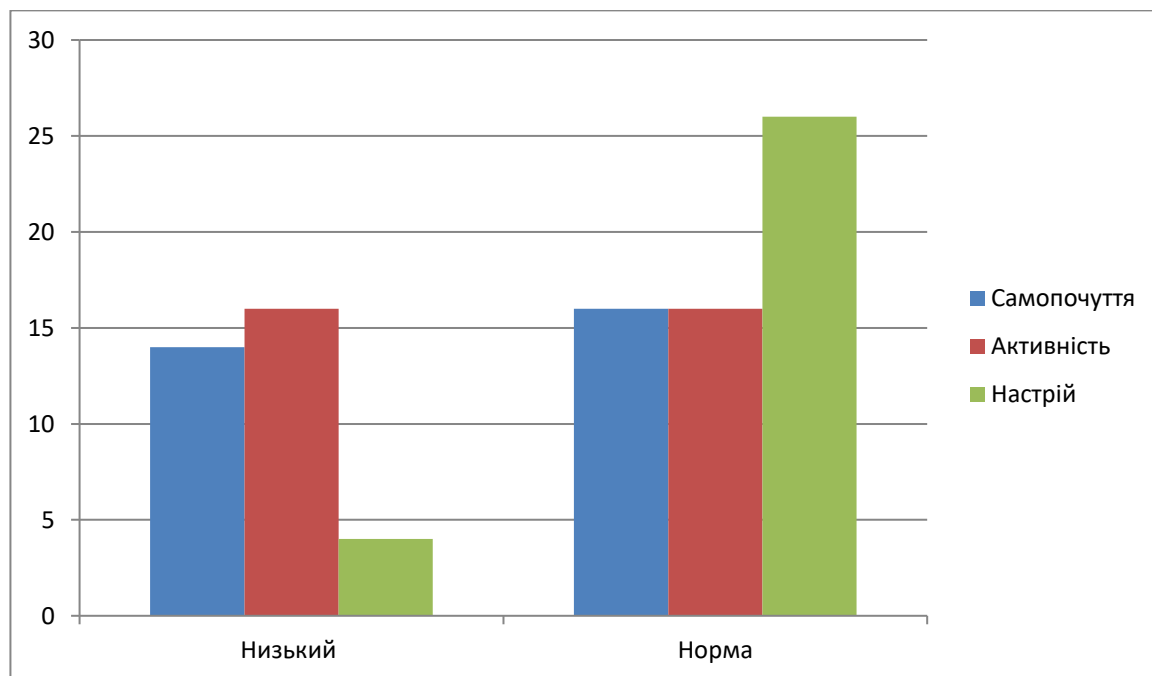


Рис. 2.5. Гістограма результатів за методикою САН

Усі результати за методикою представлені у таблиці (див. Додаток К).

За результатами тестування за методикою САН можливо зробити такі висновки:

Кількість юнаків, які мають низький показник (менше 4) за шкалою самопочуття складає 14 осіб, у 16 осіб юнацького віку показники за шкалою самопочуття знаходяться у нормі.

За шкалою активність низькі показники мають 16 осіб та у 16 осіб показники за шкалою активності є в порядку норми.

За шкалою настроїв низькі показники виявлено у 4 осіб юнацького віку та 26 осіб мають показники, які є нормою.

Наочно можна побачити, що юнаки мають значні зниження самопочуття та активності.

– маємо закономірність: особи юнацького віку, які мають хороші показники за самопочуттям та настроєм – мають низькі показники за активністю – і навпаки;

Самопочуття – комплекс суб'єктивних відчуттів, яка віддзеркалює ступінь фізіологічного та психічного комфортного стану людини, напрям думок, відчуттів та ін.. Самопочуття може бути представлене у вигляді загальної характеристики (погане самопочуття/добре самопочуття, бодрість), а також може бути локалізовано по відношенню до окремих форм відчуття(відчуття дискомфорту у різних частинах тіла)

Активність – загальна характеристика живих істот, їх динаміка як джерело змінення та підтримання життєво необхідних зв'язків з оточуючим світом, які мають свою ієрархію: хімічна, фізична, нервова, психічна активність, активності свідомості, особистості, групи, суспільства.

Також активність розуміється як – одна зі сфер прояву темпераменту, яка визначається інтенсивністю та об'ємом взаємодії людини з фізичною та соціальною середою. Саме за цим параметром людина може бути інертною, пасивною, спокійною, ініціативною, активною або стрімкою.

Настрій – порівняно тривалі, стійкі стани людини, які можуть бути представлені як:

1. емоційний фон
2. чіткий ідентифікований стан (страх, сум, радість та ін..)

Настрій, на відміну від відчуттів, завжди спрямований та той чи інший об'єкт.

4) «Діагностика особистісних розладів за методикою міні-мульти» (Зайцев) [23, с. 18].

Висновки за методикою міні-мульти (Зайцев).

Таблиця 2.3

Рівень вираженості Міні-мульти		
Низькі показники	Середні показники	Високі показники
Менше 40 балів	40-70 балів	Більше 70 балів

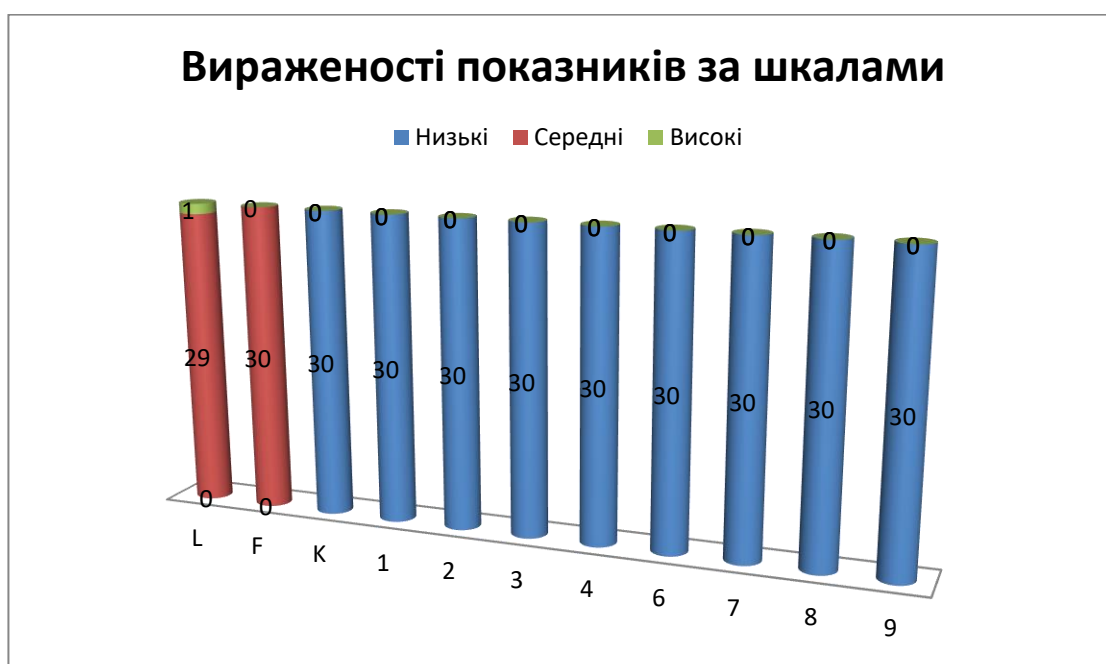


Рис. 2.6. Діаграма результатів за методикою міні-мульти (Зайцев)

За методикою міні-мульти (Зайцев) маємо такі показники:

Усі показники представлені у таблиці (див. Додаток К).

За шкалою L (брехні) 29 респондентів мають середні показники, що вказує на їх відкритість. Це люди, які не приховують своїх труднощів, слабкостей та психопатологічних розладів. Ці люди добре розуміють свої

труднощі, вони схильні скоріше перебільшувати, ніж недооцінювати ступінь міжособистісних конфліктів, важкість відмічених симптомів, ступінь особистісної неадекватності.

Незадоволення і схильність перебільшувати сутність конфліктів робить респондента легко вразливим та породжує незручності у міжособистісних відносинах.

Та 1 респондент за шкалою L має високі показники, це свідчить про те, що людина хоче показитися краще, ніж є насправді.

За шкалою F (достовірності) усі 30 осіб юнацького віку мають середні показники, що вказує на достовірність отриманих даних.

За шкалою K (корекції) 30 респондентів мають низькі показники. Особи справляють враження благо розумної людини, доброзичливі, комунікабельні, це люди зазвичай, які мають широке коло інтересів. Великий досвід міжособистісних контактів та заперечення труднощів обумовлює у нього більш або менш високу підприємливість та вміння знаходити правельну модель поведінки. Адже такі якості покращують соціальну адаптацію.

За шкалою 1 (іпохондрій) 30 респондентів мають низькі показники. Це вказує на те, що люди не стурбовані станом свого здоров'я, більш діяльні та енергійні та більш успішно вирішують свої труднощі, використовуючи більш адаптивні форми поведінки.

За шкалою 2 (депресії) усі респонденти (30 осіб) мають низькі показники. Це відповідає низькому рівню тривоги, активності, комунікабельності. Люди з такими показниками мають відчуття своєї значимості, сили, енергії та бадьорості.

За шкалою 3 (істерії) 30 респондентів мають низькі показники, це свідчить про їх інтроверсію, скептицизм, недостатню спроможність до спонтанності в соціальних контактах.

За шкалою 4 (психопатії) респонденти (30 осіб) мають низькі показники. Це конвенційні особи, які мають високий рівень ідентифікації зі своїм соціальним статусом та мають тенденції до збереження постійних інтересів, установок та цілей.

За 6 шкалою (паранойальності) респонденти показали низькі показники. Низькі показники вказують на:

1. Респондент недовірлива особа та обережний, він боїться неприємних наслідків своїх вчинків;

2. У респондента гнучке мислення та він швидко змінює точку зору.

За 7 шкалою (психастенія) наявні низькі показники у 30 респондентів. Це свідчить про рішучість, гнучкість поведінки з низьким рівнем тривожності. Такі особи мають впевненість у прийнятті рішень.

За 8 шкалою (шизоїдність) усі респонденти (30 осіб) мають низький показник, що вказує про відсутність шизоїдних рис характеру, а саме: емоційної холодності та відчуженості.

За 9 шкалою (гіпоманії) 30 осіб мають низькі показники. Це вказує на зниження активності та контактів з оточуючими.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Отже, процес за допомогою якого людина намагається впоратися зі стресовими ситуаціями та подіями, називається подоланням. Вираження цей процес має у двох формах: проблемно-орієнтованому подоланні та емоційно-орієнтованому подоланні.

Уникнення та подолання травмуючи подій, також, відбувається за допомогою захисних механізмів психіки, таких як: витіснення, раціоналізація, реактивна освіта, проекція, інтелектуалізація, заперечення та заміщення.

Травмуючи події мають вплив на осіб юнацького віку в умовах війни та мають вираження у наявності легкої депресії у 14% респондентів, помірної депресії у 3 % респондентів, «вираженої депресії» у 10% респондентів та «критичного рівня депресії» у 7% респондентів. Ці показники свідчать про те, що у осіб юнацького віку наявні: знижений настрій, недостатня кількість енергії, знижений інтерес та рівень концентрації. У таких людей спостерігаються порушення сну та травлення, зниження рівня самосвідомості та самооцінки, а також виникають почуття провини та нікчемності. Як один з симптомів, у осіб юнацького віку з яскраво вираженою депресією, можуть додаватися думки та планування самогубств. На тлі постійно зниженого настрою та втраченої цікавості до людей та речей, які оточують особу з наявною депресією.

Також одним із впливів травмуючих подій є вираженість у осіб юнацького віку, індексу гострих негативних емоцій у 11 респондентів та індексу тривожно-депресивних станів у 12 респондентів. Все це свідчить про знижений настрій осіб юнацького віку та їх негативне відношення до наявних травмуючих подій. Це особи, які демонструють песимістичне та негативно-

забарвлене ставлення до критичних подій. Для таких людей характерними емоціями є: горе, гнів, відраза, презирство. Таки емоції провокують сконцентрованість осіб юнацького віку на песимістичних прогнозах щодо свого майбутнього. Можна також додати, що особи юнацького віку в умовах війни відчують страх, сором та провину.

Згідно тестувань респондентів нами була виявлена така закономірність, що особи юнацького віку, які мають добрі показники за самопочуттям та настроєм – мають низькі показники за активністю та навпаки.

РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАВИЧОК ПОДОЛАННЯ ТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Опис програми соціально-психологічного тренінгу «Навички подолання травмуючих подій»

Програма тренінгу «Навички подолання травмуючих подій»

Більш детально структура соціально-психологічного тренінгу представлена у таблиці (див. Додаток 3).

Мета тренінгу: розвиток стресостійкості особистості, корекція тривожності, освоєння ефективних способів зняття внутрішньої напруги та прийомів саморегуляції, ознайомлення з вправами на зняття стресу, отримання навичок самоконтролю та попередження агресії.

Завдання:

- Розвинути навички стресостійкості у осіб юнацького віку;
- Сформувати навички саморегуляції психоемоційних станів;
- Навчити способам зняття емоційної напруги.

Заняття 1

Мета: Надати інформацію щодо травмуючої події, розвинути у студентів адекватну самосвідомість, сформувати позитивну самооцінку, посприяти зниженню ситуативної та особистісної тривожності,

1. Початок тренінгу. Привітання, виявлення очікувань та корегування запиту.

Вітання ведучого." Доброго дня, шановні колеги! Дуже рада вас усіх бачити на цій зустрічі. Сьогодні пропоную вам провести час з користю, трішки розслабитися, пограти та отримати корисну інформацію та досвід.

Під час вступного слова, ведучий говорить про цілі тренінгу, коротко розкриває основні поняття, що використовуються під час занять, обговорює з учасниками принципи та режим роботи тренінгової групи.

Принципи роботи у тренінгу, які визнаються і дотримуються учасниками [24]:

1. Принцип «тут і зараз» зосереджує учасників на подіях, які відбуваються у цей час і у цій групі, і обмежує можливість учасників входити у сферу загальних суджень.

2. Принцип «активності» передбачає реальне залучення кожного учасника у роботу.

3. Принцип «конфіденційності» полягає у тому, що зміст спілкування і події, які відбуваються у групі, залишаються у межах групи.

4. Принцип «персоніфікації висловлювань» передбачає вираження власної позиції, вживання суджень в особовій формі, формування власних ситуацій тривоги.

5. Принцип «акцентування мови відчуттів» – увага на емоційних станах (своїх і партнерів).

6. Принцип «щирості» в першу чергу по відношенню до самого себе.

7. Принцип «усвідомлення проблем».

8. Принцип «реальності уявлень».

Час :(10 хвилин)

Вправа 2. Знайомство учасників «Хочу про себе сказати, що я ...»

[17, с. 91].

Мета: сприяти розвитку в учнів рефлексії особистісних якостей, вмінь, здібностей.

Хід вправи: учасникам пропонується протягом хвилини записати на аркуші паперу, а потім по черзі зачитати продовження речення: «Хочу про себе сказати, що я ...»

Обговорення:

Чи складно було вам завершити речення?

Що ви відчували, коли дописували кінцівку речення?

Яке враження на вас справило почуте від інших учасників тренінгу?

Час – (10 хвилин)

Вправа 3. Мозковий штурм «Що таке травмуюча подія?»

Мета: визначення рівню усвідомлення з наявної теми.

Час - (3 хвилини)

Вправа 4. Інформаційне повідомлення «Травмуюча подія – це...»

[19, с. 9-10].

Мета: ознайомлення з важливою інформацією для взаєморозуміння та налаштування на продуктивну роботу.

Травмуюча подія – це на стільки сильна загроза, що у людини, яка її пережила, повністю втрачається відчуття безпеки, здатність відчувати себе комфортно в цьому світі.

Психологічні травми порушують нормативну організацію психіки і можуть зумовити межові (тимчасове відчуття дискомфорту) або клінічні стани (зниження імунітету, втрата працездатності, порушення когнітивних процесів). Найчастіші причини психотравми: фізична травма, що призвела до інвалідизації, хронічна невиліковна хвороба, раптова смерть близької людини, ДТП, розрив значущих стосунків, приниження або глибоке розчарування в людях. Психологічні симптоми психотравми: шок, заперечення, невіра, гнів, дратівливість, перепади настрою, почуття провини, сорому, самозвинувачення, сум, відчуття безнадійності, труднощі із концентрацією уваги, занепокоєння і страх, відокремлення від інших. Фізичні симптоми психотравми: безсоння або нічні жахи, переляк за відсутності причин, сильне серцебиття, біль, втома, знервованість, ажитація, напруження м'язів.

Час – (5 хвилин)

Вправа 5 «Стирання інформації» [66, с. 244]

Мета: знизити концентрацію уваги на стресогенному чиннику.

Розслабтеся. Заплющте очі. Уявіть, що перед вами лежить чистий аркуш паперу, олівці, гумка. Подумки намалуйте на аркуші негативну ситуацію, яку б вам хотілося забути. Це може бути реальна картинка, образна ситуація. Подумки візьміть гумку й послідовно «втирайте» з аркуша цю негативну інформацію, доки не зникне ця картинка. Знову заплющте очі й уявіть собі той самий аркуш паперу. Якщо картинка не зникла, знову візьміть гумку й «втирайте» її до повного зникнення.

Час – (5 хвилин)

Вправа 6. Рефлексія:

Які наслідки може спричиняти травмуючі подія?

Які емоції викликає?

Чи важливо контролювати свої емоції?

Час - (3хвилини)

Вправа 7. «Лимон»

[48, с. 99]

Мета: для зниження напруги.

Тренер пропонує учасникам: «Сядьте зручно: руки вільно покладіть на коліна (долонями вгору), плечі й голова опущені, очі закриті. Подумки уявіть, що у вас у правій руці лежить лимон. Починайте повільно його стискати до тих пір, поки не відчуєте, що «вичавили» увесь сік. Розслабтеся. Запам'ятайте свої відчуття, тепер уявіть собі, що лимон знаходиться у лівій руці. Повторіть вправу. Знову розслабтеся і запам'ятайте свої відчуття. Потім виконайте вправи одночасно двома руками. Розслабтеся. Насолоджуйтеся станом спокою. І нарешті, при сильному нервово-психічному напруженні ви можете виконати 20 присідань або 20 стрибків на місці. Цей метод зняття психоемоційного напруження широко використовується як спортсменами, так і артистами перед відповідальними виступами. Зробіть будь-яку просту вправу прямо зараз і ви негайно побачите її ефект. Пам'ятайте, що тільки від вас залежить, як ви проживете життя – з радістю і любов'ю або зі страхами і напругою».

Час - (5 – 10 хвилин)

Вправа 8. Зворотній зв'язок:

Чи були труднощі у виконанні вправ?

Які емоції були присутні під час тренінгу?

Чи була інформація корисною?

Час – (3 хвилини)

Вправа 9. Побажання та прощання.

На превеликий жаль, на цьому ми повинні закінчити наше заняття. Бажаю вам успіхів в навчанні та професійного розвитку. До зустрічі на наступних заняттях.

Час - (2хвилини)

Заняття 2

Мета: розвивати соціально-комунікативні навички, ознайомити студентів з поняттям стресу, сформувати навичку вміння володіти собою в нестандартних життєвих ситуаціях.

Вправа 1. «Про мене б сказали, що у мене...».

[74]

Мета: допомагає зосередитись на власній самооцінці, поглянути на себе з боку, розкрити свої, можливо, маловідомі іншим учасникам якості своєї особистості, емоційно налаштуватись на роботу у групі. Пропонується кожному учаснику закінчити фразу: про мене б сказали, що у мене....

Час – (5хвилин)

Вправа 2. Мозковий штурм «Що таке стресс?»

Мета: усвідомлення негативних наслідків та впливу стресу на людську психіку.

Час – (10 хвилин)

Вправа 3. Інформаційне повідомлення «Стресори екстремальних ситуацій».

[48, с. 86-87]

Стан стресу викликають стресори: фізіологічні та психологічні. Стресорами можуть бути фізичні та психічні подразники, реальні чи уявні. Людина реагує не тільки на справжню фізичну небезпеку, але й на погрозу чи нагадування про неї.

При фізіологічних стресових впливах змінюється режим роботи багатьох органів та систем організму, наприклад, пришвидшується серцебиття, підвищується згортваність крові, змінюються захисні властивості організму.

Психологічні стресори – це фактори, що діють через сигнали (погрозу, небезпеку, образливість). Психологічний стресс поділяють на інформаційний та емоційний.

Інформаційний стрес виникає в ситуаціях інформаційних перевантажень, коли людина не може впоратися із завданням, не встигає приймати правильні рішення при високому ступені відповідальності за їхні наслідки.

Емоційний стрес виникає в ситуаціях небезпеки, погрози.

Ознаки стресу: емоційна напруженість, страх, тривога, підвищення тиску, пришвидшення серцебиття, тремтіння тіла або його кінцівок, неможливість висловитися, м'язове напруження.

Ознаки стресового напруження (за Шеффером):

- неможливість зосередитися;
- часті помилки в роботі;
- погіршення пам'яті;
- занадто часто виникає почуття втоми;
- прискорення темпу мовлення;
- думки кудись зникають;

- турбують головний біль, біль у спині, у шлунку;
- підвищена збудливість;
- праця не приносить задоволення;
- втрата почуття гумору;
- різко збільшується кількість викурених цигарок;
- пристрасть до алкоголю;
- постійне відчуття недоїдання або зниження апетиту.

Види стресу:

- Еустрес – це стрес, спричинений позитивними стресорами (весілля, народження дитини, виграш у лотерею). Він активізує та мобілізує внутрішні резерви людини, додає інтересу до життя, змушує діяти більш інтенсивно.

- Дистрес спричинений негативними стресорами (запізнення на важливий захід, конфлікт із близькою людиною тощо). Це руйнівний процес, який дезорганізує поведінку людини, активізує глибинні адаптаційні резерви організму. Такий тривалий стрес може перерости в невроз або психоз.

Можливі реакції організму на стрес

- дезадаптація – людина намагається пристосуватися до стресової ситуації, але їй це не вдається;
- пасивність – виникнення стану безпорадності, безнадії, депресії;
- активний захист від стресу – зміна діяльності з метою досягнення душевної рівноваги (спорт, музика, фізична

праця);

– активна релаксація (розслаблення) – підвищує природну адаптацію організму до стресової ситуації.

Час – (15 хвилин)

Вправа 4. Вправа «Квадратне дихання» [33, с. 13]

Мета: зняття дії стресу за допомогою техніки заземлення.

Виконується черевне дихання наступним чином. Сидячи або стоячи, необхідно скинути напругу з м'язів і зосередити свою увагу на диханні. Далі проводиться 4 етапи єдиного циклу дихання, який супроводжується внутрішнім рахунком для полегшення навчання. На рахунок 1234 здійснюється повільний вдих, при цьому живіт випинається вперед, м'язи живота розслаблені, а грудна клітка нерухома. На наступні чотири рахунки (1234) проводиться затримка дихання і плавний видих на 6 рахунків (123456), що супроводжується підтягуванням м'язів живота до хребта. Перед наступним вдихом знову слідує пауза на 2-4 рахунки. Слід пам'ятати, що дихати потрібно тільки носом і так плавно, наче перед вашим носом на відстані 10-15 см висить пир'їнка, і вона не повинна колихнутися. Вже через 3-5 хвилин такого дихання ви помітите, що ви стали спокійним та врівноваженим.

Час – (5 хвилин)

Вправа 5. Вправа «Релаксація на контрасті» [66, с. 244]

Мета: зняття м'язового та емоційного напруження.

Щоб ефективно зняти м'язове напруження, спочатку треба його посилити. Інструкція: сильно, як можете, напружте, а потім розслабте: ступні ніг, гомілки, коліна, стегна, живіт, спину й плечі, кисті рук, передпліччя, шию, лицьові м'язи. Посидьте спокійно кілька хвилин, насолоджуючись

повним спокоєм. Коли вам здасться, що повільно пливете,— ви повністю розслабилися.

Час – (10 хвилин)

Вправа 6. Зворотній зв'язок.

Питання для обговорення:

1. Чи легко було виконати завдання?
2. Як почуваетесь?
3. Які емоції наразі присутні?

Час – (10хвилин)

Вправа 7. Усмішка по колу [42, с. 33]

Мета: Передати гарний настрій групі юнаків.

Ведучий просить учасників по чергово передати по ланцюжку усмішку. Дякує учасникам за творчу роботу. Ця вправа не потребує обговорення.

Час - (3-5хвилин)

Заняття 3

Мета: усвідомлення і навчання конструктивним способам управління агресією.

Вправа 1. Рухлива вправа «Все навпаки» [56, с. 40]

Мета: зняття напруги, настроєння на роботу.

Виконувати рухи услід за тим, хто проводить вправу, при цьому не повторювати їх, а робити все навпаки. Проте, якщо психолог підніме руку, потерпілий повинен опустити її; якщо розводить долоні, їх потрібно скласти; швидко махне рукою праворуч— повільно відведе руку ліворуч.

Час – (10 хвилин)

Вправа 2. Інформаційне повідомлення «Гнів та агресія» [21, с. 27]

Гнів – це таке ж почуття, як радість або смуток. Коли воно турбує нас, ми ігноруємо його або починаємо гніватися. Потім ми втрачаємо терпіння. У нас підвищується кров'яний тиск. Ми відчуваємо збудження і втрачаємо контроль над нашими діями і словами. Якщо ми нічого не робимо, щоб опанувати наші гнівні почуття, вони можуть призвести до агресії. Врешті-решт може статися так, що ми зробимо комусь боляче.

Пам'ятайте, що гнів – це звичайне почуття, і кожен з нас час від часу відчуває його. Агресія ж робить людям боляче. Якщо ви навчитеся керувати своїми почуттями, ваш гнів ніколи не перетвориться на агресію.

Час – (5 хвилин)

Вправа 3. «Моя річ» [53, с. 61]

Мета: продовжити знайомство, налагодити позитивну атмосферу в групі, сприяти більш тісній взаємодії між учасниками.

Хід проведення: На першому етапі тренер просить учасників протягом двох хвилин зосередитися і визначити зі своїх речей одну, яка була б найулюбленішою, і тією, що могла б найбільше «розповісти» про свого хазяїна. На другому етапі тренер просить учасників розповісти про ще невідомі факти стосовно себе від імені своєї речі.

Наприклад: «Я плеср _____. Знаю свою хазяйку не багато, не мало, а три роки. Знаю, що вона надзвичайно любить музику, власне тому я і є її найулюбленішою річчю. Окрім того, вона багато подорожує, «легка на підйом», найближчим часом планує відвідати аквапарк».

Запитання для обговорення:

- Чи сподобалась вам вправа?

- Що нового ви дізналися один про одного?
- Хто здивував вас найбільше?

Час – (10 хвилин)

Вправа 4. «Маленький привид» [59, с. 133-134]

Мета: Навчити юнаків виплескувати у прийнятній формі накопичений гнів.

«Зараз ми з вами будемо грати роль маленьких добрих привидів. Нам захотілося трохи побешкетувати й полякати одне одного. За моїм оплеском ви робитимете руками такі рухи (психолог піднімає зігнуті в ліктях руки, пальці розчепірені) і вимовляти страшним голосом звук (У). Якщо я плескатиму тихенько, ви вимовлятимете його тихенько, якщо я плескатиму голосно, ви лякатимете голосніше. Але пам'ятайте, що ми добрі привиди й хочемо тільки трішки пожартувати. Після цього психолог плескає в долоні й говорить: «Молодці! Пожартували й досить. Давайте знову перетворимося на людей».

Час – (10 хвилин)

Вправа 5. «Дихання з акцентом на видиху» [48, с. 101]

Мета: стабілізувати нервовий стан у стресовій ситуації через дихання.

Учасникам пропонується розслабити щелепу, розтиснути зуби, розкрити трохи губи і розслабити очі. Руки попереду. Зробити глибокий вдих, включаючи грудну клітку і живіт. Руки розвести в сторони, потім якомога повільніше видихаючи, повернутися у вихідну позицію. Заміряти тривалість видиху. Ідеальною тривалістю є 40 секунд. Чим тривожніше відчувається людина, тим коротше видих.

Час – (5 хвилин)

Вправа 6. Рефлексія «Тут і тепер» [42, с. 20-21]

Тепер охоплює все, що існує: минулого вже немає, а майбутнього ще немає.

Мета: ознайомити з суттю процесу рефлексії, підсумувати результати участі у занятті.

Опис. 1. Запропонуйте кожному учаснику описати свої переживання, почуття, думки, що виникають у процесі групової роботи. Можна запропонувати відповісти на такі запитання: Як почуваетесь зараз? Що нового дізналися під час заняття? Що було найбільш важливим для вас? Що хотілося б обговорити чи уточнити додатково? Після того, як цю процедуру виконано, ведучий розтлумачує поняття «рефлексія» і пояснює необхідність її включення до тренінгу. Рефлексія (лат. «refl exio» – відображення) – це процес самоаналізу й самопізнання: роздуми про себе, осмислення власних дій та їх закономірностей, аналіз власних думок і переживань. Рефлексія – це інтелектуальний процес, ніби внутрішнє розслідування, під час якого людина, спостерігаючи за власними думками, почуттями, емоціями, діями, критично їх осмислює. Рефлексуючи, людина здобуває нове знання, досвід, зокрема, емоційний. При розвиненій рефлексії легше управляти емоціями, бути у злагоді із собою, вирішувати життєві завдання. Вміння рефлексувати є важливим для формування емоційної компетентності. Тому після виконання деяких вправ, наприкінці кожного заняття і тренінгової програми ведучий використовує рефлексивні запитання.

2. Попросіть учасників пригадати свої очікування на початку тренінгу, порівняти їх з отриманими результатами. «Подивіться, будь-ласка, на ті очікування, про які ми говорили на початку нашої роботи, і визначте, наскільки вони справдилися». Якщо очікування задоволені на сьогоднішньому занятті, можете його зняти, звільнивши місце для наступних очікувань. Те ж зробіть і з побоюваннями. Якщо вони нейтралізовані,

відклейте їх і киньте у смітничок. Якщо ще актуальні, нехай залишаються, будемо з ними працювати на наступних заняттях.

Час – (20 хвилин)

Вправа 7. Прощання.

На цьому на сьогодні все. Буду рада бачити вас на наступних наших заняттях. Ви великі молодці.

Зайняття 4

Мета: Навчитись стримувати гнів, отримати навички фізичної самодопомоги.

Вправа 1. На що схожий настрій? [59, с. 135]

Мета: Визначити настрій групи, встановити контакт та порозуміння.

Учасники по черзі говорять, на яку пору року, природне явище, погоду схожий їхній сьогоднішній настрій. Почати порівнювати краще з психолога: «Мій настрій схожий на білу пухнасту хмаринку в спокійному блакитному небі. А твій?» Вправу проводять по колу. Психолог узагальнює, який сьогодні в усієї групи настрій: сумний, веселий, сміхотливий, злий.

Час – (5хвилин)

Вправа 2. Інформаційне повідомлення «Як зупинити гнівні почуття. Способи контролю над гнівом» [21, с. 29-31]

Мета: надати теоретичні знання як зупинити гнівні почуття та ознайомити зі способами контролю гніву.

1. Не дозволяйте вашому гнівові вибухати занадто часто.

Протягом тижня можуть виникати ситуації, опиняючись в яких, ви можете розсердитися.

Наприклад, якщо хтось узяв ваші особисті речі, це може стати природною основою для вашого гніву.

Проте є ситуації, коли гніватися зовсім не обов'язково. Якщо ви гніваєтеся, не маючи на це реальних підстав, ви постійно перебуватимете у збудженому і напруженому стані. Не дозволяйте собі «заводитися з півоберту». Нема потреби випліскувати свій гнів на інших людей, якщо ви не знаєте всіх фактів. Не намагайтеся вгадати, що інша людина робить або говорить проти вас.

Уважно подивіться на факти, перш ніж дозволити гніву вибухнути!

Багато хто скаже: «Ага, звучить просто, але це не так просто зробити! Тут або бійка, або тебе почнуть постійно ображати, бо ти проявив слабкість». «Ви повинні усвідомлювати, що є інші варіанти поведінки, постійно грати роль «крутого хлопця» зовсім не обов'язково. Ви можете стримувати свої агресивні почуття, аналізуючи ситуації, в яких починаєте гніватися.

2. Не дозволяйте вашому гнівові рости до високого рівня.

Бувають ситуації, у яких ви відчуваєте гнів сильніше, ніж в інших. Наприклад, в ситуаціях, коли на вас пролили сік або коли хтось узяв без дозволу ваші речі, ви реагуватимете інакше, ніж у ситуації, коли ви дізналися, що ваша дівчина пішла на побачення з іншим хлопцем. Коли ви досягаєте точки «кипіння», то починаєте відчувати на собі всі негативні наслідки гніву, про які ми згадували раніше.

Ви втратите можливість чітко мислити і вас буде дуже легко втягнути у сварку. Швидше за все ви почнете діяти ще до того, ніж зможете оцінити ситуацію.

Ви можете контролювати стан вашого гніву, утримуючи його на низькому рівні. Так ви зменшите вплив стресу на ваш організм і зможете запобігти поганому самопочуттю. Це також дасть вам більше енергії, щоб отримувати задоволення від того, чим вам подобається займатися.

3. Не гнівайтесь упродовж тривалого часу.

Стрес завдає багато шкоди вашому організму, якщо ви гніваєтесь упродовж тривалого часу. Ваше тіло не може розслабитися і повернутися в нормальний стан, тому ваші гнівні почуття нікуди не зникають. Ви відчуваєте себе ще гірше і «спалахуєте» з найменшого приводу. Така ситуація повторюватиметься, бо ви не можете забути стан гніву, в якому постійно перебували в минулому.

Наприклад, ви пам'ятаєте, коли вас критикували перед вашими друзями, або коли вас покарали за п'ятнадцятихвилинне запізнення додому. Багато підлітків скаржаться на несправедливе ставлення з боку батьків і вчителів. Їм здається, що їх карають саме в той час, коли вони займаються своїми справами. Якщо події такого роду трапляються з підлітками кілька разів, вони починають гніватися на батьків з будь-якого приводу. Найкраще намагатися опанувати гнівні почуття на початковій стадії, коли вони тільки виникають. У такому разі ви зможете уникнути вибуху вашого гніву, і навіть

коли ви розсердитесь, ваші гнівні почуття будуть не такі інтенсивні й швидко «згаснуть».

4. Не дозволяйте вашому гнівові затягуватися, щоб він не переріс в агресію.

До цього ми розглянули приклади, що демонстрували, як гнів може привести до агресії – шкідливої або ворожої поведінки. Це часто трапляється, коли гнівні почуття не зникають упродовж тривалого часу або виникають

занадто часто. Коли ви починаєте гніватися, запитайте себе: «Чи воно того варте?».

Уявіть собі таку ситуацію: ви і троє ваших приятелів у вас вдома. Йде суперечка з приводу чемпіонату світу з футболу. Ви почали кричати на хлопця, який приблизно вашого зросту. Ваші м'язи напружилися, ви почали підвищувати голос, нахилилися вперед і погрожуєте кулаком хлопцеві, пильно дивлячись йому в очі. Про що цей хлопець думає в цей момент? Напевно, він готується до атаки з вашого боку або може вдарити вас першим. Так проста суперечка про футбол перетвориться на бійку.

Починати сварку або бійку – не найкращий спосіб справитися з агресивними почуттями. Поперше, ви або інша людина можете дістати травму. По-друге, ви просто даремно згаєте свій час.

Пам'ятайте, що набагато розумніше спочатку правильно оцінити ситуацію, а потім діяти.

Спробуйте знайти оптимальний спосіб розв'язання проблеми, навіть якщо ви вважаєте, що це непросто. Кожна проблема має свій розв'язок незалежно від складності ситуації. Підлітки можуть розібратися у всьому без бійки. Це абсолютно можливо! У цьому вам допоможе спосіб «таймаут», який полягає в тому, що коли ми гніваємося в якійсь ситуації, то нам треба зробити невелику перерву. Так ми зможемо заспокоїтися і знизити свій рівень гніву.

Далі педагог просить учасників знайти в робочих зошитах вправу № 6 «Тайм-аут» і повертається з учасниками до ситуації, коли підлітки сперечаються про матч, з метою обговорення можливості застосування «тайм-ауту» в зазначеній ситуації. «У ситуації, коли ви сперечаєтеся із своїм другом про матч, ви можете:

1. Вчасно відчувати, що вас дратує ситуація, в якій ви перебуваєте.

2. Зупинитися – нічого не говорити одну хвилину, для того щоб дати собі час зібратися з думками.

3. Запропонувати: «Припинімо поки що дискусію, щоб не наробити дурниць зопалу, обговоримо ситуацію пізніше».

4. Залишити ситуацію, віддалитися від об'єкта роздратування. Щоб заспокоїтися, ви можете вийти на свіже повітря, прийняти душ, попрацювати в саду або зайнятися спортом.

5. Не дозволяйте вашому гнівові втручатися у ваше повсякденне життя.

Не дозволяйте, щоб гнів впливав на ваші стосунки з іншими людьми. Уявіть, що вранці ви посварилися з мамою. Подумайте, в якому настрої ви будете перебувати цілий день у школі. Малоімовірно, що ви зможете сконцентруватися на навчанні й добре виконувати завдання в класі. Далі уявіть, що ви йдете в школу. Ви нікого не чіпаєте, думаєте про щось своє. Раптом хтось випадково штовхає вас і всі ваші підручники та зошити падають на підлогу. Через це ви сваритеся із своїм кривдником, учнем тієї ж школи. Хоча директор не впіймав вас на гарячому, впродовж усього дня вас не покидає почуття занепокоєння.

Ви переживаєте, що той підліток може розказати все вчителю або директору й ви отримаєте зауваження. Пізніше ви йдете на побачення, але залишаєтеся роздратованим. Ваша дівчина намагається вас підтримати, але все марно. Ви підсміюєтеся і грубо поводитесь з людиною, до якої небайдужі. Насправді дівчина подобається вам і ви раді, що вона прийшла на побачення.

Проте зараз ви не налаштовані на спілкування. Це тому, що вам треба розв'язати проблему з іншим учнем, з яким завтра знову зустрінетеся в школі. Ви вважаєте, що побачення не вдалося через того клоуна: «Він ще за

це відповідь!». Так ваші гнівні почуття пізніше приведуть до агресії.

Час – (20 хвилин)

Вправа 3. «Спів голосних букв» [48, с. 101]

Мета: очищення голосових дихальних каналів, вивільнення негативних емоцій.

Учасникам пропонується у позиції стоячи або сидячи розслабити щелепу, розтиснути зуби, розкрити трохи губи і розслабити очі. Зробити глибокий вдих, включаючи грудну клітку та живіт. Під час видиху необхідно проспівати голосний звук. Вправу повторити, змінюючи голосні звуки.

Час – (5 хвилин)

Вправа 4. Гра «Я злий/зла» [3, с. 194]

Мета: зняти емоційну напругу, підняти настрій учасникам тренінгу.

Інструкція: «Постарайтеся зобразити емоції злості і висловити сусідові своє незадоволення і роздратування. При цьому недобрі слова замінійте фразою «Трах-ти-бі-дох-ти-бі-дох-ти-бі-дох!»

Час – (10хвилин)

Вправа 5. «Дві хвилини відпочинку» [48, с. 104]

Мета: можливість швидко відпочити від психологічного навантаження, розслабитися.

Тренер пропонує учасникам: «Сядьте зручніше на своїх стільцях, покладіть руки на коліна, притуліться своєю спиною до спинки стільця. Заплющте очі. Перенесіться думками туди, де вам буде гарно. Можливо, це звичне для вас місце, де ви любите бувати і відпочивати. Можливо, це місце вашої мрії. Побудьте там... Робіть те, що вам звично там робити. Або нічого не робіть, як хочете. Побудьте там, де вам гарно, двітри хвилини...» Тренер

може приєднатися до учасників, що відпочивають. Він може в ці хвилини спостерігати за відпочиваючою групою чи просто обмірковувати щось своє.

Час – (5 хвилин)

Вправа 6. Обговорення.

Пропоную вам відповісти на декілька запитань, для того, щоб зрозуміти ваше відношення та ваші відчуття до та під час тренінгу.

Чи було вам складно виконувати вправи?

Чи була інформація корисною?

Які емоції супроводжували вас під час заняття?

Яка вправа вам сподобалась більше?

Які б зміни ви внесли у заняття?

Час – (10 хвилин)

Вправа 7. «Сьогодні я навчився.....»

Мета: усвідомити доцільність вправ, які використані у тренінгу.

«Сьогодні я навчився.....»

Тренер пропонує учасникам по черзі сказати чому сьогодні під час тренінгу вони навчилися.

Час – (5 хвилин)

Вправа 8. Прощання.

Заняття 5

Мета: Надати інформацію «Як справитися з наслідками стресу та уникнути ПТСР», подолання негативних станів та емоцій.

Вправа 1. Привітання.

Доброго дня усім, хто сьогодні знайшов час та вирішив бути присутнім на нашому занятті. Хочу наголосити, що це люди, які вкладають час у саморозвиток та навчання, що є не малозначущім.

Пропоную вам «Привітатися» та поплескати один одному.

Час – (2 хвилини)

Вправа 2. Інформаційне повідомлення «Як впоратися з наслідками стресу і уникнути ПТСР» [46, с. 6-8]

Мета: засвоєння знань з наявної теми.

Будь-яка людина може зазнати гострого стресу при ракетному обстрілі. Як йому підготуватися до такого травматичного впливу, щоб допомогти своїй психіці впоратися з травмою та уникнути розвитку посттравматичного синдрому?

Основним фактором при травматичному стресі є емоційна і фізіологічна реакція на травматичну подію, наприклад, ракетний обстріл вашого міста. У перші секунди після вибуху ви можете відчувати шок, втрачати свідомість, лежати без руху, тремтіти, кричати, плакати, мочитися, заїкатися, відчувати нудоту, сильний головний біль, м'язове напруження, сильне потовиділення, утруднення в диханні, почуття тривоги, сильного страху агресії, безсилля та спустошеності. Все це, нормальна реакція на ненормальну ситуацію і як би ви себе не вели і як би ваше тіло і душа не відгукувалися на жахливу подію, ваша спонтанна поведінка і емоційна реакція тільки допоможе пережити травматичну ситуацію і впорається з нею.

Що вам важливо зробити, щоб справитися з травматичним стресом:

1. Шукати глибокий сенс подій, що відбуваються.

Життя дає безліч підтверджень того, що пошук та набуття сенсу кризової ситуації допомагає впоратися з нею. За свідченням відомого психолога В. Франкла (Виктор Френкель), який вижив у нацистському таборі, найчастіше в концтаборі виживали люди, здатні надати навколишньому кошмару зрозумілого для людини сенсу. В. Франкл стверджував: "Той, хто знає навіщо – може витримати будь-яке як".

Якщо людина не намагається шукати сенс того, що відбувається, то ситуація, що травмує, сама «знаходить» її і «нав'язує» свій сенс: людина почувається жалюгідною, безпорадною і беззахисною жертвою. Можна припустити, що фраза: «людина зламалася» означає, що вона, перебуваючи в кризовій ситуації, зневірилася, і не в змозі надати їй сенсу.

Істотно, що кожна людина шукає свій сенс кризової ситуації, прийнятний саме для неї. Сенс не можна взяти напрокат. Справжній сенс відповідає глибинній сутності людини. Один літній і мудрий чоловік пояснив сенс нинішньої війни та страждань для нього так: «Нічого не дається даремно. Для того, щоб існувала твоя країна і твої діти, онуки могли жити щасливо та спокійно у своїй країні – за це теж треба платити. Страждання та втрачені життя зараз заради щасливого майбутнього наших нащадків – це справедлива плата».

Іегуда Бекон, ізраїльський скрипаль, який пережив німецький концтабір, знайшов для себе сенс своїх страждань: «Хлопчиком я думав - я розповім їм, що я бачив, сподіваючись, що люди змінюватимуться на краще. Але люди не змінювалися і навіть не хотіли знати.

Набагато пізніше я зрозумів сенс страждання. Воно може мати сенс, якщо воно змінює на краще тебе самого».

Філософ Ф.Ніцше сказав: «Те, що тебе не вбиває, робить тебе сильнішим».

2. Шукати можливості діяти.

Страх - пасивно-оборонна реакція, жива істота часто ціпеніє в надії стати непомітною і уникнути небезпеки. Тому якщо ми хочемо зменшити страх, то потрібна протилежна стратегія, несумісна зі страхом: цілеспрямована активність і дія. Як сказав французький льотчик та письменник А. Екзюпері: «Дія рятує від страху». Тому будь-яка дія, спрямована на турботу про себе, про іншу людину, просто цілеспрямовану людську дію – дозволяє нам подолати страх.

3. Будьте обережні, але не піддавайтеся паніці.

Існує історія про левову спільноту, яка жила в Африці. Зазвичай старих особин леви залишають умирати, коли вони вже не в змозі впіймати здобич. Ця спільнота використовувала старих левів як помічників на полюванні. Заманивши антилопу в яр, молоді леви збираються на одному його боці, а старі, без зубів і іклів, - на іншій. Старі леви починають грізно гарчати. Антилопи в яру, почувши їхній рев, біжать у протилежному напрямку, прямо в пащу до молодих левів.

Сенс цієї історії не в тому, що не треба боятися ракет, що падають, і при небезпеці не ховатися в притулку. Історія про левів та антилопів, з одного боку, показує різницю між розумною обережністю та панікою. Так, звичайно, що людина боїться ракетного обстрілу, і цей страх спонукає його бути обережним і ця обережність його рятує. Занадто сильний рівень страху призводить до паніки, дії людини стають нерозумними і може лише нашкодити собі. З іншого боку, історія про левів та антилопів символізує проблему, з якою стикаються багато людей, які перебувають у стані сильного страху. Втікаючи від звуку небезпеки, вони біжать до небезпеки. Тривожні люди уникають того чого бояться. Вони піднімаються пішки на 8-й поверх, бо бояться їздити в ліфті, вони не літають літаками, бо бояться літати і якщо бояться обстрілів ракетами, то взагалі не виходять на вулицю, навіть якщо

ймовірність обстрілів мінімальна. Що більше вони тікають від небезпеки, то більше бояться. Їхні страхи не зникають, а тільки посилюються. Вирішення цієї проблеми - припинити сліпо тікати від страху, ставитись до небезпеки з розумною обережністю та без паніки.

4. Шукати можливості висловлення своїх почуттів.

Щоразу, коли виникає сильна емоція, наприклад, страх, то природний спосіб її завершення - здійснити певний спосіб поведінки, наприклад, захисні дії. Але іноді можливості захиститись вичерпані, а енергія страху залишається невідпрацьованою. В цьому випадку необхідно в якійсь формі завершити емоцію та звільнитися від вже непотрібної напруги.

Невідраговані, незавершені емоції (страх, гнів, образа тощо) створюють внутрішню напругу, сковують людину.

Відомий випадок у США, коли в місті виникла сильна пожежа, були численні жертви, і багато жителів міста отримали емоційні травми. З ініціативи психологів міська влада запропонувала людям, які втратили близьких, на одній зі стін метро малювати все, що для них було пов'язане з горем та стражданнями, спричиненими пожежею. Люди малювали і це допомогло їм висловити їхні почуття.

Форми для вираження емоцій численні та індивідуальні: спілкування з людиною, що співчуває, фізична активність, ведення щоденника, музика, література і т.д.

5. Відчувати підтримку з боку близьких людей та оточення.

Немає жодних критеріїв та мірок, які визначають, як має виглядати та чи інша допомога та підтримка! Істотно, що тут багато залежить від настрою людини, її сприйняття того, що відбувається. Хтось сприймає це як щось зовсім недостатнє, відчуває образу і гнів та емоційний стан у разі такого сприйняття лише погіршується. Але ті люди, які ту ж підтримку приймають і

відчувають її повною мірою – почуваються сильніше та впевненіше. Це, як склянка з водою, яка вона? Наполовину порожня чи наполовину повна? Звісно, наполовину повна!

В еклезіасті сказано: «Двом краще, ніж одному. ... Бо коли впаде один, то другий підніме свого товариша. Але горе одному, коли впаде, а іншого ні, який би підняв його. Також, якщо лежать двоє, то тепло їм; а одному як зігрітися? І якщо долатиме хтось одного, то двоє встоять проти нього: і нитка втричі скручена, не скоро порветься».

6. Використовуйте свій досвід подолання стресу.

Людині, яка перебуває у стані тривалого стресу, можуть допомогти спогади про минулі випадки з його життя, в яких він успішно подолав стрес. Частіше запитуйте себе: "Як мені вдалося впоратися зі стресовими ситуаціями в минулому, які ресурси я для цього використав?". Попередній травматичний досвід є цінним, він допоможе вам надалі долати кризові ситуації. Користуючись своїми внутрішніми ресурсами та постійно примножуючи їх, ви почуватиметеся захищеними у будь-якій стресовій ситуації. Як вправа - зробіть огляд свого минулого життя відповідно до цього погляду.

7. Почуття гумору допоможе вам подолати травматичну подію.

Основними характерними рисами гумору є те, що він, по-перше, допомагає нам побачити події, що відбуваються в новому світлі, поглянути на ситуацію, як би з боку, що саме по собі вже має психотерапевтичне значення. По-друге, за допомогою гумору можна максимально усунути емоційну та м'язову напругу. По-третє, гумор розкріпачує ваш творчий потенціал та фантазії, такі необхідні для пошуку конструктивних рішень виходу з кризової ситуації. Здатність сміятися - специфічна людська особливість, можна вважати, що "сміх зробив людину людиною".

Час – (20 хвилин)

Вправа 3. Повернення в теперішній час [46, с. 13]

Мета: Ця вправа допомагає особам в "замороженому стані", які відчувають себе заціпенілими та застиглими заземлитися.

- Озирніться навколо і назвіть 3 речі, які ви бачите.
- Подивіться на будь-що (предмет, колір і т.д.). Скажіть, що ви бачите.
- Назвіть 3 речі, які ви чуєте.
- Прислухайтесь до звуків (музика, голоси, інші звуки).
- Скажіть, що ви чуєте.
- Назвіть 3 речі, яких ви торкаєтесь.
- Доторкніться до чого-небудь (різні текстури, різні об'єкти).
- Розкажіть, чого ви торкнулися. Зверніть увагу на свій стан.
- Чи відчуваєте, що після виконання вправи ви більше присутні в кімнаті або менше?
- Чи відчуваєте себе спокійнішою або більш енергійною?

Час – (10 хвилин)

Вправа 4. «Робота з негативними станами. Крик» [48, с. 108]

Мета: розрядка почуття фрустрації, гніву, люті і т. ін.

Промова тренера: «Для виконання цієї вправи необхідно набрати в груди повітря і закричати з усіх сил (попередньо переконавшись, що ніхто не почує ваш крик). Можливий і такий варіант: сісти на стілець, покласти собі на коліна велику м'яку подушку, зробити глибокий вдих, а потім закричати як можна голосніше (на всю силу своїх легенів), прикривши обличчя подушкою. Повторювати цей процес потрібно кілька разів, поки не виникне відчуття спустошеності. Увага! В процесі виконання цієї вправи може

заболіти горло або ж можна захрипіти. Тому треба кричати не поперехово, а «з глибини легенів».

Час– (10 хвилин).

Вправа 5. «Візуалізація» (звільнення від страхів) [48, с. 107]

Мета: для звільнення від страхів, що стали перешкодою, для розрядження почуття тривоги.

Звернення тренера: «Сядьте як можна зручніше. Заплющте очі. Уявіть свій страх. Побачте його. Почуйте його. Відчуйте цей страх. Намагайтеся зрозуміти, що саме викликає тривогу, занепокоєння чи страх. Нехай його джерело з'явиться на екрані перед вашим внутрішнім поглядом. Можливо, це буде якийсь предмет чи подія, людина чи ситуація. Варіюючи умови, помітьте, в якій ситуації цей страх зростає. Тепер запитайте себе, що ви можете зробити для того, щоб позбавитися цього страху. Зрозумійте, що допоможе зменшити число джерел і причин страху. Нехай відповідь якимось чином сама з'явиться для вас на екрані... Можна уявити себе стріляючим в образ свого страху, який при цьому вибухає... Нарешті закінчіть візуалізацію тим, що ваш страх стає меншим і зникає зовсім. Використайте з цією метою будь-які відповідні образи. Коли почуття виходять назовні, вони раз і назавжди залишають область підсвідомості і, отже, це дозволяє уникати таких проблем у майбутньому. Коли до вас прийде відчуття того, що страх розвіявся, повільно поверніться в нормальний стан. Закріпіть свій стан, звільнений від страхів. Існують інші формули для людей, що страждають від страхів: «Я сміливий, вільний і наповнений сили». «Я зовсім спокійний і розслаблений». «Скрізь і всюди тільки спокій». «Я вірю у своє життя».

Час – (3 – 5 хвилин).

Вправа 6 «Обійми-замок» [57, с. 14]

Мета: заспокоєння, зосередження та теперішньому моменті.

Схрестіть руки перед собою і притисніть їх до грудей. Правою рукою візьміться за ліве плече. Лівою рукою візьміться за праве плече. Трохи стисніть руки і потягніть плечі до грудей. Залишайтеся так деякий час. Подумайте про те, скільки мають тривати такі «обійми» в цей 14 конкретний момент. Утримуйте напругу, а потім опустіть руки. Після цього знову ненадовго стисніть руки і знову відпустіть. Залишайтеся так деякий час.

Час – (5хвилин)

Вправа 7. Рефлексія.

Питання для обговорення:

- Чи важко було виконувати вправи?
- Чи була інформація цікавою?
- Як ви себе почуваете після заняття?
- Як ці вправи вплинули на ваш настрій?

Час – (5 хвилин)

Вправа 8. Прощання – Побажання.

На завершення хочу вам побажати – завжди бути в балансі зі своїм тілом та розумом. І щоб усі невдачі проходили повз вас, та ніколи не біли присутні у вашому житті. Всім успіхів у подальшому житті. До побачення.

Час – (3 хвилини)

Заняття 6

Мета:

Вправа 1. «Мої успіхи у житті».

Мета: усвідомлення своїх успіхів, встановлення доброзичливих відносин між учасниками групи.

Усім добрий день, сьогодні пропоную вам нестандартно привітатися:

Кожен з вас по черзі назве своє ім'я та 1 досягнення, або успіх в житті, яким ви можете поділитися з групою.

Наприклад: Мене звати Олександра я успішно завершила курси манікюру та можу зробити красу кожній дівчині.

Час - (10 хвилин)

Вправа 2. Розповідь для активізації уваги про людину, що шукала храм [25, с. 93-94]

Мета: допомогти усвідомити особам юнацького віку, що вони самі митці своєї долі.

«Це було давно. Так давно, що ніхто навіть не знає коли. Жив один чоловік. Він відчував, що все йде звичним чином, так як було завжди і як повинно бути, що в житті нічого від нього не залежить і не змінюється, лише збільшуються і проблеми і неприємності. І ось одного разу, коли проблеми стали зовсім важкими він дізнався, що є храм і в ньому є учитель. Той учитель допомагає вирішувати проблеми. І ось чоловік взяв свою проблему і відправився у далекі краї. Майже зразу за селищем де він жив відкрилася зовсім незнайома територія. Він довго йшов нею і в думках було лише одне: дістати мапу цієї місцевості. Одного ранку чоловік йшов дорогою і побачив трьох стареньких, що сиділи обабіч шляху і про щось розмовляли. Мандрівник підійшов до них, привітався і спитав чи не мають вони мапи цієї території. Всі троє ствердно закивали головами і простягнули мандрівнику кожен по звитку. Мандрівник уважно роздивлявся їх. На одному були зображені гори і річка, на іншому ліси і трави, а на третьому міста і селища. Він попрохав стареньких: «Дайте мені правильну мапу». Старенькі усміхнулись у відповідь і мандрівник зрозумів, що всі мапи правильні. І він зміг йти туди, куди йому хотілось. Він ще довгенько так мандрував,

зустрічався з різними людьми, а коли нарешті дійшов до храму, то зрозумів що за час своїх мандрів він змінився і змінилась його проблема, він роздивився навкруги і відчув, що всесвіт добрий та багатий і це не залежить від того, де ти знаходишся і що відбувається навкруги, а той щедрий учитель – він сам і його життя».

Питання для обговорення:

- Як часто ми нав'язуємо іншим людям своє бачення ситуації?
- Чи можете ви пригадати випадки, коли ви були у ситуації, яка вам здавалась важкою?
- Чи знайшли ви вихід з цієї ситуації?
- Який він був для вас?
- Які були наслідки?

Час – (10 хвилин)

Вправа 3. «Медитація» [48, с. 105]

Мета: для врівноваження психічного стану, заспокоєння, зосередження на своїх відчуттях; для розвитку спостереження; для відволікання від начальних проблем, пристрастей, роботи.

Тренер починає: «Сядьте на підлогу («по-турецьки» склавши ноги, руки краще покласти на коліна, розслабити їх). Від вирішення сторонніх завдань, спілкування необхідно відволіктися... Заплющте очі. Зосередьтеся на трьох думках: що ви відпочиваєте, що ви розслаблені, що ваші думки течуть вільно й легко. Думок, що мають повинність («Треба буде зробити це...», «Треба буде сказати ось так...», «Чи не зробити мені...», «Не забути б...») чи оцінку («От я дурень...», «Як мені все набридло...», «Чудова погода встановилась...», «Молодець Іван Іванович...», «Негідник Іван Іванович...») треба позбутися. Думки не варто відганяти від себе. Доречно надати їм

можливості «розсмоктатися». Під час медитації вас мають вас відвідати багато гарних думок. Заспокойте дихання, дихайте як можна повільніше. Розслабте по можливості м'язи. За моєю командою, наприклад, «Тіло!», ви повинні будете приблизно протягом 10 секунд – 2 хвилин зосередитись на своєму тілі. Відчути його, звертаючи увагу на всі нюанси. І так, почнемо розслаблятися. Голова!.. Уявіть свою голову. Зосередьтесь на ній. Відчуйте свої вуха.... Обличчя!.. Уявіть своє обличчя, свої очі, ніс, рота... Відчуйте їх... Спустіться нижче по своєму тілу. Шия!.. «Огляньте» свою шию. Зосередьтесь на своїй шиї. Відчуйте її... Плечі!.. Відчуйте їх... Спустіться нижче. Права рука!.. Відчуйте свою праву руку. «Подивіться» на неї. Зосереджено спускайтеся по руці вниз. 106 Кисть правої руки!.. Відчуйте її. Пальці!.. Огляньте і їх. Відчуйте свої пальці правої руки до самих кінчиків. Тепер «огляньте» свою ліву руку!.. Відчуйте свою ліву руку. «Подивіться» на неї. Зосереджено спускайтеся по руці вниз. Кисть лівої руки!.. Відчуйте її. Пальці!.. Огляньте і їх. Відчуйте свої пальці лівої руки до самих кінчиків. Відчуйте своє тіло!.. Від самих грудей до живота. Уявіть свою спину. Спускайтеся по спині вниз до попереку. Поперек!.. Відчуйте свої сідниці. Уявіть свій таз. Спустіться нижче. Права нога!.. Відчуйте свою праву ногу. «Подивіться» на неї. Зосереджено спускайтеся по нозі вниз. Стегно правої ноги!.. Відчуйте його. Уявіть свої щиколотки. Спустіться нижче. Відчуйте ступні своєї правої ноги. «Огляньте» підошви своєї правої ноги. Відчуйте пальці своєї правої ноги до самих кінчиків. Тепер «огляньте» свою ліву ногу!.. Відчуйте свою ліву ногу. «Подивіться» на неї. Зосереджено спускайтеся по нозі вниз. Стегно лівої ноги!.. Відчуйте його. Уявіть свої щиколотки. Спустіться нижче. Відчуйте ступні своєї лівої ноги. «Огляньте» підошви своєї лівої ноги. Відчуйте пальці своєї лівої ноги до самих кінчиків. А тепер уявіть своє тіло цілком. «Огляньте» його і відчуйте його цілком. Зосередьтесь на ньому упродовж 1 хвилини... Розплющте очі. А тепер обговоримо, що ви відчували». Тренер пропонує учасникам поділитися

своїми враженнями, відчуттями: хто упорався з завданням; як їм це вдалося; кому не вдалося; які труднощі виникали; чому? Якщо ж учасники досить довго могли утримувати враження, що вся їх особистість складається з одних відчуттів, то треба відзначити, що медитація вдалась повністю.

Час - (40 хвилин).

Вправа 4. Прощання .

Пропоную вам поділитися враженнями від заняття.

Дякую, до зустрічі.

Заняття 7.

Мета: Надати інформацію «коли саме потрібно звернутися за допомогою психолога», навчити юнаків керувати своїми думками, відчувати свою фізичну структуру.

Вправа 1. «Сьогодні я...» [21, с. 35]

Мета: сприяти створенню доброзичливої атмосфери в групі і позитивної взаємодії учасників.

Хід проведення: Педагог пропонує продовжити фразу: «Сьогодні я...», озвучуючи свою позицію (плани, очікування, припущення) щодо сьогоднішнього заняття.

Питання для обговорення:

- Чи легко було виконувати вправу?
- Що заважало?

Час – (5хв)

Вправа 2. Інформаційне повідомлення «Коли потрібно звернутися до психолога» [4]

Мета: надати інформацію, коли потрібно звернутися за допомогою психолога.

В нашому житті виникають ситуації, які викликають негативні відчуття, тривогу, стрес. І ми не завжди розуміємо, чи наступив той момент, коли потрібно звертатися за допомогою до психолога, чи ми можемо справитися самі. Тільки ти сам можеш визначити, коли прийшов час звертатися за допомогою до фахівця. Важливо розуміти, що існують обставини, коли консультація психолога – це кращий спосіб для виходу з проблемної ситуації. За професійною допомогою психолога необхідно звернутися у випадку: у Якщо ти відчуваєш себе нездатним справлятися з інтенсивними відчуттями або тілесними відчуттями, якщо ти відчуваєш, що напруженість твоїх емоцій не знижується протягом певного періоду часу, і відчуваєш хронічну напругу, замішання, спустошеність або якщо ти продовжуєш відчувати неприємні тілесні відчуття. у Якщо через деякий час ти продовжуєш відчувати заціпеніння і пустоту або інші аналогічні відчуття, якщо ти підтримуєш активність лише заради того, щоб не згадувати про травмуючі події. у Якщо продовжуються нічні кошмари і безсоння. у Якщо у тебе немає людини або групи, з ким можна поділитися своїми відчуттями, і ти відчуваєш, що потребуєш цього. у Якщо тобі здається, що твої взаємостосунки в сім'ї погіршилися або з'явилися сексуальні проблеми. у Якщо з тобою відбуваються аварії або нещасні випадки. у Ти помічаєш що куріння, вживання алкоголю, або наркотиків, – перетворюються на залежність, від якої ти не можеш позбутися. у Якщо страждає твоя робота і ти став гірше справлятися зі своїми обов'язками. у Якщо помічаєш, що ти особливо уразливий або не вважаєш, що одужання наступило. у Постійна втомленість і знемога заважають тобі сконцентруватися і прийняти яке-

небудь рішення, зібратися і якось діяти. у Якщо ти страждаєш дуже сильно, або дуже довго. у Якщо життя здається марним, безглуздим, виникають думки про смерть, можливо, ти навіть думаєш про самогубство. у Ти думаєш, що невдача цілком поглинула тебе, що все краще в твоєму житті вже було, і що ніщо не змінюватиметься на краще. у Ти виснажений страхом, який заважає тобі виконувати задачі, спілкуватися з товаришами по службі, знаходитися в замкнутому просторі, говорити. у Занепокоєння і тривога проявляються щодня, ти не можеш з цим упоратися, вони позбавляють тебе упевненості в завтрашньому дні. у Якщо стрес починає проявлятися через психосоматичні симптоми: безсоння, проблеми травлення, серцево-судинні і сексуальні проблеми. у Якщо ти постійно відчуваєш у себе нервові напруження і майже в будь-якій ситуації втрачаєш контроль і можеш відповісти або агресивністю або зриваєшся на плач. у Мовчання, грубість або крик замінюють діалог і проблеми в спілкуванні псуєть відносини з людьми, які тебе оточують. у Відчуваєш себе самотнім, незрозумілим і знехтуваним. у Нав'язливі думки про те, що з тобою “щось не так” диктують тобі дивну поведінку, яка повторюється і без якої ти не можеш обійтися, а її відсутність породжує болісну тривогу. у Якщо втрата близької людини викликала тривалу депресію. у Ти відчуваєш що вина, апатія або відсутність надії починають пригнічувати тебе.

Час – (10 хвилин)

Вправа 3. Відчуття ваги свого тіла [57, с. 15]

Мета: заземлення, відчути фізичну структуру.

Коли ми переповнені емоціями, стан наших м'язів часто змінюється від вкрай напруженого до безсилля. Він змінюється від стану активного захисту (бий або біжи) до покірності, при цьому м'язи розслаблюються більше, ніж зазвичай (гіпотонія). Коли ми відчуваємо свою силу та тіло, нам простіше

дати раду почуттям. Нам краще вдається справлятися зі своїми переживаннями та контролювати відчуття руйнування (потрясіння).

- Відчуйте, як ваші ноги торкаються землі. Зупиніться на п'ять секунд.
- Відчуйте важкість ваших ніг. Замріть на п'ять секунд.
- Спробуйте обережно і повільно потопати ногами: лівою, правою, лівою, правою, лівою, правою. Відчуйте, як ваші сідниці і стегна торкаються сидіння стільця. Залишайтеся так протягом п'яти секунд.
- Відчуйте, як ваша спина торкається спинки стільця, залишайтеся в цьому положенні та поспостерігайте, чи відбуваються якісь зміни.

Час – (5хвилин)

Вправа 4. «Барабанити без барабана» [13, с. 18]

Мета: зосередження, фокус на чутті, слуху на рухах рук.

Вправа досить проста і не вимагає наявності барабана, адже її можна виконувати на столі, стегнах, тупаючись по підлозі або будь-якій іншій поверхні. Спочатку хтось із групи задає ритм постукування. Наприклад, ви можете почати з легкого постукування кінчиками пальців по столу, чергуючи спочатку праву та ліву руку. У подальшому інтенсивність (силу) можна змінити, наприклад, постукуючи всією рукою або постукуючи обома руками одночасно. Тепер група має знайти спільний ритм, аж поки хтось не спробує встановити новий ритм або змінити гучність, а група спробує до нього долучитися. Для гри на барабанах можна використовувати будь-які поверхні, постукувати по стегнах, ногами по підлозі. У вас можуть виникнути зовсім інші та нові ідеї.

Час – (5 хвилин)

Вправа 5. «Хмари» [77, с. 88-89]

Мета: перемикання уваги від нав'язливих думок та спогадів, усвідомленість, навчитись керувати своїми думками.

Іноді трапляється така погода: сонячно, ясно, але по небу пливуть ніби намальовані легкі хмари. Уявіть собі таку погоду, або вперше спробуйте просто поспостерігати за такими хмарами в реальності. Яка форма у хмарі? Можливо, вона на щось схожа? А ось інша, на що схожа вона? Як сонце підсвічує хмари, які тіні від хмар пливуть по землі? Наскільки швидко, чи повільно пропливають хмари по небу? Якщо з'являються будь-які думки, ви можете «садити» кожну думку на хмару, мов пасажира, і уявляти, як думки, мов хмари, просто пропливають повз вас – приходять і відпливають знову. Зверніть увагу на своє тіло – яке відчуття у тілі, як ви дихаєте, сконцентруйте якийсь час на диханні та знову поверніться до спостереження за хмарами. Регулярна практика «уважної усвідомленості» дасть вам змогу управляти своїми думками, перемикатися у разі потреби, від нав'язливих спогадів, і зрештою, дасть змогу вам стати більш спокійною і задоволеною людиною.

Час – (10 хвилин)

Вправа 6. Дискусія на тему: Що допомагає вам впоратися з негативними думками, емоціями?

Мета: пошук ефективних методів боротьби з негативними відчуттями, емоціями.

Кожен з нас, хоч раз стикався з негативними ситуаціями. Пригадайте таку ситуацію.

Чи можете ви поділитися досвідом, як саме ви справлялися з негативними емоціями?

Що допомагало вам знайти вихід з таких ситуацій?

Чи була у вас людина, яка дала вам підтримку?

Які аспекти важливі у підтримці?

Які цінності повинні бути у людини?

Час - (20 хвилин)

Вправа 7. Рефлексія.

Час – (5-10 хвилин)

Питання:

Чи важко було виконувати вправи?

Що цікавого дізналися?

Які емоції отримали?

Як змінився ваш настрій?

Щоб хотілося додати, або покращити?

Заняття 8

Мета: Надати інформацію з теми «Наслідки стресовик станів», навчитис вправам

Вправа 1. Привітання, обговорення минулих зустрічей.

Доброго дня усім присутнім. Сьогодні, мені хотілось би почути ващі думки з приводу наших занять.

Чи вважаєте ви здобутий досвід корисним?

Які вправи були вам цікаві?

Які справи вам можливо знадобились?

Яка інформація була корисною?

Час - (10 хвилин)

Вправа 2. Інформаційне повідомлення «Наслідки стресу» [62, с. 18-19]

Мета: надати теоретичну інформацію про можливі наслідки стресу.

Соматичні й психофізіологічні наслідки стресу.

Стресові стани супроводжуються визначеними змінами в організмі. Вплив стресу на організм є індивідуальним. Встановлено, що під час стресу, як правило, виникає напруга в шлунку, сухість у роті, частішають подих і серцеві скорочення, підсилюється потовиділення, спостерігаються вегетосудинні реакції (почервоніння, збліднення обличчя), розширюються зіниці, напружуються м'язи, підвищується артеріальний тиск, підсилюється кровообіг м'язах, підвищується кількість адреналіну в крові, змінюється шкірно-гальванічна реакція. Позитивний адаптивний зміст цього полягає в тому, що організм готується до стресової ситуації, одержує додаткові сили для її подолання. Загальновідомо, що в стресовій ситуації у людини можуть проявитися такі адаптивні резервні можливості, про які вона і не мріяла. Одна піднімає автомобіль задля порятунку близького, інша — не вмючи плавати, рятує дитину, яка тоне, спортсмен показує видатні результати тощо.

Сукупність негативних емоцій викликає більш сильні фізіологічні реакції. Тобто вплив стресу на організм може бути і негативним, дезадаптивним. У результаті тривалого стресу підвищується ймовірність виникнення дезадаптивних психосоматичних хвороб, які називають психогенними, тобто «хворобами стресу»: виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої киш ки, гіпертонічна хвороба, інсульт, інфаркт міокарда, мігрень, бронхіальна астма, виразковий коліт, нейродерміт, підвищена

нервозність, наявність істеричних реакцій, непритомність, афекти, досить часто з'являються болі (голови, спини, шлунка), безсоння, артрит.

Стрес нерідко стає причиною діабету, глаукоми, геморою, пародонтозу. Під час стресу легше виникає застуда, гірше гояться рани. Відомі навіть смертельні випадки. Нині існує погляд, що до 90% усіх захворювань пов'язані зі стресом. Таким чином, під впливом стресу в організмі людини відбуваються зміни, що можуть бути дуже небезпечними для здоров'я. «Хвороби стресу» виникають через невідповідність адаптивних здібностей людини вимогам навколишнього середовища і діяльності.

Особистісні наслідки стресу.

У процесі адаптації в умовах стресу формуються нові адаптивні механізми, що регулюють взаємини людини із зовнішніми умовами і формують діапазон стійкості до дії стресорів. Однак доведено, що тривалий чи інтенсивний вплив стресорів може породжувати кілька форм особистісних змін. Перша форма особистісних змін під час стресу пов'язана з замкнутістю, відособленістю, відчуженням, відчуттям неадекватності, непевністю, поганою соціальною пристосованістю, психастенічністю та шизоїдністю. Друга — характеризує афективні реакції, підвищену чутливість, незадоволеність сформованими взаєминами. Третя форма особистісних змін містить тенденцію до заперечення психологічних конфліктів, оптимізм, товариськість та інші адаптивні властивості. Четверта форма належить до явищ невротичної декомпенсації. Під час тривалого стресу відбуваються також мотиваційні зміни. Це явище одержало назву «стресове інвертування мотивів» і полягає у перебудові значущості мотивів. Ті мотиви, що спонукали діяльність, починають її гальмувати, а ті, котрі гальмували діяльність, починають її спонукати. У стресових умовах відбувається блокування зовнішніх мотивів діяльності в результаті так званої «стресової інтерналізації особистості». Стрес змінює продуктивні мотиви, мотиви

досягнення на мотиви уникнення та мотиви збереження гомеостазу. Замість того, аби продуктивно працювати, людина починає турбуватися тільки про власне здоров'я.

У результаті стресу зростає особистісна тривожність, замкнутість, нерішучість, байдужність. У такий спосіб тривала чи інтенсивна дія стресових умов погіршує результати діяльності, призводить до порушення міжособистісних відносин, викликає різні порівневі зміни в психофізіологічній організації, є причиною неадаптивних особистісних змін, зокрема, емоційної і мотиваційної сфер суб'єкта.

Важкий стрес може бути причиною розладів адаптації.

Час – (15 хвилин)

Вправа 3. «Піджак на вішалці» [66, с. 244]

Мета: зняття емоційної напруги.

Інструкція: уявіть себе «без кісток», зробленим ніби з гуми, або уявити своє тіло піджаком, що висить на вішалці. Порухайте тілом, яке, наче вільно висить на хребті. Відчуйте, як вільно гойдаються руки, плечі, тазовий пояс, коли ви рухаєте хребтом.

Час – (5 хвилин)

Вправа 4. «Повітряна кулька» [59, с. 136]

Мета: зняття напруги, заспокоєння студентів.

Усі гравці сидять або стоять у колі. Ведучий дає інструкцію: «Уявіть, що зараз ми з вами будемо надувати кульки. Вдихніть повітря, піднесіть уявну кульку до рота, повільно через напіврозтулені губи надувайте її. Слідкуйте очима за тим, як ваша кулька стає все більшою й більшою, як ростуть візерунки на ній. Уявили? Я також уявила ваші величезні кульки. Дмухайте обережно, щоб кулька не луснула».

Час – (5 хвилин)

Вправа 5. Притча «Жителі в місті» [68].

Мета: усвідомлення юнаками, що оптимізм – перший крок до набуття навичок стресостійкості.

Ведучий зачитує психологічну притчу та просить учасників проаналізувати мудрість, яка, на їх думку, відображена в тексті. «Це було дуже давно. Але ця історія досі ще жива. Один сивий чоловік сидів біля входу в одне східне місто. До старого підійшов юнак і запитав: – Я жодного разу тут не був. Скажіть мені, а які люди живуть в цьому місті? Старий відповів йому питанням: – А які люди були в тому місті? У тому, з якого ти пішов? – Це були егоїстичні і злі люди. Втім, саме тому я з радістю поїхав звідти! - Що ж. Не пощастило тобі. І тут ти зустрінеш точно таких же людей, – відповів йому старий. – Що ж, піду подивлюся на місто. Юнак пішов далі до міста. Трохи згодом, інший юнак наблизився до старого, та задав таке ж саме питання: – Я тут ні разу не був. Скажіть мені, будь ласка, які люди живуть в цьому місті? Старий подивився на юнака, усміхнувся, та відповів: – А скажи, синку, які люди були в тому місті, звідки ти прийшов? – Мені приємно відповісти на ваше запитання, діду. О, це були добрі, гостинні і благородні люди. У мене там було багато друзів, і мені нелегко було з ними розлучатися. Мені так не хотілося йти. – О як! Пощастило тобі! Ти знайдеш таких же людей і тут, – з посмішкою відповів старий. – Велике спасибі вам, діду. Дай Бог вам здоров'я на довгі роки! Піду, та подивлюся на це місто! Купець, який неподалік поїв своїх верблюдів, чув обидві розмови. І, як тільки юнак пішов, він звернувся до старого з докором: – Як ти можеш так кидати слова на вітер? Ти ж дав дві різних відповіді на одне запитання. Та й хто ти такий, щоб обговорювати людей в цьому місті? Старий мовчки вислухав купця і відповів: – Сину мій! Мені приємно, що ти прийняв так близько до серця сенс моїх слів. Бачу, тобі не байдуже те, що люди говорять один

одному. Але мої слова не були сказані просто так. Кожен носить свій світ у своєму серці. Той, хто в минулому не знайшов нічого доброго в тих краях, звідки він прийшов, і тут не знайде нічого. Навпаки ж, той, у кого були друзі в іншому місті, і тут теж знайде вірних і відданих друзів. Яке у людини оточення – така ж людина. Так, ти маєш рацію, питання були однакові, але люди були різні.»

Час – (10 хвилин)

Вправа 6. Рефлексія.

Питання для обговорення:

Чи легко було виконувати вправи?

Що б ви хотіли покращити?

Як ви вважаєте, як негативні установки впливають на ваше життя?

Як ви можете себе охарактеризувати?

Чи відносите ви себе до оптимістів?

Чи ви відносите себе до писемістів?

Які емоції були присутні під час заняття?

Час – (15 хвилин)

Вправа 7. Прощання.

Заняття 9

Мета: надати інформацію з теми «Депресія», ознайомити з справами та навичками, які допомагають уникнути депресії.

Вправа 1. Привітання, обговорення змін, які трапились з минулого заняття, обмін враженнями.

Час – (10 хвилин)

Вправа 2. Мозковий штурм «Що таке депресія?»

Мета: визначити рівень обізнаності осіб юнацького віку з даної тематики.

Час – (10 хвилин)

Вправа 3. Інформаційне повідомлення «Депресія» [60, с. 17-18]

«Якби я лише знала, що зі мною буде, – писала мені жінка середнього віку. – Коли я встаю, то відчуваю внутрішнє тремтіння й повне безсилля. Уся моя здатність до творчості безслідно зникає. Мені важко вдається щось планувати, і сама лише думка про найменше зусилля мене пригнічує. Складається враження, що моє серце стискає кулак, – інколи мені важко глибоко вдихнути. Я не наважуюсь «звільнитися», бо від того одразу плачу – без будь-якої причини! Живу я досить добре: проваджу домашнє господарство, виховую дітей. Проте уникаю телефонних розмов й особистих зустрічей, бо в мене для цього замало сил. Мені тяжко піти на збори громади, сподіваюся, що ніхто нічого від мене не потребуватиме й ніхто не питатиме, як мої справи. Хоч я зазвичай знаходжу сили у вірі, мені здається, що моя молитва доходить лише до стелі. Почуваю себе так, ніби моє різнобарвне життя звузили до чорнобілого. Чи можете Ви мені допомогти?» Депресія стала хворобою нашого часу. Все більше й більше людей скаржиться на втрату енергії, почуття меншовартості, пригніченість та безнадійність. Проф. Пауль Кільгольц (Paul Kielholz), що одним із перших досліджував депресію, писав про це так: «Таке збільшення захворюваності, з одного боку, можна пояснити покращенням діагностики й терапії депресивних станів, а з іншого – втратою довірливих взаємин і самотністю людини в нашому світі, що живе під гаслом «спожити – і викинути». Теолог Пауль Шютц (Paul Schütz) називає меланхолію масовим захворюванням: «Меланхолія просочується, як

кровотеча, якої неможливо зупинити, з кожної людини, що відчувається роз'єднаною із самою собою і зі світом навколо себе». І справді, статистика доводить: кожна четверта жінка віком до 30 років хоча б раз зверталася до лікаря з психічними або соматичними симптомами депресії. Сьогодні ми чуємо багато нових термінів – від «емоційного вигорання» до «синдрому хронічної втоми». Але депресія є здавна відомим феноменом: людина самим фактом свого існування

Час – (15 хвилин)

Вправа 4. Дискусія на тему: «Як ви вважаєте, що могло б допомогти щоб уникнути тяжкої та затяжної депресії?»

Час – (15 хвилин)

Вправа 5. Справи та речі, які допомагають у тривожних станах, та допомагають відволіктись від негативних думок та ситуацій [13, с. 24].

Мета: Ознайомитись із переліком запропонованих справ та речей (навичок), які зможуть зняти емоційне напруження та переключитись від негативних думок.

- Шипучі вітамінні таблетки
- Смакування кислої жуйки
- Цукерки (солодкі, кислі, гострі, гіркі)
- Камінчики (можна покласти їх у взуття, щоб краще їх відчувати та відволіктися від стресових думок)
- Зразки парфумів, ароматизованої олії, гель для душу....
- Маленька м'яка іграшка
- Гумові браслети для зап'ястя
- Маленька гра на вправність
- Пестити руку пташиним пір'ям...
- Пограти мармуром, яскравим самоцвітом, помилуватися ним

- Антистресові камінці
- Пам'ятне фото
- Адреса та номер телефону
- Телефонування
- Тримайте м'ячик-їжачок у руці, перекочуйте його по руці і порахуйте точки від нього на шкірі
- Холодний душ (у разі сильного стресу)
- Зробити кубики льоду зі смаком і смакувати
- Концентрація на певному моменті, на навичці, наприклад, на антистресовому м'ячі
- Насолодитися чимось смачним
- Послухати щось приємне (улюблена пісня, відволіктися, потренуватися, потанцювати під музику)
- Спорт і фізичні вправи
- Кидати м'ячі
- Жонгливання
- Ігри зі словами (скажімо АБВ задом наперед, усі тварини на А, Б, В...,)
- Пошук у кімнаті (наприклад, назвіть усі об'єкти в кімнаті синього кольору, потім усі коричневі...)
- Сприйняття звуків
- Відчування змін
- Спробуйте «навички хмари».
- Холодні подразники (кубики льоду зі смаком і без смаку)
- Читання
- Малювання
- Зустріч з друзями
- Допомогти комусь у чомусь

- Рукоділля
- Подивитися фільм
- Дія навпаки (замість того, щоб натягнути ковдру на голову, встати і зробити щось)
- Вправи на уважність
- Дихальні вправи
- ПМР (вправи на розслаблення)
- Зав'язувати вузли
- Подумати про відпустку
- Стояти на одній нозі («вправа фламінго»)
- Стрибати
- Скакалка
- Складати пазл
- Кидання м'ячів назад через голову
- Орігамі
- Ліпка з пластиліну
- Танці
- Вийти на прогулянку
- Послухати музику
- ТРИВОЖНА ВАЛІЗКА (важливі навички – використання в кризових ситуаціях, важливі номери телефонів)
- Пограти у підморгування
- Гра у зіпсутий телефон
- Майстрування
- Відчуття змін
- Кислі дольки лимона
- Спорт, фізичні вправи
- Холодна вода на обличчя, душ

- Купання
- Читання
- Мандали
- Гра на навички, кубик Рубіка

Твої власні ідеї навичок?

Час – (10 хвилин)

Вправа 6. Рефлексія.

Чи стикалися ви з депресією?

Якщо так, чим вона була змотивована?

Які емоції були присутніми при депресії?

Як вдалося подолати?

Вправа 7. Прощання.

Дякую вам за увагу, за те, що поділилися своїми думками та досвідом. Дуже хочу вам побажати, мати підтримку у будь-яких ситуаціях, та вміти підтримати тих, хто цього потребує.

Заняття 10

Мета: надати інформацію з теми «ППД», зняти напруження за допомогою вправ.

Вправа 1. Привітання, обговорення основних та важливих аспектів з минулих занять.

Мета: Налагодження контакту з групою, пригадати та обговорити важливі аспекти з минулих занять для засвоєння та запам'ятовування інформації.

Час – (10 хвилин)

Вправа 2. Мозковий штурм : «Що таке ППД?»

Мета: визначити рівень обізнаності осіб юнацького віку за запропонованою темою.

Час – (5 хвилин)

Вправа 3. Інформаційне повідомлення: «ППД – це»

[51, с. 18-19]

Мета: Надати інформацію для розуміння теми, яка буде обговорюватися під час заняття.

ППД — це «сукупність заходів загальнолюдської підтримки і практичної допомоги ближнім, які зазнають страждання та нужденності». ППД надається під час природної або техногенної катастрофи, у разі нещасного випадку, терористичного акту, насильства і катувань, втрати близької людини або інших трагічних подій. Потрапляючи у такі кризові, надзвичайні ситуації, люди стикаються зі значними труднощами і проблемами, — наприклад, втрачають зв'язок з близькими, вимушено залишають місця постійного проживання, позбавляються засобів до існування тощо, а також зазнають психологічних труднощів, переживають значний стрес. Люди в подібних ситуаціях потребують різного роду допомоги і підтримки. Але ППД — це не весь обсяг допомоги, необхідної людині для налагодження її подальшого життя, а лише найперші заходи, спрямовані на те, щоб допомогти в період одразу після гострої фази події і забезпечити найнеобхіднішу підтримку, що сприятиме конструктивному опануванню ситуацією і подальшому відновленню після неї.

Завдання ППД :

- Надання практичної допомоги особам, які пережили кризову подію.
- Допомога у задоволенні базових (фізичних) потреб потерпілих.
- Сприяти убезпеченню осіб, які можуть стати жертвами насильства чи дискримінації; захист людей від подальшої шкоди.
- Заспокоїти, сприяти стабілізації емоційного стану людей у стресі; вислухати, але не примушувати їх говорити.
- Підтримати і за можливості посилити у потерпілих почуття власної спроможності допомогти собі й іншим.
- Зорієнтуватися у потребах і проблемах уцілілих, надати потрібну інформацію про можливість задоволення їхніх потреб, або сприяти отриманню такої інформації із надійного джерела.
- Зв'язати уцілілих з мережами соціальної підтримки, родичами, друзями, сусідами, а також ознайомити з ресурсами громадської підтримки.

На кого спрямована ППД:

ППД призначена для людей, які знаходяться у стані стресу в результаті щойно пережитої або поточної важкої кризової події. Таку допомогу надають як дорослим, так і дітям. Однак не кожна людина, яка потрапила у кризову ситуацію, має потребу в ППД і прагне її отримати. Не слід нав'язувати ППД тим, хто її не хоче, але треба бути поруч з тими, хто, можливо, захоче отримати підтримку. Бувають ситуації, коли люди потребують набагато серйознішої допомоги, ніж ППД. Помічники повинні знати межі своїх можливостей і звертатись за допомогою до інших — медичних працівників, працівників органів місцевого самоврядування, рятувальників, громадських та інших лідерів. Серед людей, які потрапили у кризову ситуацію, є ті, хто потребують негайної серйозної допомоги.

Це люди:

- з важкими (із загрозою для життя) фізичними травмами;
- у психічному стані, який не дає їм можливості самостійно піклуватися про себе та своїх дітей;
- які можуть завдати шкоди собі або іншим людям.

Час – (15 хвилин)

Вправа 4. Мозковий штурм: «Основні принципи ППД»

Час – (10 хвилин)

Вправа 5. Вправа «Усмішка Будди» [51, с. 77-78]

Мета: Знаття напруги.

Вважають, що Будда не закривав очі на світ, а дивився в глибину власної душі, щоб її зрозуміти. Усмішка Будди є виразом безмежної і безкорисливої любові. Вона відображає прагнення допомогти всім живим істотам досягнути щастя і позбавитися страждань. Усмішка Будди — вираз спокійної радості серця. Будда перебуває у гармонії зі світом, тому що йому відома взаємозалежність всіх явищ у всесвіті.

Починайте з того, що максимально розслабте обличчя. Зробіть м'який глибокий вдих і разом з ним підніміть очі максимально вгору, не піднімаючи голови, з видихом прикрийте очі та дозвольте їм вільно рухатися. Дозвольте очам стати максимально розслабленими, і ця розслабленість від ваших очей поширюється по всьому обличчю. Продовжуйте зберігати розслабленими м'язи обличчя.

Згадайте щось приємне або просто уявіть собі смайлик з усмішкою до вух. Спробуйте відчувати, як куточки ваших губ трохи піднімаються, розтягуються, і легка та безпосередня усмішка розквітає на вашому обличчі. Потім відчуйте, як усмішка переходить в праве око, потім у ліве. Очі

починають випромінювати світло внутрішньої усмішки. Відчуйте в ній енергію добра і любові, гармонії і спокою.

Гармонія породжує усмішку, а усмішка створює гармонію. За вдихом іде видих, а паузи між ними гармонізують процес.

Під час вдиху потік енергії життя спрямовується до серця, наповнює його, і від цього усмішка на обличчі стає ширшою. Це повторюється знову і знову і, нарешті, виникає величезна усмішка, яка шириться, розростається й наповнює все тіло. Передусім ми направляємо усмішку туди, де проявляються ознаки хвороби. Усмішка тіла відновлює гармонійний здоровий стан, ліквідуючи хвороби. Коли наше тіло перебуває в стані усмішки, то і наше життя стає наповненим усмішкою життям, кожна мить якого несе спокійну радість. А тепер запам'ятовуємо цей стан і повільно відкриваємо очі.

Рекомендації тренеру

Перед виконання вправи треба попередити учасників, що не слід контролювати дихання. Дихаємо спокійно і довільно, як кому зручно. Так само комфортною є поза, в якій усмішка виникає ніби сама собою. Текст вправи вимовляється повільно, спокійним голосом, з паузами. Після закінчення вправи запропонуйте учасникам обговорити свої відчуття. Зверніть увагу на те, що система тичне виконання вправи полегшить в подальшому вхід у приємний стан. Спитайте учасників, чи планують вони використовувати цю вправу самостійно і з якою метою.

Час – (10 хвилин)

Вправа 6. Рефлексія.

Як ви вважаєте, чи є ППД важливою у сучасних умовах?

Хто на вашу думку має надавати ППД?

Які основні принципи ППД?

Чи може звичайна людина надати належну ППД?

Чи може той, хто надає ППД, нашкодити особі, яка потребує допомоги?

Час – (10 хвилин)

Вправа 7. Прощання.

Ось і підійшов наш тренінг до свого закінчення. Дякую усім, хто був активним слухачем та учасником наших з вами занять. Дякую, що ділилися своїми думками та історіями. Мені було приємно з вами працювати. Бажаю вам усього найкращого та мирного неба! На все добре.

3.2. Психологічний та статистичний аналіз результатів формувального експерименту

В рамках даного дослідження на вихідній вибірці було апробовано розроблений корекційний захід, проаналізовано результати формувального експерименту та виконано оцінку ефективності проведених корекційних заходів.

Результати представлені нижче.

Формувальний етап проходив на базі Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. У експериментальному дослідженні участь взяли тіж самі 30 юнаків, здобувачів вищої освіти кафедри психології та соціології, що навчаються на спеціальності 053 Психологія, вік респондентів – 17 - 23 роки.

1) Висновки за методикою «Опитувальник депресивності Бека» [2]:

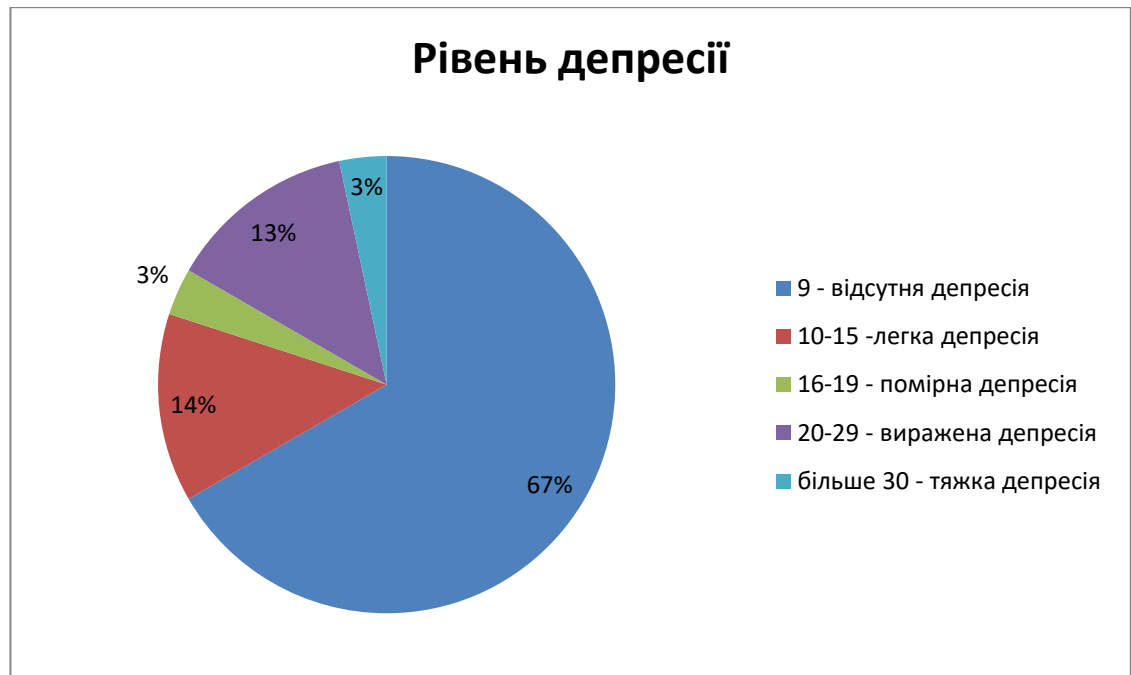


Рис. 3.1. Сегментограма результатів прояву рівню депресії у % співвідношенні (після корекції)

Згідно результатів опитування осіб юнацького віку за методикою Бека, було виявлено, що у 67 % осіб юнацького віку відсутня депресія.

14% від загальної кількості респондентів мають легку депресію. 3% респондентів мають помірну депресію. Помірна депресія характеризується зниженням настрою, недостатністю енергії та зниженою здатністю до повсякденності. Разом з цими симптомами людина втрачає інтерес та концентрацію.

Особи з вираженою депресією складають 13% від загальної кількості респондентів. У таких осіб окрім наявних симптомів які описані у осіб з помірною депресією, добавляються сильна втома після мінімальних зусиль, також спільною рисою є порушення сну та травлення. Самосвідомість та почуття власної самооцінки майже завжди знаходяться на низькому рівні та навіть при легкій депресії часто виникають почуття провини та нікчемності

Тяжка депресія була виявлена у 3% респондентів. До наявних описаних вище симптомів додаються думки та планування самогубств. Низький настрій не сильно змінюється протягом тривалого часу і протягом дня не залежить від обставин і може супроводжуватися соматичними симптомами, такими як втрата цікавості до людей та речей в оточенні.

Депресія найглибша вранці, супроводжується уповільненням психомоторного функціонування або збудженням, зниженням або підвищенням апетиту, підвищенням або зниженням маси тіла і втратою лібідо.

2) Висновки за методикою «Шкала диференціальних емоцій» [86]

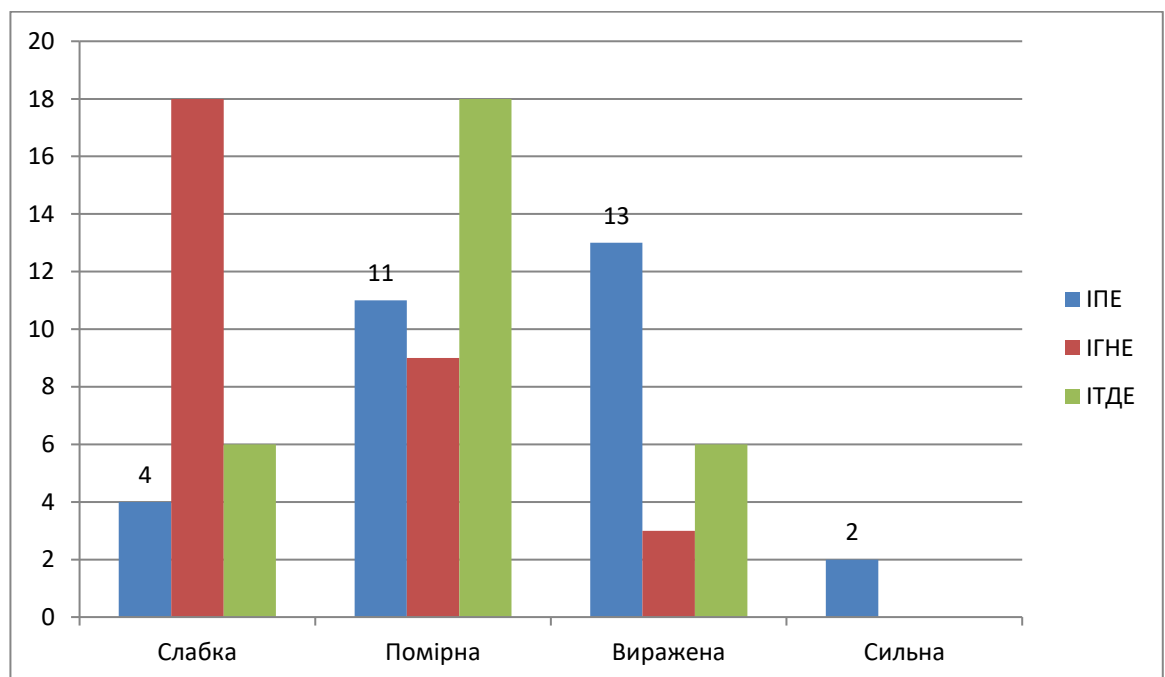


Рис. 3.2. Гістограма результатів за методикою шкала диференціальних емоцій (після корекції)

За шкалою диференціальних емоцій маємо такі показники:

Індекс показників позитивних емоцій знаходиться на помірному рівні у 11 осіб, вираженому рівні у 13 осіб та сильному рівні у 2 осіб. Індекс позитивних емоцій демонструє вміст позитивного спрямування емоційних

стосунків відповідно до критичної події. Решта респондентів (4 особи) мають низький показник ШПЕ, що свідчить про зниження настрою та вираженість негативного ставлення до наявних травмуючих подій у житті респондентів.

Індекс гострих негативних емоцій має слабку вираженість у 18 осіб та помірну вираженість у 9 осіб, виражений рівень ІГНЕ мають 3 особи та сильну міру вираженості ІГНЕ мають 0 респондентів. Сильна міра вираженості ІГНЕ вказує на те, що людина демонструє песимістичне, негативно забарвлене емоційне ставлення до критичної події.

Включає в себе 4 базові емоції: горе, гнів, відраза, презирство, що являються причиною сконцентрованості людини на песимістичних прогнозах відповідно до свого майбутнього.

Індекс тривожно-депресивних станів має слабку міру емоційних переживань у 6 респондентів, помірну міру емоційних переживань мають 18 респондентів, виражена міра емоційних переживань виявлена у 6 респондентів та сильну міру емоційних переживань мають 0 респондентів.

Шкала ІТДЕ включає 3 базові емоції: страх, сором, вина.

3) Висновки за методикою тест САН [23]

Наочно побачити закономірності за методикою САН можливо у гістограмі (див. рис. 3.3).

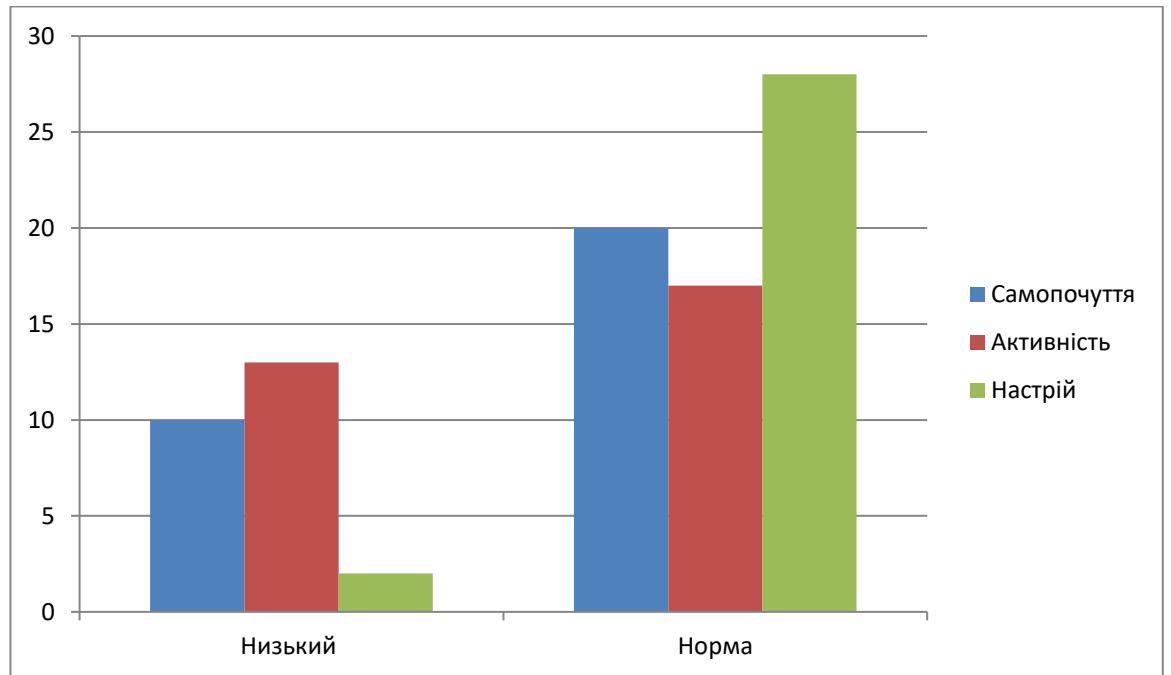


Рис. 3.3. Гістограма результатів за методикою САН (після корекції)

За результатами тестування за методикою САН можливо зробити такі висновки:

Кількість юнаків, які мають низький показник (менше 4) за шкалою самопочуття складає 10 осіб, нормальні показники за шкалою самопочуття мають 20 осіб.

За шкалою активність низькі показники мають 13 осіб, нормальні показники виявлено у 17 осіб .

За шкалою настроїв низькі показники виявлено у 2 осіб юнацького віку, показник у нормі є у 28 осіб.

Наочно можна побачити, що юнаки мають покращення, що виражено у показниках самопочуття, активності та настрою.

Самопочуття – комплекс суб’єктивних відчуттів, яка віддзеркалює ступінь фізіологічного та психічного комфортного стану людини, напрям думок, відчуттів та ін.. Самопочуття може бути представлене у вигляді загальної характеристики (погане самопочуття/добре самопочуття, бодрість),

а також може бути локалізовано по відношенню до окремих форм відчуття(відчуття дискомфорту у різних частинах тіла)

Активність – загальна характеристика живих істот, їх динаміка як джерело змінення та підтримання життєво необхідних зв'язків з оточуючим світом, які мають свою ієрархію: хімічна, фізична, нервова, психічна активність, активності свідомості, особистості, групи, суспільства.

Також активність розуміється як – одна зі сфер прояву темпераменту, яка визначається інтенсивністю та об'ємом взаємодії людини з фізичною та соціальною середою. Саме за цим параметром людина може бути інертною, пасивною, спокійною, ініціативною, активною або стрімкою.

Настрій – порівняно тривалі, стійкі стани людини, які можуть бути представлені як:

1. емоційний фон
2. чіткий ідентифікований стан (страх, сум, радість та ін..)

Настрій, на відміну від відчуттів, завжди спрямований та той чи інший об'єкт.

4) Висновки за методикою міні-мульти (Зайцев) [23].

Таблиця 3.1

Рівень вираженості Міні-мульти		
Низькі показники	Середні показники	Високі показники
Менше 40 балів	40-70 балів	Більше 70 балів

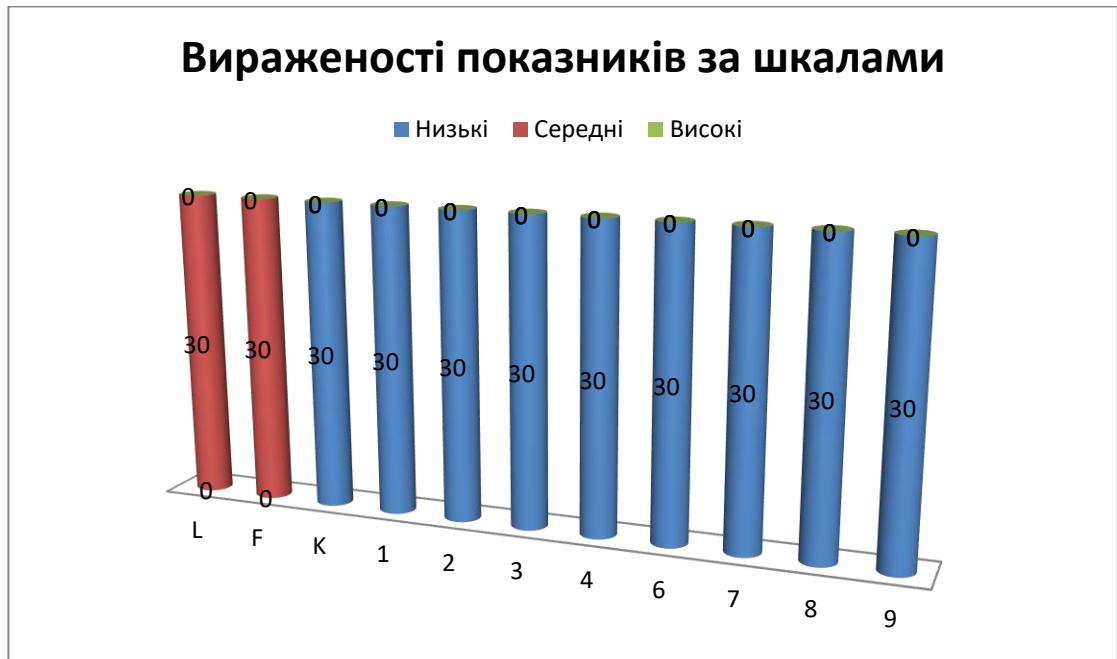


Рис. 3.4. Діаграма результатів за методикою міні-мульти (після корекції)

За методикою міні-мульти (Зайцев) маємо такі показники:

За шкалою L (брехні) 30 респондентів мають середні показники, що вказує на їх відкритість. Це люди, які не приховують своїх труднощів, слабкостей та психопатологічних розладів. Ці люди добре розуміють свої труднощі, вони схильні скоріше перебільшувати, ніж недооцінювати ступінь міжособистісних конфліктів, важкість відмічених симптомів, ступінь особистісної неадекватності.

Незадоволення і схильність перебільшувати сутність конфліктів робить респондента легко вразливим та породжує незручності у міжособистісних відносинах.

За шкалою F (достовірності) усі 30 осіб юнацького віку мають середні показники, що вказує на достовірність отриманих даних.

За шкалою K (корекції) 30 респондентів мають низькі показники. Особи справляють враження благо розумної людини, доброзичливі, комунікабельні, це люди зазвичай, які мають широке коло інтересів. Великий

досвід міжособистісних контактів та заперечення труднощів обумовлює у нього більш або менш високу підприємливість та вміння знаходити правельну модель поведінки. Адже такі якості покращують соціальну адаптацію.

За шкалою 1 (іпохондрій) 30 респондентів мають низькі показники. Це вказує на те, що люди не стурбовані станом свого здоров'я, більш діяльні та енергійні та більш успішно вирішують свої труднощі, використовуючи більш адаптивні форми поведінки.

За шкалою 2 (депресії) усі респонденти (30 осіб) мають низькі показники. Це відповідає низькому рівню тривоги, активності, комунікабельності. Люди з такими показниками мають відчуття своєї значимості, сили, енергії та бадьорості.

За шкалою 3 (істерії) 30 респондентів мають низькі показники, це свідчить про їх інтроверсію, скептицизм, недостатню спроможність до спонтанності в соціальних контактах.

За шкалою 4 (психопатії) респонденти (30 осіб) мають низькі показники. Це конвенційні особи, які мають високий рівень ідентифікації зі своїм соціальним статусом та мають тенденції до збереження постійних інтересів, установок та цілей.

За 6 шкалою (паранойальності) респонденти показали низькі показники. Низькі показники вказують на:

1. Респондент недовірлива особа та обережний, він боїться неприємних наслідків своїх вчинків;

2. У респондента гнучке мислення та він швидко змінює точку зору.

За 7 шкалою (психастенія) наявні низькі показники у 30 респондентів. Це свідчить про рішучість, гнучкість поведінки з низьким рівнем тривожності. Такі особи мають впевненість у прийнятті рішень.

За 8 шкалою (шизоїдність) усі респонденти (30 осіб) мають низький показник, що вказує про відсутність шизоїдних рис характеру, а саме: емоційної холодності та відчуженості.

За 9 шкалою (гіпоманії) 30 осіб мають низькі показники. Це вказує на зниження активності та контактів з оточуючими.

3.3. Оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою t-критерію Стьюдента

Оцінка t-критерію Стьюдента за шкалами представлена у таблиці нижче (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2

t-критерій Стьюдента за шкалами

Назва шкали	Показник t-критерію
Шкала депресивності	1
Шкала брехні (L)	1
Шкала достовірності (F)	1
Шкала корекції (K)	1
Шкала іпохондрій (1 Hs)	1
Шкала депресії (2 D)	1
Шкала істерії (3 Hy)	1
Шкала психопатії (4 Pd)	1
Шкала парайональності (6 Pa)	1
Шкала психастенії (7 Pt)	1
Шкала шизоїдності (8 Se)	1
Шкала гіпоманії (9 Ma)	1
Шкала активності	-1,28686
Шкала настрою	-1,42982
Шкала індекс позитивних емоцій	-1,43208
Шкала самопочуття	-1,92563
Шкала індекс тривожно-депресивних емоцій	2,292212
Шкала індекс гострих негативних емоцій	2,551101

Для аналізу потрібно знайти графічні значення t- критерію Стьюдента.

Для нашої вибірки графічне значення t-критерію Стьюдента представлено у таблиці нижче (див. табл. 3.3).

Таблиця 3.3.

Значення t-критерію Стьюдента

N	Рівні значимості		
	0,05	0,01	0,001
3	2,04	2,75	3,65
0			

За таблицею критичних значень шкала депресивності за показником t-критерію Стьюдента (1), знаходиться у межах 0,05 але не перевищує цей показник. Це свідчить про те, що відбулись незначні зміни рівня депресивності після корекційного заняття.

Показник за шкалою брехні (L), t-критерію Стьюдента (1) знаходиться у межах значимості 0,05, але не перевищує це значення. Отже можна зробити висновок, що результати до і після корекційного заняття відрізняються між собою.

Показник за шкалою достовірності (F), t-критерію Стьюдента (1) знаходиться у межах значимості 0,05, але не перевищує його. Отже можна зробити висновок, що результати до і після корекційного заходу відрізняються між собою.

Показник за шкалою корекції (K), t-критерію Стьюдента (1) знаходиться у межах значимості 0,05, але не перевищує його. Отже можна зробити висновок, що результати до і після корекційного заходу відрізняються між собою.

Показник за шкалою іпохондрій (1 Hs), t-критерію Стьюдента (1) знаходиться у межах значимості 0,05, але не перевищує його. Отже можна зробити висновок, що результати до і після корекційного заходу відрізняються між собою.

Показник за шкалою депресії (2 D), t-критерію Стьюдента (1) знаходиться у межах значимості 0,05, але не перевищує його. Отже можна зробити висновок, що результати до і після корекційного заходу відрізняються між собою.

Показник за шкалою істерії (3 Hy), t-критерію Стьюдента (1) знаходиться у межах значимості 0,05, але не перевищує його. Отже можна зробити висновок, що результати до і після корекційного заходу відрізняються між собою.

Показник за шкалою психопатії (4 Pd), t-критерію Стьюдента (1) знаходиться у межах значимості 0,05, але не перевищує його. Отже можна зробити висновок, що результати до і після корекційного заходу відрізняються між собою.

Показник за шкалою парайональності (6 Pa), t-критерію Стьюдента (1) знаходиться у межах значимості 0,05, але не перевищує його. Отже можна зробити висновок, що результати до і після корекційного заходу відрізняються між собою.

Показник за шкалою психастенії (7 Pt), t-критерію Стьюдента (1) знаходиться у межах значимості 0,05, але не перевищує його. Отже можна зробити висновок, що результати до і після корекційного заходу відрізняються між собою.

Показник за шкалою шизоїдність (8 Se), t-критерію Стьюдента (1) знаходиться у межах значимості 0,05, але не перевищує його. Отже можна

зробити висновок, що результати до і після корекційного заходу відрізняються між собою.

Показник за шкалою гіпоманії (9 Ма), t-критерію Стьюдента (1) знаходиться у межах значимості 0,05, але не перевищує його. Отже можна зробити висновок, що результати до і після корекційного заходу відрізняються між собою.

Показник за шкалою активність, t-критерію Стьюдента (-1,28686) знаходиться у межах значимості 0,05, але не перевищує його. Отже можна зробити висновок, що результати до і після корекційного заходу відрізняються між собою.

Показник за шкалою настроїв, t-критерію Стьюдента (-1,42982) знаходиться у межах значимості 0,05, але не перевищує його. Отже можна зробити висновок, що результати до і після корекційного заходу відрізняються між собою.

Показник за шкалою індекс позитивних емоцій, t-критерію Стьюдента (-1,43208) знаходиться у межах значимості 0,05, але не перевищує його. Отже можна зробити висновок, що результати до і після корекційного заходу відрізняються між собою.

Показник за шкалою самопочуття, t-критерію Стьюдента (-1,92563) знаходиться у межах значимості 0,05, але не перевищує його. Отже можна зробити висновок, що результати до і після корекційного заходу відрізняються між собою.

Показник за шкалою індекс тривожно-депресивних емоцій, t-критерію Стьюдента (2,292212) знаходиться у межах значимості 0,05, але не перевищує його. Отже можна зробити висновок, що результати до і після корекційного заходу відрізняються між собою.

Показник за шкалою індекс гострих негативних емоцій, t-критерію Стьюдента (2,551101) знаходиться у межах значимості 0,05, але не перевищує його. Отже можна зробити висновок, що результати до і після корекційного заходу відрізняються між собою.

В цілому можна зробити висновок, що корекційний захід спрямований на розвиток навичок подолання травмуючих подій, знання емоційного та фізичного напруження, навичок саморегуляції, технік заземлення, навичок стресостійкості, зняття різних проявів тривожності та навичок управління агресією, був ефективним.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

На основі результатів констатувального експерименту було розроблено програму соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на розвиток навичок подолання травмуючих подій у осіб юнацького віку в умовах війни, знання емоційного та фізичного напруження, навичок саморегуляції, технік заземлення, навичок стресостійкості, зняття різних проявів тривожності та навичок управління агресією.

Проведена оцінка та доведено ефективність корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики.

В результаті повторного опитування було виявлено відсутність депресії у 20 респондентів, що складає 67% від вибірки. Легка депресія була виявлена у 4 осіб, що складає 14% від вибірки. Помірна депресія виявлена у 1 людини, що складає 3% від загальної кількості респондентів. Виражену депресію мають 4 особи, що складає 13% від вибірки. Тяжка депресія виявлена у 1 особи, що складає 3% від загальної кількості респондентів. Показники мають незначні зміни, відмінно від результатів першого тестування. t-критерій Ст'юдента за даною шкалою має показник 1, що входить у групу 0,05.

За методикою шкала диференціальних емоцій показники індексу позитивних емоцій знаходяться на помірному рівні у 11 осіб, на вираженому рівні у 13 осіб та сильне вираження мають у 2 осіб. ПІЕ демонструє вміст позитивного спрямування емоційних стосунків відповідно до критичної ситуації. Решта 4 респондента мають низький рівень індексу позитивних емоцій, що свідчить про зниження настрою та вираженість у цих осіб, негативного ставлення до наявних травмуючих подій.

Індекс гострих негативних емоцій має слабку вираженість у 18 осіб, помірну вираженість у 9 осіб, виражений ПЕ мають 3 особи. Сильного вираження ПЕ не має жоден респондент.

Індекс тривожно-депресивних емоцій має слабку ступінь у 6 респондентів, помірне вираження виявлено у 18 респондентів та вираженим ІТДЕ є у 6 осіб юнацького віку. Сильної міри ІТДЕ не виявлено у жодного респондента. Показник t-критерію Ст'юдента за чими шкалами має наступні значення: ПЕ – (-1,43208), ІГНЕ – (2,551101), ІТДЕ – (2,292212). Усі показники t-критерію Ст'юдента за наявними шкалами входять у групу 0,05. Це свідчить про незначні зміни та ефективність корекційного заходу.

За результатами тестування за методикою САН, низький показник за шкалою самопочуття виявлен у 10 осіб, у інших (20 осіб) показник за цією шкалою знаходиться у нормі.

За шкалою активності, низькі показники мають 13 осіб та у 17 осіб юнацького віку показники за шкалою активності знаходяться у нормі.

За шкалою настрою низький показник виявлено у 2 осіб, у решти 28 респондентів показник настрою знаходиться у нормі. t-критерій Ст'юдента за даними шкалами: самопочуття (-1,92563), активність (-1,92563), настроїв (-1,42982) знаходиться у межах 0,05. Це свідчить про незначні зміни та ефективність застосування корекційного заняття.

За шкалою брехні (L), у 30 осіб юнацького віку виявлені середні показники, що вказує на їх відкритість.

За шкалою достовірності (F), усі 30 осіб юнацького віку мають середні показники, що свідчить про достовірність отриманих результатів за методикою.

За шкалою корекції (K), у 30 респондентів виявлені низькі показники.

За шкалою іпохондрій (1 Hs), 30 респондентів мають низькі показники.

За шкалою депресії (2 D), у 30 респондентів наявні низькі показники.

За шкалою істерії (3 Hy), усі респонденти (30 осіб) мають низькі показники.

За шкалою психопатії (4 Pd), у респондентів (30 осіб) виявлені низькі показники.

За шкалою парайональності (6 Pa), усі респонденти (30 осіб) мають низькі показники.

За шкалою психастенії (7 Pt), у 30 респондентів виявлені низькі показники.

За шкалою шизоїдність (8 Se), 30 осіб юнацького віку мають низькі показники.

За шкалою гіпоманії (9 Ma), низький показник виявлено у 30 осіб юнацького віку.

t-критерій Стьюдента за усіма цими шкалами (L, F, K, Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Se, Ma) має однаковий показник – 1. Це вказує на незначні зміни, адже він відноситься до категорії 0,05 рівня значимості. Отже має розбіжність результатів до і після корекційного заходу.

Отже, можна зробити висновок, що психокорекційний захід, проведений у рамках формувального експерименту, був ефективним.

ВИСНОВКИ

1. Вивчено наукову літературу з проблеми дослідження умов формування психологічних навичок подолання травмуючих подій в юнацькому віці в умовах війни. Аналіз робіт фахівців дає нам розуміння того, що об'єктивна подія не має для людини значення за умови, якщо вона не відображена в суб'єктивному досвіді та її внутрішньому світі. З. Фрейд, психічними травмами, називав емоційне потрясіння, яке переживалось індивідом та те, що не зазнало переробки, що супроводжується не переробними афектами.

2. Визначено психологічні особливості юнацького віку. Згідно визначення науковців, особи юнацького віку є більш вразливими до травмуючих та кризових, подій. Оскільки на юнаків впливає безліч чинників. Емоційні навантаження, стресові ситуації, постійна перевтома, які часто виникають у здобувачів вищої освіти ЗВО. Також цей вік характеризується, як період великих розчарувань у власних сподіваннях та період становлення власної ідентичності. Одним з основних мотивів крайнього виду переживання наслідків травмуючих та кризових подій є фрустрації.

3. Підібрано методики та проведено дослідження впливів травмуючих подій на особистість юнаків. Для діагностики рівня депресії у осіб юнацького віку було використано «Опитувальник депресивності Бека». Шкала депресивності Бека допомагає оцінити динаміку депресивних розладів, що дозволяє застосувати тест й для оцінки корекційних заходів. Задля дослідження індивідуальних особливостей і психічних станів особистості, було обрано методику «Міні-мульти (Зайцев)» Дана методика є скороченим варіантом ММРІ та має 11 шкал. Три з яких є оціночними. Для дослідження впливу травмуючих подій на емоційний стан осіб юнацького віку було обрано методику «Шкала диференціальних емоцій». Вона складається з

прикметників, які визначають різні відтінки емоційних переживань людини. Останньою методикою було обрано «Тест САН», яка допомагає відстежити вплив травмуючих подій на самопочуття активність та настрій осіб юнацького віку.

4. Емпірично досліджено особливості впливу травмуючих подій на особистість юнаків.

5. Проведено статистичний та психологічний аналіз результатів констатувального експерименту. В ході дослідження було виявлено, що травмуючі події мають вплив на осіб юнацького віку. Та виражаються у наявності депресії у осіб юнацького віку. Критичний рівень депресії має вираження у 7 % респондентів. Виражена депресія присутня у 10 % респондентів. Помірну депресію мають 3% опитаних респондентів, а 14% респондентів мають легку депресію. Ці показники вказують на знижений настрій, дефіцит енергії, знижений інтерес та рівень концентрації у осіб юнацького віку. Також, одним з впливів травмуючих подій на осіб юнацького віку, вважається вираженість індексу гострих негативних емоцій у 11 респондентів та індексу тривожно-депресивних станів у 12 респондентів. Ці показники, показують негативне відношення осіб юнацького віку до травмуючих та кризових подій. Виявлено закономірність, згідно якої, особи юнацького віку, які мають добрі показники за шкалою самопочуття та настрою – мають низькі показники за шкалою активності та навпаки.

6. На основі результатів констатувального експерименту розроблено й апробовано програму соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на формування психологічних навичок подолання травмуючих подій. Сформовано навички, спрямовані на зняття психологічної та фізичної напруги, навички саморегуляції, навички зниження тривожності та навички управління агресією.

7. Оцінено ефективність корекційних заходів, за допомогою методів математичної статистики. Результати за методиками до та після корекційних заходів мають різні показники, що дозволяє нам вважати, що психокорекційний захід, проведений у рамках формувального експерименту був ефективним.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Абрамова Г. С. Возрастная психология / Г. С. Абрамова. - Екатеринбург: Деловая книга, 1999. – 621 с.
2. Агаєв Н. А., Коқун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – 234 с
3. Агресія. Анексія. Конфлікт. Соціально-педагогічна та психологічна відповідь на виклики для дітей : методичні рекомендації для педагогів дошкільних навчальних закладів. / [Бойцова Н.А., Гелюх О.М., Григораш Т.М., Дембінська І.В., Кам'янська Н.О., та ін.] – К. : Агентство “Україна”, 2016. – 100 с.
4. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України (методичні рекомендації) / Міністерство оборони України, Наук.-дослід. центр гуманітар. проблем Збройних Сил України: Н.А. Агаєв, О.Г. Скрипкін, А.Б. Дейко, В.В. Поливанюк, О.В. Еверт. – К.: НДЦ ГП ЗС України, 2016. – 147 с.
5. Бассин Ф. В. К современному пониманию психической травмы и общих принципов её психотерапии // Руководство по психотерапии / Бассин Ф. В., Рожнов В. Е., Рожнова М. А. – М. : Медицина, 1974. – С. 39-53.
6. Бертон Р. Анатомия Меланхолии / Р. Бертон [пер. с англ., вступ. статья и коммент. А.Г. Ингера] - М. : Прогресс Традиция, 2005. — 832 с.

7. Бондар Н. Є. Формування особистісної репрезентації життєвого шляху в юнацькому віці: Дис. ...канд. психол.н.: 19.00.07 / Н. Є. Бондар. – К., 1998. – 207 с.
8. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості. Курс лекцій : навчальний посібник/ Ірина Сергіївна Булах : Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова. – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. – 110 с.
9. Бьюдженталь Дж. Т. Предательство человечности: миссия психотерапии по восстановлению нашей утраченной идентичности / Дж. Т. Бьюдженталь // Эволюция психотерапии : В 3-х т. – М.: «Класс», 1998. – Т. 3. – С. 180-207.
10. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф. Е. Василюк. – М. : Издательство МГУ, 1984. – 200 с.
11. Выготский Л. С. Психология / Л. С. Выготский. – М. : ЭКСМОПресс, 2000. – 1008 с.
12. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. / Л. С. Выготский - М. : Педагогика, 1984. – 432 с.
13. Діксіус А. , проф. Мьолер Є. START & START – Kids. Корисні поради та навички Опанування стресу, управління почуттями та стабілізація (травмуючих) навантажень. / Андреа Діксіус, проф. Єва Мьолер. 2022 – 30с
14. Емельянова Е.В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования / Е.В.Емельянова. – СПб. : Речь, 2004. – 368 с.
15. Єфімова О. А. Роль емоційності у переживанні психотравмуючих ситуацій // Вісник Харківського державного університету / О. А. Єфімова. – Харків: ХДУ, 1999. - № 439'99. – С. 194-197.

16. Життєві кризи особистості : наук.-метод. посіб. / [Доній В. М., Несен Г. М., Сохань Л. В., Єрмаков І. Г. та ін.] – К. : ІЗМН, 1998. – Ч. 1 : Психологія життєвих криз особистості. – 360 с
17. Загурська І. С., Никончук Н. О. Тренінг як форма психологічної допомоги у подоланні ситуативної тривожності старшокласників. // Наука і освіта. №5. 2016 – 90-94.
18. Зеер Э. Ф. Психология профессий : учеб пособие / Э. Ф. Зеер. – М. : Академический проект. Фонд «Мир», 2006. – 336 с
19. Зливков В. Л. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В. Л. Зливков, С. О. Лукомська, О. В. Федан. – К. : Педагогічна думка, 2016. – 219 с.
20. Калшед Д. Травма и душа : Духовно-психологический подход к человеческому развитию и его прерыванию / Дональд Калшед. – М. : Когито-центр, 2015. – 488 с. – (Серия «Современная психотерапия»)
21. Кальчева О. Ю., Місяк О. К. Методичний посібник до програми «управління гнівом» / [упорядкув. О. Ю. Кальчева, О. К. Місяк] – К. 2015 – 60с
22. Караяни А. Г. Психологическая реабилитация участников боевых действий [Электронный ресурс] / А. Г. Караяни. – Москва, 2003. – Режим доступа : http://psiwar.narod.ru/lit/kara_3.htm
23. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. – 281 с.
24. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір» : навчально-методичний посіб. / [С. О. Богданов (канд. психол. наук), Т.

Б. Гніда (канд. пед. наук), О. В. Залеська (канд. психол. наук), Н. В. Лунченко, та ін.] - Київ : НаУКМА, ГЛПФ Медіа, 2017. - 208 с.

25. Корнієнко І. О. Досвід надання допомоги дітям і сім'ям - жертвам військового конфлікту : практ. посіб. / І. О. Корнієнко, І. М. Лісовецька, Ю. А. Луценко, Д. Д. Романовська. – Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. – 152 с

26. Костюченко С. Практическое руководство по ведению пациентов с тревожными расстройствами [электронный ресурс] / С. Костюченко // Нейронews "Сборник клинических рекомендаций". 2015. URL : https://neuronews.com.ua/ua/site-book-1/Sbornikklinicheskikh_rekomendaciy#gsc.tab=0

27. Красило А. И. Психологическое консультирование посттравматических состояний / А. И. Красило : учеб. издание. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2004. – 96 с

28. Красило Л. І. Соціально-гуманістичний аналіз психологічної травми // Культурно-історична психологія / Л. І. Красило. – 2009. – С. 83.

29. Краснова О. В. Антологія важких переживань: соціально-психологічна допомога: Збірник статей [Електронний ресурс] / О. В. Краснова // М.: МПГУ; Обнінськ: «Принтер». – 2002.

30. Кресан О.Д. Переживання та усвідомлення травматичних подій сучасними студентами / О. Д. Кресан // Психологічна допомога особистості в кризових соціокультурних умовах : тези Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 29-30 жовтня 2015 року) / за наук. редакцією С. Д. Максименка, З. Г. Кісарчук. – К. : Логос, 2015. – С. 18–21

31. Кресан О.Д. Психологічні особливості переживання та усвідомлення особистістю життєвих подій : дис ... канд. психол. наук :

19.00.01 / Кресан Ольга Дмитрівна ; НАПН України ; Інститут психології ім. Г.С.Костюка. – К., 2017. – 288 арк.

32. Кресан Ольга. Застосування арт-терапії у процесі переживання та усвідомлення травматичних життєвих подій // Інноваційні арт-терапевтичні технології : збірник наукових статей міжнар. наук. інтернет-конф., 12 березня 2020 р., м. Переяслав/ [за заг. ред.: В.А.Вінс] / Переяслав (Київ. Обл.): Домбровська Я. М., 2020. 43 с. С. 44-48.

33. Курченко Є., Мороз Р., Цуканова Т. Подолання бойового стресу та його психологічних наслідків / Є. Курченко, Р. Мороз, Т. Цуканова. - Миколаїв, 2015. - 64 с.

34. Лакосина Н. Д., Ушаков Г. К. Учебное пособие по медицинской психологии / Н. Д. Лакосина, Г. К. Ушаков. – М. : «Медицина», 1984. – 272 с.

35. Левин П. А. Пробуждение тигра – исцеление травмы. Природная способность трансформировать экстремальные переживания / Питер А. Левин, Энн Фредерик ; науч. ред. Е. С. Мазур ; [пер. с англ. В. В. Адаменко, Е. С. Мазур] – М. : АСТ, 2007. – 316 с.

36. Лейбин В. М. Словарь-справочник по психоанализу / В. М. Лейбин - СПб, 2001. - 688 с

37. Лурия А. Р. Язык и сознание / А. Р. Лурия. – Москва : Издательство Московского университета, 1979. – 320 с.

38. Мазур Е. С. Психическая травма и психотерапия // Московский психотерапевтический журнал / Е. С. Мазур. – 2003. - № 1. – С. 31-52.

39. Макарчук Н.О. Особистісні детермінанти розв'язання конфліктних ситуацій у пізньому юнацькому віці: Дис. ... канд. психол. н.. 19.00.07 / Н. О. Макарчук. – К., 2005. – 249 с.

40. Максименко С. Д. Генезис существования личности / С. Д. Максименко. – К. : Изд-во ООО «КММ», 2006. – 240 с.
41. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. Справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. - М.: Эксмо, 2005. – 453 с.
42. Матійків І. М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. посібник / І. М. Матійків – К.: Педагогічна думка, 2012. – 112 с.
43. Михеева А. В. Психическая травма в определениях и понятиях современных ученых // Вестник РУДН, серия Вопросы образования: языки и специальность / А. В. Михеева. – 2009. - № 2. - С. 142-147.
44. Мягких Н.И. Теория и практика психологии кризисных ситуаций [Электронный ресурс] / Н. И. Мягких, Н. И. Ларина // Психология и право. – 2011. – № 2. – Режим доступа: https://psyjournals.ru/files/40903/psyandlaw_2011_2_Larina.pdf
45. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. / [Н. Пророк, О. Запорожець, Дж. Креймеєр, Л. Гридковець та ін.]; за заг.ред. Н.Пророк. – Том 1. – Київ, 2018. – 208 с
46. Остроброд Александр. Як допомогти собі справитися з наслідками стресу, викликаного ракетними обстрілами, війнами та терористичними діями. / А. Остроброд // створено НАТАЛ - Ізраїльським центром травм і стійкості, адаптований і перекладений для допомоги у роботі «Україна». – 25 с
47. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Г. Осухова. – 2-е изд., испр. – М. : Издательский центр «Академия», 2007. – 288 с

48. Пагава О. В. Стратегія подолання стресових станів учасниками навчально-виховного процесу : науково-методичний посібник / О. В. Пагава, С. О. Гарькавець, В. Є. Харченко, О. Л. Рачок. — Сєверодонецьк : СПД Резніков В.С., 2015. — 124 с
49. Папуча М. В. Проблеми психології переживання: монографія / М.В.Папуча. – Ніжин: Видавництво НДУ імені Миколи Гоголя, 2019. – 191 с;
50. Перре М. Критические, изменяющие жизнь события // Клиническая психология / под ред. М. Перре, У. Бауманна ; [пер. с англ. А. Желнин, Е. Михалевич, Н. Римицан, И. Стефанович, Н. Тарабрина]. – СПб : Питер, 2006. – 1312 с. – (Серия «Мастера психологии»)
51. Перша психологічна допомога: навч.-метод. посіб. / уклад Гірник А. М., Чернобровкіна В. А., Посібник для тренера. Університетське видавництво Пульсари. - Київ 2017 – 98 с
52. Пов'якель Н. І. Професіогенез саморегуляція мислення практичного психолога. / Н. І. Пов'якель – К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2003. – 294 с.
53. Подолання агресивної поведінки. Тренінгова програма для неповнолітніх / [автори-упорядники Л. Мельник, К. Пуха, Т. Журавель] - Київ, 2018 – 140 с.
54. Польштер М. Гештальт-терапия : еволюция и практика / М. Польштер // Эволюция психотерапии : сб. статей. – Т. 3. : Экзистенциально-гуманистическая психотерапия / под ред. Дж. К. Зейга ; [пер. с англ.] – М. : Независимая фирма “Класс», 1998. – 304 с
55. Пономарева И. М. Работа психолога в кризисных службах: учебное пособие / И.М.Пономарева. – СПб. : СПб ГИПСР, 2014. – 197с

56. Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій» / Лист МОН № 1/3872-22 від 04.04.22 року, 42 с.
57. Психічне здоров'я та гендерно зумовлене насильство. Допомога людям, які зазнали сексуального насильства в умовах конфлікту: навч. посібник Переклад з англ. – Юрій Усович – 32с
58. Психология : словарь / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. 2-е изд. Москва : Политиздат, 1990. 494 с.
59. Психолого-педагогічна робота з дітьми, схильними до прояву девіантної, делінквентної поведінки (з досвіду роботи спеціалістів психологічної служби системи освіти України) [Електронний ресурс] / упор.: В. Г. Панок, Ю. А. Луценко – К. : Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2014. – 497с.
60. Пфайфер Самюель. Депресія : Хвороба сучасності / Д-р Самюель Пфайфер ; пер. О. Кушніков. – Львів : Свічадо, 2017. – 88 с
61. Рассказова Е. И. Динамика смысла в процессе совладания с тревогой // Проблема смысла в науках о человеке (к 100-летию Виктора Франкла): материалы международной конференции / под ред. Д. А. Леонтьева. Москва: Смысл, 2005. С. 176-179.
62. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології: Навч.посібн. / В. І. Розов — К.: Кондор, 2005. - 278 с.
63. Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание / С. Л. Рубинштейн. – СПб : «Питер», 2012. – 288 с.
64. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб : «Питер», 2015. – 713 с.
65. Саржевський С. Н. Психогенії : навч. посіб. для студ. 4 курсу мед. ф-тів зі спец. «Медицина» / С. Н. Саржевський. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2019. – 70 с.

66. Сюй Фейфей. Формування виконавської уваги майбутніх учителів музичного мистецтва в процесі фортепіанної підготовки: Дис. ... канд. педагог. н: 13.00.02 / Фейфей Сюй – Київ, 2019. – 245с
67. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.
68. Теплюк Ю. О. Психологічні умови розвитку стресостійкості у соціальних працівників різних вікових категорій: дис. ... канд. психол. н.: 19.00.07 / Ю. О. Теплюк – Київ, 2021 – 272с
69. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності / Т. М. Титаренко. – К. : Либідь, 2003. - 376 с
70. Титаренко Т. М. Событие // Психология личности : словарь-справочник / под. ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. – К. : Рута, 2001. – С. 120–121.
71. Травма и психосоциальная помощь / Н. Сарджвеладзе [и др.]. – М. : Смысл, 2007. – 192 с.
72. Трубицина Л. В. Процесс травмы / Л. В. Трубицина. – М.; Смысл; ЧеРо, 2005 – 218 с.
73. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навчальний посібник для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. – К.: ДП “Вид. дім “Персонал», 2017. – 160 с
74. Філімончук А. В. Страхы дітей. Шляхи їх подолання / А. В. Філімончук // Психолог. № 10, 2007. – С. 21 – 25
75. Фрейд З. Психопатология обыденной жизни / Зигмунд Фрейд ; [пер. О. Медем]. – М. : Азбука, 2013. – 224 с.
76. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – [3-е изд.] – СПб. : Питер, 2003. – 608 с.
77. Циганенко Г. В. Надання психологічної допомоги вразливим групам населення під час та після карантину через пандемію

COVID-19: Практичний посібник для психологів і фіхівців соціальної роботи / Г. В. Циганенко, М. С. Великодна – К, Кривий ріг, 2020. - 101 с

78. Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів] / І. О. Черезова. – Бердянськ, БДПУ, 2016. – 193 с

79. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризисы / Общ. ред. и предисл. Толстых А.В.- Москва : Издательская группа «Прогресс», 1996. - 344 с.

80. Bem S. The Lenses of Gender: Transforming the Debate on Sexual Inequality. / S. Bem. // Yale University Press, 1993, - P. 256

81. Bonanno G. A. & Singer J. L. Repressive personality style: Theoretical and methodological implications for health and pathology. / G. A. Bonanno & J. L. Singer // In J. L. Singer (Ed.), Repression and dissociation Chicago: University of Chicago Press. 1990. – P. 435-465

82. Brown R. The child's grammar from 1 to 3. / R. Brown, C. B. Cazden & U. Bellugi // In J. P. Hill (Ed.). Minnesota symposium on child psychology (Vol. 2). Minneapolis: University of Minnesota Press.; 1969.

83. Erikson E. Childhood and society / E. Erikson // (2d ed.). New York: Norton

84. Freud A. The ego and the mechanisms of defense. / A. Freud // (rev. ed.). New York: International Universities Press. 1946/1967.

85. Hilgard E. R. Hypnotic susceptibility / E. R. Hilgard // New York: Harcourt Brace Jovanovich. 1965.

86. <https://studfile.net/preview/3904415/page:5/>

87. Kiecolt-Glaser & Glaser. Disclosure of Traumas and Immune Function: / Kiecolt-Glaser & Glaser. // Health Implications for Psychotherapy Journal of Consulting and Clinical Psychology 56(2). 1988. – P. 239-245

88. Kiecolt-Glaser, J. K. Psychological influences on surgical recovery: / J. K. Kiecolt-Glaser, G. G. Page, P. T. Marucha, R. C. MacCallum and R. Glaser // Perspectives from psychoneuroimmunology. *Am. Psychol.* 53:1998. – P. 1209–1218
89. Lazarus R. S. & Folkman S. Stress appraisal and coping / R. S. Lazarus & S. Folkman // New York: Springer. 1984.
90. Moos R. H. Coping responses inventory manual. / R. H. Moos // Social Ecology Laboratory, Department of Psychiatry; Stanford University and Veterans Administration Medical Centers, Palo Alto, CA. 1988.
91. Moos R.H. Conceptualizing and measuring coping resources and coping processes / R. H. Moos, A. G. Billings. – In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.). / *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*, New York: Free Press, 1982. – P. 212–230.
92. Nezu, A. M. Problem-solving therapy for depression: theory, research and clinical guidelines. / A. M. Nezu, C. M. Nezu, & M. G. Perri / New York: Wiley. 1989.
93. Nolen-Hoeksema S. Psychosocial predictors of depression in family members of the terminally ill. / Parker L. & Larson J. // Manuscript submitted for publication 1992
94. Nolen-Hoeksema, S. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. / S. Nolen-Hoeksema, J. Morrow // *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 1991, - P. 115–121.
95. Parker J.A. Coping and defense: a historical overview / J.A. Parker, N.S. Endler // In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.). *Handbook of coping*. – New York: Wiley, 1996. – P. 3–23
96. Pennebaker J. W. & Beall S. K. Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. / J. W. Pennebaker & S. K. Beall // *Journal of Abnormal Psychology*, 95(3), 1986. – P. 274–281

97. Pennebaker, J. W. Confiding in others and illness rate among spouses of suicide and accidental-death victims. / Pennebaker, J. W., & O'Heeron, R. C. // *Journal of Abnormal Psychology*, 93(4), 1984, - P. 473–476
98. Pennebaker, J. W. *Opening up: the healing power of confiding in others.* / J. W. Pennebaker / New York: William Morrow and Company. 1990.
99. Rook, K.S. Promoting Social Bonds: Strategies for Helping the Lonely and Socially Isolated. / K. S. Rook // *American Psychologist*, 39, 1984, - P. 1389-1407.
100. Wegner, D. M. Paradoxical effects of thought suppression. / Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., & White, T. L. // *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 1987, - P. 5–13
101. Weinberger D. A. Low-anxious, high-anxious, and repressive coping styles: psychometric patterns and behavioral and physiological responses to stress / D.A. Weinberger, G.E. Schwartz, R.J. Davidson // *Journal of abnormal psychology.* – Vol. 88, N. 4. – P. 369.
102. Windholz, M. J. An empirical study of the natural history of time-limited psychotherapy for stress response syndromes./ Windholz, M. J., Weiss, D. S., & Horowitz, M. J. // *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22(3), 1985, - P. 547–554

Додаток А**Шкала депресії А.Т. Бека**

Методика дозволяє виявити наявність депресії та ступінь тяжкості депресивних розладів.

Реєстраційний бланк**П.І.Б.****(повністю)**

Дата обстеження _____ **Вік** _____ **Стать** _____

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

Текст опитувальника

1. а) Я почуваю себе добре.
- б) Мені погано.
- в) Мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою поробити.
- г) Мені так скучно і сумно, що я не в силах більше терпіти.

Продовження Додатку А

2. а) Майбутнє не лякає мене.
- б) Я боюся майбутнього.
- в) Мене ніщо не радує.
- г) Моє майбутнє безпросвітно.
3. а) В житті мені переважно щастило.
- б) Невдач і провалів було у мене більше, ніж у кого-небудь іншого.
- в) Я нічого не добився в житті.
- г) Я потерпів повне фіаско – як батько, партнер, дитина, на професійному рівні – словом, усюди.
4. а) Не можу сказати, що я незадоволений.
- б) Як правило, я скучаю.
- в) Що б я ні робив, ніщо мене не радує, я як заведена машина.
- г) Мене не задовольняє абсолютно все.
5. а) У мене немає відчуття, ніби я когось образив.
- б) Може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо.
- в) У мене таке відчуття, ніби я всім приношу тільки нещастя.
- г) Я погана людина, дуже часто я кривдив інших людей.
6. а) Я задоволений собою.
- б) Іноді я відчуваю себе нестерпним.
- в) Іноді я відчуваю комплекс неповноцінності.

Продовження Додатку А

г) Я абсолютно нікчемна людина.

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

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

в) Я знаю, що заслуговую покарання.

г) Я хочу, щоб життя мене покарало.

8. а) Я ніколи не розчаровувався в собі.

б) Я багато разів відчував розчарування в самому собі.

в) Я не люблю себе.

г) Я себе ненавиджу.

9. а) Я нічим не гірший за інших.

б) Деколи я припускаюся помилки.

в) Просто жахливо, як мені не щастить.

г) Я сію навколо себе одні нещастя.

10.а) Я люблю себе і не ображаю себе.

б) Іноді я відчуваю бажання зробити рішучий крок, але не наважуюся.

в) Було краще б зовсім не жити.

г) Я подумую про те, щоб покінчити життя самогубством.

11.а) У мене немає причин плакати.

б) Буває, що я і поплачу.

Продовження Додатку А

в) Я плачу тепер постійно, так що не можу виплакати.

г) Раніше я плакав, а зараз якось не виходить, навіть коли хочеться.

12.а) Я спокійний.

б) Я легко дратуюсь.

в) Я знаходжуся в постійній напрузі, як готовий вибухнути паровий котел.

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

13.а) Прийняття рішення не доставляє мені особливих проблем.

б) Іноді я відкладаю рішення на потім.

в) Приймати рішення для мене проблематично.

г) Я взагалі ніколи нічого не вирішую.

14.а) Мені не здається, ніби я виглядаю погано або гірше, ніж раніше.

б) Мене хвилює, що я не дуже добре виглядаю.

в) Справи йдуть дедалі гірше, – я виглядаю погано.

г) Я бридкий, у мене просто відштовхуюча зовнішність.

15.а) Вчинити вчинок – для мене не проблема.

б) Мені доводиться змушувати себе, щоб зробити який-небудь важливий в житті крок.

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

г) Я взагалі не здатний що-небудь реалізувати.

Продовження додатку А

- 16.а) Я сплю спокійно і добре висипаюся.
- б) Вранці я прокидаюся більш стомленим, ніж був до того, як заснув.
- в) Я прокидаюся рано і відчуваю себе так, нібито не виспався.
- г) Іноді я страждаю на безсоння, іноді прокидаюся по декілька разів за ніч, в цілому я сплю не більше п'яти годин на добу.
- 17.а) У мене збереглася колишня працездатність.
- б) Я швидко втомлююся.
- в) Я відчуваю себе стомленим, навіть якщо майже нічого не роблю.
- г) Я настільки втомився, що нічого не можу робити.
- 18.а) Апетит у мене такий же, яким він був завжди.
- б) У мене пропав апетит.
- в) Апетит у мене набагато гірше, ніж раніше.
- г) У мене взагалі немає апетиту.
- 19.а) Бувати на людях для мене так само приємно, як і раніше.
- б) Мені доводиться примушувати себе зустрічатися з людьми.
- в) У мене немає ніякого бажання бувати в суспільстві.
- г) Я ніде не буваю, люди не цікавлять мене, мене взагалі не хвилює ніщо стороннє.
- 20.а) Мої еротико-сексуальні інтереси збереглися на колишньому рівні.
- б) Секс вже не цікавить мене так, як раніше.
- в) Зараз я міг би спокійно обходитися без сексу.

Продовження додатку А

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

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

б) У мене постійно щось болить.

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

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

Обробка результатів

За відповіді нараховується: “а” – 0 балів,

“б” – 1 бал,

“в” – 3 бали,

“г” – 4 бали.

Підраховується загальна сума набраних балів (в тому випадку, якщо в окремих позиціях респондент обирає не одне, а декілька тверджень, рахують їх теж).

Інтерпретація результатів

Ступінь депресії:

0-4 бали – депресія відсутня;

5-7 бали – легкий ступінь депресії;

8-15 бали – середній ступінь депресії;

16 і більше балів – високий рівень депресії.

Продовження додатку А**Бланк відповідей**

№ з/п	Варіанти відповідей			
	А	б	В	Г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Додаток Б**Шкала диференціальних емоцій**

Інструкція. Перед вами список прикметників, які характеризують різні відтінки різних емоційних переживань людини. Праворуч від кожного прикметника розташований ряд цифр – від 1 до 5, що відповідає по наростанню різної міри вираженості цього переживання. Ми просимо вас оцінити, наскільки кожне з перерахованих переживань властиво вам в даний момент часу, закресливши відповідну цифру. Не замислюйтеся довго над вибором відповіді: найбільш точним зазвичай виявляється ваше перше відчуття!

Ваші можливі оцінки:

- 1 – переживання повністю відсутнє;
- 2 – переживання виражене трохи;
- 3 – переживання виражене помірно;
- 4 – переживання виражене сильно;
- 5 – переживання виражене в максимальному ступені.

Продовження Додатку Б

1	1	Уважний	12345
	2	Сконцентрований	12345
	3	Зібраний	12345
2	4	Стан насолоди	12345
	5	Щасливий	12345
	6	Радісний	12345
3	7	Здивований	12345
	8	Вражений	12345
	9	Шокований	12345
4	10	Похмурий	12345
	11	Сумний	12345
	12	Зломлений	12345
5	13	Оскаженілий	12345
	14	Гнівний	12345
	15	Лютий	12345
6	16	Відчуваю неприязнь	12345
	17	Відчуваю відразу	12345
	18	Відчуваю огиду	12345
7	19	Презирливий	12345
	20	Зневажливий	12345
	21	Гордовитий	12345
8	22	Зляканий	12345
	23	Боязливий	12345
	24	Стан паніки	12345
9	25	Сором'язливий	12345
	26	Боязкий	12345
	27	Конфузливий	12345
10	28	Стан жалю	12345
	29	Винуватий	12345
	30	Стан розкаяння	12345

Індекс позитивних емоцій _____

Індекс гострих негативних емоцій _____

Індекс тривожно-депресивних проявів _____

Продовження додатку Б

Процедура обробки даних за «Шкалою диференціальних емоцій» включає два етапи. На першому етапі підраховуються оцінки по кожній з 10 базових емоцій. Це робиться шляхом сумування балів по трьох шкалах, що описують прояви відповідних емоцій. В результаті виходять 10 показників, значення кожного з яких може варіювати в діапазоні від 3 до 15 балів. Типовою формою представлення цих показників є побудова так званого «профілю емоцій» в наступному просторі координат: по осі абсцис наносяться найменування або номери базових емоцій, по осі ординат – отримані балні оцінки по кожній з них.

На другому етапі підраховуються узагальнені показники по укрупнених групах емоцій :

Індекс позитивних емоцій(ІПЕ) – характеризує міру позитивного емоційного відношення суб'єкта до поточної ситуації. Підраховується як сума балів по трьох перших блоках базових емоцій :

$$\text{ІПЕ} = \sum \text{I, II, III (Інтерес} + \text{Радість} + \text{Здивування)}.$$

Значення ІПЕ можуть коливатися в діапазоні від 9 до 45 балів.

Індекс гострих негативних емоцій(ІГНЕ) – відбиває загальний рівень негативного емоційного відношення суб'єкта до поточної ситуації. Підраховується як сума балів по чотирьох подальших блоках базових емоцій:

$$\text{ІГНЕ} = \sum \text{IV, V, VI, VII(Горе} + \text{Гнів} + \text{Відраза} + \text{Презирство)}.$$

Значення ІГНЕ можуть коливатися в діапазоні від 12 до 60 балів.

Індекс тривожно–депресивних емоцій(ІТДЕ) – відбиває рівень відносно стійких індивідуальних переживань тривожно–депресивного комплексу емоцій, що вказують на суб'єктивне відношення до поточної ситуації. Підраховується як сума балів по трьох останніх блоках базових емоцій :

Продовження додатку Б

$ITDE = \sum VIII, IX, X(\text{Страх} + \text{Сором} + \text{Вина}).$

Бали ITDE можуть коливатися в діапазоні від 9 до 45.

Для інтерпретації даних за узагальненими показниками «Шкали диференціальних емоцій» використовуються наступні градації по кожному з названих індексів :

Міра емоційних переживань	ШЕ	ІНЕ	ITDE
Слабка	≤19 балів	≤14 балів	≤11 балів
Помірна	від 20 до 28 балів	від 15 до 24 балів	від 12 до 20 балів
Виражена	від 29 до 36 балів	від 25 до 32 балів	від 21 до 30 балів
Сильна	> 36 балів	> 32 балів	> 30 балів

На додаток до загальної характеристики міри вираженості основних типів емоційних переживань проводиться якісний аналіз конкретних видів емоцій, що визначає емоційне забарвлення поточної діяльності. Для цього на профілі емоцій виділяються основні списи і співвідносяться з рівнем представленості інших емоцій.

Додаток В**Методика самооцінки функціонального стану “САН” (В.А. Доскін та ін.)**

Методика призначена для оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (перші букви цих функціональних станів і складають назву опитувальника).

Інструкція: “Вам необхідно співвіднести свій стан із рядом ознак за багатоступінчатою шкалою. Шкала складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, які відображають рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров’я, стомлення (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій). Ви повинні вибрати та помітити цифру, яка найбільш точно відображає Ваш стан у момент обстеження”.

Додаток Г**Опитувальник Міні-мульти**

Опитувальник Міні-мульти являє собою скорочений варіант ММРІ і спрямований на оцінку властивостей особистості, містить 71 питання, 11 шкал, з них 3 – оціночні. Перші 3 оціночні шкали вимірюють щирість респондента, ступінь достовірності результатів тестування та величину корекції, що вноситься надмірною обережністю. Інші 8 шкал є базисними й оцінюють властивості особистості. Час проведення опитування не обмежується. Опитування рекомендується проводити індивідуально або в групі, за наявності в кожного респондента тексту опитувальника та бланка для відповідей, у присутності експериментатора, якому респонденти можуть задавати питання. Інструкція: “Зараз Ви ознайомитеся з твердженнями, які стосуються стану Вашого здоров’я і Вашого характеру. Прочитайте кожне твердження і вирішіть, вірно воно чи невірно по відношенню до Вас. Якщо Ви згодні з твердженням, то в клітинці з номером питання поставте знак “+” (“так”, “вірно”), якщо не згодні – знак “-” (“ні”, “невірно”). Не гайте часу на роздумування. Найбільш природнім є те рішення, яке першим приходить у голову”.

Текст опитувальника

1. У Вас добрий апетит.
2. Вранці Ви зазвичай відчуваєте, що виспалися й відпочили.
3. У Вашому повсякденному житті багато цікавого.
4. Ви працюєте з великим напруженням.
5. Часом Вам у голову приходять такі нехороші думки, що про них краще не розповідати.

Продовження Додатку Г

6. У Вас дуже рідко буває запор.
7. Іноді Вам дуже хотілося назавжди піти з дому.
8. Часом у Вас бувають напади нестримного сміху або плачу.
9. Часом Вас турбує нудота й позиви на блювоту.
10. У Вас таке враження, що Вас ніхто не розуміє.
11. Іноді Вам хочеться вилятися.
12. Кожного тижня Вам сняться кошмари.
13. Вам важче зосередитися, ніж більшості людей.
14. З Вами відбувалися (або відбуваються) дивні речі.
15. Ви досягли б у житті набагато більшого, якби люди не були налаштовані проти Вас.
16. У дитинстві Ви свого часу скоювали крадіжки.
17. Бувало, що по кілька днів, тижнів або цілих місяців Ви нічим не могли зайнятися, тому що важко було змусити себе включитися в роботу.
18. У Вас переривчастий і тривожний сон.
19. Коли Ви знаходитесь серед людей, Вам чуються дивні речі.
20. Більшість людей, які Вас знають, не вважають Вас неприємною людиною.
21. Вам часто доводилося підкорятися кому-небудь, хто знав менше Вашого.
22. Більшість людей задоволені своїм життям більше, ніж Ви.

Продовження Додатку Г

23. Дуже багато людей перебільшують свої нещастя, щоб домогтися співчуття та допомоги.

24. Іноді Ви сердитесь.

25. Вам дійсно не вистачає впевненості в собі.

26. У Вас часто бувають посмикування в м'язах.

27. У Вас часто буває відчуття, ніби Ви зробили щось неправильне або недобре.

28. Зазвичай Ви задоволені своєю долею.

29. Деякі так люблять командувати, що Вам хочеться все зробити всупереч, хоча Ви знаєте, що вони праві.

30. Ви вважаєте, що проти Вас щось замишляють.

31. Більшість людей здатні домагатися вигоди не зовсім чесним шляхом.

32. Вас часто турбує шлунок.

33. Часто Ви не можете зрозуміти, чому напередодні Ви були в поганому настрої і роздратовані.

34. Часом Ваші думки плинули так швидко, що Ви не встигали їх висловлювати.

35. Ви вважаєте, що Ваше сімейне життя не гірше, ніж у більшості Ваших знайомих.

36. Часом Ви впевнені у власній непотрібності.

37. В останні роки Ваше самопочуття було в основному гарним.

Продовження додатку Г

38. У Вас бували періоди, під час яких Ви щось робили та потім не могли пригадати, що саме.

39. Ви вважаєте, що Вас часто незаслужено карали.

40. Ви ніколи не відчували себе краще, ніж тепер.

41. Вам байдуже, що думають про Вас інші.

42. З пам'яттю у Вас все гаразд.

43. Вам важко підтримувати розмову з людиною, з якою Ви тільки що познайомилися.

44. Більшу частину часу Ви відчуваєте загальну слабкість.

45. У Вас рідко болить голова.

46. Іноді Вам бувало важко зберегти рівновагу при ходьбі.

47. Не всі Ваші знайомі Вам подобаються.

48. Є люди, які намагаються вкрати Ваші ідеї та думки.

49. Ви вважаєте, що скоювали вчинки, які не можна пробачити.

50. Ви вважаєте, що Ви занадто сором'язливі.

51. Ви майже завжди про що-небудь тривожитесь.

52. Ваші батьки часто не схвалювали Ваших знайомств.

53. Іноді Ви трохи пліткуєте.

54. Часом Ви відчуваєте, що Вам незвичайно легко приймати рішення.

55. У Вас буває сильне серцебиття і Ви часто задихаєтесь.

56. Ви запальні, але відхідливі.

Продовження додатку Г

57. У Вас бувають періоди такого неспокою, що важко всидіти на місці.
58. Ваші батьки та інші члени родини часто прискіпуються до Вас.
59. Ваша доля нікого особливо не цікавить.
60. Ви не засуджуєте людину, яка не проти скористатися в своїх інтересах помилками іншого.
61. Іноді Ви сповнені енергії.
62. За останній час у Вас погіршився зір.
63. Часто у Вас дзвенить або шумить у вухах.
64. У Вашому житті були випадки (може бути, тільки один), коли Ви відчували, що на Вас діє гіпноз.
65. У Вас бувають періоди, коли Ви незвично веселі без особливої причини.
66. Навіть перебуваючи в товаристві, Ви зазвичай відчуваєте себе самотньо.
67. Ви вважаєте, що майже кожен може збрехати, щоб уникнути неприємностей.
68. Ви відчуваєте гостріше, ніж більшість інших людей.
69. Часом Ваша голова працює як би повільніше, ніж зазвичай.
70. Ви часто розчаровуєтесь у людях.
71. Ви зловживаєте спиртними напоями

Продовження додатку Г

До методики додається спеціальний бланк, де на одному боці фіксуються відповіді респондента, а на зворотному боці бланка експериментатор будує профіль особистості респондента з урахуванням значення шкали корекції, додаючи до вказаних у бланку шкал відповідне значення шкали корекції. Таблиця цих значень приведена нижче.

“Ключ”

Шкали	Відповіді	№ твердження
L	Невірно (Н)	5,11,24,47,53
F	Н	22,24,61
	Вірно (В)	9,12,15,19,30,38,48,49,58,59,64,71
K	Н	11,23,31,33,34,36,40,41,43,51,56, 61,65,67,69,70
1 (Hs)	Н	1,2,6,37,45
	В	9,18,26,32,44,46,55,62,63
2 (D)	Н	1,3,6,11,28,37,40,42,60,65,71
	В	9,13,17,18,22,25,36,44
3 (Hy)	Н	1,2,3,11,23,28,29,31,33,35,37,40,41,43,45, ,50,56
	В	9,13,18,26,44,46,55,57,62
4 (Pd)	Н	3,28,34,35,41,43,50,65
	В	7,10,13,14,15,16,22,27,52,58,71
5 (Pa)	Н	28,29,31,67
	В	5,8,10,15,30,39,63,64,66,68
6 (Pt)	Н	2,3,42
	В	5,8,13,17,22,25,27,36,44,51,57,66,68
7 (Se)	Н	3,42
	В	5,7,8,10,13,14,15,16,17,26,30,38,39,46,57, ,63,64,66
8 (Ma)	Н	43
	В	4,7,8,21,29,34,38,39,54,57,60

Продовження додатку Г**Обробка результатів**

Значення шкали К додається до базисних шкал № 1, 4, 6, 7, 8.

Наприклад: якщо за шкалою К отримано 9 балів, то до значення шкали №1, виходячи з таблиці значень шкали К, додають 5 балів, до значення шкали №4 – 4 бали, до значення шкал №6 і №7 – по 9 балів, до значення шкали №8 – 2 бали.

Оціночні шкали:

1. Шкала брехні (L).
2. Шкала достовірності (F).
3. Шкала корекції (K).

Базисні шкали:

1. Іпохондрії (Hs).
2. Депресії (D).
3. Істерії (Hy).
4. Психопатії (Pd).
5. Паранойяльності (Pa).
6. Психастенії (Pt).
7. Шизоїдності (Se).
8. Гіпоманії (Ma).

Продовження додатку Г

Високими оцінками по всіх шкалах, після побудови профіля особистості, є оцінки, що перевищують 70. Низькими оцінками вважаються оцінки нижче 40.

Опис шкал

Шкала брехні (L) – оцінює щирість респондента.

Шкала достовірності (F) – виявляє недостовірні відповіді: чим більше значення за цією шкалою, тим менш надійними є результати.

Шкала корекції (K) – згладжує спотворення, що вносяться надмірною обережністю й контролем респондента під час тестування.

Високі показники за цією шкалою говорять про неусвідомлений контроль поведінки. Шкала (K) використовується для корекції базисних шкал, які залежать від її величини.

Базисні шкали

1. Іпохондрія (Hs) – близькість респондента до астеноневротичного типу. Респонденти з високими оцінками неквапливі, пасивні, приймають усе на віру, покірні владі, повільно пристосовуються, погано переносять зміну обстановки, легко втрачають рівновагу в соціальних конфліктах.

2. Депресія (D) – високі оцінки мають чутливі, сенситивні особи, схильні до тривоги, боязкі, сором'язливі. У справах вони старанні, сумлінні, високоморальні та обов'язкові, але не здатні прийняти рішення самостійно, немає впевненості в собі, при найменших невдачах вони впадають у відчай.

3. Істерія (Hy) – виявляє осіб, схильних до неврологічних захисних реакцій конверсійного типу. Вони використовують симптоми соматичного захворювання як засіб уникнення відповідальності. Всі проблеми вирішуються відходом у хворобу.

Продовження додатку Г

Головною особливістю таких людей є прагнення видаватися більше, значніше, ніж є насправді, прагнення звернути на себе увагу, жага захоплення. Почуття таких людей поверхневі й інтереси неглибокі.

4. Психопатія (Pd) – високі оцінки за цією шкалою свідчать про соціальну дезадаптацію, такі люди агресивні, конфліктні, нехтують соціальними нормами й цінностями. Настрій у них нестійкий, вони образливі, збудливі та чутливі. Можливий і тимчасовий підйом за цією шкалою, викликаний якою-небудь причиною.

5. Паранойяльність (Pa) – основна риса людей з високими показниками за цією шкалою – схильність до формування надцінних ідей. Це люди однобічні, агресивні та злопам'ятні. Хто не згодний з ними, хто думає інакше, той або дурна людина, або ворог. Свої погляди вони активно нав'язують, тому мають часті конфлікти з оточуючими. Власні найменші вдачі вони завжди переоцінюють.

6. Психастенія (Pt) – діагностує осіб із тривожно-недовірливим типом характеру, яким властиві тривожність, боязливість, нерішучість, постійні сумніви.

7. Шизоїдність (Se) – особам з високими показниками за цією шкалою властивий шизоїдний тип поведінки. Вони здатні тонко відчувати та сприймати абстрактні образи, але повсякденні радощі й прикрощі не викликають у них емоційного відгуку. Таким чином, загальною рисою шизоїдного типу є поєднання підвищеної чутливості з емоційною холодністю та відчуженістю в міжособистісних стосунках.

8. Гіпоманія (Ma) – для осіб із високими оцінками за цією шкалою характерний піднесений настрій незалежно від обставин.

Продовження додатку Г

Вони активні, діяльні, енергійні та життєрадісні. Вони люблять роботу з частими змінами, охоче контактують із людьми, проте інтереси їх поверхневі й нестійкі, їм не вистачає витримки та наполегливості.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Дата обстеження _____ Вік _____

1.		11.		21.		31.	
2.		12.		22.		32.	
3.		13.		23.		33.	
4.		14.		24.		34.	
5.		15.		25.		35.	
6.		16.		26.		36.	
7.		17.		27.		37.	
8.		18.		28.		38.	
9.		19.		29.		39.	
10.		20.		30.		40.	

41.		51.		61.		71.	
42.		52.		62.			
43.		53.		63.			
44.		54.		64.			
45.		55.		65.			
46.		56.		66.			
47.		57.		67.			
48.		58.		68.			
49.		59.		69.			
50.		60.		70.			

Додаток Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА ДЕПРЕСІЇ
БЕКА»**

Респондент: Віра С (17 років)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1.	Б	12.	Б
2.	Б	13.	В
3.	Б	14.	Б
4.	Б	15.	Г
5.	Б	16.	А
6.	А	17.	Б
7.	В	18.	А
8.	Б	19.	Б
9.	Б	20.	Д
10.	Б	21.	В
11.	Б		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

0-9 балів – депресія відсутня;

Продовження Додатку Д

10-15 балів – легка депресія;

16-19 балів – помірна депресія;

20-29 балів – виражена депресія;

30+ - тяжка депресія.

Висновок:

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

Респондент набрав 23 бали , що свідчить про наявність вираженої депресії.

Характеризується втратою інтересу до навколишнього світу, життя «на автоматі». Організм перестає виробляти гормон щастя ендорфін.

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА ДЕПРЕСІЇ БЕКА»

Респондент: Кирил М (17 років)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

Продовження Додатку Д

1.	В	12.	Б
2.	В	13.	А
3.	А	14.	А
4.	В	15.	Б
5.	В	16.	В
6.	В	17.	Б
7.	Б	18.	Б
8.	Г	19.	Б
9.	Б	20.	Е
10.	А	21.	Г
11.	А		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

0-9 балів – депресія відсутня;

10-15 балів – легка депресія;

16-19 балів – помірна депресія;

20-29 балів – виражена депресія;

30+ - тяжка депресія.

Висновок:

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

Респондент набрав 27 балів, що вказує на наявність вираженої депресії.

Характеризується втратою інтересу до навколишнього світу, життя «на автоматі». Організм перестає виробляти гормон щастя ендорфін.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА ДЕПРЕСІЇ БЕКА»**Респондент:** Анастасія Т (18 років)**Експериментатор:** Ахтирська Олександра Олегівна**Самопочуття:** задовільне**Відповіді респондента:**

1.	Г	12.	В
2.	Б	13.	А
3.	В	14.	Б
4.	А	15.	Е
5.	В	16.	А
6.	В	17.	Б
7.	Б	18.	В
8.	Б	19.	Б
9.	Б	20.	Е
10.	Б	21.	А
11.	Б		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

0-9 балів – депресія відсутня;

Продовження Додатку Д

10-15 балів – легка депресія;

16-19 балів – помірна депресія;

20-29 балів – виражена депресія;

30+ - тяжка депресія.

Висновок:

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

Респондент набрав 28 балів , що вказує на наявність вираженої депресії. Характеризується втратою інтересу до навколишнього світу, життя «на автоматі». Організм перестає виробляти гормон щастя ендорфін.

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА ДЕПРЕСІЇ БЕКА»

Респондент: Галина Б (22 роки)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

Продовження Додатку Д

1.	Б	12.	Б
2.	Б	13.	В
3.	В	14.	Б
4.	В	15.	Б
5.	Г	16.	В
6.	В	17.	В
7.	В	18.	В
8.	В	19.	В
9.	Б	20.	А
10.	Б	21.	А
11.	А		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

- 0-9 балів – депресія відсутня;
 10-15 балів – легка депресія;
 16-19 балів – помірна депресія;
 20-29 балів – виражена депресія;
 30+ - тяжка депресія.

Висновок:

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

Респондент набрав 30 балів, що свідчить про наявність у респондента, тяжкої депресії. Характеризується відчуттям безвихідності, відчуттям власної неповноцінності, схильністю до насильства та суїцидів. У осіб з тяжкою депресією відмічаються часті істерики, різкі зміни настрою, наявність безсоння, апатії.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА ДЕПРЕСІЇ БЕКА»**Респондент:** Даша Г (19 років)**Експериментатор:** Ахтирська Олександра Олегівна**Самопочуття:** задовільне**Відповіді респондента:**

1.	Г	12.	Г
2.	А	13.	В
3.	В	14.	В
4.	Б	15.	А
5.	В	16.	В
6.	Г	17.	Г
7.	Б	18.	Г
8.	Б	19.	Г
9.	Б	20.	Б
10.	Б	21.	В
11.	Г		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

0-9 балів – депресія відсутня;

10-15 балів – легка депресія;

Продовження Додатку Д

16-19 балів – помірна депресія;

20-29 балів – виражена депресія;

30+ - тяжка депресія.

Висновок:

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

Респондент набрав 39 балів, що свідчить про наявність тяжкої депресії.

Характеризується відчуттям безвихідності, відчуттям власної неповноцінності, схильністю до насильства та суїцидів. У осіб з тяжкою депресією відмічаються часті істерики, різкі зміни настрою, наявність безсоння, апатії.

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «МІНІ-МУЛЬТ»

Респондент: Віра С (17 років)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

Продовження Додатку Д

1.	+	12.	-	23.	+	34.	+	45.	+	56.	+	67.	+
2.	+	13.	-	24.	+	35.	+	46.	-	57.	-	68.	+
3.	+	14.	+	25.	-	36.	-	47.	-	58.	-	69.	+
4.	-	15.	-	26.	-	37.	+	48.	-	59.	-	70.	-
5.	-	16.	+	27.	-	38.	+	49.	-	60.	-	71.	-
6.	+	17.	+	28.	+	39.	-	50.	+	61.	+		
7.	-	18.	-	29.	+	40.	-	51.	+	62.	-		
8.	-	19.	-	30.	-	41.	-	52.	+	63.	-		
9.	-	20.	+	31.	+	42.	+	53.	-	64.	-		
10.	-	21.	-	32.	-	43.	-	54.	+	65.	+		
11.	+	22.	-	33.	-	44.	-	55.	-	66.	-		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

L – 70 балів

F – 50 балів

K – 30 балів

1 – 33 бали

2 – 28 балів

3 – 20 балів

4 – 11 балів

6 – 33 бали

7 – 4 бали

8 – 9 балів

Продовження Додатку Д

9 – 23 бали

Висновок:

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

За шкалою брехні (L) респондент має середні показники, що вказує на відкритість респондента, людина яка не приховує свої труднощі.

За шкалою достовірності (F) респондент має середні показник, що вказує на достовірність отриманих даних.

За шкалою корекції (K) респондент має низькі показники, що складає враження людини благорозумної, доброзичливої та комунікабельної. Така людина має велике коло інтересів.

За шкалою іпохондрій (1) респондент має низькі показники, що вказує та те, що особа не переймається станом свого здоров'я, є більш діяльним та енергійним та має значні успіхи у вирішенні своїх життєвих труднощів.

За шкалою депресії (2) респондент має низькі показники, що свідчить про низький рівень тривожності у даної особи, її активність та комунікабельність. У даної особи присутнє відчуття власної значущості, сили та енергії.

За шкалою істерії (3) респондент має низькі показники. Це свідчить про те, що респонденту характерні інтроверсія, скептицизм. Наявним також є спроможність до спонтанності у соціальних зв'язках.

За шкалою психопатії (4) респондент має низькі показники, що вказує на високий рівень ідентифікації зі своїм соціальним статусом, наявність тенденції до збереження своїх постійних інтересів.

Продовження Додатку Д

За шкалою парайональності (6) респондент має низькі показники, це свідчить про наступне:

1. Респондент є недовірливим та обережним, боїться неприємних наслідків своїх дій.
2. У респондента гнучке мислення та він швидко змінює свою точку зору.

За шкалою психастенії (7) респондент має низькі показник, що свідчить про рішучість, гнучкість поведінки з низьким рівнем тривожності та впевненість у прийнятті рішень.

За шкалою шизоїдності (8) респондент має низькі показники, що вказує на відсутність шизоїдних рис характеру.

За шкалою гіпоманії (9) респондент має низькі показники, що вказує на зниження активності та контактів з людьми.

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «МІНІ-МУЛЬТ»

Респондент: Денис А (19 років)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

Продовження Додатку Д

1.	+	12.	-	23.	-	34.	+	45.	+	56.	+	67.	+
2.	+	13.	-	24.	+	35.	-	46.	-	57.	+	68.	-
3.	+	14.	-	25.	-	36.	-	47.	-	58.	-	69.	-
4.	+	15.	-	26.	-	37.	-	48.	-	59.	+	70.	+
5.	-	16.	+	27.	-	38.	-	49.	-	60.	-	71.	-
6.	+	17.	+	28.	+	39.	+	50.	+	61.	+		
7.	+	18.	-	29.	-	40.	+	51.	-	62.	-		
8.	-	19.	-	30.	-	41.	-	52.	-	63.	-		
9.	-	20.	+	31.	+	42.	+	53.	-	64.	-		
10.	+	21.	-	32.	-	43.	-	54.	+	65.	+		
11.	+	22.	-	33.	-	44.	-	55.	-	66.	+		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

L – 70 балів

F – 50 балів

K – 30 балів

1 – 33 бали

2 – 28 балів

3 – 20 балів

4 – 11 балів

6 – 33 бали

7 – 4 бали

8 – 9 балів

Продовження Додатку Д

9 – 23 бали

Висновок:

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

За шкалою брехні (L) респондент має середні показники, що вказує на відкритість респондента, людина яка не приховує свої труднощі.

За шкалою достовірності (F) респондент має середні показник, що вказує на достовірність отриманих даних.

За шкалою корекції (K) респондент має низькі показники, що складає враження людини благорозумної, доброзичливої та комунікабельної. Така людина має велике коло інтересів.

За шкалою іпохондрій (1) респондент має низькі показники, що вказує та те, що особа не переймається станом свого здоров'я, є більш діяльним та енергійним та має значні успіхи у вирішенні своїх життєвих труднощів.

За шкалою депресії (2) респондент має низькі показники, що свідчить про низький рівень тривожності у даної особи, її активність та комунікабельність. У даної особи присутнє відчуття власної значущості, сили та енергії.

За шкалою істерії (3) респондент має низькі показники. Це свідчить про те, що респонденту характерні інтроверсія, скептицизм. Наявним також є спроможність до спонтанності у соціальних зв'язках.

За шкалою психопатії (4) респондент має низькі показники, що вказує на високий рівень ідентифікації зі своїм соціальним статусом, наявність тенденції до збереження своїх постійних інтересів.

За шкалою парайональності (6) респондент має низькі показники, це свідчить про наступне:

Продовження Додатку Д

1. Респондент є недовірливим та обережним, боїться неприємних наслідків своїх дій.

2. У респондента гнучке мислення та він швидко змінює свою точку зору.

За шкалою психастенії (7) респондент має низькі показник, що свідчить про рішучість, гнучкість поведінки з низьким рівнем тривожності та впевненість у прийнятті рішень.

За шкалою шизоїдності (8) респондент має низькі показники, що вказує на відсутність шизоїдних рис характеру.

За шкалою гіпоманії (9) респондент має низькі показники, що вказує на зниження активності та контактів з людьми.

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «МІНІ-МУЛЬТ»

Респондент: Богдан П (17 років)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

Продовження Додатку Д

1.	+	12.	-	23.	+	34.	+	45.	+	56.	+	67.	+
2.	+	13.	-	24.	+	35.	+	46.	-	57.	-	68.	+
3.	+	14.	+	25.	-	36.	-	47.	-	58.	-	69.	+
4.	-	15.	-	26.	-	37.	+	48.	-	59.	-	70.	-
5.	-	16.	+	27.	-	38.	+	49.	-	60.	-	71.	-
6.	+	17.	+	28.	+	39.	-	50.	+	61.	+		
7.	-	18.	-	29.	+	40.	-	51.	+	62.	-		
8.	-	19.	-	30.	-	41.	-	52.	+	63.	-		
9.	-	20.	+	31.	+	42.	+	53.	-	64.	-		
10.	-	21.	-	32.	-	43.	-	54.	+	65.	+		
11.	+	22.	-	33.	-	44.	-	55.	-	66.	-		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

L – 70 балів

F – 50 балів

K – 30 балів

1 – 33 бали

2 – 28 балів

3 – 20 балів

4 – 11 балів

6 – 33 бали

7 – 4 бали

8 – 9 балів

Продовження Додатку Д

9 – 23 бали

Висновок:

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

За шкалою брехні (L) респондент має середні показники, що вказує на відкритість респондента, людина яка не приховує свої труднощі.

За шкалою достовірності (F) респондент має середні показник, що вказує на достовірність отриманих даних.

За шкалою корекції (K) респондент має низькі показники, що складає враження людини благорозумної, доброзичливої та комунікабельної. Така людина має велике коло інтересів.

За шкалою іпохондрій (1) респондент має низькі показники, що вказує та те, що особа не переймається станом свого здоров'я, є більш діяльним та енергійним та має значні успіхи у вирішенні своїх життєвих труднощів.

За шкалою депресії (2) респондент має низькі показники, що свідчить про низький рівень тривожності у даної особи, її активність та комунікабельність. У даної особи присутнє відчуття власної значущості, сили та енергії.

За шкалою істерії (3) респондент має низькі показники. Це свідчить про те, що респонденту характерні інтроверсія, скептицизм. Наявним також є спроможність до спонтанності у соціальних зв'язках.

За шкалою психопатії (4) респондент має низькі показники, що вказує на високий рівень ідентифікації зі своїм соціальним статусом, наявність тенденції до збереження своїх постійних інтересів.

За шкалою парайональності (6) респондент має низькі показники, це свідчить про наступне:

Продовження Додатку Д

1. Респондент є недовірливим та обережним, боїться неприємних наслідків своїх дій.

2. У респондента гнучке мислення та він швидко змінює свою точку зору.

За шкалою психастенії (7) респондент має низькі показники, що свідчить про рішучість, гнучкість поведінки з низьким рівнем тривожності та впевненість у прийнятті рішень.

За шкалою шизоїдності (8) респондент має низькі показники, що вказує на відсутність шизоїдних рис характеру.

За шкалою гіпоманії (9) респондент має низькі показники, що вказує на зниження активності та контактів з людьми.

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «МІНІ-МУЛЬТ»

Респондент: Кирил М (17 років)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

Продовження Додатку Д

1.	-	12.	+	23.	-	34.	+	45.	-	56.	-	67.	-
2.	-	13.	+	24.	+	35.	-	46.	+	57.	-	68.	-
3.	-	14.	-	25.	-	36.	+	47.	-	58.	+	69.	-
4.	-	15.	-	26.	+	37.	-	48.	+	59.	-	70.	+
5.	-	16.	-	27.	+	38.	+	49.	+	60.	+	71.	+
6.	-	17.	+	28.	+	39.	+	50.	-	61.	+		
7.	+	18.	-	29.	-	40.	-	51.	-	62.	-		
8.	-	19.	+	30.	-	41.	+	52.	-	63.	-		
9.	-	20.	+	31.	+	42.	-	53.	-	64.	-		
10.	+	21.	+	32.	-	43.	-	54.	+	65.	+		
11.	-	22.	+	33.	+	44.	+	55.	-	66.	+		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

L – 60 балів

F – 40 балів

K – 25 балів

1 – 28 балів

2 – 27 балів

3 – 19 балів

4 – 9 балів

6 – 31 бал

7 – (-5) балів

8 – 8 балів

Продовження Додатку Д

9 – 27 балів

Висновок:

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

За шкалою брехні (L) респондент має середні показники, що вказує на відкритість респондента, людина яка не приховує свої труднощі.

За шкалою достовірності (F) респондент має середні показник, що вказує на достовірність отриманих даних.

За шкалою корекції (K) респондент має низькі показники, що складає враження людини благорозумної, доброзичливої та комунікабельної. Така людина має велике коло інтересів.

За шкалою іпохондрій (1) респондент має низькі показники, що вказує та те, що особа не переймається станом свого здоров'я, є більш діяльним та енергійним та має значні успіхи у вирішенні своїх життєвих труднощів.

За шкалою депресії (2) респондент має низькі показники, що свідчить про низький рівень тривожності у даної особи, її активність та комунікабельність. У даної особи присутнє відчуття власної значущості, сили та енергії.

За шкалою істерії (3) респондент має низькі показники. Це свідчить про те, що респонденту характерні інтроверсія, скептицизм. Наявним також є спроможність до спонтанності у соціальних зв'язках.

За шкалою психопатії (4) респондент має низькі показники, що вказує на високий рівень ідентифікації зі своїм соціальним статусом, наявність тенденції до збереження своїх постійних інтересів.

За шкалою парайональності (6) респондент має низькі показники, це свідчить про наступне:

Продовження Додатку Д

1. Респондент є недовірливим та обережним, боїться неприємних наслідків своїх дій.

2. У респондента гнучке мислення та він швидко змінює свою точку зору.

За шкалою психастенії (7) респондент має низькі показники, що свідчить про рішучість, гнучкість поведінки з низьким рівнем тривожності та впевненість у прийнятті рішень.

За шкалою шизоїдності (8) респондент має низькі показники, що вказує на відсутність шизоїдних рис характеру.

За шкалою гіпоманії (9) респондент має низькі показники, що вказує на зниження активності та контактів з людьми.

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «МІНІ-МУЛЬТ»

Респондент: Наталія Д (17 років)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

Продовження Додатку Д

1.	+	12.	-	23.	+	34.	-	45.	-	56.	+	67.	+
2.	-	13.	-	24.	+	35.	+	46.	-	57.	+	68.	-
3.	-	14.	-	25.	+	36.	-	47.	-	58.	-	69.	+
4.	-	15.	-	26.	+	37.	+	48.	-	59.	-	70.	-
5.	-	16.	-	27.	+	38.	-	49.	-	60.	-	71.	-
6.	+	17.	+	28.	+	39.	-	50.	-	61.	+		
7.	-	18.	-	29.	-	40.	-	51.	+	62.	-		
8.	-	19.	-	30.	-	41.	-	52.	-	63.	-		
9.	-	20.	-	31.	+	42.	+	53.	+	64.	-		
10.	-	21.	-	32.	-	43.	-	54.	-	65.	+		
11.	-	22.	-	33.	+	44.	+	55.	-	66.	-		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

L – 70 балів

F – 50 балів

K – 25 балів

1 – 28 балів

2 – 27 балів

3 – 19 балів

4 – 9 балів

6 – 31 бали

7 – (-5) балів

8 – 9 балів

Продовження Додатку Д

9 – 27 балів

Висновок:

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

За шкалою брехні (L) респондент має середні показники, що вказує на відкритість респондента, людина яка не приховує свої труднощі.

За шкалою достовірності (F) респондент має середні показник, що вказує на достовірність отриманих даних.

За шкалою корекції (K) респондент має низькі показники, що складає враження людини благорозумної, доброзичливої та комунікабельної. Така людина має велике коло інтересів.

За шкалою іпохондрій (1) респондент має низькі показники, що вказує та те, що особа не переймається станом свого здоров'я, є більш діяльним та енергійним та має значні успіхи у вирішенні своїх життєвих труднощів.

За шкалою депресії (2) респондент має низькі показники, що свідчить про низький рівень тривожності у даної особи, її активність та комунікабельність. У даної особи присутнє відчуття власної значущості, сили та енергії.

За шкалою істерії (3) респондент має низькі показники. Це свідчить про те, що респонденту характерні інтроверсія, скептицизм. Наявним також є спроможність до спонтанності у соціальних зв'язках.

За шкалою психопатії (4) респондент має низькі показники, що вказує на високий рівень ідентифікації зі своїм соціальним статусом, наявність тенденції до збереження своїх постійних інтересів.

За шкалою парайональності (6) респондент має низькі показники, це свідчить про наступне:

Продовження Додатку Д

1. Респондент є недовірливим та обережним, боїться неприємних наслідків своїх дій.

2. У респондента гнучке мислення та він швидко змінює свою точку зору.

За шкалою психастенії (7) респондент має низькі показники, що свідчить про рішучість, гнучкість поведінки з низьким рівнем тривожності та впевненість у прийнятті рішень.

За шкалою шизоїдності (8) респондент має низькі показники, що вказує на відсутність шизоїдних рис характеру.

За шкалою гіпоманії (9) респондент має низькі показники, що вказує на зниження активності та контактів з людьми.

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ТЕСТ САН»

Респондент: Віра С (17 років)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

Продовження Додатку Д

1.	5	12.	6	23.	2
2.	2	13.	6	24.	6
3.	2	14.	2	25.	6
4.	5	15.	2	26.	2
5.	2	16.	2	27.	2
6.	4	17.	6	28.	7
7.	6	18.	4	29.	6
8.	2	19.	1	30.	4
9.	2	20.	2		
10.	2	21.	6		
11.	4	22.	2		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

Самопочуття: $34 \text{ бали} \div 10 = 3,4 \text{ бали}$.

Активність: $32 \text{ бали} \div 10 = 3,2 \text{ бали}$.

Настрій: $44 \text{ бали} \div 10 = 4,4 \text{ бали}$.

Висновок:

Згідно результатів, можливо зробити висновок, що у респондента настрій знаходиться на достатньому рівні, а активність та самопочуття мають знижений рівень.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ТЕСТ САН»

Респондент: Катерина Д (17 років)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1.	4	12.	6	23.	7
2.	4	13.	2	24.	7
3.	1	14.	4	25.	4
4.	2	15.	2	26.	1
5.	7	16.	4	27.	2
6.	7	17.	4	28.	6
7.	6	18.	6	29.	2
8.	4	19.	2	30.	4
9.	2	20.	6		
10.	2	21.	4		
11.	6	22.	6		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

Самопочуття : $37 \div 10 = 3,7$ балів.

Продовження Додатку Д

Активність: $31 \div 10 = 3,1$ балів.

Настрій: $56 \div 10 = 5,6$ балів.

Висновок:

Згідно результатів, можливо зробити висновок, що у респондента присутні низькі показники самопочуття та активності, та нормальні показники за шкалою настрою.

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ТЕСТ САН»

Респондент: Галина Б (22 роки)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

Продовження Додатку Д

1.	4	12.	4	23.	4
2.	2	13.	6	24.	2
3.	6	14.	2	25.	4
4.	6	15.	7	26.	2
5.	4	16.	4	27.	7
6.	2	17.	2	28.	6
7.	2	18.	2	29.	2
8.	2	19.	2	30.	2
9.	4	20.	2		
10.	6	21.	6		
11.	4	22.	6		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

Самопочуття: $28 \div 10 = 2,8$ балів.

Активність: $58 \div 10 = 5,8$ балів.

Настрій: $28 \div 10 = 2,8$ балів.

Висновок:

Такі показники свідчать про низькі показники за шкалою самопочуття та

Настрою та нормально-допустимі показники за шкалою активності.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ТЕСТ САН»

Респондент: Кирил М (17 років)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1.	2	12.	2	23.	7
2.	4	13.	1	24.	4
3.	6	14.	2	25.	6
4.	6	15.	4	26.	2
5.	2	16.	6	27.	2
6.	2	17.	4	28.	2
7.	4	18.	2	29.	2
8.	4	19.	1	30.	4
9.	6	20.	2		
10.	4	21.	7		
11.	2	22.	6		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

Самопочуття : $28 \div 10 = 2,8$ балів.

Продовження Додатку Д

Активність: $49 \div 10 = 4,9$ балів.

Настрій: $31 \div 10 = 3,1$ балів.

Висновок:

Наявні показники свідчать про низькі показники за шкалою самопочуття та настрою та високі показники за шкалою активності.

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ТЕСТ САН»

Респондент: Софія Е (18 років)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

Продовження Додатку Д

1.	4	12.	6	23.	7
2.	4	13.	2	24.	7
3.	1	14.	4	25.	4
4.	2	15.	2	26.	1
5.	7	16.	4	27.	2
6.	7	17.	4	28.	6
7.	6	18.	6	29.	2
8.	4	19.	2	30.	4
9.	2	20.	6		
10.	2	21.	4		
11.	6	22.	6		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

Самопочуття: $37 \div 10 = 3,7$ балів.

Активність: $31 \div 10 = 3,1$ балів.

Настрій: $56 \div 10 = 5,6$ балів.

Висновок:

За результатами, можливо зробити висновок, що у респондента зниженими є самопочуття та активність. Настрій знаходиться у нормі.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА ДИФЕРЕНЦІАЛЬНИХ ЕМОЦІЙ»

Респондент: Кирил М (17 років)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1.	4	12.	4	23.	1
2.	3	13.	1	24.	1
3.	2	14.	1	25.	2
4.	2	15.	1	26.	3
5.	2	16.	5	27.	2
6.	2	17.	4	28.	4
7.	1	18.	3	29.	4
8.	1	19.	4	30.	4
9.	1	20.	3		
10.	4	21.	2		
11.	4	22.	1		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Продовження Додатку Д

Рівень вираження емоційних переживань

Міра емоційних переживань	ШЕ	ІГНЕ	ІТДЕ
1. Слабка	≤19 балів	≤14 балів	≤1 1 балів
2. Помірна	від 20 до 28 балів	від 15 до 24 балів	від 12 до 20 балів
3. Виражена	від 29 до 36 балів	від 25 до 32 балів	від 21 до 30 балів
4. Сильна	> 36 балів	> 32 балів	> 30 балів

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

ШЕ – 18 балів

ІГНЕ – 36 балів

ІТДЕ – 22 бали

Висновок:

Респондент має низькі показники за шкалою ШЕ, що вказує на зниження позитивних емоцій у житті особи.

Шкала ІГНЕ має сильне вираження, що свідчить про присутність негативних емоцій у житті людини, наявність горя, відрази, презирства та ін. емоцій.

Шкала ІТДЕ є вираженою, що вказує на присутність таких емоцій, як страх, сором та провина.

Продовження Додатку Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА
ДИФЕРЕНЦІАЛЬНИХ ЕМОЦІЙ»**

Респондент: Марго А (19 років)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1.	2	12.	3	23.	2
2.	2	13.	3	24.	4
3.	2	14.	3	25.	2
4.	2	15.	4	26.	4
5.	2	16.	3	27.	2
6.	2	17.	2	28.	3
7.	2	18.	3	29.	2
8.	2	19.	3	30.	2
9.	3	20.	3		
10.	4	21.	4		
11.	4	22.	2		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Продовження Додатку Д

Рівень вираження емоційних переживань

Міра емоційних переживань	ШЕ	ІГНЕ	ІТДЕ
1. Слабка	≤19 балів	≤14 балів	≤1 1 балів
2. Помірна	від 20 до 28 балів	від 15 до 24 балів	від 12 до 20 балів
3. Виражена	від 29 до 36 балів	від 25 до 32 балів	від 21 до 30 балів
4. Сильна	> 36 балів	> 32 балів	> 30 балів

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

ШЕ – 19 балів

ІГНЕ – 39 балів

ІТДЕ – 23 бали

Висновок:

Респондент має низькі показники за шкалою ШЕ, що вказує на зниження позитивних емоцій у житті особи.

Шкала ІГНЕ має сильне вираження, що свідчить про присутність негативних емоцій у житті людини, наявність горя, відрази, презирства та ін. емоцій.

Шкала ІТДЕ є вираженою, що вказує на присутність таких емоцій, як страх, сором та провина.

Продовження Додатку Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА
ДИФЕРЕНЦІАЛЬНИХ ЕМОЦІЙ»**

Респондент: Карина С (22 роки)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1.	2	12.	2	23.	3
2.	3	13.	3	24.	3
3.	3	14.	3	25.	3
4.	3	15.	3	26.	3
5.	3	16.	3	27.	3
6.	3	17.	3	28.	3
7.	3	18.	3	29.	3
8.	3	19.	3	30.	3
9.	3	20.	3		
10.	3	21.	3		
11.	3	22.	3		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Продовження Додатку Д

Рівень вираження емоційних переживань

Міра емоційних переживань	ШЕ	ІГНЕ	ІТДЕ
1. Слабка	≤19 балів	≤14 балів	≤1 балів
2. Помірна	від 20 до 28 балів	від 15 до 24 балів	від 12 до 20 балів
3. Виражена	від 29 до 36 балів	від 25 до 32 балів	від 21 до 30 балів
4. Сильна	> 36 балів	> 32 балів	> 30 балів

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

ШЕ – 26 балів

ІГНЕ – 35 балів

ІТДЕ – 27 балів

Висновок:

Респондент має помірне вираження за шкалою ШЕ, що вказує на зниження позитивних емоцій у житті особи.

Шкала ІГНЕ має сильне вираження, що свідчить про присутність негативних емоцій у житті людини, наявність горя, відрази, презирства та ін. емоцій.

Шкала ІТДЕ є вираженою, що вказує на присутність таких емоцій, як страх, сором та провина.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА ДИФЕРЕНЦІАЛЬНИХ ЕМОЦІЙ»

Респондент: Богдан С (19 років)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1.	3	12.	3	23.	5
2.	3	13.	2	24.	2
3.	4	14.	1	25.	5
4.	5	15.	1	26.	5
5.	4	16.	2	27.	5
6.	4	17.	2	28.	5
7.	3	18.	3	29.	3
8.	3	19.	4	30.	4
9.	4	20.	2		
10.	2	21.	1		
11.	4	22.	3		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Продовження Додатку Д

Рівень вираження емоційних переживань

Міра емоційних переживань	ШЕ	ІГНЕ	ІТДЕ
1. Слабка	≤19 балів	≤14 балів	≤1 1 балів
2. Помірна	від 20 до 28 балів	від 15 до 24 балів	від 12 до 20 балів
3. Виражена	від 29 до 36 балів	від 25 до 32 балів	від 21 до 30 балів
4. Сильна	> 36 балів	> 32 балів	> 30 балів

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

ШЕ – 30 балів

ІГНЕ – 27 балів

ІТДЕ – 37 балів

Висновок:

Респондент має низькі вираженість за шкалою ШЕ.

Шкала ІГНЕ є також вираженою, що свідчить про присутність негативних емоцій у житті людини, наявність горя, відрази, презирства та ін. емоцій.

Шкала ІТДЕ є сильно вираженою, що вказує на присутність таких емоцій, як страх, сором та провина.

Продовження Додатку Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА
ДИФЕРЕНЦІАЛЬНИХ ЕМОЦІЙ»**

Респондент: Марія Х (18 років)

Експериментатор: Ахтирська Олександра Олегівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1.	4	12.	4	23.	3
2.	3	13.	5	24.	2
3.	3	14.	4	25.	2
4.	3	15.	4	26.	2
5.	3	16.	3	27.	2
6.	3	17.	3	28.	3
7.	4	18.	3	29.	3
8.	4	19.	3	30.	3
9.	4	20.	3		
10.	3	21.	5		
11.	3	22.	3		

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Продовження Додатку Д

Рівень вираження емоційних переживань

Міра емоційних переживань	ШЕ	ІГНЕ	ІТДЕ
1. Слабка	≤19 балів	≤14 балів	≤1 1 балів
2. Помірна	від 20 до 28 балів	від 15 до 24 балів	від 12 до 20 балів
3. Виражена	від 29 до 36 балів	від 25 до 32 балів	від 21 до 30 балів
4. Сильна	> 36 балів	> 32 балів	> 30 балів

Обробивши результати за методикою, можливо зробити такі висновки:

ШЕ – 31 бал

ІГНЕ – 43 бали

ІТДЕ – 23 бали

Висновок:

Респондент має вираженість за шкалою ШЕ, що вказує на присутність позитивних емоцій у житті особи.

Шкала ІГНЕ має сильне вираження, що свідчить про присутність негативних емоцій у житті людини, наявність горя, відрази, презирства та ін. емоцій.

Шкала ІТДЕ є вираженою, що вказує на присутність таких емоцій, як страх, сором та провина.

Додаток 3

Структура психокорекційного тренінгу:

Таблиця 3.1

«Навички подолання травмуючих подій»

Заняття 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Привітання, виявлення очікувань та корегування запиту.(10хв) 2. Знайомство учасників. Вправа «Хочу про себе сказати,що...»(10хв) 3. Мозковий штурм(3хв) 4. Інформаційне повідомлення(5хв) 5. Вправа «Стирання інформації»(5хв) 6. Рефлексія(3хв) 7. Вправа «Лимон»(5-10хв) 8. Зворотній зв'язок(10хв) 9. Прощання(3хв) 	Час: 59 хвилин
Заняття 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вправа «Про мене б сказали, що у мене..»(5хв) 2. Мозковий штурм(10хв) 3. Інформаційне повідомлення(15хв) 4. Вправа «Квадратне дихання»(5хв) 5. Вправа «Релаксація на контрасті»(10хв) 6. Зворотній зв'язок(10хв) 7. Вправа «Усмішка по колу»(3-5хв) 	Час: 1 година
Заняття 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вправа «Все навпаки»(10хв) 2. Інформаційне повідомлення(5хв) 3. Вправа «Моя річ»(10хв) 4. Вправа «Маленький привид»(10хв) 5. Вправа «Дихання з акцентом на видиху»(5хв) 6. Рефлексія «тут і тепер»(20хв) 7. Прощання. 	Час: 1 година

Продовження Додатку 3

Заняття 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вправа «На що схожий настрій»(5хв) 2. Інформаційне повідомлення(20хв) 3. Вправа «Спів голосних букв»(5хв) 4. Гра «Я злий»(10хв) 5. Вправа « 2 хвилини відпочинку»(5хв) 6. Зворотній зв'язок (10хв) 7. Вправа «Сьогодні я навчився...» (5хв) 8. Прощання. 	Час: 1 година
Заняття 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Привітання (2хв) 2. Інформаційне повідомлення (20хв) 3. Вправа «Повернення в теперішній час» (10хв) 4. Вправа «Робота з негативними станами – крик» (10 хв) 5. Вправа «Візуалізація» (3-5хв) 6. Вправа «Обійми – замок» (5хв) 7. Рефлексія (5 хв) 8. Прощання (3хв) 	Час: 1 година
Заняття 6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вправа «Мої успіхи у житті» (10 хв) 2. Розповідь про людину, що шукала храм (10хв) 3. Вправа «Медитація» (40 хв) 4. Прощання 	Час: 1 година
Заняття 7.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вправа «Сьогодні я...» (5хв) 2. Інформаційне повідомлення (10хв) 3. Вправа «Відчуття ваги свого тіла» (5 хв) 4. Вправа «Барабанити без барабана» (5 хв) 5. Вправа «Хмари» (10 хв) 6. Дискусія (20хв) 7. Рефлексія (5-10хв) 	Час: 1 година

Продовження Додатку 3

Заняття 8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Привітання, обговорення минулих зустрічей (10хв) 2. Інформаційне повідомлення (15хв) 3. Вправа «Піджак на вішалці» (5хв) 4. Вправа «Повітряна кулька» (5 хв) 5. Притча «Жителі в місті» (10 хв) 6. Рефлексія (15 хв) 7. Прощання 	Час: 1 година
Заняття 9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Привітання (10хв) 2. Мозковий штурм (10хв) 3. Інформаційне повідомлення (15 хв) 4. Дискусія (15 хв) 5. Справи, які допомагають відволікатись від негативних думок (10хв) 6. Рефлексія 7. Прощання 	Час: 1 година
Заняття 10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Привітання, обговорення основних та важливих аспектів з минулих занять (10хв) 2. Мозковий штурм (5 хв) 3. Інформаційне повідомлення (15 хв) 4. Мозковий штурм (10 хв) 5. Вправа «Усмішка Будди» (10 хв) 6. Рефлексія (10 хв) 7. Прощання. 	Час: 1 година

Додаток К

№	Вік	Стать	Методика Бека	Міні-мульти (Зайцев)											Тест САН			Шкала диференціальних емоцій		
				L	F	K	Hs	D	Hu	Pd	Pa	Pt	Se	Ma	C	A	H	ШЕ	ГНЕ	ГДЕ
1.	17	Ж	23	70	50	30	33	28	20	11	33	4	9	23	3.4	3.2	4.4	33	24	24
2.	19	Ч	4	70	50	30	33	28	20	11	33	4	9	23	6.3	1.9	6.0	36	14	12
3.	17	Ч	9	50	50	30	33	28	20	11	33	4	9	23	2.7	5.5	4.0	22	18	19
4.	17	Ч	2	70	50	30	33	28	20	11	33	4	9	23	5.6	3.2	6.7	27	12	12
5.	17	Ч	27	80	50	30	33	28	20	11	33	4	9	23	2.8	4.9	3.1	18	36	22
6.	18	Ж	28	50	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	3.0	5.7	4.3	17	24	30
7.	17	Ж	1	70	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	5.4	3.6	6.3	37	12	12
8.	17	Ж	11	50	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	3.7	3.1	5.6	22	14	12
9.	17	Ж	1	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	6.4	1.6	6.8	9	12	12
10.	21	Ж	5	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	5.2	4.1	5.8	24	12	12
11.	19	Ж	8	40	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	5.6	2.2	5.8	19	39	23
12.	21	Ж	5	50	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	3.3	4.8	4.8	24	27	22
13.	22	Ж	30	40	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	2.8	5.8	2.8	18	25	30
14.	19	Ж	9	40	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	6.0	5.8	2.8	36	15	26
15.	22	Ж	8	50	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	4.4	4.0	4.4	26	35	27
16.	19	Ж	14	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	4.0	4.9	5.8	30	27	37
17.	18	Ж	6	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	2.8	5.7	5.0	20	10	16
18.	18	Ж	13	50	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	3.2	4.7	4.2	21	24	14

19.	19	Ж	39	40	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	2.6	6.2	2.0	14	27	18
20.	18	Ж	14	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	3.7	3.1	5.6	31	31	26
21.	17	Ч	9	40	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	5.2	3.7	6.9	36	15	26
22.	18	Ж	0	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	6.4	2.5	6.7	29	12	11
23.	18	Ж	18	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	3.6	5.4	4.8	31	43	23
24.	23	Ж	1	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	4.9	2.4	6.3	35	12	10
25.	22	Ж	1	40	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	5.7	1.7	6.3	33	12	11
26.	23	Ж	3	40	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	6.0	1.0	7.0	33	12	10
27.	17	Ч	9	50	50	30	33	28	20	11	33	4	9	23	2.7	5.5	4.0	22	18	19
28.	18	Ж	6	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	2.8	5.7	5.0	20	10	16
29.	17	Ч	5	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	5.2	4.1	5.8	24	12	12
30.	17	Ж	1	70	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	5.4	3.6	6.3	37	12	12

Додаток Л

Отримані результати за методиками (після корекції)

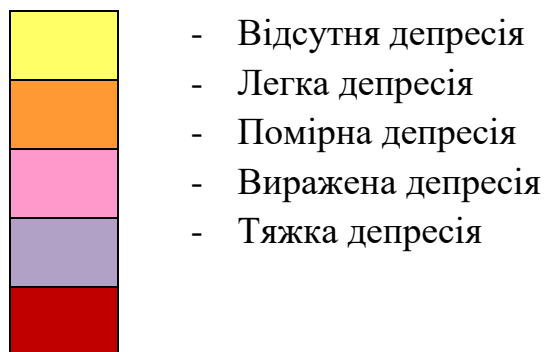
№	Вік	Стать	Методика Бека	Міні-мульти (Зайцев)											Тест САН			Шкала диференціальних емоцій		
				L	F	K	Hs	D	Hu	Pd	Pa	Pt	Se	Ma	C	A	H	ШЕ	ІГНЕ	ІТДЕ
1.	17	Ж	23	70	50	30	33	28	20	11	33	4	9	23	4.2	4.0	4.4	33	24	24
2.	19	Ч	4	70	50	30	33	28	20	11	33	4	9	23	6.3	1.9	6.0	36	14	12
3.	17	Ч	9	50	50	30	33	28	20	11	33	4	9	23	2.7	5.5	4.0	22	18	19
4.	17	Ч	2	70	50	30	33	28	20	11	33	4	9	23	5.6	3.2	6.7	27	12	12
5.	17	Ч	27	60	40	25	28	27	19	9	31	-5	8	27	2.8	4.9	3.1	35	15	18
6.	18	Ж	28	50	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	3.0	5.7	4.3	17	24	30
7.	17	Ж	1	70	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	5.4	3.6	6.3	37	12	12
8.	17	Ж	11	50	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	5.7	5.4	5.6	22	14	12
9.	17	Ж	1	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	6.4	1.6	6.8	9	12	12
10.	21	Ж	5	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	5.2	4.1	5.8	24	12	12
11.	19	Ж	8	40	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	5.6	2.2	5.8	33	12	11
12.	21	Ж	5	50	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	3.3	4.8	4.8	24	27	22
13.	22	Ж	29	40	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	5.7	5.8	6.0	18	25	30
14.	19	Ж	9	40	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	6.0	5.8	2.8	36	15	26
15.	22	Ж	8	50	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	4.4	4.0	4.4	26	10	16
16.	19	Ж	14	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	4.0	4.9	5.8	30	14	11

17.	18	Ж	6	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	2.8	5.7	5.0	20	10	16
18.	18	Ж	13	50	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	3.2	4.7	4.2	21	24	14
19.	19	Ж	39	40	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	5.8	6.2	6.0	14	27	18
20.	18	Ж	14	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	3.7	3.1	5.6	31	17	13
21.	17	Ч	9	40	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	5.2	3.7	6.9	36	15	26
22.	18	Ж	0	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	6.4	2.5	6.7	29	12	11
23.	18	Ж	18	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	3.6	5.4	4.8	31	12	15
24.	23	Ж	1	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	4.9	2.4	6.3	35	12	10
25.	22	Ж	1	40	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	5.7	1.7	6.3	33	12	11
26.	23	Ж	3	40	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	6.0	1.0	7.0	33	12	10
27.	17	Ч	9	50	50	30	33	28	20	11	33	4	9	23	2.7	5.5	4.0	22	18	19
28.	18	Ж	6	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	2.8	5.7	5.0	20	10	16
29.	17	Ч	5	60	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	5.2	4.1	5.8	24	12	12
30.	17	Ж	1	70	50	25	28	27	19	9	31	-5	9	27	5.4	3.6	6.3	37	12	12

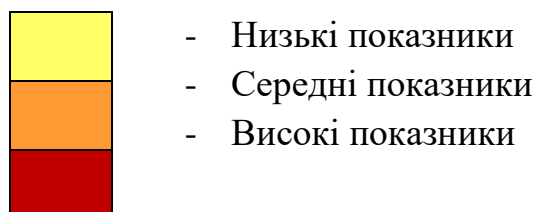
Додаток М

Умовні позначення кольором:

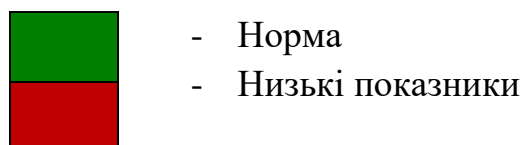
Методика Бека:



Міні-мульти (Зайцев):



Тест САН:



Шкала диференціальних емоцій:

