

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

СЛОБОДЯНЮК ОЛЬГА СЕРГІЇВНА _____

Допускається до захисту:
в.о. завідувача кафедри психології,
д-р ек.наук, канд.психол.наук,
доцент, професор

_____ В.А.Оверчук

« _____ » 202_ р.

КОРЕКЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ
ПАНДЕМІЇ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

Спеціальність 053 Психологія

Кваліфікаційна (магістерська) робота

Науковий керівник:
Ж.В. Сидоренко,
доцент кафедри психології,
кандидат психологічних наук, доцент

(підпис)

Оцінка: _____ / _____ / _____
(бали / за шкалою ЄКТС / за національною шкалою)

Голова ЕК: _____
(підпис)

Вінниця – 2021

АНОТАЦІЯ

Слободянюк О.С., Корекція психологічного здоров'я особистості в умовах пандемії засобами арт-терапії. Спеціальність ОП 053 «Психологія», спеціалізація ОП 053 «Психологічна реабілітація». Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2021.

У магістерській роботі розглянуті різні психологічні підходи до розуміння поняття психологічного здоров'я особистості, визначені критерії та фактори, які впливають на його формування. Досліджені деструктивні стани, як прояви порушення психологічного здоров'я особистості під час пандемії COVID-19. Розроблена і апробована власна психокорекційна програма корекції психологічного здоров'я студентської молоді із використанням методів арт-терапії.

Ключові слова: арт-терапія, життєстійкість, пандемія COVID-19, психічні стани, психологічне благополуччя, психологічне здоров'я, тривожність.

113 с., 8 табл., 3 рис., 5 дод. Бібліограф.: 74 найм.

SUMMARY

Slobodianiuk OS, Correction of the psychological health of the individual in a pandemic by means of art therapy. Specialty OP053 "Psychology", specialization OP 053 "Psychological Rehabilitation". Vasyl Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2021.

The master's thesis considers various psychological approaches to understanding the concept of psychological health of the individual, identifies criteria and factors that influence its formation. Destructive states as manifestations of mental health disorders during the COVID-19 pandemic have been studied. Developed and tested its own psycho-correctional program for the correction of psychological health of student youth using the methods of art therapy.

Key words: art therapy, viability, COVID-19 pandemic, mental states, psychological well-being, psychological health, anxiety.

113 pp., 8 tablets, 3 figures, 5 add. Bibliographer .: 74 hired.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ.....	8
1.1. Поняття психологічного здоров'я в сучасних психологічних концепціях.....	8
1.2. Деструктивні психічні стани, поширені в умовах пандемії COVID- 19 як прояви порушення психологічного здоров'я особистості.....	15
1.3. Корекція деструктивних психічних станів методами арт-терапії....	33
Висновки до 1-го розділу.....	38
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ПОРУШЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ	39
2.1 Методичний інструментарій емпіричного дослідження.....	39
2.2. Організація проведення дослідження.....	49
2.3. Аналіз результатів дослідження проявів порушення психологічного здоров'я особистості в умовах пандемії COVID-19.....	51
Висновки до 2-го розділу.....	58
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ.....	59
3.1 Розробка психокорекційної програми.....	59
3.2. Проведення психологічного тренінгу, спрямованого на корекцію психологічного здоров'я студентської молоді з використанням методів арт-терапії.....	62
3.3. Оцінка ефективності психокорекційної програми.....	72
Висновки до 3-го розділу.....	77
ВИСНОВКИ	78

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	80
ДОДАТКИ.....	87



ВСТУП

Актуальність дослідження: В умовах глобальної коронавірусної інфекції COVID-19, в цілому світі незалежно від рівня економічного розвитку та культури актуальним стає питання збереження здоров'я людства. Занепокоєння власним станом здоров'я та можливістю захворювання близьких, заборона спілкування, ізоляція людей у своїх помешканнях, недопущення будь-яких соціальних контактів, за винятком родинних, on-line навчання, - все це призвело до значної кількості негативних наслідків таких як погіршення фінансово-економічного становища, соціально-політичних негараздів, що у свою чергу призводить до втрати таких важливих почуттів безпеки, передбачуваності, стабільності. Важливим є обговорення питання психологічного здоров'я особистості під час пандемії, в умовах надання недостовірної чи змішаної інформації, в складний період невизначеності та нестабільності, в час обмеженого пересування, спілкування та в період підвищеної тривоги стосовно власного життя. Ретельної уваги потребує питання корекції психологічного здоров'я особистості, пошуку соціально-психологічних чинників, що сприятимуть оптимізації позитивних життєвих виборів, пов'язаних зі зміцненням психологічного здоров'я, підвищенням життєстійкості та благополуччя особистості [53]. Одним із засобів психічної гармонізації та розвитку особистості є арт-терапія, яка допомагає подолати деструктивні стани, що виникають в умовах пандемії.

Велика кількість дослідників займалась вивченням поняття психологічного здоров'я, завдяки чому були розроблені підходи до розуміння структурних компонентів даного феномену.

Дослідниками психологічне здоров'я розглядається як компонент загального здоров'я людини (Коробка Л.М., Богучарова О.І., Титаренко І. В., Кіза К., Сокольська М.В., Дубровіна, А., Ягода М., Галецька І.І., Завгородня О.В. та ін.), що визначає якість людського життя, виступає передумовою активного способу життя, адекватної взаємодії з людьми (І. І. Галецька), складає основу оптимального життєздійснення особистості [53].

Опираючись на напрацювання дослідників М.Ягода виділила шість основних показників психологічного здоров'я: позиція особистості щодо себе, ступінь реалізації своїх можливостей, уніфікація особистісних функцій, ступінь незалежності особистості від соціальних впливів, специфіка індивідуального бачення навколишнього світу, можливість приймати життя таким, яким воно є. Відповідно до цих підходів було сформульовано шість критеріїв, що визначають еталон психологічного здоров'я. Це: позитивне ставлення до себе, самоактуалізація, цілісність, автономність, адекватне сприйняття дійсності, здатність взаємодіяти з навколишнім середовищем.

Об'єкт дослідження: Психологічне здоров'я особистості.

Предмет дослідження: Особливості корекції порушень психологічного здоров'я особистості в умовах пандемії COVID-19 засобами арт-терапії.

Завдання дослідження:

1. Теоретично розглянути психологічні підходи до розуміння психологічного здоров'я особистості, можливості його порушення в умовах пандемії COVID-19 та шляхи психокорекції засобами арт-терапії;
2. Емпірично дослідити стан психологічного здоров'я в умовах пандемії на прикладі студентської молоді;
3. Розробити психокорекційну програму для гармонізації психологічного здоров'я студентської молоді засобами арт-терапії.

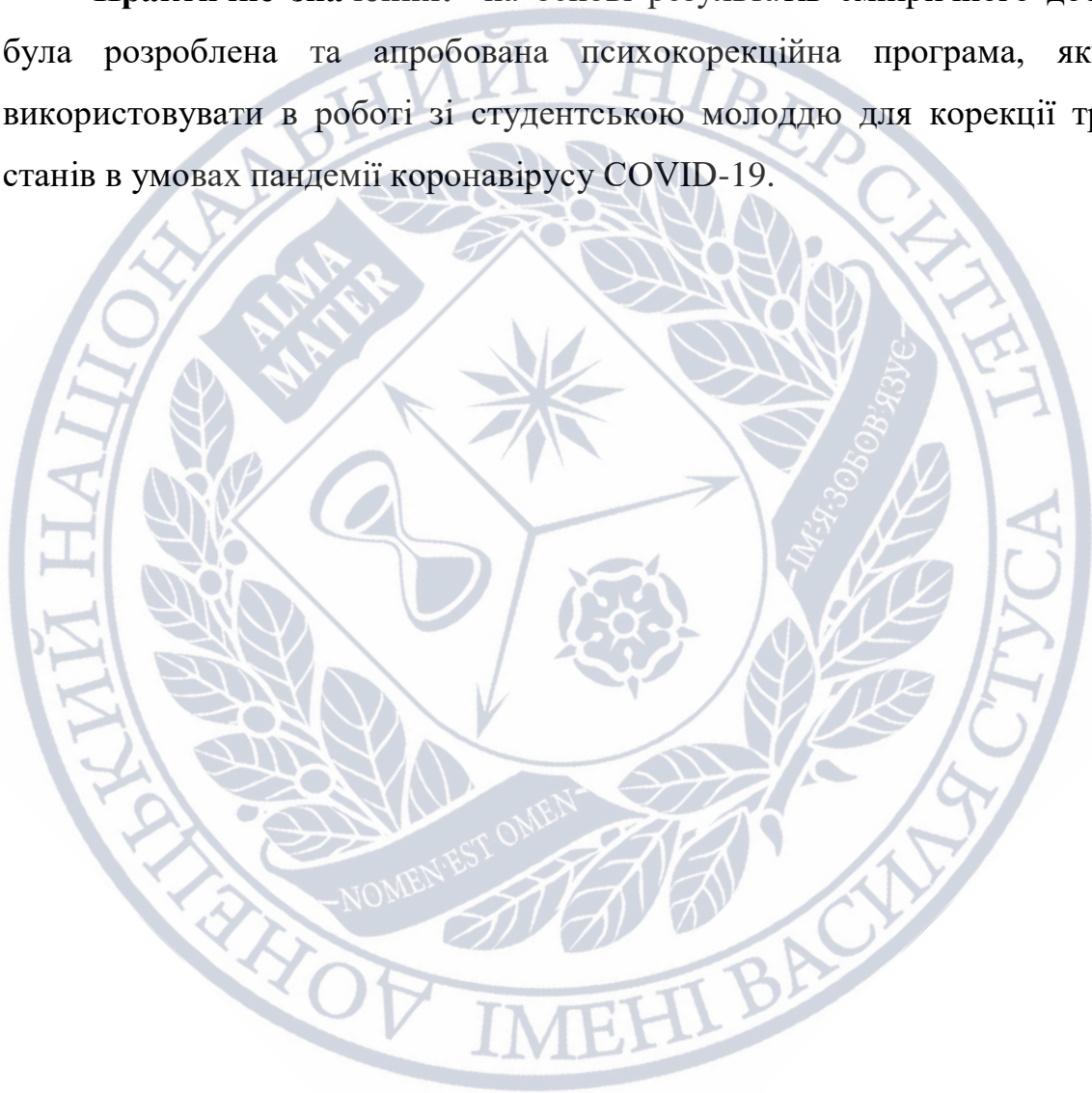
Методи дослідження:

1. теоретичні методи: аналіз, порівняння, узагальнення матеріалів праць з різних аспектів досліджуваної проблеми;
2. емпіричні методи: використаний комплекс методичного матеріалу щодо наявності деструктивних станів:
 - методика вимірювання життєстійкості особистості С.Мадді;
 - тест ворожості А.Баса, А.Дарки;
 - шкала тривожності Ч.Спілбергера в адаптації Ю.Л.Ханіна;

- шкала психологічного благополуччя К.Риффа в адаптації Т.Д.Шевеленкової і Т.П. Фесенко;
- авторська анкета на вивчення ставлення особистості до перебування в умовах пандемії;

3. математичні методи: критерій Уїтні- Мана.

Практичне значення: на основі результатів емпіричного дослідження була розроблена та апробована психокорекційна програма, яку можна використовувати в роботі зі студентською молоддю для корекції тривожних станів в умовах пандемії коронавірусу COVID-19.



РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

1.1. Поняття психологічного здоров'я в сучасних психологічних концепціях.

Відповідно до формулювання Всесвітньої організації охорони здоров'я, людське здоров'я – це не просто відсутність хвороби, а повне фізичне, душевне та соціальне благополуччя.

Термін психологічного здоров'я був запропонований у 70-х роках минулого століття для окреслення нової сфери застосування в психології. Завдяки загальному визначенню, відбулася зміна орієнтації, перенесення акценту з хвороби на здоров'я і його детермінанти.

Для розкриття змісту, структури та критеріїв поняття психологічного здоров'я проаналізуємо праці науковців психодинамічного, когнітивного, екзистенціально-гуманістичного, суб'єктно-діяльнісного підходів [53].

Згідно теорії представників психоаналітичного напрямку, зокрема, З. Фрейда [59] та його послідовників, при вивченні причин захворювань акцентували увагу, переважно, на негативних критеріях здоров'я, що не може використовуватись в якості соціально-психологічних ознак психологічного здоров'я.

Натомість, погляди К. Г. Юнга, визначають що душевне здоров'я є наслідком інтегративного розвитку особистості, яке досягається шляхом індивідуалізації [69].

А. Адлер зазначав, що здорова людина є адаптована, здатна приносити суспільству користь та протистояти життєвим труднощам, відчувати ототожнення з людським родом та його кожним конкретним представником [1].

Розглядаючи ідеї Е. Фромма для виділення ознак психологічного здоров'я важливими є прагнення здорової зрілої особистості до творчості та безумовної

любові [60]. Автор теорії транзактного аналізу Е. Берн вважав, що здорова особистість має життєвий сценарій переможця, що визначається її здатністю успішно досягати життєвих цілей [8, с. 283-285].

Згідно напрацювань представників когнітивного підходу А. Бандури, Дж. Ротера, важливі такі поняття як самоефективність та локус контролю, які дають змогу зосередитись на адаптаційних механізмах здоров'я [5, с. 193]. Поняття локусу контролю визначає рівень зусиль спрямованих особистістю на досягнення та збереження власного здоров'я. Порівняно нова категорія позитивного мислення, що стала предметом досліджень представників напрямку позитивної психології також розглядається як основа здоров'я людини. Науковці вважають позитивне мислення прихованим компонентом, що поєднує оцінку минулого, теперішнього та майбутнього. Оскільки позитивне мислення безпосередньо впливає на світосприйняття людини і благополуччя особистості [17, с. 24-33] вважаємо його важливою ознакою психологічного здоров'я.

В контексті суб'єкт-діяльнісного підходу витоки поняття психологічного здоров'я, пов'язувались, передусім, з роллю соціальної детермінанти та розвитком суб'єктності людини [14; 48]. Так, С.Л. Рубінштейн підкреслював, що сенс людського життя: «... бути джерелом світла та теплом для інших людей...» [50, с. 35].

Продовжуючи філософсько-психологічний напрямок С. Л. Рубінштейна, А. В. Брушлінський розглядав суб'єкт як людину на вищому щаблі інтегративності, важливим проявом якої є здатність протистояти несприятливим обставинам життя [14]. Виходячи з вищезазначеного, можна стверджувати, що суб'єкт, в розумінні А. В. Брушлінського, є своєрідною моделлю психологічно здорової людини.

Беручи до уваги праці представників суб'єктного підходу ми визначили, що ознаками психологічного здоров'я є високий рівень суб'єктності, здатність до прогнозування та відповідальність особистості.

Продовжуючи вивчення психологічного здоров'я в світлі різних психологічних концепцій, звертаємося до представників екзистенціального та

гуманістичного підходів.

Психологи гуманістичного напрямку ставлять питання: що робить людину щасливою, здоровою, підкреслює унікальність її буття?

А. Маслоу пропонує поняття самоактуалізації, як синонімічне до психологічного здоров'я, розкриває та характеризує риси самоактуалізованих особистостей, робить висновок, що такі люди вже досягли достатнього рівня задоволення своїх базових потреб. А далі ними рухає мотивація більш високого порядку, що називається — метою мотивації. [73]

Від теорії та моделі здорової особистості А. Маслоу перейдемо до Г.Олпорта, який запропонував гуманістичну ідею здорової особистості. За Олпортовською моделлю здорової особистості є критерії психологічної зрілості. Їх виділяють шість [41]:

1. широкі межі —Я, активна участь у трудових, сімейних та соціальних взаєминах;
2. здатність до теплих, сердечних соціальних контактів (дружної інтимності та співчуття);
3. емоційна стійкість і самоприйняття;
4. реалістичне сприймання людей, об'єктів, ситуацій, вибудовування реальних цілей, досвід та рівень домагань;
5. здатність до самопізнання і наявність почуття гумору (самооб'єктивність: чітке уявлення про свої сильні та слабкі сторони);
6. цілісна життєва філософія (домінуюча ціннісна орієнтація, яка складає об'єднуючу основу життя).

Виходячи з вищеописаного підсумовуємо, що як безперервний процес становлення особистісний ріст особистості триває протягом життя і визначається пріоритетними цілями.

Порівнюючи системи цінностей у різних індивідуумів, Олпорт виділяє головні й залежно від них описує типологію ціннісних орієнтацій і, відповідно, типологію людей [53]:

- теоретична (пошук істини);

- економічна (пошук вигоди, практичності);
- естетична (інтерес до форми та гармонії);
- соціальна (потреба в любові людей і до людей);
- політична (прагнення до влади);
- релігійна (пізнання єдності світу та пошук сенсу життя).

Близькими судженням Г. Олпорта про наявність у людини системи цінностей як найважливішої умови здоров'я є погляди Віктора Франкла, який стверджує, що людина, окрім інших потреб, володіє глибоким внутрішнім бажанням надати своєму життю як можна більше сенсу. Прагнення до сенсу є специфічним явищем людини, у той час як у тварин її заміняють інстинкти [41].

Сенс життя у кожної людини є унікальним і змінюється на різних етапах її існування. Сама реальність ставить перед людиною завдання, які можуть скласти сенс її життя. Важливо, аби людина побачила ці завдання і віднайшла серед них ті, які дають їй змогу актуалізувати своє власне життя в її унікальних і єдиних можливостях. Почуття втрати сенсу свого життя В. Франкл визначає як екзистенційний вакуум, чи екзистенційна фрустрація [58]. Так само як фрустрація інших потреб може призвести до клінічних неврозів, екзистенційна фрустрація породжує специфічний тип ноогенного неврозу (від грец. *noos* – дух, розум, сенс).

Відповідно до теорії В. Франкла, існують три можливості досягти сенсу життя й одержати від цього задоволення:

- виконати будь-яку справу або створити будь-що;
- чогось очікувати або когось любити;
- перебороти складну драматичну ситуацію, яку немає можливості змінити [58].

Теорія В. Франкла підводить нас до таких висновків: сенс життя полягає в тому, щоб приносити користь іншим людям, пам'ятати про те, що людина є найбільшою цінністю. Завжди в будь-яких життєвих обставинах потрібно задавати собі питання про сенс життя і знаходити на нього відповідь.

Продовжуючи аналізувати поняття психологічного здоров'я звернемося до теорії розвитку особистості Ніколаса Енкельмана. Розвиток особистості, відповідно до теорії Н. Енкельмана, є ефективною навчальною програмою, а метою цього – формування упевненої особистості.

Н. Енкельман розробив систему розвитку особистості й досягнення успіху, що сприяє зміцненню і збереженню психологічного здоров'я людини. Люди, якими рухає сила волі, вроджена завзятість, активність і самодисципліна, називаються авторами теорії переможців [34].

Отже, можемо зробити висновок, що Н. Енкельман бачить здоровою ту особистість, яка впевнена у собі, вміє долати перешкоди, справляється зі стресом, володіє позитивним мисленням.

Цікавою є також модель здорової особистості за визначенням Альберта Елліса. І. Галецька вказує [18] що А. Елліс сформулював положення, які ґрунтуються на розумінні того, що нормальне функціонування людини базується на раціональній системі оціночних когніцій, пов'язаних між собою гнучкими зв'язками. Якщо ірраціональні установки – джерело психічних розладів – мають абсолютистський характер унаслідок сталих зв'язків між описувальними й оцінювальними когніціями, то раціональна система оціночних когніцій має ймовірнісний характер. Говорячи про раціональність переконань, А. Елліс звертає увагу не лише і не стільки на їхній зміст, скільки на недогматичність та гнучкість як системи. А. Елліс трактує людину як самооцінювальну, самопідтримувальну, самовольчу істоту, якій від народження притаманний різноспрямований потенціал: раціональність – ірраціональність; конструктивність – деструктивність; прагнення залежності – прагнення незалежності; потреба любові – прагнення руйнувати; прагнення зростання і творення – агресія, аутоагресія та руйнування. Раціональна система переконань, як основа психологічного здоров'я, поєднує індивідуалістичні й просоціальні інтереси та переконання.

Отже згідно з теорією здорової особистості А. Елліса вбачається

різноспрямованість потенціалу, раціональність когніцій, відповідальне ставлення до життя.

К. Роджерс паралельно з А. Маслоу [73] описує здорову особистість як людину повноцінно відкриту своєму досвідові, тобто таку, яка може сприймати свій попередній досвід без захисних механізмів, без вибудованих бар'єрів, з повним усвідомленням своїх почуттів та відповідним самосприйняттям. Її "Я" є результатом її зовнішнього та внутрішнього досвіду, який не деформується, аби поєднати зі сталим уявленням про себе, а уявлення про себе відповідає досвіду, який правдиво проявляється за допомогою вербальних чи невербальних засобів комунікації. Така особистість відкрита до оточуючих, завжди висловлює свої емоції. Соціально реалізуючись, вона плідно використовує кожен день свого життя. Вона активна, швидко адаптується до нових навколишніх умов та викликів. Це емоційна і водночас рефлексивна людина. Вона відчуває та довіряє своєму тілу, інтуїтивно використовує свої почуття, відчуття, думки, не керується порадами інших людей.

Такі люди, як зазначає К.Роджерс, незалежні у виборі свого життєвого шляху, схильні не звертати уваги на обмеження для досягнення своїх цілей та несуть відповідальність за наслідки свого вибору. Самореалізуючись, вони стають більш творчими.

Працюючи над особистісним зростанням, така людина рухається саме тим шляхом, який обирає сама, не притримуючись якоїсь певної моделі: досягнення багатства чи влади, отримання задоволення або контролю., і т.п.

Продуктивними розробками в цьому напрямі є оригінальна цілісна концепція Б. С. Братуся про рівні психічного здоров'я: біологічний, психологічний і соціальний [12].

На біологічному рівні дана концепція передбачає динамічну рівновагу усіх функцій та систем організму, тобто нейрофізіологічні складові нашого організму вірно реагують на організацію психічних процесів.

Розглядаючи проблему норми психічного розвитку, Б. С. Братусь аналізує найбільш типові підходи до розуміння дихотомії — норма – патологія.

Здоров'я на психологічному рівні пов'язане з особистістю людини., із реалізацією нею засобів досягнення своєї мети, цілі.

На психічне здоров'я також має вплив домінування негативних рис характеру, деструктивні форми поведінки, відхилення в моральній сфері, тощо.

Перехід від психічного до соціального рівня дуже умовний. Психічні властивості особистості не існують поза системою суспільних відносин, у яку вона включена. Людина розглядається на цьому рівні насамперед як істота суспільна. І, відповідно, тут на першому плані – питання впливу соціуму на здоров'я особистості. Психічне здоров'я зазнає впливу із боку різних соціальних зв'язків, у тому числі родини, спілкування з друзями й родичами, роботи, дозвілля, релігійних та інших організацій. Наслідки цих впливів можуть носити як позитивний, так і негативний характер. Лише люди зі здоровою психікою звичайно почувають себе активними учасниками в соціальній системі. Вихована занедбаність і несприятливі умови навколишнього середовища стають причиною різних форм неадекватної та нездорової поведінки людини в суспільстві [12].

З психологічно здоровою особистістю ототожнюють поняття «зріла особистість».

Зріла особистість здатна саморегулювати власні думки, тримати у рівновазі свої почуття і дії, швидко пристосовуватися до навколишніх подій та адекватно на них реагувати. Зрілість особистості виражається в контролі розуму, емоцій та вчинків.

Відповідно до концепції позитивної психотерапії Н. Пезешкіана, здоровою є не та людина, у котрої немає проблем, а та, яка знає, як їх подолати [13].

Тобто той, хто рівномірно розподіляє свою енергію за такими сферами, як тіло, діяльність, контакти і фантазії (майбутнє), має всі шанси зберегти і зміцнити своє психічне здоров'я.

Як бачимо, головними критеріями психологічного здоров'я особистості є адекватне сприйняття віку, адаптивність психічної діяльності та поведінки, вплив оточуючого середовища. Здорова особистість має здатність до саморегуляції, пристосування своєї діяльності до існуючих норм, до

функціональної ресурсності, тобто дане поняття стосується насамперед структур та механізмів психічних процесів та станів людини.

Таким чином, можемо зробити висновок, що еталони здоров'я і здорової особистості мають двоформатну структуру: структурно-процесуальне психічне здоров'я і психологічне здоров'я.

Структурно-процесуальне психічне здоров'я стосується психічної діяльності, характеристик процесів та властивостей когнітивної й емоційно-вольової сфер.

Психологічне здоров'я є втіленням соціального, емоційного та духовного благополуччя (як ресурсу та стану), оскільки є потенційною передумовою забезпечення життєвих потреб щодо активного способу життя, досягнення власних цілей, адекватної й оптимальної взаємодії з людьми, соціальним та іншим оточенням. Психологічне здоров'я стосується семантичних аспектів психічного здоров'я, властивостей —Я та ноогенної сфери людини. Якщо структурно-процесуальне психічне здоров'я стосується механізмів, то психологічне охоплює сутнісні властивості ціннісно-мотиваційної та ноогенної сфер людини, її переконання, властивості —Я та ідентичність, а також духовну сферу.

Описуючи психологічно здорову особистість, представлені вище вітчизняні дослідники вдаються до аналізу особистісної зрілості, рівноваги думок, почуттів і дій, актуалізації та реалізації можливостей, конгруентності тощо. Як свідчать їхні дослідження, здорова особистість є багатоаспектною.

1.2. Деструктивні психічні стани, поширені в умовах коронавірусної пандемії COVID-19, як прояви порушення психологічного здоров'я особистості.

Проблема пандемії COVID-19 є найбільш актуальною у сучасному світі. Українське суспільство на початку 2020 року так само, як і увесь світ, опинилось

у стані протистояння глобальному виклику – стрімкому, неконтрольованому поширенню в європейських країнах вірусу COVID-19. Заборона спілкування, ізоляція людей у своїх помешканнях, недопущення будь-яких соціальних контактів, за винятком родинних, дистанційна трудова діяльність та on-line навчання – все це стало сьогоденною реальністю, із необхідністю швидкої адаптації соціуму. Владою багатьох країн, зокрема і України, були впроваджені карантинні вимоги на рівні законодавчо-правових актів [23]. Важко уявити хоч один прошарок населення, який залишився осторонь цього неспинного процесу. Пандемія стала величезним викликом для сучасної студентської молоді, українські здобувачі вищої освіти перейшли у режим дистанційного навчання, при цьому встигнувши повернутися до домівок, або залишившись цілковито ізольованими.

Конструювати нову соціальну реальність через посередництво інформаційних платформ та відео-конференцій виявилось не зовсім легкою справою, оскільки достатніх навичок у цьому процесі не вистачало ні у навчальних, ні у виробничих сферах діяльності. Посилені вимоги до дистанційної роботи, зростаюче навантаження у цьому напрямку, безумовно, неоднозначно впливало на соціально-психологічні настрої їх учасників, змінювало погляди на характер робочого та освітнього процесу [21]. З одного боку, лібералізація взаємовідносин між викладачами та учнями, керівниками та підлеглими, а з іншого, на підсумкових етапах – жорстка регламентація і тотальний контроль за виконанням поставлених задач. Всі ці протиріччя, привели суспільство або у стан невпевненості, розчарування у своїх здібностях, або у стан фрустрації.

Можна передбачити, що у свідомості значної частини суспільства почалися процеси переосмислення не тільки соціальних відносин, але й особистого розуміння картини світу [21]. Нове прочитання жорсткої карантинної ситуації, суцільні обмеження прав і свобод з метою збереження здоров'я нації, майже тримісячна ізоляція у невеликому просторі помешкань або кімнат гуртожитків обумовило зміни не тільки у соціальному самопочутті українських

студентів, але й трансформацію їх ціннісних орієнтацій. За таких умов особливо актуальним стало дослідження соціальних настроїв, думок та інтенцій студентської молоді як агентів конструювання соціальних (освітніх, дружніх, трудових, розважальних тощо) відносин у віртуальному просторі та інтерпретації ними соціальної дійсності в українському суспільстві, пов'язаної з карантинними заходами протидії пандемії коронавірусу [21].

Щоб пристосуватися до нової «нормальності», кожному необхідно було сформулювати нову концепцію світу, прийняти ризик захворіти й усвідомити, що життя на цьому не закінчується; гармонійний стан душі, спокій і врівноваженість – основа міцного імунітету. Як тільки людина починає переживати, вона втрачає баланс і більш того – панікує, вона стає вразливою. Паніка сама собою може стати причиною зниження імунітету, який є нині досить важливим, поки немає достовірної інформації дієвості вакцин, ліків, що діють саме на цей вірус, і головне для населення – зміцнювати власний імунітет.

Все це призводить до збільшення кількості людей різного віку із деструктивними психічними станами.

Для розкриття поняття деструктивний психічний стан, спочатку розглянемо зміст категорії психічних станів в цілому [46].

Психічні стани - один з можливих режимів життєдіяльності людини, що на фізіологічному рівні відрізняються певними енергетичними характеристиками, а на психологічному рівні - системою психологічних фільтрів, що забезпечують специфічне сприйняття навколишнього світу.

Психічні стани впливають на протікання психічних процесів, а повторюючись часто, придбавши стійкість, можуть включитися в структуру особистості в якості її специфічної властивості.

Аналіз літератури показав, що в даний час в науці не вироблено єдиний підхід до розуміння даних феноменів, і багато авторів вкладають в ці поняття різний, часом протилежний зміст.

Категорію психічного стану одним з перших описав Левітін Н.Д. [46], який визначив її як «цілісну характеристику психічної діяльності за певний період

часу, що показує своєрідність протікання психічних процесів в залежності від розкритих предметів і явищ дійсності, попереднього стану і психічних властивостей особистості».

На даний час не сформовано єдиної точки зору на проблему станів особистості, але їх можна розглядати в двох аспектах. Вони є одночасно і зрізами динаміки особистості, і інтегральними реакціями особистості, на їх виникнення впливають потреби, відносини, цілі, адаптивність до навколишнього середовища і ситуації.

У структуру психічних станів входять безліч компонентів на самому різному системному рівні: від фізіологічного до когнітивного [31] (табл. 1.2.1).

Повертаючись до ситуації умов всесвітнього карантину, суспільство переживає соціальну ізоляцію, що само по собі виступає як соціальний стресор, виникають психічні стани, що негативно впливають на самопочуття та життєздатність людини. Розглянемо деякі такі деструктивні психічні стани, що мають помітне загострення в останній час серед населення - тривожність, страх, агресія, стрес, фрустрація.

Вивченням тривожності займалися багато дослідників та вчених не тільки у психології та психіатрії, але й в біохімії, фізіології, філософії та соціології, але остаточного розкриття і розуміння єдиного визначення даного явища так і немає.

Тривожність часто розглядається в загальному ряді невротичних і пре невротичних утворень як та, що породжується внутрішніми конфліктами (Б.Кочубей, А.Захаров, К.Роджерс)[46].

Таблиця 1.2.1

Рівні прояву психічних станів

Рівень прояву психічного стану	Параметри	Форми прояву
Фізіологічний	Гормональний	Зміни секреції адреналіна, глюкокортиків, статевих гормонів

	Серцево-судинний	Зміна частоти серцевих скорочень, тонусу судин, артеріального тиску
Рухова моторика	М'язовий тонус	Зміна напруження м'язів, тремор, частота та глибина дихання
	Міміка та жести	Зміна міміки (мімічних м'язів), пантоміміки (пози та рухів корпусу тіла)
	Голосова характеристика	Зміна гучності, тембру, швидкості мовлення
Емоційний	Інтенсивність, тривалість, модальність	Характер емоцій (позитивний, негативний), інтенсивність емоцій, тривалість афективний процесів
Когнітивний	Відображення когнітивних процесів та їх контролювання	Логіка мислення, адекватність поведінки, передбачення розвитку майбутньої події, можливість керування внутрішніми процесами організму
Поведінковий	Трудова діяльність	Точність виконання, економічність, правильність
	Вчинки задля виконання власних актуальних потреб	Відповідність дій, їх адекватність, повнота
Соціальний	Комунікативний	Характер спілкування з іншими людьми, здатність чути оточуючих, комунікація
	Соціально-адаптаційний	Здатність ставити адекватні цілі та досягати їх

У радянській психології В.Н.Мясіщев першим розглядав тривожність як проблему внутрішнього конфлікту, як поєднання об'єктивних та суб'єктивних чинників, яке викликає порушення особистісних стосунків, і призводить до стійкого емоційного напруження, інтенсивність якого визначається суб'єктивною значущістю для особистості порушених відносин [40]. Основою

для виникнення тривожності є протиріччя між можливостями та вимогами, що є у особистості. Їх внутрішньо особистісне переживання провокує виникнення емоційного напруження, яке переживається як тривожність. Якщо такий внутрішній конфлікт зберігається тривалий час – це призводить до підвищення та збереження тривожності [52].

Травматизацію в цьому випадку зазнає особистість в цілому: видозмінюються особистісні цінності, потреби її Я, стосунки з іншими людьми, статус у суспільстві. Багато вчених паралельно аналізують тривожність із страхом, як психічним станом. При виникненні тривожності увага людини звернена в середину своєї особистості, а при виникненні страху на зовні [25]. У деяких дослідженнях страх розглядається як фундаментальна емоція, а тривожність – як більш складне емоційне утворення, що формується на його основі, часто у комбінації з іншими базовими емоціями (К. Ізард, Д. Левітов).

Так, згідно з теорією диференційних емоцій, страх – фундаментальна емоція, а тривожність – стійкий комплекс, що утворюється в результаті поєднання з однією або декількома фундаментальними емоціями (наприклад, зі стражданням, гнівом, провинною, соромом та інтересом) [25].

Досліджуючи різницю між тривогою та страхом у віковій психології Березіним Ф.Б. було введено нове поняття, так званого «явища тривожного ряду», яке виокремлює різницю між страхом як реакцією на конкретну, об'єктивну, однозначну загрозу та ірраціональним страхом, який виникає при наростанні тривоги і який виявляється у предметності, конкретизації невизначеної небезпеки. В даній структурі тривога провокує виникнення ірраціонального страху, хоча тривога та страх виступають різними рівнями тривожного ряду [6].

Тривожність – психічний стан емоційної напруги, настороженості, хвилювання, душевного дискомфорту, підвищеної вразливості при ускладненнях, загостреного почуття провини і недооцінювання себе у ситуаціях очікування, невизначеності або передчуття неясної загрози значущій рівновазі особистості [65].

Тривожність виконує як позитивну функцію (попередження певних подій, активізація дії захисних механізмів психіки), так і негативну (гальмування особистісного зросту, перешкоджання вибудові адаптаційних механізмів), має захисну та мотиваційні властивості [63].

Тривожність показує схильність людини до періодичних та інтенсивних переживань. Нормальний (оптимальний) рівень тривожності розглядається як необхідний для ефективного пристосування до дійсності (адаптивна, мобілізуюча тривога). Дезадаптивною внутрішньо особистісною реакцією є високий рівень, який може проявлятися дратівливою поведінкою, грубістю по відношенню до оточуючих, або навпаки — апатією, байдужістю). Повна ж відсутність тривоги розглядається вченими як явище, що перешкоджає нормальній адаптації і також, як і стійка тривожність, заважає нормальному розвитку і продуктивній діяльності [17].

Що саме призводить до стійкої тривожності залежить від того, чи розглядається вона як властивість темпераменту чи як особистісне утворення?

Якщо розглядати тривожність як властивість, дисгармонійне уявлення про себе, наявність внутрішніх суперечностей в образі “Я” це призводить до зниження “сили Я” і підвищує сприйнятливості до фрустрації, що сприяє відчуттю тривоги. У працях К. Роджерса тривожність розглядається як конфлікт між Я реальним та Я ідеальним. Тривожність – це стан, що переживається людиною як скутість, напруженість, причину якого він усвідомити не може. Тривожність при такому підході позбавлена статусу особливого, самостійного психологічного утворення і є, по суті, лише функцією конфлікту [63].

На думку А.М Прихожан, тривожність – це емоційно особистісне утворення, яке має когнітивний, емоційний і операційний аспекти. Згідно з її точкою зору певний рівень тривожності в нормі властивий всім людям і є необхідним для оптимального пристосування людини до дійсності. Наявність тривожності як стійкого утворення – свідчення порушень в особистісному розвитку, що перешкоджає нормальному розвитку, діяльності, спілкуванню.

Стійка тривожність спричинена незадоволенням основних соціогенних потреб, перш за все потреб Я [17].

Отже, тривожність розуміють, як тимчасовий та змінний психічний стан, що утворюється під впливом стресових факторів, фрустрацію соціальних потреб, і як властивість особистості, яка складається з сукупності зовнішніх і внутрішніх факторів, і як мотиваційний конфлікт. Також дослідниками різних підходів узагальнені спільні риси, які дозволяють окреслити деякі “загальні межі” тривожності (розгляд її у співвідношенні “стан-властивість”, розуміння функцій стану тривоги, стійкої тривожності) і виділення тривожного типу особистості.

Як попередньо вже зазначалося, що в основі страху лежить реальна загроза психологічному, фізичному або соціальному стану людини. Він несе у собі як позитивну (інстинкт самозбереження) так і негативну (втома, виснаження, зміна відчуттів) властивість. Контроль своїх страхів є необхідною передумовою гармонійного розвитку особистості, тобто страх - це емоційний стан, що віддзеркалює захисну біологічну реакцію людини або тварини при переживанні ними реальної чи уявної небезпеки для їхнього здоров'я і благополуччя. До афективних страхів відносяться боязкість, жах, панічний стан, переляк [63].

Професор Ю. В. Щербатих запропонував свою класифікацію страхів [64].

Він поділяє всі страхи на три групи:

- Біологічні,
- Соціальні,
- Екзистенційні.

До першої групи відносяться страхи, безпосередньо пов'язані із загрозою життю людини, друга представляє боязні і побоювання за зміну свого соціального статусу, третя група страхів пов'язана з самою сутністю людини, характерна для всіх людей. Насправді, в кожному страху в тій чи іншій мірі присутні всі три складові, але одна з них є домінуючою.

Людині властивий інстинкт, - страх, що виникає з цього приводу, носить генетичний або рефлексорний характер. В обох випадках є сенс

проконтролювати корисність подібних реакцій за допомогою розуму і логіки. Можливо, що дані реакції вже не виконують своєї першочергової функції, і заважають людині жити спокійно. Страх, що виникають в ситуаціях, небезпечних для життя і здоров'я, носять охоронну функцію, і тому корисні. Страх ж перед медичними маніпуляціями можуть завдати шкоди здоров'ю, оскільки завадять людині вчасно встановити діагноз або провести лікування.

Тенденція стримувати свої страхи з'являється ще з дитинства, коли батьки намагаються усіляко уберегти свою дитину: не дозволяють грати в активні ігри, бруднитися, в таких випадках виникають страхи щодо збереження свого здоров'я. Також коли значущі дорослі (батьки, вчителі, дідусі та ін.) не пояснюють причину заборони певної дії, а лише залякують.

Таким чином, причини виникнення страхів можна поділити на чотири види: зовнішні чинники, потреби та потяги, емоції та когнітивні процеси [64]. Підвиди цих причин можуть бути і набуті, і вроджені. Вроджені механізми страху включають в себе: зміну стимулів, невідомість ситуації, біль, відчуття самотності. Набуті причини страху базуються на вже отриманому досвіді.

Відчуття страху може наростати від малого (неприємні передчуття) до нестримного відчуття (паніка, ступор, жах), що в свою чергу, разом із емоційним станом конкретної людини, впливає на поведінку та розвиток особистості.

За думкою американського психолога Керрола Ізарда страх є самостійною емоцією, а тривожність являє собою комбінацію декількох емоцій. Тривожність, на його думку, складається з страху, почуття провини, печалі і сорому [25].

Емоції страху це та емоція яку б людина хотіла б пережити як найменше. Психологія паніки та страху вивчає ті стани тривоги, які можуть нанести не тільки емоційну, але й фізичну шкоду особистості. При цьому панічна форма страху має соматичні коріння і може привести до розвитку хвороб нервової та серцево-судинної систем [33]. Так, найбільш розповсюдженими формами прояву нез'ясованого страху в багатолюдних місцях стає запаморочення, озноб, втрата орієнтації в просторі і брак повітря. Подібні симптоми містять у собі і фобії - особливі форми страху, що проявляються за певних обставин.

Сучасна психологія поділяє страхи на бредові (їх причину неможливо пояснити), зверхцінні (ідея «фікс») та нав'язливі (гіпсофобія, клаустрофобія, агарофобія та ін.). Також є ще одна форма страху – це безпричинні страхи (екзистенціальні, відчуття провини, незрілість особистості, інфантильність).

Таким чином можна підсумувати, що при появі відчуття страху людина відчуває зміни як на емоційному так і на фізіологічному рівні, але із цим не потрібно боротися. Потрібно чітко визначити, відчуті причини страху, зрозуміти зміни що відбуваються з особистістю у відповідний момент, та намагатися зважено контролювати та виражати отримані відчуття [26].

Розберемося із ще одним психічним станом особистості – агресією, що проявляється як поведінка, направлена на нанесення фізичної або психологічної шкоди [9].

Агресію можна розділити на творчу, конструктивну, коли адаптація, задоволення потреби відбувається соціально прийнятним способом, і деструктивну (ворожу, асоціальну), коли потреби задовольняються соціально неприйнятним способом, а адаптація пов'язана із спричиненням страждання, шкоди навколишньому світу або собі. Останню через її руйнівність можна назвати насильством.

У соціальному плані особистість повинна володіти визначеним ступенем агресивності. У «нормі» вона може виявитися соціально прийнятною і навіть необхідною. В іншому разі відсутність агресивності призводить до піддатливості, відомості, пасивності поведінки [9].

Агресивність у різних осіб може мати різну ступінь прояву - від майже повної відсутності до граничного розвитку. Ймовірно, гармонійно розвинена особистість повинна мати певний ступінь агресивності. Потреби індивідуального розвитку і суспільної практики повинні формувати в людях здатність до усунення перешкод, а часом і до фізичного подолання того, що протидіє цьому процесу. Повна відсутність агресивності призводить до податливості, нездатності зайняти активну життєву позицію. Разом з тим

надмірний розвиток агресивності по типу акцентуації починає визначати весь вигляд особистості, перетворює її в конфліктну, нездатну на соціальну кооперацію, а в своєму крайньому вираженні є патологією (соціальною та клінічною): агресія втрачає раціонально-виборчу спрямованість і стає звичним способом поведінки, проявляючись у невиправданій ворожості, злостивості, жорстокості, негативізмі [7].

Виділяють різні типи і види агресії. Розрізняють реактивну і спонтанну агресію, найбільш важливо розрізнення ворожої та інструментальної агресії. Метою першої є головним чином нанесення шкоди іншому, в той час як друга спрямована на досягнення мети нейтрального характеру, а агресія використовується при цьому лише як засіб.

Серед форм агресивних реакцій, що зустрічаються в різних джерелах, необхідно виділити наступні [9].

Фізична агресія (напад) - використання фізичної сили проти іншої особи.

Непряма агресія - дії, які спрямовані на іншу особу (плітки, злобні жарти), так і ні на кого не направлені вибухи люті (крик, тупання ногами, биття кулаками по столу, ляскання дверима і ін.).

Вербальна агресія - вираз негативних почуттів як через форму (крик, вереск, сварка), так і через зміст словесних відповідей (погрози, прокляття, лайка).

Схильність до роздратування – готовність до прояву при щонайменшому збудженні запальності, різкості, грубості.

Негативізм - опозиційна манера поведінки, зазвичай спрямована проти авторитету або керівництва. Може наростати від пасивного опору до активної боротьби проти сталих законів і звичаїв.

З форм ворожих реакцій зазначаються: образа - заздрість і ненависть до оточуючих, обумовлені почуттям гіркоти, гніву на весь світ за дійсні або уявні страждання[9].

Розрізняють агресію і за механізмом виникнення і дії, а механізм і принцип дії багато в чому залежать від сприйняття і оцінки людиною ситуації, зокрема -

намірів, приписуваних іншій особі, відплати за агресивну поведінку, здатності досягти поставленої мети в результаті застосування агресивних дій, оцінки подібних дій з боку інших людей і самооцінки [9].

Е. Фромм розглядав два абсолютно різних види агресії. Перший-оборонна, «доброякісна» агресія, яка служить справі виживання людини. Інший вид «злоякісна» агресія - це деспотичність і жорстокість, які властиві тільки людині і визначаються різними психологічними і соціальними факторами [62].

З цієї точки зору Е. Фромм розглядав вісім різновидів агресивної поведінки.

1. Найбільш нормальною і найменш патологічною формою агресії є ігрове насильство. Воно використовується людиною в цілях демонстрації своєї сили і спритності, а не з метою руйнування і не мотивоване ненавистю і деструктивністю. До ігрового насильства відносяться різного роду військові ігри, спортивні ігри та єдиноборства, змагання. Звичайно, коли стверджується, що при ігровому насильстві немає прагнення до руйнування, то мається на увазі ідеальний тип подібної діяльності, а також жорстка регламентація агресії правилами і умовами проведення ігор і змагань.
2. Набагато більш поширеним є реактивне насильство. Це агресія, яка проявляється при захисті життя, свободи, гідності, а також власного або чужого майна. Вона базується на страху втрати чогось цінного і вагомого для людини. Цей тип насильства стоїть на службі життя, а не смерті, і його кінцевою метою є збереження, а не руйнування [62]. Можна виділити дві основні причини виникнення реактивного насильства. Перша - загроза безпеки, при якій люди готові вбивати і руйнувати заради власного захисту. Друга - фрустрація потреб. Агресивна поведінка спостерігається і у тварин, і у людини, коли їх бажання або потреби залишаються незадоволеними, і являє собою спробу, найчастіше марну, придбати силою те, чого їх позбавили.
3. Ворожість, яка виникає з заздрості і ревнощів. Як ревнощі, так і заздрість є специфічними видами фрустрації. З одного боку вони можуть ґрунтуватися

на конфлікті володіння, коли одна людина володіє чимось таким, що хотів би мати інший. В іншому випадку в їх основі може лежати міжособистісний конфлікт[61].

4. Мстиве насильство відрізняється від реактивного тим, що збитки вже нанесені і застосування сили не є більше функцією захисту. Мотив помсти, як правило, обернений пропорційній силі і продуктивності людини або групи. Безпорадна людина не має іншої можливості зупинити зруйновану самоповагу, окрім як помститися кривднику. Навпаки, продуктивна людина майже не має в цьому потреби, завдяки продуктивності свого життя вона легко переживає утиски, образи чи приниження .
5. Деструктивність, мотивована підривом віри, виникає, як правило, в результаті порушення довірливих відносин між дітьми батьками. Дитина починає своє життя, вірячи в любов, добро і справедливість, немовля довіряє матері і покладається на те, що мати завжди готова нагодувати його, коли він голодний, одягнути його, коли він мерзне, і доглядати за ним, коли він хворий. У багатьох ця віра підривається вже в ранньому дитинстві. Дитина не отримує належного догляду, страждає тому, що батьки вдаються до обману, залишають її на самоті або несправедливо карають. Вона нещасна і залякана, але ні мати, ні батько, які нібито так стурбовані її благополуччям, не помічають цього. Вони абсолютно не слухають її, коли вона говорить про свої страхи і страждання [61, с.78].
6. Компенсаторське насильство. Це насильство служить людині заміною продуктивній діяльності. Е. Фромм зазначав, що людина мало не з самого народження має волю, здатність і свободу перетворювати світ. Вирішальним при цьому є не сила його волі і розміри свободи, а той факт, що людина не виносить абсолютної пасивності. Це примушує її, перетворюючи світ, змінюватися самому [61, с. 98]. Здатність людини спрямовувати свою волю на певну мету і працювати до тих пір, поки вона не буде досягнута. Але при нереалізації, недосягненні своєї мети призводить до порушення внутрішньої рівноваги. Людина не може прийняти стану повної безпорадності,

спустошення, руйнується світогляд. Людина починає застосовувати насильство по відношенню до оточуючих людей, мстить життю за те, що вони його образили. Тому в даному випадку насильство є не що інше, як компенсуюча агресія. Людина, яка не може створювати, хоче руйнувати.

7. Садизм. Це поняття трактується Е. Фромом у більш широкому, ніж прийнято у суспільстві сенсі - як спонукання повністю контролювати будь-яку живу істоту, будь то тварина чи людина. При цьому бажання заподіяти іншому біль не є суттєвим і визначальним. Основу садизму становить імпульс повністю підпорядкувати іншу людини своїй владі, зробити його безпорадним об'єктом власної волі, стати його богом і мати можливість робити з ним що завгодно [61].

Необхідно відзначити, що і компенсаторне насильство і садизм є результатом прожитого покаліченого життя, його неминучим результатом. Вони можуть придушуватися за допомогою страху, страху покарання або направлятися в інше русло, сублімуючись в соціально прийнятних рамках. Однак вони можуть існувати і в латентному стані. Єдиний спосіб боротьби з цим - розвивати свої здібності і використовувати свої сили, що допоможе людині перестати бути безпорадним руйнівником. Тільки відносини, які допомагають знайти інтерес до життя, можуть призвести до зникнення агресивних імпульсів.

8. Архаїчна жага крові. Відображає біологічний зв'язок людини і природи: вбивство відбувається через страх власного розвитку, перетворення на людину. Цей вид насильства характерний для людини, що намагається знайти відповідь на життєві питання за допомогою деградації до до-індивідуального стану свого існування, в якому він стає твариною і таким чином звільняє себе від тягаря розуму. Кров стає есенцією життя. Пролити кров - означає відчути себе живим, сильним, неповторним, таким, що перевершує всіх інших [62].

Ще одним, не менш важливим, негативним психічним станом є стрес. Під стресом розуміють реакції організму саме на негативні впливи зовнішнього середовища, що знаходять своє відображення у визначеннях, які дають цьому феномену різні дослідники. Стрес сприймається тим, що відбувається і виникає в момент найбільш сильної реакції, що виходить з-під контролю. Проблема стресу полягає в тому, що подібний прояв може бути виражено неординарно, стримано або зовсім не виявлятися. При цьому, стрес є однією з найбільш поширених причин неблагополуччя, страждань і невдач будь-якої людини, тому, що сучасний стиль життя - це постійний поспіх, нерви, емоції [2].

Ганс Сельє наголошував, що не треба цього боятися, стрес є обов'язковим компонентом життя людини. Він може як знижувати, так і підвищувати стійкість організму. Стрес, що має позитивний вплив на організм Г.Сельє назвав еустресом, занадто тривала та сильна дія певної ситуації може викликати дистрес, який погіршує стан та поведінку людини.

Біологічна дія стресу на організм супроводжується такими змінами як: збільшення частоти серцевих скорочень, підвищення кров'яного тиску, посилення кровообігу, активація симпатoadреналової системи, пригнічення імунної системи, поглиблення, прискорення дихання, напруга м'язів, зміни в обміні речовин, що пов'язано з гальмуванням роботи шлунковокишкового тракту, переважання процесів метаболізму і т. д. [69].

Г. Сельє узагальнив всі результати своїх досліджень і прийшов до висновку, що розвиток стресової ситуації проходить три стадії, який він назвав загальним адаптаційним синдромом:

- Перша стадія проявляється при першій появі стресора і носить назву стадія тривоги;
- Друга стадія резистентності (опору), настає при тривалому впливі стресора, коли виникає необхідність підтримки захисних реакцій організму;
- Третя стадія - це стадія виснаження. Настає при порушенні механізмів регуляції захисно-приспосувальних механізмів в період боротьби організму з надмірно інтенсивним і тривалим впливом стресорів [69].

Нині майже всі соматичні хвороби, починаючи від звичайної застуди і закінчуючи раком, вважаються до певної міри «психосоматичними». При експериментальних дослідженнях хворих в клініках було встановлено, що люди, які постійно перебувають в нервовій напрузі, важче переносять вірусні інфекції. У таких випадках необхідна допомога кваліфікованого психолога.

Продовжуючи аналізувати психічно-емоційні стани, не можемо не звернути увагу на фрустрацію.

Зв'язок фрустрації з деструктивними змінами в процесах особистісного та психічного розвитку людини доведено багатьма дослідниками (Н.Левітовим, Є.Ільїним, С. Розенцвейгом, Л. Вассерманом та ін.)[26,31].

Фрустрація (лат. *frustratio* – обман, невдача, марне очікування, розлад) – психічний стан, що виникає в ситуації розчарування, нездійснення якої-небудь значущої для людини мети, потреби [46]. Виявляється в гнітючій напрузі, тривожності, відчутті безвиході і відчаю. Виникає в ситуації, яка сприймається особистістю як невідворотна загроза досягненню значущої для неї мети, реалізації тієї або іншої її потреби. Сила фрустрації залежить як від ступеня значущості дії, що блокується, так і від близькості до наміченої мети. Реакцією на стан фрустрації можуть бути такі основні типи дій: «відхід» від реальної ситуації в сферу фантазій, марень, мріянь; виникнення внутрішньої тенденції до агресивності, яка або затримується, поступаючи у вигляді дратівливості, або відкрито проривається у вигляді гніву; загальний «регрес» поведінки, тобто перехід до легших і примітивніших способів дії, часта зміна занять та ін. Як наслідок фрустрації нерідко спостерігається залишкова невпевненість у собі, а також фіксація способів дії, що застосовувалися в ситуації фрустрації[46].

Фрустрація може проявлятися у відчутті гнітючого напруження, тривоги, відчаю, гніву.

Є. Ільїн у своїх дослідженнях виокремлює поняття «фрустраційні емоції» (образ, розчарування, гнів, лють, сум, страждання, нудьга, горе) та

«фрустраційна поведінка» (безцільні та неупорядковані дії, апатія, агресія та деструкція, регресія, агресивна поведінка) [26].

І.Остополець та В. Чернобровкін [43] характеризують фрустрованість як системне утворення особистості та відносять до неї постійне психоемоційне напруження з відповідними фізіологічними реакціями, дезорганізуючими проявами у когнітивній та емоційній сферах, неконструктивними тенденціями в поведінці. Відповідно до результатів досліджень Л. Вассермана [15] висока соціальна фрустрованість особистості (незадоволеність досягненнями в різних сферах соціального життя), яка проявляється як дисфункціональний стереотип реагування у різних життєвих ситуаціях, тісно пов'язана з прихованими емоційними порушеннями.

Соціальна фрустрованість розглядається як наслідок неможливості реалізації особистістю своїх актуальних соціальних потреб. Значимість цих потреб для кожної особистості індивідуальна, залежить від самосвідомості (самооцінки), системи життєвих цілей і цінностей, індивідуальних здібностей та досвіду вирішення проблемних і кризових ситуацій [46,55]. Тому соціальна фрустрованість, будучи наслідком реальної соціальної ситуації, носить особистісний характер, визначаючи стресогенність соціальних фрустраторів, таких, наприклад, як незадоволеність відносинами в сім'ї і на роботі, освітою, соціально-економічним статусом, становищем у суспільстві, фізичним і психічним здоров'ям, працездатністю та ін. Оцінка конкретних параметрів дає змогу наповнити конкретним внутрішнім змістом і поняття якості життя з позицій соціального функціонування особистості та її адаптивних можливостей. Іншими словами, соціальну фрустрованість можна розглядати як специфічний комплекс переживань і відносин особистості, що виникає у відповідь на дію фруструючих факторів [15].

Розенцвейг також розрізняє два типи фрустрації [74]:

- первинна фрустрація, або позбавлення. Вона утворюється у разі, якщо суб'єкт позбавлений можливості задовольнити свою потребу. Приклад: голод, викликаний тривалим голодуванням.

- вторинна фрустрація. Вона характеризується наявністю перешкод або протидій на шляху, що веде до задоволення потреби.

За С. Розенцвейгом, реакції фрустрації приймають два основні напрями: імпульсивність і толерантність (стійкість)[74]. Організм або втягується в агресивні дії, спрямовані на перешкоду, або пристосовується до ситуації фрустрації, що проявляється в стійкості до дії фрустратора, яка може супроводжуватися компенсацією у формі стримування, придушення, витіснення, фантазії, регресії. Нині фрустраційна толерантність також розуміється як здатність протистояти різного роду життєвим труднощам без втрати своєї психобіологічної адаптації. В основі цієї здатності лежить властивість людини до адекватної оцінки реальної ситуації, з одного боку, а з іншого – можливість передбачення виходу із ситуації.

Стійкість до фруструючих ситуацій, згідно з С. Розенцвейгом, істотно залежить від інтенсивності того мінімального впливу, за якого спостерігається стан фрустрації [74].

Мінімальний рівень порушення взаємодії між індивідумом і середовищем (у результаті чого блокується або утруднюється задоволення актуальної потреби), необхідний для виникнення стану фрустрації, характеризує поріг фрустрації. Поріг фрустрації можна розглядати як міру потенційної стабільності психічної адаптації. Зниження цього порога буде визначати її потенційну нестійкість. В основі цього тесту лежить ідея про те, що кожній людині у фруструючій ситуації властиві певні способи поведінки і подолання перешкод. На думку С. Розенцвейга, кожну відповідь випробуваного можна оцінити з точки зору двох критеріїв: спрямованості і типу реакцій [74].

За спрямованістю реакції поділяються на такі:

- екстрапунітивні або зовнішньоспрямовані (extrapunitive) – реакція спрямована на оточення, засуджується зовнішня причина фрустрації і підкреслюється її ступінь, іноді вирішення ситуації вимагають від іншої особи;
- інтропунітивні або внутрішньоспрямовані (intropunitive) – реакція

- спрямована на самого себе з прийняттям провини або ж відповідальності за виправлення ситуації, що виникла, фруструюча ситуація не підлягає осуду;
- імпунітивні (impunitive) або не спрямовані (позбавлені звинувачення, агресії і вимоги) – фруструюча ситуація розглядається як щось незначне або неминуче, що пройде з часом, звинувачення себе чи оточуючих відсутнє.

Крім того, існує розподіл за типом реакції, а саме[43,55]:

1) з фіксацією на перешкоді – перешкоди, що викликають фрустрацію, всіляко акцентуються незалежно від того, розцінюються вони як сприятливі, несприятливі або незначні;

2) з фіксацією на самозахисті – активність у формі осуду кого-небудь, заперечення або визнання власної провини, ухилення від докору, спрямовані на захист свого «Я»;

3) з фіксацією на задоволенні потреби – постійна потреба знайти конструктивний вихід із конфліктної ситуації у формі або вимоги допомоги від інших осіб, або прийняття на себе обов'язків вирішити ситуацію, або впевненості в тому, що час і хід подій призведуть до її вирішення [55].

1.3. Корекція деструктивних психічних станів методами арт-терапії.

Перебуваючи в умовах світової коронавірусної пандемії COVID-19, людство стикнулося із величезною кількістю психотравмуючих подій, психологи та психотерапевти стурбовані та ведуть пошук дієвих психологічних засобів для подолання їх наслідків.

Одним із засобів психічної гармонізації та розвитку особистості, зниження її агресії, тривожності, страху, стресу, фрустрації є арт-терапія. Про цілющі можливості мистецтва відомо з найдавніших часів. Арт-терапія має очевидні переваги над іншими, заснованими включно на вербальній комунікації, формами психотерапевтичної роботи [54].

Арт-терапія – відносно новий метод психокорекції особистості за допомогою мистецтва, що був заснований А. Хіллом. Методи арт-терапії

універсальні і можуть бути адаптовані до різних завдань, вони передбачають використання клієнтом різних форм образотворчої діяльності з метою вираження свого психічного стану. Основна мета арт-терапії - гармонізація внутрішнього стану клієнта, тобто відновлення його здатності знаходити оптимальний для продовження життя стан рівноваги [28].

Механізм психологічного корекційного впливу арт-терапії полягає в тім, що конфліктна травмуюча ситуація трансформується за допомогою різних видів мистецтва в особливі символи та образи, завдяки цьому знаходиться шлях для її розв'язання через переструктурування цієї ситуації за допомогою творчих здібностей клієнта.

На основі аналізу психологічної літератури нами було виявлено, що найбільш ефективними методами арт-терапії, які сприяють зниженню агресії, тривожності, страху, стресу є: ізотерапія, музикотерапія, танцювальна терапія, драмотерапія [28].

Ізотерапія допомагає людині зняти нервово-психічне напруження, впоратися з негативними емоціями, допомагає відображенню внутрішньої сутності особистості, через створення візуальних образів та трансформації самоставлення за допомогою малюнка. Для роботи використовуються різні матеріали, які здатні залишити слід або відбиток на папері: фарби (гуаш, акварель, акрил і ін.), пастель, олівці, вугілля, воскові крейди - все, що здатне створити малюнок. Незважаючи на свою ефективність, ізотерапія як окрема методика лікування та психологічної допомоги з'явилася близько півстоліття тому[54].

За допомогою ізотерапії дорослі і діти можуть впоратися з такими проблемами, як:

- самовираження власних емоцій і почуттів безпечним для себе і оточуючих способом;
- низька самооцінка;
- проблеми з поведінкою;

- проблеми у взаємовідносинах;
- хронічний стрес і психосоматичні захворювання [10].

Ізотерапія ефективна у випадках, коли потрібно звільнитися від психологічної скутості, агресивності, нервозності, неврівноваженості, ревнощів, страхів і ін. Крім того, заняття ізотерапії сприяють розкриттю творчого потенціалу і відкривають в людині нові ресурси і можливості.

Танцювально-рухова терапія є методом психотерапії, який використовує в якості інструменту рухи і емоції.

Танцювальна терапія допомагає прийняти своє фізичне «Я», встановити контакт зі своїм тілом, що відіграє надзвичайно важливу роль для гармонізації особистості, що страждає від деструктивних станів [28].

Танець допомагає процесу особистісної інтеграції та зростання. Він є зовнішнім проявом внутрішнього стану аж до самих глибинних шарів, природнім способом висловити невимовне. В природі все у русі, завдяки руху ми отримуємо енергію, виходимо за межі буденного сприйняття, рух врівноважує, зцілює, породжує психічну рівновагу.

Практично завжди танець носив ритуальний характер: їм лікували від хвороб і травм, допомагали при пологах, виховували і вдосконалювали, готували до життя і смерті, танець супроводжував важливі моменти в житті індивіда або всього соціуму. Ритуальний танець є синтезом духовного розвитку і руху[28].

Танцювальна терапія допомагає особистості звільнитися від різноманітних тілесних і психологічних блоків (які неможливо відділити одне від одного, як неможливо відокремити тіло від душі).

Музикотерапія є найбільш древньою і природною формою корекції емоційних станів, якою багато людей користуються (усвідомлено або ні), - щоб зняти накопичену психічну напругу, заспокоїтися, зосередитися [54].

При активній музикотерапії пацієнти самі беруть участь у виконанні музичних творів, застосовуючи при цьому як звичайні музичні інструменти, так і незвичайні, наприклад, власне тіло (хлопки, постукування і ін.). Відбувається

відтворення, фантазування, імпровізація за допомогою людського голосу і вибраних музичних інструментів. Також найкращим психотерапевтичним способом виступає, як виявилось, не просто прослуховування музики, а саме її відтворення: гра на музичних інструментах, а ще краще - спів. В процесі гри людина здійснює рухи в такт музиці (натиск на клавіші, розтягування хутра, рух смичка). Щоб відтворити мелодію, учаснику доводиться дихати в її темпі. Спостереження показали, що організм (дихальна, кровоносна системи) підлаштовується під музичний темп і психологічне сприйняття музики стає тоншим: учасники можуть помітити ті відтінки, які не помічають прості слухачі. Таке вміння є наслідком постійного прослуховування і відтворення музичних мелодій, коли організм звикає до їх впливу і вже краще вибирає, що для нього корисно [54].

Окремим органам і системам нашого організму в здоровому стані притаманне особливе поєднання гармонійних коливань, на термінології музикантів - нот. З цієї точки зору кожен з нас - складний музичний твір. Гармонія. Мелодія утворюється послідовністю звуків. Гармонія ж виробляється одночасним звучанням декількох звуків, що гармоніюють один з одним, які формують акорди. Завдяки різним вібраціям, в душі слухачів виникає або почуття гармонії, або дисонансу, що в будь-якому випадку має певний фізіологічний і психологічний вплив [3].

Драмотерапія, один із більш новітніх методів арт-терапії. Драмотерапія більш вільна і може представляти не тільки реальні картини минулого, як в психодрамі, а й фантазійні [54].

Основною метою драматичної терапії є надання людям безпечного та надійного досвіду, який заохочує повне вираження їх емоційного голосу завдяки ігровій, драматичній діяльності. Бажаний результат драмотерапія для кожного учасника різний, але фундаментальна модель покликана сприяти зціленню та зростанню завдяки використанню рольових ігор та драматичних взаємодій [29].

Драмотерапія сприяє:

- удосконаленню міжособистісних стосунків;
- позитивним змінам поведінки;
- гармонізації фізичного та емоційного благополуччя;
- досягненню особистісного зростання та самосвідомості;
- поліпшенню загальної якості життя.

Драмотерапія продовжує розвиватись як спосіб лікування [54]. Допомагає відмінно впливати на мислення, пам'ять, уява і волю. Дає можливість людині реалізувати свої мрії і ідеї через гру, позбутися від внутрішніх переживань і комплексів.

І ще одним досить новим арт-терапевтичним методом є глинотерапія. Цей метод добре застосовується в тих випадках, коли клієнт не готовий говорити, коли він не знаходить слів, коли їм відчувається стан порожнечі і робота класичними методами не ефективна [27].

Глина дозволяє створювати тривимірні об'єкти, «свій світ», завдяки чому є можливість подивитися на все з боку, і побачити, те, що раніше не було помічено. Людина занурюється у внутрішній світ, пропрацьовуються підсвідомі почуття, завдяки глині інтерпретується внутрішнє у зовнішнє.

Для корекційної роботи із глиною не потрібно жодних професійних навиків, людина заглиблюється у свій внутрішній світ. Сама того не усвідомлюючи вона розкриває та розвиває свій емоційний інтелект, формує та структурує свої почуття.

Концептуальною базою даного методу є глибинні психоаналітичні практики, які включають аналіз несвідомих моментів в психіці людини, афективно-інстинктивних імпульсів, процесів і механізмів захисту як відображення актуальних особистісних проблем, аналіз конфліктів, витіснених в ранньому дитинстві в сферу несвідомого, діагностика і усвідомлення прихованих можливостей, здібностей. Акумуляування енергетичної сили збирання, фіксації або утримання і подальшого розслаблення при роботі з глиною є глибинним «внутрішнім» механізмом глинотерапії [22].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Отже підсумовуючи усе вищезазначене можна узагальнити, що для того щоб залишатися психологічно здоровою особистістю у сучасних умовах життя у пандемії COVID -2019 необхідно підтримувати рівновагу думок, почуттів і дій, вміти актуалізувати та реалізувати свої можливості, бути конгруентним та багатоаспектим.

Самоусвідомлення і конструювання нового досвіду в кризових, невизначених умовах передбачає суттєву трансформацію світоглядних орієнтирів особистості, розширення смислових контекстів, вибудовування нових образно-смислових систем власного «Я». У зв'язку з цим актуалізується значущість саморозвитку, саморегуляції, самоконтролю та самореалізації особистості під час глобальної ізоляції та карантину. Використання методів арт-терапії допомагають особистості позбавлятися деструктивних станів шляхом звернення до мистецтва, переживання катарсису та актуалізації внутрішнього творчого потенціалу. Арт-терапія допомагає емоційно і особистісно пізнавати себе та інших людей; сприяє пізнанню навколишнього світу; реалізації своїх здібностей, вмінню активізуватися, розслаблятися; виражати свої емоції і почуття.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ПОРУШЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

2.1. Методичний інструментарій емпіричного дослідження.

Емпіричне дослідження проводилося з метою виявити прояви порушення психологічного здоров'я в умовах карантину. Вимушене перебування у невизначеності та непередбачуваності змін стимулює зростання незахищеності, невпевненості у власному майбутньому, провокуючи зниження життєстійкості, погіршення самопочуття, падіння рівня психологічного благополуччя, зниженню адаптаційних можливостей особистості, розвитку та ускладненню хронічних захворювань, зниженню рівня психологічного здоров'я.

Як зазначає Л. М. Коробка, психологічне здоров'я втілює соціальне, емоційне та духовне благополуччя (як ресурс і стан), воно є необхідною умовою для забезпечення життєвих потреб для досягнення власних цілей, активного способу життя, оптимальної та адекватної взаємодії з оточуючими [33].

Якщо спробувати уявити портрет психологічно здорової ("нормальної") людини, то для більшості це буде людина добре адаптована, яка вміє спілкуватися, відчуває потреби інших людей і не забуває про власні інтереси. Вона цінує можливість мати спільні цілі, уподобання, загальну професійну чи якусь іншу спрямованість до оточення. Для неї нескладно налагоджувати конструктивні стосунки, запобігати конфліктам чи їх розв'язувати. Соціальне середовище така людина сприймає як природне для себе, вона не уникає контактів і залишається собою, не впадаючи в патологічну залежність від когось дуже привабливого чи авторитетного [56].

У гуманістичному психоаналізі німецько-американського вченого Е. Фромма психологічно здорова людина є унікальністю і цілісністю вроджених та набутих властивостей. На відміну від хворої, вона може знайти відповіді на екзистенційні питання, що максимально відповідають її екзистенційним

потребам [62]. Її соціальний характер має продуктивну, дійову спрямованість, тобто вона сприймає себе як утілення власних сил, здібностей, що вільно реалізуються.

Силою розуму вона може досягнути сутність явищ, силою любові – зруйнувати стіну, що відділяє одну людину від іншої, силою уяви вона здатна творити. Здоровий індивідуум завжди здатний:

- 1) налагоджувати зв'язки зі світом, турбуватися про когось, виявляти продуктивну любов;
- 2) долати себе, свою пасивну природу через творчість;
- 3) набувати укоріненості у світі, домагаючись стабільності, звільняючись від залежностей;
- 4) досягати самоідентичності, а не керуватися бажанням відповідати очікуванням натовпу;
- 5) формувати систему поглядів, цінностей як маршрутну карту розвитку, відданості чомусь або комусь[62].

Німецько-американський психолог В.Штерн, один із засновників персоналістичної психології, ототожнював здорову і цілісну особистість. Він вважав особистісну цілісність структурним утворенням, що складається з органів, функцій, відношень, спрямованості, досягнень, властивостей, переживань. Цілісність не є однозначною, її ніколи не можна досягти остаточно – вона існує реально і водночас потенційно. Здорова особистість цілеспрямована і пластична; вона носій прихованої енергії, потенцій, які завдяки активній конвергенції зі світом постійно розвиваються в певних напрямках.

Особистісне здоров'я, яке людина зазвичай переживає або як яскравий і нетривалий стан щастя, або як більш усталений, тривкий стан благополуччя, – це динамічна, видозмінювана характеристика особистості, яка зазнає перманентного впливу величезної кількості внутрішніх і зовнішніх контекстів. Одним з таких важко усвідомлюваних і впливових контекстів є коронавірусна інфекція COVID-19 [21], яка є важко прогнозованою, і непередбачуваною пандемією сучасного стрімко розвиваючогося світу, пандемією яка несе не

тільки шкоду фізичному здоров'ю людини, але і викликає багато негативних психічних станів, таких як агресія, страх, підвищена тривожність, фрустрація, стрес.

Беручи до уваги що поняття психологічного здоров'я дуже багатогранний феномен, що включає в себе цілісність особистості, інтегрованість, єдність, самореалізацію, зростання, втіленість, здатність до саморегуляції, стресостійкість та багато інших ознак нами було вирішено дослідити стан психологічного здоров'я особистості під час пандемії COVID-19 за допомогою наступного інструментарію.

Основними методами та методиками дослідження стали:

1. методика вимірювання життєстійкості особистості С.Мадді [67];
2. опитувальник ворожості А.Баса, Е.Дарки [38];
3. шкала тривожності Ч.Спілбергера в адаптації Ю.Л.Ханіна [24];
4. шкала психологічного благополуччя К.Рифф в адаптації Т.Д.Шевеленкової і Т.П. Фесенко [66].

Також було розроблено авторську анкету яка включала запитання, відповіді на які забезпечили можливість з'ясувати ставлення особистості до перебування в умовах пандемії.

Методика вимірювання життєстійкості особистості С.Мадді.

В основі даної методики лежать фактори, що сприяють успішному подоланню стресу і зниженню внутрішнього напруження [67].

За С. Мадді, життєстійкість (hardiness) являє собою систему переконань про себе, про світ, про відносини зі світом, він розглядав феномен життєстійкості з точки зору цілісного підходу до особистості. Мадді стверджував, що життєстійкість включає у себе психологічну і діяльнісну сторони. Діяльнісна сторона має на увазі під собою дії, спрямовані на досягнення тієї чи іншої мети. Психологічна сторона передбачає, що життєстійкість може змінити характер відносин для людей. Вони стають більш товариськими, відкритими, отримують можливість створювати здорові взаємини, здатні відчувати кохання. У них

підвищується інтерес до життя та оточуючих людей. Вони відчують, що завжди можуть одержати підтримку від інших людей[67].

Поняття життестійкості (за Мадді) включає в себе три порівняно автономних компонента: залученість, контроль, прийняття ризику. Виразність цих компонентів і життестійкості в цілому перешкоджає виникненню внутрішньої напруги в стресових ситуаціях за рахунок стійкого подолання (*hardy coping*) стресів і сприйняття їх як менш значущих.

Життестійкість (“*hardiness*”) складається з трьох компонентів: залученість, контроль та прийняття ризику [67].

Перша складова життестійкості «залученість» – важлива характеристика ставлення людини до себе, оточуючого світу та характеру взаємодії з ним, яка дає сили та мотивує її до самореалізації, лідерства, здорового способу думок та поведінки; дає можливість відчувати себе значущою і достатньо цінною, щоб повністю включитися в розв’язання життєвих завдань, не звертаючи увагу на наявність стресогенних факторів та змін.

Другий компонент життестійкості – «контроль». Контроль за обставинами організує пошук шляхів впливу на результати стресогенних змін, в протизагрозі впадінню в стан безпорадності та пасивності.

Третя складова життестійкості – «прийняття ризику» допомагає людині бути відкритою до оточуючого світу, інших людей, суспільства. Суть її полягає в сприйнятті особистістю життєвих подій та проблем як виклику і випробування особисто для себе.

Компоненти життестійкості розвиваються в дитинстві та частково в підлітковому віці, хоча їх можна розвивати і пізніше. Їх розвиток вирішальним чином залежить від відносин батьків із дитиною. Зокрема, для збільшення залученості принципово важливе прийняття та підтримка, любов та схвалення з боку батьків[67].

Для розвитку компонента контролю важлива підтримка ініціативи дитини, її прагнення справлятися із завданнями все більшої складності на межі своїх можливостей.

Для розвитку прийняття ризику важливе багатство вражень, мінливість та неоднорідність середовища[67].

С. Мадді підкреслює важливість вираженості всіх трьох компонентів для збереження здоров'я, оптимального рівня працездатності та активності в стресогенних умовах.

Можна говорити як про індивідуальні відмінності кожного з трьох компонентів у складі життестійкості, так і про необхідність їх узгодженості між собою та загальною (сумарною) мірою життестійкості. Важливо зауважити, що С. Мадді вважав життестійкість не так властивістю, як внутрішнім ресурсом (установкою), який людина може осмислити та змінити з метою підтримки свого фізичного, психічного та соціального здоров'я [67].

Дана методика складається із 45 тверджень (Додаток А), учаснику дослідження пропонується відповісти на них, вибравши один із запропонованих варіантів відповідей:

- Ні;
- Швидше ні ніж так;
- Швидше так ніж ні;
- Так.

Прямі та зворотні пункти для кожної шкали представлені в Додатку Б.

Тест ворожості А.Баса, Е.Дарки є одним із найбільш популярним у зарубіжній психології. Опитувальник призначений для діагностики агресивних і ворожих реакцій [38].

Під агресивністю розуміють властивість, якість особи, що характеризується наявністю деструктивних тенденцій, в основному у сфері суб'єктно-суб'єктних стосунків. Ворожість розуміється як реакція, що розвиває негативні почуття і негативні оцінки людей і подій. Ймовірно, деструктивний компонент людської активності є необхідним в творчій діяльності, оскільки потреби індивідуального розвитку з неминучістю формують в людях здатність

до усунення і руйнування перешкод, подоланню того, що протидіє цьому процесу.

Агресивність володіє якісною і кількісною характеристикою [38]. Як і всяка властивість, вона має різну міру вираженості: від майже повної відсутності до її граничного розвитку. Кожна особа повинна володіти певною мірою агресивності. Відсутність її приводить до пасивності, конформності і так далі. Надмірний розвиток її починає визначати особу, яка може стати конфліктною, нездатну на свідому кооперацію і т.д. Сама по собі агресивність не робить суб'єкта свідомо небезпечним, оскільки, з одного боку, існуючий зв'язок між агресивністю і агресією не є жорстким, а, з іншою, сам акт агресії може не приймати свідомо небезпечні і несхвалювані форми. У життєвій свідомості агресивність є синонімом "зловмисної активності". Проте само по собі деструктивна поведінка "зловмисністю" не володіє, такою її робить мотив діяльності, ті цінності, заради досягнення і володіння якими активність розвертається. Зовнішні практичні дії можуть бути схожі, але їх мотиваційні компоненти прямо протилежні[38].

Вчені погоджуються і в тому, що необов'язково заподіяння шкоди є основною метою агресивної поведінки. Нападник може керуватися й іншими мотивами - контролювати ситуацію, домінувати над особистістю або ж формувати в жертві ту ідентичність, яка буде більш сприятлива для них. Результати методики Басса-Дарки дозволяють судити і про вираженість окремо взятого симптому ворожої поведінки, і про мотивацію нагороду. Звичайно, не можна заперечувати, що в деяких випадках поведінка може визначатися одночасною дією різних типів мотивації. Агресор може прагнути до утвердження своєї влади будь-якими способами [38].

Створюючи свій опитувальник, який диференціює прояви агресії і ворожості, А. Басс і Е. Дарки виділили такі види реакцій:

- Фізична агресія - використання фізичної сили проти іншої особи;

- Непряма - розуміється як агресія, яка обхідним шляхом спрямована на іншу особу (плітки, злобні жарти) або як агресія, яка ні на кого не спрямована (вибухи люті, що проявляються в крику, тупання ногами і т.п.) [38];
- Роздратування - готовність до прояву негативних почуттів при найменшому порушенні (запальність, грубість);
- Негативізм - опозиційна манера поведінки, зазвичай спрямована проти авторитету або керівництва. Це поведінка може проявлятися в формах від пасивного опору до активної боротьби проти встановлених звичаїв і законів;
- Образа - заздрість і ненависть до оточуючих, обумовлені почуттям гіркоти, гніву на весь світ за дійсні або вигадані (уявні) страждання;
- Підозрілість - недовір'я і обережність по відношенню до людей, заснована на переконанні, що оточуючі мають намір заподіяти шкоду;
- Вербальна агресія - вираз негативних почуттів як через форму (крик, вереск), так і через зміст словесних відповідей (прокляття, погрози);
- Почуття провини - висловлює можливе переконання суб'єкта в тому, що він є поганою людиною, що надходить зло, а також відчуються їм докори сумління.

Фізична агресія, роздратування і вербальна агресія разом утворюють сумарний індекс агресії, а образа і підозрілість - індекс ворожості[38].

Складаючи опитувальник (Додаток В), вчені спиралися на такі принципи:

1. Одне питання має відношення тільки до однієї частини агресивної поведінки;
2. Питання складаються так, щоб якомога більше послабити вплив на відповідь випробуваного можливого схвалення або несхвалення суспільства.

Останнє в методиці агресії Басса-Дарки досягається за допомогою наступних способів: в кожній з відповідей вже є припущення про те, що несхвалений соціумом стан (наприклад, обурення або злість) вже настав, і випробуваний повинен дати відповідь тільки щодо способів його вираження. Таким чином, індивіду не потрібно оцінювати причини цього стану і тільки лише описувати його[38].

Підсумовуючи отримані в результаті дослідження відповіді, психолог визначає рівень різних типів проявів агресивності (Додаток Г).

Шкала тривожності Ч.Спілбергера в адаптації Ю.Л.Ханіна належить до методик, за допомогою яких досліджують психологічний феномен тривожності [24]. Шкала реактивної і особистісної тривожності є єдиною методикою, яка дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як властивість особистості, і як стан. У нашій країні використовують тест у модифікації Ю. Л. Ханіна [так само].

Реактивна (ситуативна) тривожність - стан суб'єкта в даний момент часу, який характеризується емоціями, які суб'єктивно переживаються особою: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю у цій конкретній ситуації. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну або стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамікою у часі [24].

Під особистісною тривожністю розуміється стійка індивідуальна характеристика, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широкий спектр ситуацій як загрозові, відповідаючи на кожен з них певною реакцією. Як схильність, особиста тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, що розцінюються людиною як небезпечні для самооцінки, самоповаги. Величина особистісної тривожності характеризує попередній досвід індивіда, тобто наскільки часто він відчував ситуативну тривожність [24].

Що розуміє Спілбергер під обома мірами тривожності видно з наступної цитати: "Стан тривожності характеризується суб'єктивними, свідомо сприйнятими відчуттями загрози і напруги, що супроводжуються або пов'язані з активацією або збудженням автономної нервової системи". Тривожність як риса особи, очевидно, означає мотив або набуту поведінкову диспозицію, яка зобов'язує індивіда до сприйняття широкого кола об'єктивно безпечних обставин, як таких, які несуть загрозу, спонукаючи реагувати на них станами тривоги, інтенсивність яких не відповідає величині реальної небезпеки.

Цей опитувальник (Додаток Д) складається з 20 висловлювань, які відносяться до тривожності як стану залежного від самопочуття в даний МОМЕНТ (реактивна або ситуативна тривожність). Відповіді надаються найбільш відповідною цифрою: «1» - ні, це зовсім не так, «2» - мабуть так, «3» - вірно, «4» - абсолютно вірно;

і з 20 висловлювань на визначення тривожності як диспозиції, особливості особистості (властивість тривожності). Інструкція до другої групи суджень про самопочуття, ЗАЗВИЧАЙ:

«1» - майже ніколи; «2»- іноді; «3»- часто; «4»- майже завжди[24].

Особи, що відносяться до категорії високотривожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці та життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій і реагувати дуже вираженим станом тривожності. Якщо психологічний тест виявляє у досліджуваного високий показник особистісної тривожності, то це дає підставу припускати в нього появу стану тривожності в різноманітних ситуаціях, особливо коли вони стосуються оцінки його компетенції та престижу[24]. Більшість з відомих методів вимірювання тривожності дозволяє оцінити тільки або особистісну, або стан тривожності, або більш специфічні реакції.

Шкала психологічного благополуччя К.Рифф в адаптації Т.Д.Шевеленкової і Т.П. Фесенко.

Ми розглядали психологічне благополуччя, як складову психологічного здоров'я особистості, яка допомагає людям оцінювати власне життя. Така оцінка може бути насамперед когнітивною (наприклад, задоволеність життям чи сімейне благополуччя) або ж може часто складатися з позитивних (радість, щастя, задоволення тощо) чи негативних емоцій (наприклад, депресія). Психологічне благополуччя може розглядатися як душевний комфорт узгодженість психічних процесів і функцій, відчуття цілісності, внутрішньої рівноваги, задоволеність собою та своєю діяльністю [32]. Психологічне благополуччя більш стійке у разі гармонії особистості, воно розглядається як

суб'єктивне явище, переживання, яке безпосередньо залежить від системи внутрішніх оцінок самого носія даного переживання [66].

Психологічне благополуччя залежить від наявності чітких цілей, успішності реалізації планів діяльності й поведінки, наявності ресурсів та умов для досягнення цілей, а також від актуального афективного стану. Руйнує благополуччя соціальна ізоляція (депривація), напруженість у значущих міжособистісних зв'язках.

У своєму емпіричному дослідженні психологічного благополуччя, ми опирались на дослідження психологічного благополуччя за шкалою К.Рифф (Додаток Є). У ньому вона узагальнила і виділила шість основних показників психологічного благополуччя особистості [66]:

- «позитивні відносини з іншими» - це наявність близьких доброзичливих, довірливих відносин з оточуючими людьми, бажання бути дбайливим про близьких людей, бути здатним до емпатії, а також любові і близькості;
- «автономія» — це незалежність досліджуваного, здатність його протистояти соціальному тиску як в своїх думках так і у вчинках;
- «управління оточенням» - це почуття впевненості і компетентності в управлінні щоденними справами, а також виражена здатність ефективно використовувати життєві обставини, вміння вибирати, також створювати умови, які задовольняють особистісним потребам і цінностям;
- «особистісне зростання» - це почуття безперервного природного саморозвитку, відстеження і контроль власного особистісного росту і відчуття від результату самовдосконалення з плином часу;
- «мета в житті» - це націленість, наявність цілей в житті, а також почуття осмислення життя;
- «самоприйняття» - це підтримання постійного позитивного ставлення до себе, визнання і прийняття власного особистісного різноманіття [71, с. 212–220].

Дана методика складається із 84 тверджень, 6 шкал та інтегрального показника (Додаток Ж). Кожному твердженню відповідає певна сума балів, яка інтерпретується в прямих та зворотних твердженнях[66].

Авторська анкета на вивчення ставлення особистості до перебування в умовах пандемії. На тлі всесвітньої пандемії коронавірусної інфекції COVID-19 та карантинних обмежень нею викликаних, нами була розроблена анкета (Додаток 3) з метою виявлення психоемоційної дестабілізації особистості.

Інформаційний вплив з метою висвітлення статистики розповсюдження вірусу, кількості померлих, наслідків зараження, економічних втрат, а також карантинних обмежень, правил та прогнозів, все це призводить до психічного перевантаження, підсвідомих намагань контролювати ситуацію більше, ніж здається на свідомому рівні.

Анкета складається з чотирьох блоків тверджень закритого типу щодо:

- 1) зміни психоемоційного стану під час поширення коронавірусної інфекції;
- 2) виникнення стурбованості з приводу благополуччя навколишнього оточення;
- 3) самовідновлення особистістю внутрішнього стану під час пандемії;
- 4) емоційних проявів внутрішнього стану особистості в умовах пандемії COVID-19.

2.2. Організація проведення дослідження.

Відповідно до поставленої мети та завдань роботи було проведено дослідження психологічного здоров'я особистості в умовах пандемії. Емпіричне дослідження проводилось на базі навчально-наукової лабораторії кафедри психології Донецького національного університету імені Василя Стуса.

Метою дослідження були особливості корекції психологічного здоров'я особистості під час пандемії засобами арт-терапії.

Об'єктом дослідження – психологічне здоров'я особистості.

Предметом дослідження – особливості корекції порушень психологічного здоров'я особистості в умовах пандемії COVID-19 засобами арт-терапії.

Гіпотезу дослідження склали припущення, що методи арт-терапії є ефективними засобами корекції порушень психологічного здоров'я студентської молоді в умовах пандемії коронавірусу.

Відповідно до мети даної роботи програма дослідження складалася з наступних етапів:

- підбір методів та методик дослідження;
- формування вибірки дослідження;
- проведення дослідження, обробка та інтерпретація отриманих даних;
- формування загальних висновків дослідження.

Загальна кількість досліджуваних склала 71 особу. Середній вік учасників дослідження 20 ± 2 роки. Мета дослідження була оголошена учасникам перед початком дослідження. Усі учасники дали згоду на участь у дослідженні. Дослідження проводилось у груповій та дистанційній формах.

Вибірка досліджуваних мала наступні характеристики. Так, серед загальної кількості досліджуваних 59 осіб було жіночої статі, 12 – чоловічої статі.

Дослідження проводилося у двох формах: груповій та дистанційній. Усіх учасників на початку дослідження було проінформовано про мету дослідження та отримано згоду на участь в ньому.

Робота проводилася в декілька етапів:

На першому етапі здійснено теоретичний огляд з теми дослідження, підбрано психодіагностичний інструментарій: методику вимірювання життєстійкості особистості С.Мадді, опитувальник ворожості А.Баса-Е.Дарки, шкалу тривожності Ч.Спілбергера в адаптації Ю.Л.Ханіна, шкалу психологічного благополуччя К.Рифф в адаптації Т.Д.Шевеленкової і Т.П. Фесенко, було розроблено авторську анкету та сформовано емпіричну вибірку.

На другому етапі дослідження проводилося вивчення психоемоційного стану досліджуваних за допомогою обраних методик, здійснювалася обробка та інтерпретація результатів дослідження.

На третьому етапі була розроблена психокорекційна програма у вигляді тренінгу, який був направлений на пропрацювання стану тривожності пов'язаного із глобальною пандемією коронавірусної інфекції.

На четвертому етапі було проведено повторну діагностику учасників за шкалою тривожності Ч.Спілбергера в адаптації Ю.Л.Ханіна для визначення ефективності проведення тренінгу.

На п'ятому етапі були запропоновані рефлексивні вправи, були надані рекомендації.

2.3. Аналіз результатів дослідження проявів порушення психологічного здоров'я особистості в умовах пандемії.

За результатами аналізу показників життестійкості досліджуваних за обраною методикою С.Мадді були отримані такі дані:

- високий рівень життестійкості (18% від числа досліджуваних). У респондентів, що мають високі показники такого компонента життестійкості, як прийняття, присутній переконаність в тому, що все, що з ними трапляється, сприяє їх розвитку за рахунок знань, видобутих з досвіду, - неважливо, позитивний цей досвід або негативний. Такі люди розглядають своє життя як спосіб набуття досвіду, готові діяти за відсутності надійних гарантій успіху, ризикуючи при цьому, вважаючи прагнення до безпеки і комфорту збіднює життя особистості, такі люди люблять несподіванки, які дарують їм інтерес до життя і охоче беруться втілювати навіть найсміливіші ідеї;
- середній рівень життестійкості, що у більшості (62% від числа досліджуваних) переважає, інтерпретується наступним чином: середні

дружні відносини, рівень тривожності між середнім і високим, прагнення жити сьогоднішнім днем, часто відчуття незадоволеності своїм життям, невіра в здатність самому впливати на події власного життя, уявлення про майбутнє не структуровані, цілі висуваються ситуативно і зазвичай не самостійно;

- низький рівень життєстійкості виявлений у 20% від числа досліджуваних, говорить про наявність жалю про минуле, бажання розміреного спокійного життя, відчуття того, що життя проходить повз, дратівливість з приводу різких змін.

Загальна характеристика досліджуваних, що пройшли *тест ворожості А.Баса, Е.Дарки* показує нам наступні результати (таблиця 2.3.1):

Табл.2.3.1

<i>Рівень агресії</i>	<i>низький</i>	<i>середній</i>	<i>підвищений</i>	<i>високий</i>	<i>дуже високий</i>
Індекс агресії	8%	32%	53%	5%	2%
Індекс ворожості	-	21%	47%	23%	9%

Як вже зазначалося вище, фізична, непрямая і вербальна агресія разом утворюють сумарний індекс агресивних реакцій, а образа і підозрілість - індекс ворожості.

Як бачимо із результатів дослідження, превалює середній та підвищений індекс агресії, що вказує на бажання застосовувати фізичну агресію спрямовану як на конкретний об'єкт агресії, так і на себе або на інших людей, із відповідними раптовими та нестримними проявами у вигляді підвищення голосу, зміни інтонації та вербальними проявами (лайкою, образами, погрозами тощо).

Індекс ворожості більшості досліджуваних є підвищеним, що свідчить про відсутність довіри, недоброзичливе та нещире відношення до оточуючих, не беручи до уваги реально існуючого сьогодні соціального оточення або як

особистісна риса, яка проявляється в схильності особистості відчувати себе в опозиції до оточуючих.

А.Басом, Е.Даркою зазначалось, що агресивність має якісну та кількісну характеристику, з відповідним різним рівнем прояву: від майже повністю відсутнього до максимально високого. Відсутність агресії проявляється у пасивності, конформності, відомості та т.і. Занадто високий рівень агресії позначається на образі особистості в цілому, вона стає конфліктною, дратівливою, нездатною контролювати власні емоції та вчинки.

Агресія розділяється на два типи:

- мотиваційна агресія, як самоцінність (це завчасно спланована та скерована агресія на певну ціль);
- інструментальна, як засіб (за допомогою цього типу агресії досягається певна ціль, тут важливий етап досягнення).

Проаналізувавши результати ситуативної та реактивної тривожності за шкалою тривожності Ч.Спілбергера в адаптації Ю.Л.Ханіна, ми отримали наступні результати:

- у 54% опитаних середній рівень ситуативної тривоги, тобто ці респонденти надають підвищену важливість окремим елементам ситуації, шукають можливості контролювати власні емоційні переживання. Така людина прагне об'єктивно оцінювати виникаючі ситуації. Проте це вдається не відразу, оскільки відсутня повна впевненість в собі, в щасливому результаті ситуації. Тому можливе короточасне, не дуже істотне порушення емоційної рівноваги, зниження працездатності. Відновлення емоційного комфорту, впевненості в собі відбувається досить швидко після усунення напруженої ситуації або повноцінного включення механізмів особистісної регуляції і самоконтролю;
- 46% досліджуваних мають високий рівень актуальної тривоги свідчить про те, що ситуація, в якій знаходиться особистість, надзвичайно важлива для неї. Вона зачіпає актуальні на даний момент потреби, має велике

особистісне значення. При цьому усвідомлено або неусвідомлено особистість сприймає її як таку, що несе загрозу фізичному існуванню, престижу, авторитету в групі або самооцінці. Людина відчуває напруження, занепокоєння, м'язову скутість. Вона сконцентрована на тому, що відбувається, або на власному ставленні до цього. Перешкоди на шляху до досягнення мети здаються непереборними і небезпечними. Вона незадоволена собою, іншими людьми, часто замикається в собі. Реальне усунення перешкод або зміна ставлення до них може викликати зниження актуальної тривоги.

При інтерпретації результатів, одержаних за підшкалою особистісної тривожності визначили:

- у 61% середній рівень особистісної тривожності. Така особистість відчуває себе комфортно, зберігає емоційну рівновагу, працездатність переважно в ситуаціях, знайомих їй з власного досвіду, знає міру своєї відповідальності. При ускладненні ситуації або з'явленні додаткових труднощів можлива поява тривоги, занепокоєння, відчуття напруження, емоційного дискомфорту. Після досягнення достатнього рівня адаптованості відбувається відновлення емоційної рівноваги;
- високий рівень особистісної тривожності спостерігається у 39% досліджуваних, що означає, що більшість ситуацій, в яких опиняється респондент, сприймається як загрозові для її престижу, самооцінки, фізичного здоров'я. Поведінка, контакти з людьми регулюються, перш за все, емоціями. У зв'язку із високою емоційною чутливістю присутня підвищена вразливість та образливість, що значно ускладнює спілкування, створює безліч комунікативних бар'єрів. Зауваження інших сприймаються як осуд, образа. Проте і схвалення, підтримка, особливо компліменти, не викликають довіри або приймаються за лестощі. Конфліктних ситуацій людина або уникає, або вони викликають тривале відчуття вини. Перешкоди на шляху до досягнення мети часто сприймаються як

непереборні. Домінуючий в структурі особистості мотив уникнення невдачі заважає своєчасним пошукам оптимального рішення. Невдачі часто переживаються як трагедії і надовго привертають увагу, знижують активність, необхідну для їх реального подолання і аналізу.

Досліджуючи психологічне благополуччя особистості за шкалою *К.Риффа в адаптації Т.Д.Шевеленкової і Т.П. Фесенко*, було з'ясовано, що лише для 15% опитаних характерні позитивні стосунки з оточуючими: наявність у них близьких, приємних, довірливих відносин із оточуючими, прояв турботливого, емпатійного відношення, здатність до любові та близькості, здатність до знаходження компромісів у взаємовідносинах. На середньому рівні цей показник виявляється у більшості респондентів 52%. Низький рівень позитиву в стосунках із оточуючими виявляє 33% опитаних. Можемо припустити відсутність у них достатньої кількості близьких, довірливих відносин, труднощі в проявах теплоти, відвертості і турботи про інших людей.

Високий рівень автономії притаманний для 32% досліджуваних. Їм властива незалежність, здатність протистояти соціальному тиску у своїх думках і вчинках, а також можливість регулювати власну поведінку і оцінювати себе, виходячи з власних стандартів. Для 60% досліджуваних притаманний середній рівень автономії, і низький для 8%. Опитані з низькими показниками проявляють заклопотаність очікуваннями і оцінками інших.

Невеликому відсотку респондентів (7%) властиве відчуття упевненості в ефективності планування та виконанні повсякденних справ, ефективне пристосування до усіляких життєвих обставин, здатність самому створювати та обирати умови, що задовольняють особистісні потреби і цінності. Більшість опитаних це 68 % мають середній показник управління середовищем.

Високі показники особистісного зростання, які властиві для 33% опитаних, можуть бути показником процесу їх безперервного саморозвитку. Середні

оцінки за цією шкалою властиві приблизно 62%, а низькі всього для 5% досліджуваних.

Наявність цілей і відчуття свідомості життя характерне для 71% респондентів, а низькі – 19%, тобто можна припустити розмитість їхніх цілей в житті.

У 19% респондентів високий рівень самоприйняття, і у 74% середній. Для цих опитаних характерна підтримка позитивного ставлення до себе, визнання і ухвалення всіх власних особистісний рис, з прийняттям їх позитивних та негативних якостей, а також позитивна оцінка свого минулого. Низький рівень самоприйняття притаманний лише для 7% досліджуваних.

Підсумовуючи проведене нами дослідження можемо зробити наступний висновок, що переважна більшість респондентів має середній рівень психологічного благополуччя, майже однакова кількість опитаних має середній і високий показник психологічного благополуччя.

Інтерпретуючи результати за авторською анкетой на вивчення ставлення особистості до перебування в умовах пандемії COVID-19, було виявлено що 10% відзначили суттєве погіршення психоемоційного стану пов'язане із розповсюдженням хвороби. Найбільша стурбованість досліджуваних була викликана захворюваністю близьких людей (47,1%) та обмеженням у пересуванні (35,7%), що представлено на діаграмі (рис.2.1).

Для покращення своєї рівноваги під час карантину, коронавірусної інфекції COVID-19, 36% опитаних користувалися запобіжними засобами (санітайзерами, медичними масками, вакцінувалися і т.п.), 29% використовували сапогенне мислення, 24% - намагалися дозувати негативну інформацію.

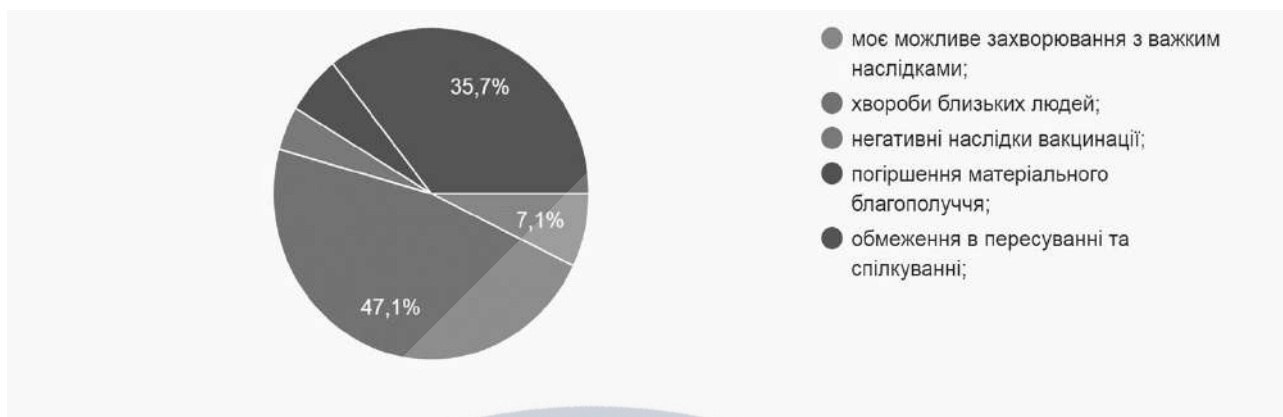


Рис.2.1. Відсоткове співвідношення психоемоційного стану особистості під час коронавірусної пандемії.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

За результатами психодіагностичного дослідження психологічного здоров'я особистості під час пандемії COVID-19 нами був використаний наступний психодіагностичний інструментарій:

- методика вимірювання життестійкості особистості С.Мадді[67], яка показала що серед опитаних превалює середній показник;
- опитувальник ворожості А.Баса, Е.Дарки[38], також виявив у більшості підвищений рівень ворожості;
- шкала тривожності Ч.Спілберга в адаптації Ю.Л.Ханіна [24], згідно якої більшість респондентів мала високі показники тривожності;
- шкала психологічного благополуччя К.Рифф[66] в адаптації Т.Д.Шевеленкової і Т.П. Фесенко, яка показала у 66% досліджуваних середній рівень психологічного благополуччя;
- авторська анкета на вивчення ставлення особистості до перебування в умовах пандемії також виявила у опитаних занепокоєність оточуючою коронавірусною пандемією.

У констатуючому експерименті брали участь 71 особа. Обраний комплекс методів і методик дослідження відповідає меті і завданням дослідження.

В ході емпіричного дослідження було виявлено, що в опитаних переважають такі прояви порушення психологічного здоров'я як підвищений рівень тривожності, недостатньо високий рівень життестійкості, труднощі на рівні самоприйняття та міжособистісних стосунків. Крім того, значна частина опитаних демонструє підвищений рівень ворожості, що на наш погляд, є проявом реакції на введені карантинні обмеження. Підтвердження останньому ми знаходимо, аналізуючи дані авторської анкети.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

3.1. Розробка психокорекційної програми

Проаналізувавши результати емпіричного дослідження, ми розробили та апробували психокорекційну програму (тренінг) для гармонізації психологічного здоров'я студентської молоді. При цьому застосовувались методи арт-терапії.

Використання методів арт-терапії допомагають особистості позбавлятися від тривожності шляхом звернення до мистецтва, переживання катарсису та актуалізації внутрішнього творчого потенціалу. Арт-терапія допомагає емоційно і особистісно пізнавати себе та інших людей, сприяє пізнанню навколишнього світу, реалізації своїх здібностей, вмінню активізуватися, розслаблятися, виражати свої емоції і почуття [27].

Результати емпіричного дослідження показали, що, перш за все, нам варто приділити увагу корекції тривожних станів, оскільки насамперед виявились завищеними показники, отримані за методикою Ч.Спілбергера як по шкалі ситуативної тривожності, так і по шкалі особистісної тривожності. Ми також враховували такі прояви психологічного неблагополуччя, виявлені за допомогою методики К. Рифф як негативне ставлення до себе, відсутність позитивного образу майбутнього, труднощі в міжособистісних стосунках, звертали увагу на необхідність підвищення життєстійкості на основі показників, отриманих за результатами методики С. Мадді.

Отже, для підтвердження гіпотези, що методи арт-терапії є ефективними засобами корекції порушень психологічного здоров'я студентської молоді в умовах пандемії коронавірусу була розроблена психокорекційна програма з використанням арт-методів, спрямованих на зниження підвищеного рівня тривожності в опитаних нами студентів.

Для проходження тренінгу з метою покращення стану психологічного здоров'я працювали з двома групами досліджуваних, яких було виділено з загальної вибірки. Всього у психокорекційній програмі взяли участь 26 досліджуваних.

Для зниження рівня тривожності учасників дослідження ми намагались акцентувати увагу на здатності створювати образ позитивного майбутнього, розвивати довірливі взаємовідносини, створювати сприятливий емоційний клімат.

Були використані арт-терапевтичні техніки, що поєднують в собі методи ізотерапії, бібліотерапії та музикотерапії.

Беручи до уваги концепцію К. Юнга, що несвідоме у малюнку, відображаючись через образи та символи, є вказівником до трактування актуальної ситуації, події чи особистісних проблем, нами було запропоновано намалювати відображення своєї особистості на початковому та завершальному етапі психокорекційної програми до початку коронавірусної інфекції COVID-19 та після відповідно.

Розуміючи, що захисна функція психіки забезпечується через регрес, який відбувається завдяки зображувальній діяльності, а регресія і відображення регресивного матеріалу призводить до поступової реінтеграції та усвідомлення змісту намальованого [28] кожен малюнок був нами ретельно досліджений та проаналізований.

Основну увагу при трактуванні малюнків було звернено на наступні особливості [28,29]:

- Які емоції (почуття, переживання) передає малюнок?;
- Що знаходиться в центрі малюнку (як правило, центральні об'єкти вказують на домінуючу проблему чи переживання особи)?;
- Чи є розтушування, об'єкти з тінню?;
- Що виглядає дивним на малюнку?;
- Як розташовані об'єкти по відношенню до країв аркуша (краї аркуша є своєрідною межею)?;

- Чи відповідає малюнок поточній порі року?;
- Наявність підкреслення (обов'язково поцікавитися чому воно присутнє в малюнку)?;
- Чи є витирання об'єктів і використання гумки для стирання (саме ці місця можуть вказувати на прихований конфлікт, «бажання щось виправити»)?;
- Які розміри і пропорції об'єктів (розміри вказують на перебільшення або ж знецінення таких об'єктів, зміна про порцій 17 або спотворення форм є свідченням проблемної області, якій приділяється надмірна увага в малюнку)?;
- Чи є об'єкти, які повторюються?;
- Як виконана робота і яке ставлення автора до неї?;
- Чи є підписи у роботі та що вони можуть означати для особи?

Також у ході психокорекційної програми були запропоновані релаксаційні вправи та регулювання внутрішнього стану за допомогою музикотерапії. Прослуховування музичних творів сприяють відчуттю безпеки, стабільності, сприяють покращенню настрою, дарують легкі позитивні емоції, дають енергію руху, дарують відчуття внутрішнього благополуччя.

На емоційний і фізичний стан людини позитивний вплив має музика, Моцарта, яка проявляє тонізуючу дію на організм та підвищує працездатність.

Для зниження відчуття тривоги перед діловою зустріччю або важливою розмовою рекомендовано слухати І.С.Баха П'яту симфонію. Також музика Баха допомагає зосередити увагу, налаштовує на розумову працю. Гарний лікувальний вплив мають музичні твори – Чайковського, Шопена, Шумана і Шуберта, які не тільки заспокоюють і розслабляють, але й нормалізують кров'яний тиск і налагоджують роботу серцево-судинної системи, знімають головний біль. Прослуховування творів Кореллі, Вівальді відмінно підходить для роботи і активних дій, сприяють відчуттю безпеки і стабільності, музика імпресіоністів Дебюссі і Фавра дає імпульс до творчості і нових ідей[54].

3.2. Проведення психологічного тренінгу, спрямованого на корекцію психологічного здоров'я студентської молоді з використанням методів арт-терапії.

Проведені дослідження рівня психологічного здоров'я студентської молоді в умовах пандемії COVID-19 показали, що у більшості опитаних підвищені показники за шкалами особистісної та ситуативної тривожності, та відмічений низький рівень психологічного благополуччя.

Розуміючи, що засобом корекції психологічного здоров'я актуалізації саморозвитку, саморегуляції, самоконтролю та самореалізації особистості під час глобальної ізоляції та карантину є використання методів арт-терапії, які допомагають особистості позбавлятися від тривожності та підвищувати рівень психологічного благополуччя шляхом звернення до мистецтва, переживання катарсису та актуалізації внутрішнього творчого потенціалу, нами була розроблена та проведена психокорекційна програма, яка складалася із п'яти зустрічей тривалістю в середньому по 4 години.

Цільовою аудиторією були студенти із підвищеним рівнем тривожності та низьким рівнем психологічного благополуччя .

Загальна кількість респондентів: 26 осіб.

Метою психокорекційної програми було формування навичок подолання тривожності, підвищення рівня психологічного благополуччя в ситуації соціальної невизначеності у зв'язку з поширенням коронавірусної інфекції (COVID-19) та її мутуючими штамами.

Завдання психокорекційної програми полягали у:

- розкритті змісту поняття «тривожність»;
- розвитку компоненту психологічного благополуччя – самоприйняття;
- обговорюванні ситуації самоізоляції, обмеження пересування, дистанційного навчання, обмеження кола соціальних взаємовідносин у зв'язку з поширенням пандемії COVID-19;
- зверненні уваги на особливості способу життя до та після карантинних обмежень пандемії;

- ознайомлені респондентів з вправами на зниження та подолання тривожності;
- опануванні навички саморегуляції;
- створенні і підтримці позитивного психоемоційного клімату у групі.

Через чергове підвищення захворюваності мутуючими штамами коронавірусної інфекції COVID-19 психокорекційна програма була проведена у форматі онлайн, що могло спровокувати підвищення напруженості та додаткову тривожність в учасників групи.

Розуміючи те, що для істотного зниження тривожності та підвищення рівня психологічного благополуччя особистості, пов'язаних із світовою пандемією коронавірусної інфекції COVID-19, необхідно менше акцентувати увагу на захворюваності, позитивно мислити, розвивати довірливі взаємовідносини, створювати сприятливий емоційний клімат для психокорекційної роботи, особливо ефективними виявились наступні арт-терапевтичні техніки:

1. відображення (малюнок) своєї особистості до початку коронавірусної інфекції COVID-19;
2. написання листа самому собі «з майбутнього»;
3. відображення себе вже у теперішньому часі.

Кожне заняття психокорекційної програми розпочиналось з виконання вправ-розминок. Наступний тренінговий блок передбачав основний психокорекційний процес, а також його обговорення та заключну рефлексію. Наприкінці кожної зустрічі підводилися підсумки роботи з позначенням її позитивних сторін та вираженням подяки учасникам за їх роботу.

В таблиці 3.2.1 можемо побачити опис тренінгового заняття №1:

Табл.3.2.1

Тренінгове заняття №1

<i>Мета тренінгового заняття</i>	<i>Методи психокорекційного впливу</i>	<i>Структура тренінгу</i>
----------------------------------	----------------------------------------	---------------------------

Знайомство учасників, розвиток усвідомлення учасниками свого психоемоційного стану, виявлення ознак тривожності	<p>- бесіди на тему, в чому полягає сутність тривоги, як це впливає на психофізіологічний стан організму;</p> <p>- вправи за допомогою яких, юнаки та дівчата зможуть вдосконалити здатність до усвідомлення та саморегуляції свого емоційного стану, сформувані навички взаємодовіри.</p>	<p>1. Знайомство привітання. Обумовлення правил роботи у групі.</p> <p>2. Основна частина. Теоретичний огляд відповідно до теми зустрічі. Пропрацювання технік, згідно поставленої мети заняття.</p> <p>3. Завдання до виконання. Рефлексія. Зворотний зв'язок.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Зустріч №1 є вступною, присвячена, перш за все, знайомству учасників. Тобто, для початку група повинна дізнатись більше один про одного, встановити правила комунікації та побудувати безпечні і довірливі відносини.

I. Знайомство учасників: вітання, знайомство (Ім'я, настрій, можливість охарактеризувати себе 3 словами...)

II. Повідомлення теми і цілей заняття: Заняття присвячено тому, як слід долати тривожні стани в період самоізоляції у зв'язку з поширенням коронавірусної інфекції COVID-19.

III. Правила групи. Тренер звертається до учасників: «Для того щоб робота наших груп досягала своїх цілей, потрібно було, щоб учасники не відволікалися, щоб кожен міг вільно висловлювати свої думки, не побоюючись насмішок». Для цього було запропоновано притримуватися наступних правил:

- Вислуховувати, того хто говорить. Не перебивати, мати взаємоповагу у групі.
- Застосовувати «Стоп». При небажанні учасника відповідати на запитання або приймати участь у певній вправі, він може застосувати дане правило. Зустріч

має проходити психологічно комфортно з повагою до особистісних меж кожного учасника.

- Чесність і відкритість. Дане правило спрямоване на отримання відвертого зворотнього зв'язку з усіма учасниками психокорекційного заняття. Правило сприяє міжособистісній взаємодії з учасниками групи та розкриває внутрішні механізми самосвідомості.
- Концентрація думок учасників групи має бути спрямована на самопізнання своєї особистості, на самоаналізі та саморегуляції. Якщо учасник бажав виразити думку – завжди говорив від свого імені.
- Активність. Усі учасники групи мають приймати активну участь у виконанні тренінгових вправ та завдань. При бажанні кожен учасник може прокоментувати власний внутрішній стан, після виконання того чи іншого завдання. Навіть при небажанні говорити, потрібно проблему внутрішньо пропрацювати.
- Конфіденційність. Всі почуті думки, вирази, почуття задіяних не виносяться за межі групи.
- Обов'язково бралися до уваги, особисті побажання присутніх.

IV. Розкриття змісту поняття «тривожність». Було запропоновано відповісти на запитання, з наступним підсумовуванням відповідей:

- Що таке «тривожність» на Вашу думку?

Було розкрито короткий зміст даного поняття. Учасники дізнались, що тривожність – це психічний стан хвилювання, емоційної напруги, настороженості, підвищеної вразливості при ускладненнях, хвилювання, душевного дискомфорту, недооцінювання себе, загостреного почуття провини, перебування у стані постійного очікування небезпеки або загрози особистісним межах.

Тривожність виконує захисну (убереігає від небезпеки) та мотиваційну функції (стимулює особистість до дії). Наявність оптимального рівню тривожності є необхідним чинником для ефективної адаптації до дійсності (мобілізуюча тривога). Занадто високий рівень розцінюється як дезадаптивна реакція.

У вигляді дискусії відбулись обговорення ознак тривожності.

Тренер: Як виглядає тривожна людина?

Учасники: Червоне або бліде обличчя, тремтячий голос, холодні пітні руки, напруга.

Тренер: Як ви думаєте, які фізіологічні зміни відбуваються в її організмі?

Учасники: Підвищене серцебиття, і часте дихання, сухість у роті, тремтячі руки і ноги, неприємні відчуття в животі і т.п.

На наступному етапі обговорювали ситуацію самоізоляції, обмеження пересування, дистанційного навчання, обмеження кола соціальних взаємовідносин (здоров'я близьких, погіршення матеріального становища, закінчення навчання у школі при дистанційній формі викладання, переживання про вступ вищих навчальних закладів: як це буде?) у зв'язку з поширенням пандемії COVID-19. Згадали про початок карантину 17 березня 2020р. Перебуваючи в незвичних для нас умовах карантину та загальної самоізоляції, згадали відчуття стану тривожності.

V. Рефлексія та домашнє завдання. Було запропоноване щоденне прослуховування класичної музики.

Опис другого тренінгового заняття можна побачити в таблиці 3.2.2.

Табл.3.2.2

Тренінгове заняття №2

<i>Мета тренінгового заняття</i>	<i>Методи психокорекційного впливу</i>	<i>Структура тренінгу</i>
----------------------------------	----------------------------------------	---------------------------

Розвиток самоприйняття особистості	<ul style="list-style-type: none"> - формували уявлення про самоприйняття та самоповагу, - сприяли формуванню позитивної оцінки себе незалежно від думки оточуючих. - сформували навички відслідковування руйнівних установок щодо самосприйняття, усвідомлювали та наповнювали позитивним вмістом. - сприяли розвитку рефлексивності. 	<p>1. Привітання. Нагадування правил роботи у групі.</p> <p>2. Основна частина. Теоретичний огляд відповідно до теми зустрічі. Пропрацювання технік, згідно поставленої мети заняття.</p> <p>3. Завдання на дім. Рефлексія. Зворотний зв'язок.</p>
------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Етапи проведення другого тренінгового заняття:

- I. Організаційний етап: вітання, пригадування правил групи;
- II. Повідомлення теми і цілей заняття: Розвиток самоприйняття особистості.
- III. Інформаційний етап. Двостороннє спілкування, розуміння понять самоприйняття, самооцінки та самоповаги. Розуміння Я-образу у чотирьох сферах: духовне Я, матеріальне Я, тілесне Я, соціальне Я.
- IV. Практичний етап:
 1. Робота із самооцінкою за допомогою метафоричних асоціативних карт.
 2. Обговорювали власні успіхи. Кожен описував та розповідав мінімум 10 успіхів в житті.
 3. Створювали власну карту можливостей.
- V. Рефлексія та домашнє завдання.
 1. Спілкувалися щодо вражень від проведеного заняття, робили висновки щодо власного самосприйняття.
 2. Скористалися методом мозкового штурму спрямованого на подолання негативних установок та патернів. Наводили певні фрази («Я гладка», «Я

завжди неуважна і незібрана, ненавиджу себе за це», «Погані події трапляються тільки зі мною») та пропрацьовували їх.

3. Домашнім завданням було прослідкувати та записати усі негативні установки у міжзаняттійний період.

Третя зустріч включала в себе (табл. 3.2.3):

Табл.3.2.3

Тренінгове заняття №3

<i>Мета тренінгового заняття</i>	<i>Методи психокорекційного впливу</i>	<i>Структура тренінгу</i>
усвідомлення студентською молоддю своїх негативних та позитивних рис, пошук шляхів подолання тривожності	<ul style="list-style-type: none"> - формували уявлення про свою особистість через малюнок; - аналізували образи та символи; - пропрацьовувалися негативні установки; - сприяли розвитку рефлексивності. 	<p>1. Привітання. Актуалізація правил роботи у групі.</p> <p>2. Основна частина. Теоретичний огляд відповідно до теми зустрічі. Пропрацювання технік, згідно поставленої мети заняття.</p> <p>3. Рефлексія. Зворотний зв'язок.</p>

I. Організаційний етап: вітання, можливість охарактеризувати себе, свій настрій 3 словами;

II. Метою заняття було усвідомлення студентською молоддю своїх негативних та позитивних рис, пошук шляхів подолання тривожності.

III. На даному етапі пригадували правила групи.

IV. Обговорювали психоемоційний стан учасників після застосування музичних творів, а також зміни з цим пов'язані (покращення настрою, підвищення самооцінки, впевненості, тощо).

VI. На даному етапі було запропоновано намалювати відображення (малюнок) своєї особистості до початку коронавірусної інфекції COVID-19 (Додаток К).

VII. На даному етапі був проведений аналіз малюнків. Було запропоновано кожному учаснику психокорекційної програми проаналізувати свою роботу, а саме: розглянути свій малюнок; описати почуття та думки, що виникають в процесі споглядання; пояснити використання того чи іншого художнього матеріалу. Нами зверталася увага на кольори та спосіб представлення малюнка, наявність проб, відсутність вагань, на цілеспрямованість, винахідливість, а інколи і прояв проблеми. Було запропоновано розміщення готового малюнку на відстані видимій для особи - психологічний зміст полягає у частковій відстороненості людини від створеного малюнку і таким чином можливості по-іншому глянути на продукт своєї діяльності, який є проекцією життєвої ситуації чи проблеми. Як правило, на цьому етапі почуття людини стають більш глибокими та усвідомленими, наповненими новими асоціаціями та трактуваннями. Досліджуваний сам розкривав та асоціював всі образи, символи та деталі, що мали свій особливий зміст і трактування. Пропонували подивитися на малюнок і дати відповідь на питання: «Чи задоволені Ви своїм творінням? Що уособлюють у собі відображені образи на малюнку? Про що вони Вам нагадують?».

Також пропонувалося записати від трьох і більше асоціацій, які у учасників виникли; проговорювали ті почуття, що були відображені на малюнку (за відчуттями учасника).

VIII. Зворотній зв'язок. Рефлексія.

На наступному четвертому тренінговому занятті (табл.3.2.4).

Тренінгове заняття №4

<i>Мета тренінгового заняття</i>	<i>Методи психокорекційного впливу</i>	<i>Структура тренінгу</i>
Розвиток зрілості особистості, взяття відповідальності за власне життя.	<ul style="list-style-type: none"> - сформувані уявлення про зрілість особистості. - сформувані навички прийняття рішень, уміння протидіяти натиску. - сприяти розвитку рефлексії 	1. Привітання. Актуалізація правил роботи у групі. 2. Основна частина. Зустрічі. Відпрацювання вправ, спрямованих на вирішення основних завдань програми. 3. Домашнє завдання. Рефлексія - зворотний зв'язок.

Зустріч була проведена згідно з попереднім алгоритмом.

У основному блоці обговорювали: усвідомленість, рішення і вчинки, виконання бажань, переконання і цінності, установку пріоритетів, вибір оточення, щастя.

Пропрацьовували негативні установки, які заважали особистості себе приймати, усвідомлення цих установок, переоцінку та зміну їх на позитивні.

Були поставлені питання:

- Чи вважаєте Ви себе відповідальними за своє життя? В чому це проявляється?
- Чи вважаєте Ви, що інша людина може бути винна в Ваших неприємностях? Наведіть приклади? Чи Ви вважаєте себе відповідальною особою? Відповідальність що це? Зріла особистість і відповідальність мають зв'язок? Від чого залежить відповідальність, які чинники вона має?

Обговорювали дані питання, використовуючи метод мозкового штурму. Дійшли висновку, що для розкриття свого повного потенціалу необхідно брати відповідальність за свої вчинки.

Наступним етапом при проведенні тренінгу, було написання листа самому собі «з майбутнього» (Додаток Л).

Терапія листами дає ресурс, ясність і розуміння власних потреб. Листи були лаконічними, яскравими і емоційно позитивно забарвленими. Учасникам пропонувалося повернутися у своє минуле (до карантинних обмежень) з позиції благополучного майбутнього.

Були наведені приклади. Дані певні рекомендації: Пам'ятайте, що відправник - це ви в тому майбутньому, в якому ви вже зважилися побороти страхи. Опишіть свої почуття і наскільки ви задоволені результатом. Що б ви хотіли змінити? Подумайте про те, що ви боялися зробити вже довгий час, опишіть як вирішилися Ваші проблеми у майбутньому. Проаналізуйте, наскільки багато зусиль вам для цього було потрібно. Розпишіть плюси і мінуси вашої роботи, а також уявіть, як це буде відбулося: де ви опинилися, чим займаєтеся і з ким, що вас буде оточує, що ви відчуваєте. Тоді, коли у вас перед очима з'явиться реальна картина з чіткими деталями, напишіть собі справжньому лист з майбутнього.

У кожному листі була сформована певна структура, надані відповіді на запитання, що турбували, описані свої досягнення, своє життя

На завершальному етапі були проведені вправи знаття психоемоційної напруги: релаксація та музикотерапія.

Структура завершального тренінгового заняття представлена у табл.3.2.5:

Табл.3.2.5

Тренінгове заняття №5

<i>Мета тренінгового заняття</i>	<i>Методи психокорекційного впливу</i>	<i>Структура тренінгу</i>
----------------------------------	----------------------------------------	---------------------------

Вміння підкреслювати власну унікальність, розвиток навичок саморегуляції, підведення підсумків	- формували уявлення про свою особистість через малюнок; - аналізували образи та символи; - робили порівняльний аналіз змін у малюнках; - провели опитування за методиками К.Рифф, Ч.Спілберга - сприяли розвитку рефлексивності.	1. Привітання. Актуалізація правил роботи у групі. 2. Основна частина. Зустрічі. Виконання завдань згідно поставленої мети заняття. 3. Рефлексія. Висловлювання власних вражень від проведеного заняття.
------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Обговорювалися зміни, які відбувалися з кожним учасником психокорекційної роботи з часу попередньої зустрічі, обговорювали домашнє завдання, отримали зворотній зв'язок від учасників. На основному етапі зустрічі було запропоновано за допомогою малюнку відобразити образ «Я» після карантинних обмежень (Додаток М), був проведений порівняльний аналіз малюнків учасників.

На завершальному етапі тренінгу було проведено опитування за методиками К.Рифф та Ч.Спілбергера, були запропоновані засоби та техніки саморегуляції, а також були надані рекомендації релаксаційних вправ методами арт-терапії для зняття відчуття психоемоційного напруження.

3.3. Оцінка ефективності психокорекційної програми

По закінченню проведення психокорекційної програми та порівнюючи показники ситуативної та особистісної тривожності за шкалою тривожності Ч.Спілберга в адаптації Ю.Л.Ханіна, ми отримали наступні результати:

- після проведення психокорекційної роботи низький рівень ситуативної тривоги був виявлений у 24% опитаних, тобто у порівнянні з даними

дослідження до проведення тренінгу з'явилася кількість особистостей, які не помічають ніякої загрози ні для власного престижу, ні для самооцінки, ні для свого фізичного існування. Такі особистості впевнені в собі, ситуація сприймається відповідно до об'єктивної емоціогенності особистості як переборна. Мотив успіху переважає над мотивом уникнення невдачі. Достатнє внутрішнє розслаблення дозволяє точно виконувати складну, копітку роботу, що вимагає тривалої концентрації уваги. Людина орієнтована на спілкування, вона відкрита до критики і може брати відповідальність на себе, ухвалюючи якесь важливе рішення. Низький рівень тривоги можливий також у тих, хто стикався та пропрацьовував подібні психоемоційні стани у відповідних ситуаціях;

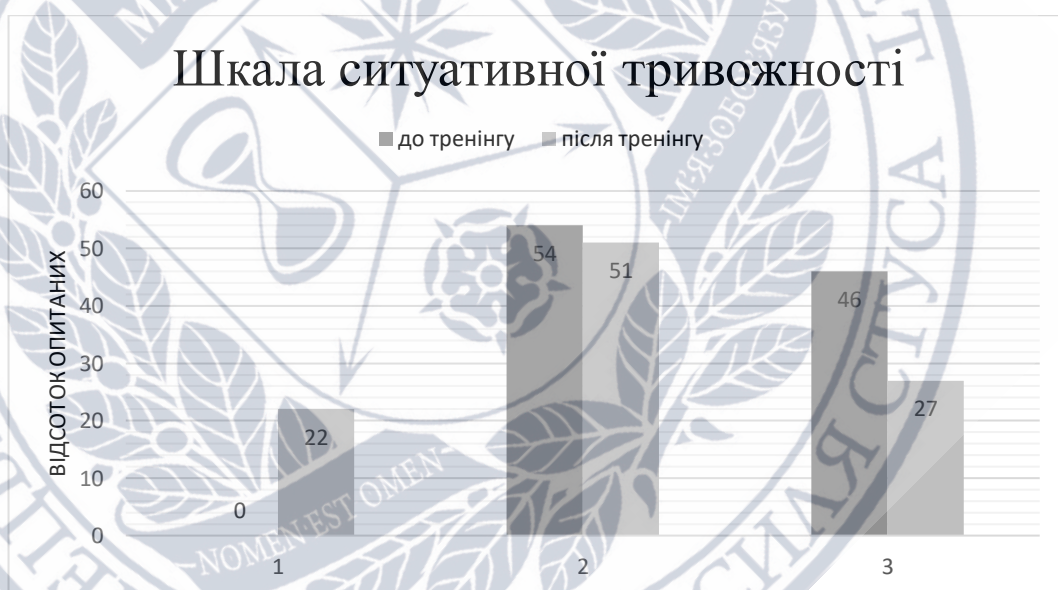


Рис.3.3.1. Порівняльна шкала ситуативної тривожності

- у 54% опитаних на початку дослідження був середній рівень ситуативної тривоги, тобто ці респонденти надавали підвищену значущість окремим елементам ситуації, або знаходили в собі сили і можливості контролювати власні емоційні переживання. Після проведення психокорекційної програми цей показник зменшився на 3% до 51 %. Такі люди прагнуть об'єктивно оцінювати виникаючі ситуації. Тому можливе короткочасне, не

дуже істотне порушення емоційної рівноваги, зниження працездатності, але відновлення емоційного комфорту, упевненості в собі відбувається досить швидко після усунення напруженої ситуації або повноцінного включення механізмів особистісної регуляції і самоконтролю;

- 46% досліджуваних мали високий рівень актуальної тривоги, тобто ситуація, в якій знаходиться особистість, надзвичайно важлива для неї. Вона зачіпає актуальні на даний момент потреби, має велике особистісне значення. При цьому усвідомлено або неусвідомлено особистість сприймає її як таку, що несе загрозу фізичному існуванню, престижу, авторитету в групі або самооцінці. Людина відчуває напруження, занепокоєння, м'язову скутість. Після проведення психокорекційних занять цей показник понизився на 19%, що свідчить про досягнення позитивного результату та підвищення стійкості особистісної саморегуляції, зниженню напруження. Дані зміни представлено у вигляді порівняльної гістограми (рис.3.3.1).

При інтерпретації результатів, одержаних за підшкалою особистісної тривожності (рис.3.2) також відзначили :

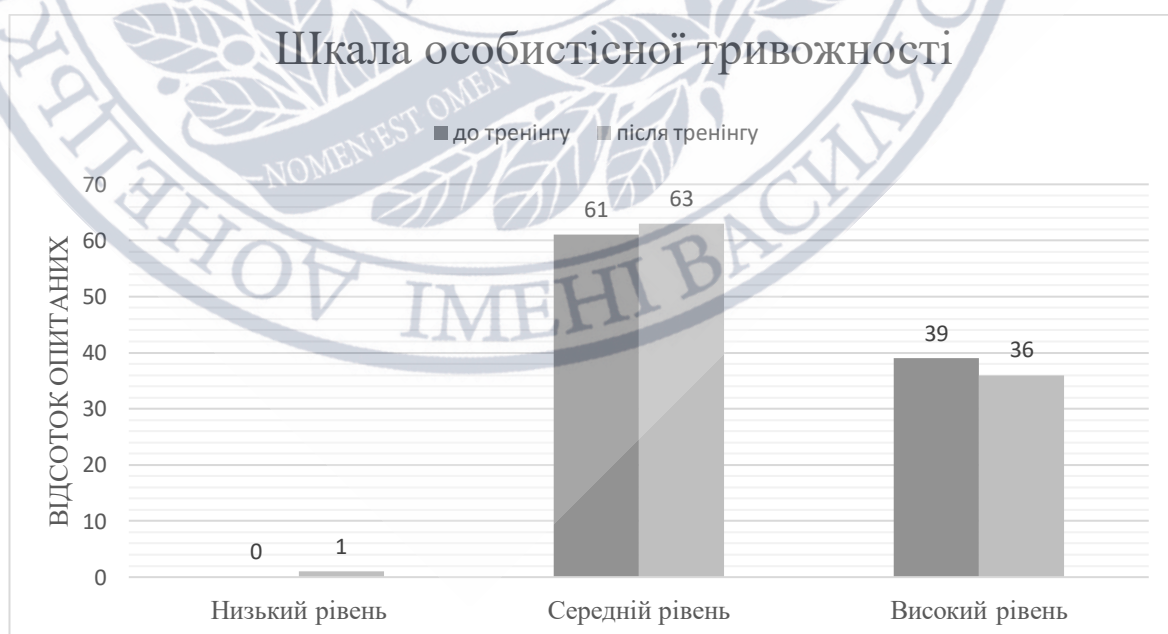


Рис.3.3.2. Порівняльна шкала особистісної тривожності.

- після проведення психокорекційної програми низький показник особистісної тривожності був виявлений у 1% опитаних. Такі особистості сприймають більшість труднощів, що з'являються, адекватно їхній об'єктивній емоційній насиченості. Загрозливими для них стають в основному ситуації, що представляють реальну небезпеку для життя, ставлять їх на грань між життям і смертю. Поведінка, взаємостосунки з іншими людьми навколо регулюються упевненістю в успіху, в можливості розв'язання конфліктів. У виникненні конфліктних ситуацій наголошується схильність до звинувачення інших людей. Критичні зауваження оточуючих переносяться спокійно, без роздратування. Похвала, схвалення сприймаються як реально заслужені. Домінує мотив успіху, що дозволяє бачити перешкоди переборними. Для усунення перешкод, для досягнення мети можливе залучення як власних сил, так і допомоги людей навколо;
- що середній рівень особистісної тривожності після проведення психокорекційної програми був виявлений у 63% опитаних, що на 2% більше у порівнянні із результатами до її проведення. Тобто кількість особистостей які відчують себе комфортно, можуть зберігати емоційну рівновагу, працездатність переважно в ситуаціях, до яких вони вже встигли адаптуватися збільшилася. Хоча при ускладненні ситуації або появи додаткових труднощів можлива поява тривоги, занепокоєння, відчуття напруження, емоційного дискомфорту, все це стабілізується після емоційної адаптації особистості до подразнюючих факторів;
- також відповідно знизився відсоток досліджуваних із високим рівнем особистісної тривожності з 39% до 36 %. Такі особистості більш вразливі, мають комунікативні бар'єри, життєві ситуації сприймаються ними як загрозливі для їх престижу, самооцінки, фізичного здоров'я. Проте кількість таких особистостей зменшилась.

Для підтвердження гіпотези, що розроблена нами психокорекційна програма спрямована на подолання тривожності методами арт-терапії, виявилася достовірною, нами був застосований непараметричний критерій Уїтні – Манна, який не потребує точного розподілу та застосовується до невеликої вибірки. Інтерпретація результатів представлена у Таблиці 3.3.1.

Табл.3.3.1

Динаміка показників
тривожності після психокорекційної програми (N= 26)

Змінна	Середнє значення показників до тренінгу	Середнє значення показників після тренінгу	U-критерій
Особистісна тривожність	44,523	43,545	31,5, $p > 0,05$
Ситуативна тривожність	46,0352	40,941	7,4; $p < 0,0319$

Отже, за допомогою критерію Уїтні-Мана було підтверджено рівень значимості відмінностей показників ситуативної тривожності учасників дослідження до тренінгу та після, що свідчить про ефективність розробленої психокорекційної програми.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

На основі результатів емпіричного дослідження порушень психологічного здоров'я у студентської молоді під час пандемії коронавірусної інфекції COVID-19 нами була розроблена психокорекційна програма з використанням арт-терапії.

Використовуючи результати дослідження, для зниження рівня тривожності учасників, ми намагались акцентувати увагу на здатності створювати образ позитивного майбутнього, розвивати довірливі взаємовідносини, створювати сприятливий емоційний клімат. Були використані арт-терапевтичні техніки, що поєднують в собі методи ізотерапії, бібліотерапії та музикотерапії.

По закінченню проведення психокорекційної програми ми порівняли показники ситуативної та особистісної тривожності за шкалою тривожності Ч.Спілбергера в адаптації Ю.Л.Ханіна. При цьому спостерігалась позитивна тенденція до зниження більшості показників рівня ситуативної тривожності, що свідчить про відповідність застосованих методик поставленим цілям і про ефективність арт-терапевтичних засобів у корекції порушень психологічного здоров'я студентської молоді в умовах пандемії коронавірусу COVID-19.

ВИСНОВКИ

На теоретичному рівні ми дослідили особливості психологічного здоров'я особистості. З'ясували, що психологічне здоров'я, як феномен розглядали у своїх працях багато дослідників та вчених. На основі проведеного нами аналізу літератури психологічне здоров'я можна, на наш погляд, розглядати як динамічний стан внутрішнього благополуччя (узгодженості) особистості, яке забезпечує оптимальний вибір дії, вчинків та поведінки у ситуаціях взаємодії з зовнішніми об'єктивними умовами, іншими людьми, і яке дозволяє людині актуалізувати власні індивідуально-психологічні можливості.

Пандемія коронавірусної інфекції – це криза світового масштабу, яка суттєво вплинула на усі сфери нашого життя, яка призводить до виникнення психічних станів, що негативно впливають на самопочуття та життєздатність людини. Нами було розглянуто деякі деструктивні психічні стани, що мають помітне загострення серед населення - тривожність, страх, агресія, стрес, фрустрація.

Також на основі аналізу психологічної літератури нами були розглянуті такі напрямки арт-терапії як: ізотерапія, музикотерапія, глинотерапія, танцювальна терапія, драмотерапія, що в подальшому лягло в основу розробки психокорекційної програми.

За допомогою методичного інструментарію було проведено емпіричне дослідження порушень психологічного здоров'я студентської молоді. За допомогою обраних нами психодіагностичних методик опитувані були продіагностовані на рівні показників життєстійкості, ворожості, тривожності, психологічного благополуччя, вивчення ставлення особистості до перебування в умовах пандемії.

Визначено, що у більшості, 62%, студентської молоді середній рівень життєстійкості, тобто молодь надає перевагу спробам жити сьогоднішнім днем, схильна відчувати незадоволеність своїм життям, має сумніви щодо здатності самому впливати на події власного життя, уявлення про майбутнє молодих

людей недостатньо структуровані, цілі висуваються ситуативно і зазвичай не самостійно.

Індекс ворожості більшості досліджуваних є підвищеним, становить 47%, що свідчить про відсутність довіри, недоброзичливе та нещире відношення до оточуючих.

Проаналізувавши результати ситуативної та реактивної тривожності також були виявлені високі показники серед опитаних, що говорить про високу емоційну чутливість, яка поєднується з підвищеною вразливістю, образливістю, що значно ускладнює спілкування, створює безліч комунікативних бар'єрів.

Переважає більшість респондентів має середній рівень психологічного благополуччя, майже однакова кількість опитаних має середній і високий показник психологічного благополуччя.

Розуміючи, що під час всесвітньої коронавірусної пандемії COVID-19 більшість досліджуваних стурбовані такими факторами як обмеження у пересуванні, обмеження соціальних зв'язків та стурбовані хворобами близьких, нами була розроблена та проведена психокорекційна програма із використанням засобів арт-терапії у вигляді тренінгів.

Розроблену тренінгову програму вважаємо успішною, оскільки повторне дослідження показало, що у більшості учасників тренінгу знизився рівень ситуативної тривожності, що було підтверджено статистично.

Отже, можемо підсумувати що корекція психологічного здоров'я особистості під час пандемії засобами арт-терапії є ефективною та дієвою.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / Альфред Адлер; пер. С англ. А. Боковой. – М. : Академ. Проект, 2007. – 240 с.;
2. Арт-терапия / Сост.и общая редакция Копитіна А. І. – Серия «Христоматия по психологии» — СПб: Пітер, 2001. — 320 с.;
3. Артюхіна Н. В. Загальна психологія: методичні рекомендації для студ. денної та заочної форми навчання філологічного факультету спец. “Журналістика”, “Видавнича справа та редагування” / Н. В. Артюхіна. – Одеса : Одеський нац. ун-т, 2014. – 60 с.;
4. Афанасьєва Н.Є., Перелигіна Л.А. Теоретико-Методологічні основи соціально-психологічного тренінгу. Навчальний посібник.– 251 с.;
5. Бандура А. Теория социального научения / Альберт Бандура; пер. с англ. – СПб. : Евразия, 2000. – 320 с.;
6. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф.Б.Березин. – Ленинград, 1988. – с.180;
7. Берковиц Л. Агрессія: причини, наслідки та контроль. — Прайм. Єврознак, 2007. — 512с.;
8. Берн Э. Игры, в которые играют люди.// Психология человеческих взаимоотношений; люди, которые играют в игры. /Психология человеческой судьбы / Эрик Берн; пер. с англ. — Минск: «ПРАМЕБ». — 1992. — 384с.;
9. Берон Р., Річардсон Д. Агрессія. — СПб: Пітер, 2001. — 352 с.;
10. Більданова В.Р., Бісєрова Г.К., Шагівалєєва Г.Р. Психологія стресса і методи його профілактики: учбово-методичний посібник. Елабуга: Видавництво ЕІ КФУ, 2015. – 142 с.;
11. Братусь Б. С. Аномалии личности / Борис Сергеевич Братусь - М.: Мысль, 1998. – 294 с.;
12. Братусь Б. С. К проблеме нравственного сознания в культуре уходящего века // Вопр. психологии.— 1993.— № 1.— С. 6–13.;

13. Братусь Б. С. Психологическое и нравственное пространство нормы // Журн. практикующего психолога. – Вып. 3. – К., 1997. – С. 6–15;
14. Брушлинский А. В. Проблемы психологии субъекта / Андрей Владимирович Брушлинский – М. : Институт психологии РАН, 1994. – 109 с.;
15. Вассерман Л.И. Психодиагностическая для оценки уровня социальной фрустрированности;
16. Вієвський А. М., Лепеха К. І., Балакірєва О.М., Дивак В.В., Дмитришина Н.А., Жданова М.П., Олійник І.М., Панок В.Г., Сидяк С.В.// Модуль 1. «Технологія проведення профілактичного тренінгу в умовах шкільного середовища. Профілактика алкогольних та наркотичних проблем.» Навчально-методичний посібник. – Київ, 2014. – 60 с.;
17. Волошок О.В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. — Збірник наукових праць К ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України, 2010. — 121-127 с.;
18. Галецька І., Сосновський Т.: Психологія здоров'я: теорія і практика. – Л.: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. – С. 104–106;
19. Гордеева Т. О. Оптимистическое мышление личности как составляющая личностного потенциала / Тамара Олеговна Гордеева // Психологическая диагностика. – 2007. – № 1. – С. 32 -62;
20. Гордеева Т. О. Позитивное мышление как фактор учебных достижений старшеклассников / Т. О. Гордеева, Е. Н. Осин // Вопросы психологии. – 2010. – № 1. – С. 24-33;
21. Досвід переживання пандемії covid-19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка// «Досвід карантину: дистанційна психологічна допомога і підтримка» /«Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії covid-19 і карантину» –К. : ІСПП НАПН України, 2020. –[електронне видання]. –121с.;
22. Едиханова Ю. М. Глинотерапия в работе с симптомами эмоционального неблагополучия детей //Научно-методический электронный журнал

- «Концепт». – 2019. – № 6 (июнь). – 0,4 п. л. – URL: <http://e-koncept.ru/2019/192021.htm>;
23. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби COVID-19» № 540-IX/30.03.2020 р.;
 24. Зайцев Ю.А., Хван А.А. Стандартизация методик диагностики тревожности Ч. Спилбергера – Ю.Ханина и Дж. Тейлор // Психологическая диагностика. — 2011. — №3. — с. 19-34;
 25. Изард К. Эмоции человека / К.Изард. – М.: Издательство Московского университета, 1980. – 340 с.;
 26. Ильин Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2001. – 752с.
 27. Калька Н., Ковальчук З. //Практикум з арт-терапії Навчально-методичний посібник. – 2020.;
 28. Киселева М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. СПб.: Речь, 2007. 336 с.;;Копытин. Теория и практика арт-терапии. СПб.: Питер, 2002. 368 с.;
 29. Киселева М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. — Речь, 2007. — 336 с.;
 30. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. К 75 Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана.– Луцьк: РВВ —Вежа|| Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011.– 430 с.;
 31. Левитов Н. Д. О психических состояниях человека / Н. Д. Левитов. – М., 1964. – 230 с.;
 32. Лісовець С.В. Психологічне благополуччя як професійно значуща характеристика майбутнього психолога / Київський університет імені Бориса Грінченка – м.Київ – 2018 ;
 33. Коробка Л. Психологічне здоров'я людини в контексті здорового способу життя /Укр.науковий журнал «Освіта регіону» — 2011. — №2 — с.39-42;

34. Ложкин Г. В. Психология здоровья: определение понятия / Г. В. Ложкин, И. В. Толкунова // Наукові записки Терноп. держ. пед. ун-ту. – 2000. – № 7. – С. 23–29.;
35. Ложкин Г.В., Носкова О. В., Толкунова И. В.: Психология здоровья человека./ Психологические методы.– Севастополь, 2003.– 257 с. 22. ;
36. Лопушанська К.М. Корпоративна культура як чинник психологічного благополуччя співробітників рекламних агенцій в період пандемії. – НАУ.Київ, 2020 – с. 100;
37. Маслоу А. Г. Мотивация и личность / А. Г. Маслоу. – СПб.: Евразия, 1999. – 478 с.;
38. Методика Басса-Дарки для діагностики агресивності: опис <https://ukrpublic.com/aktualne/metodika-bassa-darki-dlya-diagnostiki-agresivnosti-opis.html> ;
39. Мясищев В. Н. Психические состояния и отношения человека / В. Н. Мясищев // Обозрение психиатрии и мед. психологи. – 1996. – № 1- 2. С. 43–49.;
40. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. Л.: Изд-во Ленинградского ун-та, 1960;
41. Никифоров Г.С., Ананьев В.А., Гуревич И.Н. и др. Психология здоровья. / Под ред. Г. С. Никифорова.– СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2000.– 504с.;
42. Олександров Ю.М. Саморегуляція як чинник психологічного благополуччя студентської молоді: автореф. дис. канд. психол. наук.: спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / Ю.М. Олександров. – Харків, 2010. – 23 с.;
43. Остополец І.Ю. Діагностика та психокорекція професійних фрустрацій вчителя./ Робоча програма – Тернопіль, 2019р. — 17 с.;
44. Полторак Л. Роль методів арттерапії у професійній діяльності соціальних працівників//Витоки педагогічної майстерності. – 2013р. –Випуск 11;
45. Приходько Ю.О. Практична психологія: введення у професію: навч. Посібник. К.: Каравела, 2010. – 232 с.;

46. Психология психических состояний: теория и практика. Материалы I Всероссийской научно-практической конференции. Часть II.: Щербатых Ю.В., Мосина А.Н. Дифференцировка психических состояний и других психологических феноменов. Казань: Новое знание, 2008. – С. 526-528.;
47. Пугач А.В. Застосування тренінгових технологій для подолання стресу у співробітників управління поліції охорони. НАУ.Київ, 2020 – с. 74;
48. Радько О.В. Феномен психологічного благополуччя особистості в сучасній психології та його компоненти: Теоретична модель. Теорія і практика сучасної психології. – Харків, 2019.- с. 148 <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.6-1.30> ;
49. Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание. Человек и мир//Серия «Мастера психологии»—СПб. : Питер, 2003. – 512 с. ;
50. Рубинштейн С. Л. Человек и мир: проблемы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – М., 1976. – 416 с.;
51. Світлична Н.О., Соціально-психологічні чинники збереження психологічного здоров'я працівників МНС//Автореферат до дисертації – 2014. – 60 с.;
52. Серия «Хрестоматия по психологии»: Тревога и тревожность / Составитель В.М. Астапов. – СПб.:Питер, 2001. – 256 с.;
53. Сидоренко Ж.В., Соціально-психологічні умови постановки молоддю життєвих завдань із досягнення психологічного здоров'я: Дисертація к.психол.н./ Інститут соц.та політ. Психології, Київ, 2011р. – 24;
54. Сорока О. В. Арт-терапія: теорія і практика : навчально-методичний посібник для студентів вищих навчальних закладів. – Тернопіль : Астон, 2014. – 196 с.;
55. Стеценко А.И. Методологические основы исследования переживания студентами фрустрации;
56. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Т. М.

- Титаренко ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. – 160 с.;
57. Туриніна О. Л. Практикум з психології : Навч. посіб. — К. : МАУП, 2007. — 328 с. : іл. — Бібліогр. : с. 304–305;
58. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник / Пер. с англ. и нем.— М.: Прогрес, 1990.— 368 с.;
59. Фрейд З. Психология бессознательного / Зигмунд Фрейд; пер. с нем. Г. В. Барышниковой. — М. : АСТ: АСТ МОСКВА: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. — 605 с.;
60. Фромм Э. Гуманистический психоанализ / Эрих Фромм / [сост. и общая ред. В. М. Лейбина]. — СПб. : Питер, 2002. — 542 с. // Серия «Хрестоматия по психологии»;
61. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. М., 1994. — 78 с.;
62. Фромм Э. Душа человека. М., –1992;
63. Хорні К./ Тривожність. // Собр. соч. в 3 томах. — М.: Сенс, 1997. — Т.2.;
64. Царькова О.В. Влияние страха на человека и экспериментальное исследование влияние уровня тревожности на формирование страхов, Науковий вісник Херсонського державного університету. – випуск 5, том 1, 2016р.;
65. Шевеленкова Т. Д. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследований) / Т. Д. Шевеленкова, П. П. Фесенко. // Психологическая диагностика. – 2010. – №3. – С. 95–123.;
66. Шевеленкова Т.Д., Фесенко П.П. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования) /Т.Д. Шевеленкова П.П. Фесенко // Психологическая диагностика. – 2005. – №3 – с.95-129;
67. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. — М.: Смысл, 2006. — 63 с.;
68. Юнг К. Г. Проблемы души нашего времени / Карл Густав Юнг //пер. с нем. А. Боковинова — М.: Академический проект, 2007. — 288 с.;

69. Юнусова С.Г., Розенталь А.Н., Балтина Т.В. Стресс. Биологический и психологический аспекты// Ученые записки Казанского гос.университета/Гуманитарные науки – Казань, 2008 – с.140-150;
70. Яворовська Л.М. Теоретичні підходи до визначення психологічного благополуччя особистості. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія : Психологія. 2011. № 985. Вип. 48. С. 46–49;
71. Яворська Л. М. Фактори становлення психологічного благополуччя особистості /Л. М. Яворська, Г. С. Філоненко. // Наука і освіта. – 2014. – №12. – С. 212–220;
72. Ярош Н.С. Саногенне мислення як чинник стрес-долаючої поведінки особистості//Дисертація к.п.н./Інстит.психології ім.Г.С.Костюка – 2018 – 209 с.;
73. Maslow A. Psychological Data and Value Theory // New Knowledge in Human Values.– N-Y., 1959.– P. 133–134. 2 Maslow A. Health as a Trancedence of Environment // Essues in Human Behaviour. A Bestr of XIP Reader for Introductory Psychology.– Toronto, 1975.– P. 251–255;
74. Rosenzweig S. An outline of frustration theory / S. Rosenzweig, J. McV. Hunt // Personality and the behavior disorders. – Oxford, England : Ronald Press, 1944 // Adolescent form supplementto the basic manual of the P-F.1981.