

МІНІСТЕРСТВО МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
Факультет магістратури, заочного навчання та підвищення кваліфікації
Кафедра педагогіки та психології

ЛАВРЕНТЬЄВ МАКСИМ СЕРГІЙОВИЧ

ПРИКЛАДНА КІНЕЗІОЛОГІЯ В ПРАКТИЦІ ПСИХОЛОГІЧНОГО
ВІДНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ

Кваліфікаційна робота

Освітній рівень

другий (магістерський)

Рівень вищої освіти

Галузь знань

05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність

053 Психологія

Науковий керівник: Балабанова Любов Матвіївна
Професор кафедри педагогіки та психології, доктор психологічних наук,
професор

Харків 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ.....	7
1.1. Психологічне відновлення: поняття, сутність, механізми.....	7
1.2. Особистість в умовах стресу та психологічної дезадаптації – причини й наслідки.....	10
1.3. Тілесно-орієнтовані методи в психологічній практиці.....	15
1.4. Прикладна кінезіологія як метод тілесно-орієнтованої психотерапії: механізми і принципи впливу на психоемоційний стан людини.....	19
Висновки до розділу 1.....	23
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИКЛАДНОЇ КІНЕЗИОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ.....	25
2.1. Контингент та методи дослідження.....	25
2.2. Оцінка психоемоційного стану у дорослих осіб під час військового стану в Україні.....	30
Висновки до розділу 2.....	40
РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДІВ ПРИКЛАДНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕСІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ.....	43
3.1. Практичний комплекс занять програми із прикладної кінезіології для відновлення психоемоційного стану.....	43
3.2. Оцінка результатів проведеної психокорекційної програми та їх обговорення.....	58
3.3. Практичні рекомендації щодо використання прикладної кінезіології в психологічному відновленні особистості.....	71
Висновки до розділу 3.....	73
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	78
ДОДАТКИ.....	83

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасне суспільство характеризується високим рівнем стресу, психоемоційних перевантажень та психосоматичних розладів, що негативно впливають на якість життя та психологічне благополуччя особистості. Психологічне відновлення є важливим аспектом збереження ментального здоров'я, особливо в умовах швидкого темпу життя, соціальних криз та індивідуальних травматичних подій. Традиційні методи психологічної корекції, такі як когнітивно-поведінкова терапія чи психоаналіз, не завжди є достатньо ефективними для всіх клієнтів, особливо у випадках, коли психологічні проблеми мають соматичний прояв.

Прикладна кінезіологія, як інтегративний підхід, що поєднує знання про взаємозв'язок тіла, розуму та емоцій, набуває популярності в практиці психологічного відновлення. Вона базується на ідеї, що м'язовий тонус і фізіологічні реакції можуть відображати психоемоційний стан людини, дозволяючи діагностувати та коригувати дисбаланси через тілесно-орієнтовані техніки. Використання прикладної кінезіології в психології відкриває нові можливості для роботи з психосоматичними розладами, травмами та стресовими станами, що робить тему актуальною як для теоретичних досліджень, так і для практичного застосування.

Актуальність також підкріплюється зростаючим інтересом до холістичних підходів у психології та медицині, де акцент робиться на гармонізації фізичного, психічного та емоційного стану людини. Дослідження прикладної кінезіології в контексті психологічного відновлення може сприяти розробці нових методик, які будуть ефективними, доступними та адаптованими до сучасних викликів.

Ступінь наукової розробленості проблеми. У сучасних фахових дослідженнях поступово зростає інтерес до вивчення технік тілесно-орієнтованої терапії. Так, Ю. Гопкало вивчає шляхи застосування тілесно-орієнтованої психотерапії як одного з методів у роботі з дітьми та сім'ями, що пережили травмуючі події [4]. Т. Добролюбова виокремлює провідні

принципи та переваги використання тілесно-орієнтованої терапії у психологічній практиці [6]. І. Клименко та співавтори розглядають можливості застосування тілесно-орієнтованої психотерапії в роботі з дисоціативними розладами у військовослужбовців [12]. І. Ревуцька розробляє концептуальну модель корекції негативних психічних станів та психосоматичних розладів у дітей дошкільного віку засобами тілесно-орієнтованої терапії [25]. М. Тимошенко розглядає тілесно-орієнтовану терапію як інноваційний метод роботи психолога [27]. Втім, цілісні дослідження, присвячені вивченню ефективності використання методів прикладної кінезіології в контексті психологічного відновлення, у вітчизняній психології наразі відсутні.

Мета дослідження: визначення ефективності використання методів прикладної кінезіології в контексті психологічного відновлення особистості.

Поставлена мета передбачає необхідність реалізації таких **завдань дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми психологічного відновлення особистості
2. На основі теоретичного аналізу обґрунтувати роль тілесно-орієнтованих методів та прийомів прикладної кінезіології в психологічному відновленні особистості.
3. Провести емпіричне дослідження психоемоційного стану респондентів в умовах військового стану в Україні та визначити роль методів прикладної кінезіології в психологічному відновленні.
4. Зробити порівняльне дослідження психоемоційного стану респондентів до і після використання методів прикладної кінезіології;
5. Розробити практичні рекомендації до використання методів прикладної кінезіології в ході психологічного відновлення.

Об'єкт дослідження: прикладна кінезіологія як метод психокорекційної роботи.

Предмет дослідження: психологічне відновлення особистості засобами прикладної кінезіології.

Гіпотеза дослідження: використання методів прикладної кінезіології в практиці психологічного відновлення сприяє зниженню рівня стресу, тривожності та психосоматичних проявів, а також підвищенню психологічного благополуччя особистості ефективніше, ніж традиційні психологічні методи.

Методи і методики дослідження:

- *теоретичні методи:* узагальнення та аналіз наукової літератури; порівняльний аналіз різних методик з метою визначення їх ефективності.

- *емпіричні методи:* бесіда, спостереження, психодіагностичні методики
:Тут їх потрібно вказати які і для чого

- *математично-статистичні методи* аналізу емпіричних даних: розрахунки середнього відхилення, використання t-тестів та **дисперсійного аналізу (ANOVA)** для визначення значущості змін у показниках після застосування психодіагностичних методик.

Наукова новизна роботи полягає:

- в поглибленні розуміння взаємозв'язку між фізіологічними реакціями (зокрема, м'язовим тонусом) та психоемоційним станом людини;

-розширенні теоретичної бази тілесно-орієнтованих підходів у психології через аналіз прикладної кінезіології;

-в уточненні підходів до психологічного відновлення особистості.

Теоретичне значення роботи полягає в тому, що виконане дослідження заповнить прогалину в науковій літературі, де прикладна кінезіологія частіше розглядається в контексті фізіотерапії чи альтернативної медицини, а не психологічного відновлення.

Практичне значення роботи полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані в навчальних курсах із психології, психосоматики та тілесно-орієнтованої терапії.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Психологічне відновлення: поняття, сутність, механізми

Сучасна психологія приділяє особливу увагу процесам відновлення психічного та психоемоційного стану особистості після впливу стресових факторів, психотравм і психосоматичних розладів. Л. Карамушка зазначає, що психічне здоров'я особистості формується під впливом як індивідуальних детермінант, так і соціально-психологічного середовища, що визначає здатність до адаптації та подолання стресових ситуацій [9, с. 26–37]. М. Козігора підкреслює, що поняття стресу, тривалого травматичного стресу та посттравматичного стресового розладу має розглядатися через призму впливу на психоемоційний стан та психічне благополуччя особистості [16, с. 56–58]. Актуальність дослідження психологічного відновлення підтверджується сучасними соціальними умовами, коли люди перебувають під постійним впливом стресових факторів, що негативно відображається на психічному здоров'ї та когнітивних функціях.

Ю. Гопкало зазначає, що психологічне відновлення тісно пов'язане з концепцією резилієнтності – здатності особистості не лише повертатися до попереднього стану після стресових подій, але й розвиватися на основі отриманого досвіду, що в психологічній науці називають посттравматичним зростанням [4, с. 54–68]. Подібну позицію займає Т. Добролюбова, яка підкреслює, що тілесно-орієнтовані методи психотерапії, включно з прикладною кінезіологією, сприяють регуляції психоемоційного стану, оскільки фізичні реакції тіла відображають психічні процеси [6]. Такий інтегративний підхід дозволяє розглядати психічне відновлення як багатовимірний процес, у якому взаємодіють фізіологічні, психологічні та когнітивні механізми.

І. Клименко та співавтори відзначають, що тілесно-орієнтована психотерапія є ефективною у роботі з дисоціативними та посттравматичними

розладами, особливо у військовослужбовців [12, с. 399–410], тоді як І. Ревуцька розробляє концептуальні моделі корекції психосоматичних станів у дітей за допомогою тілесно-орієнтованих методів [25, с. 129–141]. М. Тимошенко підкреслює, що інтеграція тілесних практик у психологічну роботу відкриває нові можливості для підвищення психоемоційного благополуччя особистості [27, с. 930–939]. Водночас Д. Костюк зазначає, що психологічне відновлення сприяє зниженню рівня тривожності та стресу, а також покращенню когнітивних і емоційних функцій [21, с. 45–50].

Н. Жигайло та Т. Шолубка акцентують на тому, що формування психологічної стійкості в умовах війни є ключовим фактором адаптації особистості та ефективного функціонування у складних життєвих умовах [8, с. 3–14]. Л. Карамушка додає, що процес психологічного відновлення включає не лише фізіологічні та психологічні механізми, а й когнітивні стратегії переосмислення негативного досвіду та соціальну підтримку, що підвищує загальне психічне благополуччя [11, с. 41–58]. О. Кухарук та М. Сириця зазначають, що комплексний підхід до психологічного відновлення передбачає одночасне застосування терапевтичних, тілесних і соціальних практик, що дозволяє ефективно поповнювати внутрішні ресурси особистості [23, с. 88]. Т. Напрєєнкова додає, що тілесна терапія сприяє самоактуалізації та інтеграції психоемоційних станів [24, с. 89–93].

Сучасні дослідження підкреслюють значення фізіологічних механізмів у процесі психологічного відновлення. Регулярний сон забезпечує відновлення нервової системи, обробку емоційного досвіду та зниження рівня кортизолу, що підтверджують спостереження Костюка [21, с. 45–50]. Фізична активність сприяє виробленню ендорфінів, зменшенню тривожності та поліпшенню настрою, що підтверджують Климчук [13, с. 45–58] і Купчишина [22, с. 107–112]. Правильне харчування забезпечує мозок необхідними поживними речовинами, що впливають на когнітивні функції та емоційний стан [10, с. 52]. Релаксаційні практики, такі як йога, дихальні техніки або

прогресивна м'язова релаксація, активують парасимпатичну нервову систему та сприяють зниженню фізіологічного напруження [6].

Психологічні механізми відновлення включають емоційну регуляцію, саморефлексію, копінг-стратегії та практики майндфулнес, що дозволяють ефективно зменшувати вплив стресових факторів [5, с. 30–38; 25, с. 129–141]. Рефреймінг та когнітивна реструктуризація сприяють переосмисленню негативного досвіду і заміні ірраціональних переконань на реалістичні та конструктивні [15, с. 78–91]. Увага та концентрація розвиваються через цілеспрямовані практики, хобі або інтелектуальні заняття, що відволікають від негативних думок [15, с. 78–91].

Соціальні механізми відіграють не менш важливу роль. Підтримка сім'ї, друзів або спільнот надає відчуття безпеки та приналежності, тоді як професійна допомога психолога чи психотерапевта дозволяє глибше опрацювати травми та сформувані ефективні стратегії відновлення [1, с. 14–23; 30, с. 203–204]. Духовні практики, зокрема медитація та пошук сенсу, допомагають стабілізувати психоемоційний стан і забезпечують внутрішню гармонію [11, с. 41–58].

Ефективність психологічного відновлення залежить від багатьох факторів: індивідуальних особливостей (темперамент, життєвий досвід, рівень резилієнтності), соціального оточення (наявність підтримки або ізоляції), інтенсивності стресових впливів та доступу до ресурсів (часових, фінансових, професійних) [8, с. 3–14; 10, с. 52]. Для сприяння психологічному відновленню широко застосовують психотерапевтичні практики (когнітивно-поведінкова терапія, травмофокусована терапія, гештальт-терапія), тілесні практики (йога, масаж, танці), творчість (малювання, письмо, музика), дихальні та тілесні техніки [16, с. 56–58; 24, с. 89–93].

Таким чином, психологічне відновлення є багаторівневим та багатовимірним процесом, який інтегрує фізіологічні, психологічні, когнітивні та соціальні механізми. Воно спрямоване на досягнення психоемоційного гомеостазу, поповнення внутрішніх ресурсів та розвиток

адаптивних стратегій, що забезпечує підвищення якості життя та психологічного благополуччя особистості [5, с. 30–38; 12, с. 399–410; 27, с. 930–939].

Тож, психологічне відновлення є складним та багатовимірним процесом, який охоплює фізіологічні, психологічні, когнітивні та соціальні механізми. Воно спрямоване на відновлення психічного здоров'я, емоційної рівноваги та когнітивних функцій після стресових подій, травм чи психоемоційних перевантажень. Процес відновлення включає як природні механізми саморегуляції, так і цілеспрямовані психотерапевтичні практики, тілесні вправи, релаксаційні та творчі методи. Важливим аспектом є індивідуальний підхід до особистості, врахування її ресурсів, життєвого досвіду та соціальної підтримки. Ефективне психологічне відновлення передбачає інтеграцію різних стратегій та технік, що сприяє зниженню рівня стресу, покращенню настрою, підвищенню адаптивності та стійкості особистості до майбутніх викликів. Таким чином, психологічне відновлення забезпечує не лише повернення до попереднього стану психоемоційного благополуччя, а й розвиток нових навичок, стратегій подолання стресових ситуацій та загального підвищення якості життя.

1.2. Особистість в умовах стресу та психологічної дезадаптації – причини й наслідки

Сучасна психологія підкреслює, що психологічна дезадаптація особистості виникає під впливом комплексного поєднання внутрішніх і зовнішніх факторів, які порушують психоемоційний баланс і знижують здатність до ефективної саморегуляції. Л. Карамушка зазначає, що особистісна дезадаптація формується внаслідок взаємодії індивідуальних особливостей людини та соціально-психологічного середовища, що включає високий рівень вимог, конфлікти, ізоляцію або перебування в умовах постійного стресу [9, с. 26–37]. За словами Н. Жигайло та Т. Шолубки, особистість у стресових умовах

виявляє різну стійкість, що залежить від її психоемоційних ресурсів, попереднього досвіду подолання труднощів та наявності соціальної підтримки [8, с. 3–14].

Психологічна дезадаптація може мати як внутрішні, так і зовнішні причини. До внутрішніх факторів належать індивідуальні особливості, такі як тип темпераменту, рівень резилієнтності, когнітивні та емоційні стратегії подолання стресу. Наприклад, особи з високою тривожністю або низьким рівнем самоконтролю більш схильні до дезадаптації у відповідь на стресові події [16, с. 56–58]. Зовнішні чинники включають соціальні, професійні та екстремальні ситуації. Дослідження О. Білецького показують, що у військових, які перебувають в умовах бойових дій, постійний вплив стресових факторів значно підвищує ризик розвитку психоемоційної дезадаптації [1, с. 14–23]. Подібні висновки роблять Блінов та Гопкало, підкреслюючи, що тривалі психологічні навантаження та травмуючі події є основними тригерами дезадаптації [2, с. 246; 4, с. 54–68].

Особливу увагу слід приділити впливу психосоціальних факторів, таких як соціальна підтримка, конфлікти у колективі, сімейні проблеми або відчуття ізоляції. Л. Карамушка відзначає, що відсутність підтримки або конфліктні взаємини значно погіршують здатність особистості адаптуватися до стресових обставин [10, с. 52]. Крім того, М. Козігора наголошує, що тривалий травматичний стрес і посттравматичні переживання без адекватного психоемоційного супроводу формують стійкі патерни дезадаптації, які проявляються у психосоматичних симптомах і когнітивних порушеннях [16, с. 56–58].

Таким чином, причини психологічної дезадаптації особистості є комплексними і взаємопов'язаними. Внутрішні детермінанти, включно з психоемоційними ресурсами та когнітивними стратегіями, взаємодіють із зовнішніми чинниками соціального та професійного середовища, формуючи індивідуальну реакцію на стрес. Розуміння цих причин дозволяє не лише прогнозувати ризик дезадаптації, а й обґрунтовано обирати методи

психологічного відновлення та підтримки психоемоційного благополуччя особистості.

Формування стресових реакцій та психологічної дезадаптації особистості є результатом складної взаємодії біологічних, психологічних і соціальних механізмів. Л. Карамушка підкреслює, що стресова реакція – це природний адаптивний процес, який дозволяє організму мобілізувати ресурси для подолання загрози, проте за тривалого або надмірного впливу стресові механізми можуть призводити до психоемоційного виснаження та дезадаптації [9, с. 26–37]. М. Козігора відзначає, що тривалий травматичний стрес порушує гомеостаз психіки та формує стійкі негативні патерни реагування, що поглиблюють психологічну дезадаптацію [16, с. 56–58].

Біологічні механізми стресових реакцій включають активацію нервової та ендокринної системи, що проявляється підвищенням рівня кортизолу, змінами серцево-судинної активності та мобілізацією енергетичних ресурсів організму. Д. Костюк зазначає, що фізіологічна складова стресу тісно пов'язана з психоемоційними процесами, оскільки психіка і тіло формують єдину адаптивну систему [21, с. 45–50]. Регулярна мобілізація цих ресурсів у довгостроковій перспективі призводить до виснаження, що є однією з причин психологічної дезадаптації.

Психологічні механізми формування стресу включають когнітивні оцінки подій, емоційні реакції та стратегії подолання труднощів. Л. Карамушка зазначає, що суб'єктивна оцінка загрози та власних можливостей значно впливає на інтенсивність стресової реакції [10, с. 52]. Активні або пасивні копінг-стратегії визначають, чи буде стрес адаптивним, чи призведе до дезадаптації. Ю. Гуменюк і співавтори відзначають, що недостатня здатність до саморегуляції, обмежені ресурси психіки та нерозвинуті навички емоційної регуляції збільшують ризик хронічного стресу та психоемоційного виснаження [5, с. 30–38].

Когнітивні механізми включають спосіб обробки інформації та формування переконань. Негативні автоматичні думки, катастрофізація подій

і спотворене сприйняття соціальних сигналів посилюють стресові реакції та сприяють формуванню дезадаптивних патернів поведінки. Л. Карамушка підкреслює, що когнітивні механізми взаємодіють із емоційними та фізіологічними процесами, визначаючи індивідуальну стійкість або вразливість до стресу [10, с. 52].

Соціальні механізми також відіграють ключову роль у формуванні стресових реакцій. Підтримка близьких, участь у спільнотах та професійна допомога можуть значно пом'якшувати вплив стресу. Водночас відсутність соціальної підтримки, конфлікти у колективі або ізоляція посилюють негативні наслідки стресових впливів. Ю. Гопкало відзначає, що соціальна взаємодія та можливість отримати допомогу психолога або групи підтримки є критично важливими для зменшення рівня дезадаптації [4, с. 54–68].

Таким чином, механізми формування стресових реакцій та психологічної дезадаптації є комплексними і включають біологічні, психологічні та соціальні компоненти, які взаємодіють між собою. Вони визначають індивідуальну стійкість або вразливість особистості до стресових факторів і є основою для розробки ефективних стратегій психологічного відновлення та підтримки психоемоційного благополуччя.

Психологічна дезадаптація, що виникає внаслідок тривалого або інтенсивного стресу, має багатовимірні наслідки, які охоплюють психоемоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні аспекти функціонування особистості. Л. Карамушка зазначає, що наслідки дезадаптації проявляються у зниженні психічної стійкості, порушенні емоційної регуляції та підвищеній вразливості до стресових чинників [10, с. 52]. Вони можуть бути як тимчасовими, так і хронічними, впливаючи на здатність особистості адаптуватися до змінних умов і ефективно вирішувати життєві завдання.

Психоемоційні наслідки дезадаптації включають підвищену тривожність, депресивні прояви, емоційне виснаження та зниження рівня задоволеності життям. Ю. Гуменюк та співавтори підкреслюють, що порушення психоемоційного балансу негативно впливає на мотивацію,

самоповагу та загальний стан психологічного благополуччя [5, с. 30–38]. Схожі висновки роблять Н. Жигайло та Т. Шолубка, наголошуючи на тому, що тривалий стрес знижує здатність особистості до конструктивного мислення та адекватної оцінки ситуацій [8, с. 3–14].

Когнітивні наслідки проявляються у порушеннях уваги, концентрації, пам'яті та здатності до ефективного планування дій. Л. Карамушка зазначає, що постійний стрес формує негативні автоматичні переконання, що сприяють виникненню циклів тривожності та депресії [10, с. 52]. Такі когнітивні зміни часто підсилюють поведінкові прояви дезадаптації, включно з униканням соціальних контактів, пасивністю, агресивними реакціями або залежними формами поведінки.

Соціальні наслідки дезадаптації проявляються у порушеннях міжособистісних стосунків, зниженні продуктивності в колективі, ізоляції та конфліктності. М. Козігора наголошує, що соціальна підтримка є критично важливою для пом'якшення наслідків стресу, а її відсутність або низька якість значно поглиблює дезадаптаційні прояви [16, с. 56–58]. Аналогічні висновки роблять О. Білецький та А. Блінов, зазначаючи, що тривалі негативні впливи середовища спричиняють психосоматичні порушення та загострення фізіологічних проблем [1, с. 14–23; 2, с. 246].

Тож, визначено, що стрес і психологічна дезадаптація є комплексними явищами, які формуються під впливом взаємодії внутрішніх особистісних характеристик та зовнішніх умов середовища. Особистість у стресових ситуаціях проявляє різну стійкість, що визначається психоемоційними ресурсами, життєвим досвідом, когнітивними стратегіями та наявністю соціальної підтримки. Механізми формування стресових реакцій охоплюють біологічні, психологічні та соціальні процеси, які взаємопов'язані і впливають на індивідуальні особливості адаптації.

Наслідки стресу та дезадаптації проявляються на різних рівнях: психоемоційному, когнітивному, поведінковому та соціальному. Вони включають підвищену тривожність, депресивні стани, порушення уваги та

концентрації, зміну поведінкових моделей, зниження продуктивності та погіршення міжособистісних відносин. Деадаптація може бути тимчасовою або хронічною, що значно впливає на здатність особистості ефективно реагувати на подальші стресові ситуації.

Узагальнено, стрес і психологічна деадаптація є динамічними процесами, що потребують системного розуміння та інтегрованих підходів для підтримки психічного здоров'я. Усвідомлення причин, механізмів та наслідків деадаптації дозволяє прогнозувати ризики для особистості і обирати ефективні методи психологічного відновлення, спрямовані на відновлення психоемоційної рівноваги, підвищення стійкості та оптимізацію адаптаційних ресурсів.

Таким чином, наслідки стресу та психологічної деадаптації охоплюють широкий спектр проявів, які впливають на психоемоційне, когнітивне та соціальне функціонування особистості. Їх комплексний характер підкреслює важливість системного підходу до профілактики деадаптації та застосування ефективних методів психологічного відновлення, спрямованих на відновлення психічного здоров'я, гармонізацію емоційного стану та підвищення адаптивності особистості.

1.3. Тілесно-орієнтовані методи в психологічній практиці

Тілесно-орієнтовані методи в психологічній практиці ґрунтуються на ідеї інтеграції психічних і фізіологічних процесів, що забезпечує ефективну регуляцію психоемоційного стану особистості. Л. Карамушка зазначає, що взаємозв'язок між тілом і психікою визначає здатність людини реагувати на стресові впливи та підтримувати психоемоційне благополуччя [10, с. 52]. Тілесні практики дозволяють виявляти приховані емоційні блоки, знижувати напруження м'язів і стимулювати психофізіологічну адаптацію, що особливо важливо для осіб, які пережили травматичні або стресові події.

Основою тілесно-орієнтованих методів є концепція психосоматичної єдності, за якою психічні стани відображаються у фізіологічних реакціях тіла. В. Коваленко зазначає, що м'язовий тонус, дихальні патерни та моторна активність можуть слугувати індикаторами психоемоційного стану і використовуються для діагностики та корекції психічного дисбалансу [14, с. 4–10]. Ю. Гопкало додає, що тілесно-орієнтовані методи дозволяють відновлювати гармонію між психікою та фізичними процесами, активуючи природні механізми саморегуляції та адаптації [4, с. 54–68].

Прикладна кінезіологія, як специфічний напрям тілесно-орієнтованої практики, базується на оцінці функціонального стану м'язів та використанні рухових вправ для корекції психоемоційних дисбалансів. М. Тимошенко відзначає, що методи прикладної кінезіології включають стимуляцію нейром'язових ланцюгів, роботу з моторними патернами та координаційними вправами, що впливають на психофізіологічну стабільність особистості [27, с. 930–939]. Тілесна активність у рамках прикладної кінезіології дозволяє зменшити рівень тривожності, покращити емоційну регуляцію та підвищити загальний психологічний ресурс, що підтверджує її ефективність у практиці психологічного відновлення.

Соціальний та психологічний контекст також відіграє важливу роль у застосуванні тілесно-орієнтованих методів. О. Шемчук і співавтори підкреслюють, що інтеграція фізичних вправ у психотерапевтичний процес сприяє активізації ресурсів особистості, покращує міжособистісні взаємодії та зміцнює мотивацію до відновлення [30, с. 203–204]. Крім того, тілесно-орієнтовані методи сприяють розвитку усвідомленості власного тіла, що формує базу для ефективної саморегуляції та зниження психоемоційного напруження.

Отже, теоретичні основи тілесно-орієнтованих методів базуються на інтеграції фізіологічних і психічних процесів, концепції психосоматичної єдності та використанні рухових і тілесних вправ для корекції психологічного стану. Прикладна кінезіологія виступає одним із найбільш ефективних

напрямів у психологічному відновленні особистості, оскільки дозволяє системно впливати на психоемоційний стан, підвищувати адаптивні ресурси та формувати стійкість до стресових впливів.

Тілесно-орієнтовані методи в психологічній практиці охоплюють широкий спектр підходів, які спрямовані на відновлення психоемоційного стану та підвищення адаптивних ресурсів особистості через роботу з тілом. Л. Карамушка зазначає, що класифікація таких методів допомагає систематизувати практики за типом впливу, цільовими механізмами та рівнем інтеграції фізіологічних і психічних процесів [10, с. 52]. Основні групи тілесно-орієнтованих практик включають фізичні, дихальні, психомоторні та інтегративні методики, серед яких особливе місце займає прикладна кінезіологія.

Фізичні практики спрямовані на оптимізацію м'язового тону, координації рухів і моторної активності. Вони включають елементи йоги, тілесних вправ, масажу та рухової терапії, що сприяють релаксації, зниженню напруження та активації психофізіологічних ресурсів. Ю. Гопкало відзначає, що фізичні методи дозволяють усунути м'язові блоки, що утворюються під впливом стресу, та покращують психоемоційний стан [4, с. 54–68].

Дихальні та психомоторні практики включають різноманітні техніки діафрагмального дихання, дихальні вправи з регуляцією ритму та амплітуди, а також рухові вправи для стимуляції сенсомоторних зв'язків. М. Тимошенко підкреслює, що такі методи активно впливають на нейроендокринні та вегетативні процеси, сприяючи зниженню тривожності та стабілізації емоційного стану [27, с. 930–939].

Інтегративні методики поєднують різні підходи і часто використовують комплексні програми, що включають фізичні вправи, дихальні практики, роботу з тілесними патернами та когнітивні техніки. Прикладна кінезіологія, як представник інтегративних методів, оцінює функціональний стан м'язів, визначає дисбаланси в психофізіологічній системі та застосовує спеціальні вправи для їх корекції. М. Козігора зазначає, що ефективність прикладної

кінезіології полягає у впливі на психоемоційний стан через стимуляцію нейром'язових ланцюгів і розвиток координаційних навичок [16, с. 56–58].

Таким чином, класифікація тілесно-орієнтованих методів дозволяє виділити фізичні, дихальні, психомоторні та інтегративні практики, серед яких прикладна кінезіологія займає ключове місце у психологічному відновленні. Її застосування забезпечує комплексний вплив на психофізіологічні та емоційні процеси, сприяє розвитку адаптивних ресурсів та підвищенню психічної стійкості особистості.

Практичне застосування тілесно-орієнтованих методів у психології спрямоване на відновлення психоемоційного стану особистості, підвищення адаптивних ресурсів та зниження наслідків стресових і травматичних впливів. Л. Карамушка зазначає, що ефективність таких методів залежить від системного підходу, індивідуалізації програм та поєднання фізичних, психомоторних і когнітивних технік [10, с. 52]. Тілесно-орієнтовані практики дозволяють не лише зменшити психоемоційне напруження, але й активізувати природні механізми саморегуляції та відновлення.

Особливе місце у практичній психології займає прикладна кінезіологія. М. Тимошенко зазначає, що застосування кінезіологічних вправ спрямоване на корекцію функціональних дисбалансів м'язів, стимуляцію нейром'язових ланцюгів і покращення координації рухів, що безпосередньо впливає на психоемоційний стан та адаптивні можливості особистості [27, с. 930–939]. Ю. Гопкало додає, що поєднання тілесної роботи з психотерапевтичними техніками дозволяє виявити приховані емоційні блоки, підвищити рівень резиліентності та сприяти більш швидкому психологічному відновленню [4, с. 54–68].

У практичних програмах психологічного відновлення прикладна кінезіологія застосовується через комплексні вправи, які включають роботу з моторними патернами, спеціальні рухові та координаційні завдання, а також вправи на баланс і дихальні техніки. М. Козігора зазначає, що систематичне використання таких вправ сприяє відновленню психофізіологічної гармонії,

зниженню рівня тривожності, покращенню концентрації уваги та загальному підвищенню психологічного благополуччя [16, с. 56–58].

Крім того, тілесно-орієнтовані методи ефективні при роботі з різними категоріями осіб, включаючи військовослужбовців, осіб, що пережили травматичні події, та людей з високим рівнем психоемоційного стресу. О. Шемчук і співавтори підкреслюють, що поєднання тілесної терапії з психотерапевтичними інтервенціями дозволяє досягати стабільних результатів у психологічному відновленні, формуючи стійкі стратегії подолання стресу та адаптації [30, с. 203–204].

Таким чином, практичне застосування тілесно-орієнтованих методів, зокрема прикладної кінезіології, у психологічній роботі дозволяє системно впливати на психофізіологічні та емоційні процеси, підвищувати психічну стійкість, оптимізувати адаптаційні ресурси особистості та ефективно відновлювати психоемоційне благополуччя. Застосування таких методів є важливим компонентом сучасних програм психологічної реабілітації та психокорекції.

1.4. Прикладна кінезіологія як метод тілесно-орієнтованої психотерапії: механізми і принципи впливу на психоемоційний стан людини

Прикладна кінезіологія є інтегративним методом, що поєднує знання з фізіології, психології, неврології та енергетичних практик, і використовується для діагностики та корекції дисбалансів у тілі та психоемоційному стані людини. У контексті тілесно-орієнтованої психотерапії прикладна кінезіологія виступає як інструмент, що через роботу з тілом впливає на психоемоційний стан, застосовуючи м'язове тестування та спеціалізовані техніки для виявлення і усунення блоків, які можуть негативно впливати на здоров'я та адаптаційні можливості особистості [34, с. 320].

Метод прикладної кінезіології був розроблений у 1960-х роках американським хіропрактиком Джорджем Гудхартом і ґрунтується на

припущенні, що м'язи тіла відображають стан різних систем організму – нервової, енергетичної та емоційної. Дж. Бауер підкреслює, що м'язова слабкість або підвищений тонус не завжди є виключно фізичною проблемою, а можуть свідчити про дисбаланс на психоемоційному, фізіологічному чи енергетичному рівні [33, с. 121]. Цей підхід дозволяє працювати з тілесними проявами емоційного стану та психологічними бар'єрами, що блокують адаптацію й відновлення.

У психотерапевтичній практиці прикладна кінезіологія виконує кілька ключових функцій:

1. Виявлення психоемоційних блоків через м'язове тестування.
2. Встановлення зв'язку між тілесними симптомами та емоційними станами.
3. Корекція психоемоційного стану за допомогою тілесних технік – масажу, акупресури, спеціальних вправ та розтягувань [34, с. 322].

Основна ідея прикладної кінезіології полягає у нерозривному зв'язку тіла та психіки, коли зміни в одній системі впливають на іншу. Так, хронічний стрес може проявлятися у вигляді м'язової напруги, а робота з тілом сприяє зниженню тривожності та психоемоційного напруження. М'язове тестування є основним методом оцінки функціонального стану м'язів та пов'язаних із ними систем. Б. ван дер Колк описує процедуру тестування як легкий тиск на м'яз для визначення його реакції: м'яз вважається "сильним", якщо чинить опір, і "слабким", якщо піддається тиску. Слабкість м'язів у відповідь на стимул може свідчити про емоційні блоки, травматичний досвід або дисбаланс у нервовій системі [48, с. 135].

Прикладна кінезіологія розглядає людину як цілісну систему, що складається з трьох взаємопов'язаних компонентів:

- структурного (кістки, м'язи, суглоби),
- хімічного (біохімічні процеси, гормони, харчування),
- емоційного/ментального (психоемоційний стан, стрес) [22, с. 107].

Дисбаланс в одній сфері впливає на інші, наприклад, хронічна тривога може викликати м'язову напругу або порушення травлення. Робота з тілом у рамках прикладної кінезіології спрямована на відновлення гармонії між цими компонентами, що сприяє стабілізації психоемоційного стану. Л. Шапіро зазначає, що емоції можуть "зберігатися" в тілі через м'язові затиски, зміни постави або функціональні дисбаланси [43, с. 45]. Використання цього зв'язку дозволяє усувати психоемоційні проблеми через персоналізовану діагностику та корекцію.

Механізми впливу прикладної кінезіології на психоемоційний стан ґрунтуються на взаємодії тіла, нервової системи та емоцій. М'язове тестування дає змогу отримати інформацію з підсвідомості, де зберігаються подавлені емоції та травми. Слабкість м'язів у відповідь на певний стимул сигналізує про необхідність психологічної роботи [12, с. 399]. Крім того, прикладна кінезіологія інтегрує принципи традиційної китайської медицини, зокрема роботу з енергетичними меридіанами, що пов'язані з органами та емоціями. Стимуляція таких точок через масаж або спеціальні вправи активує парасимпатичну нервову систему та сприяє зменшенню психоемоційної напруги [24, с. 19].

Ф. Реріхт виділяє практичні методи, що застосовуються у тілесно-орієнтованій психотерапії: м'язове тестування для виявлення блоків, акупресуру та масаж для відновлення енергетичного балансу, релаксаційні вправи для активації парасимпатичної системи, а також візуалізації та афірмації для закріплення позитивних змін на психоемоційному рівні [40, с. 135].

Прикладна кінезіологія як метод психотерапії має низку переваг: цілісний підхід до взаємозв'язку тіла, психіки та енергії, швидке виявлення проблем через м'язове тестування, можливість індивідуальної адаптації та немедикаментозний вплив, що робить її безпечною та доступною [40, с. 136]. Водночас існують обмеження, зокрема суб'єктивність результатів, недостатня

наукова база деяких енергетичних концепцій та обмежена ефективність при серйозних психічних розладах [28, с. 88].



Рис.1.1. Прикладна фізіологія як метод тілесно-орієнтованої психотерапії

Отже, прикладна кінезіологія є потужним тілесно-орієнтованим методом психотерапії, здатним впливати на психоемоційний стан через комплексну роботу з тілом, нервовою системою та психікою. Вона дозволяє виявляти та корегувати емоційні блоки, підвищує адаптивні можливості особистості та сприяє відновленню психоемоційного благополуччя, залишаючись ефективним інструментом у практиці психологічного відновлення.

Висновки до розділу 1

Психологічне відновлення – це багатогранний процес, який охоплює фізіологічні, психологічні, когнітивні та соціальні механізми. Його сутність полягає у поверненні до стану психоемоційної рівноваги та поповненні внутрішніх ресурсів для подальшого життя.

Для ефективного відновлення важливими є індивідуальний підхід, використання різноманітних методів (від фізичної активності до психотерапії) та підтримка соціального оточення. У сучасному світі, де стрес є невід'ємною частиною життя, розуміння механізмів психологічного відновлення та їх застосування є ключем до збереження ментального здоров'я та підвищення якості життя.

Стрес і психологічна дезадаптація є багатогранними явищами, що впливають на всі аспекти життя особистості. Їхні причини кореняться в соціальних, психологічних, фізіологічних і ситуаційних факторах, а наслідки можуть бути руйнівними як для окремої людини, так і для суспільства в цілому. Для подолання цих проблем необхідно застосовувати комплексний підхід, що включає індивідуальні зусилля, соціальну підтримку та професійну допомогу. Своєчасне виявлення та профілактика стресу й дезадаптації дозволяють зберегти психічне здоров'я, підвищити якість життя та сприяти гармонійному розвитку особистості.

Тілесно-орієнтовані методи в психологічній практиці є потужним інструментом для роботи з емоційними, психологічними та психосоматичними проблемами. Вони пропонують унікальний підхід, який враховує єдність тіла й психіки, дозволяючи клієнтам не лише усвідомити свої переживання, але й трансформувати їх через тілесну роботу. Незважаючи на певні обмеження, тілесно-орієнтована психотерапія продовжує розвиватися, інтегруючись із сучасними науковими знаннями та практиками, що робить її перспективним напрямом у психології.

Прикладна кінезіологія як метод тілесно-орієнтованої психотерапії є потужним інструментом для роботи з психоемоційним станом. Її сила полягає в інтегративному підході, який поєднує тілесні, енергетичні та психологічні

техніки. Через м'язове тестування, акупресуру, релаксаційні методи та усвідомлення емоцій прикладна кінезіологія допомагає виявляти і корегувати блоки, що впливають на психоемоційне здоров'я. Незважаючи на певні обмеження, зокрема суб'єктивність і недостатню наукову базу, прикладна кінезіологія залишається популярним методом завдяки своїй ефективності в роботі зі стресом, тривогою та іншими психоемоційними проблемами.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИКЛАДНОЇ КІНЕЗІОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Контингент та методи дослідження

Емпіричне дослідження застосування прикладної кінезіології в практиці психологічного відновлення особистості відбувалося на протязі 2025 року. Участь у ньому взяли 20 учасників (чоловіки та жінки, віком від 25 до 40 років). Участь усіх респондентів у дослідженні була добровільною.

Дослідження було проведено за участі осіб, з рівним гендерним розподілом. Серед учасників дослідження 50% склали чоловіки і 50% – жінки. Співвідношення учасників за гендерним розподілом представлено на рисунку 2.1.

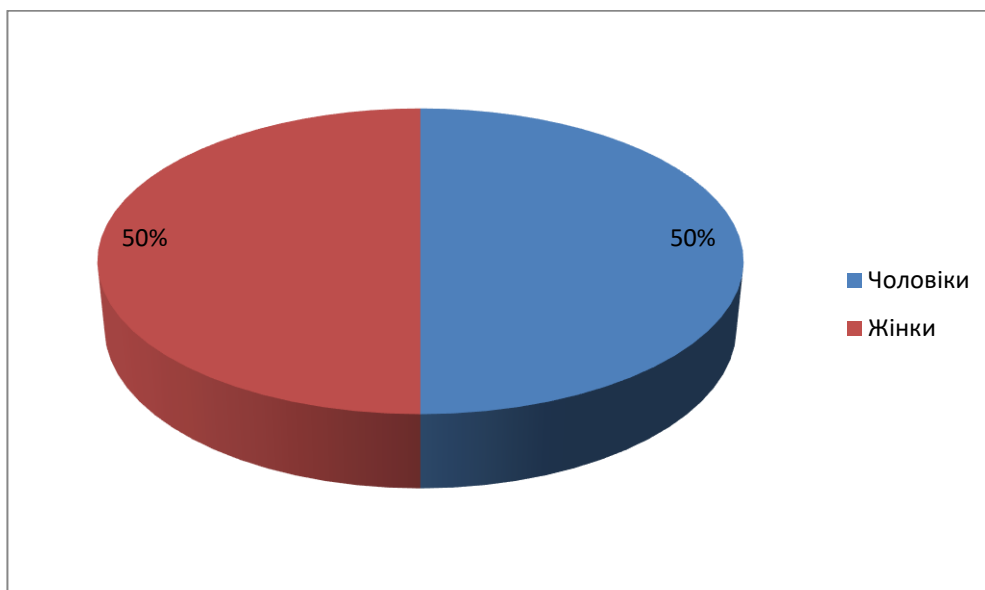


Рисунок 2.1. Співвідношення учасників дослідження за гендерним розподілом

За показником віку серед учасників були виокремлені такі групи:

25–30 років – 40% учасників;

31–35 років – 35% учасників;

36–40 років – 25% учасників.

Співвідношення учасників за показником віку представлено на рисунку 2.2.

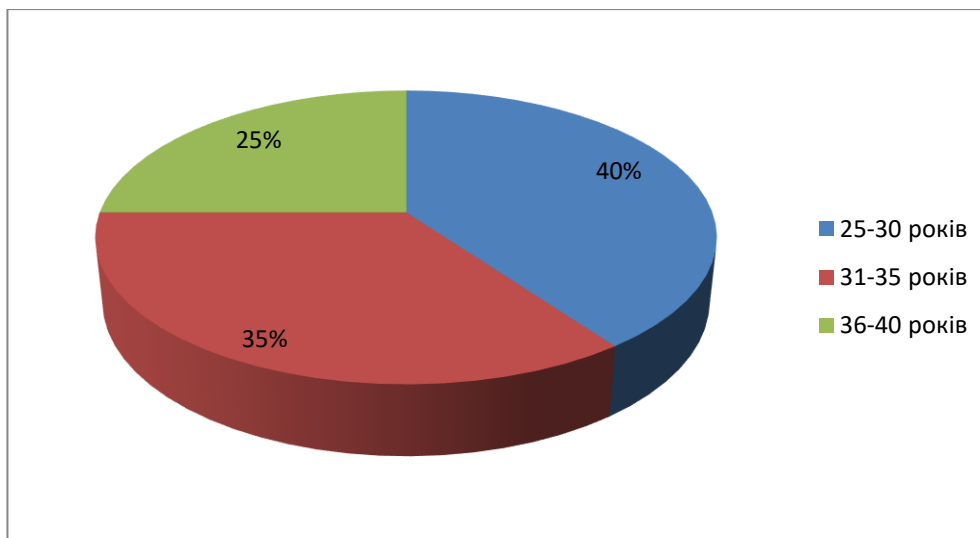


Рисунок 2.2. Співвідношення учасників дослідження за показником віку

За показником освіти серед учасників були виокремлені такі групи:

Вища освіта – 60% учасників;

Середня спеціальна освіта – 30% учасників;

Середня загальна освіта – 10% учасників.

Співвідношення учасників за показником освіти представлено на рисунку 2.3.

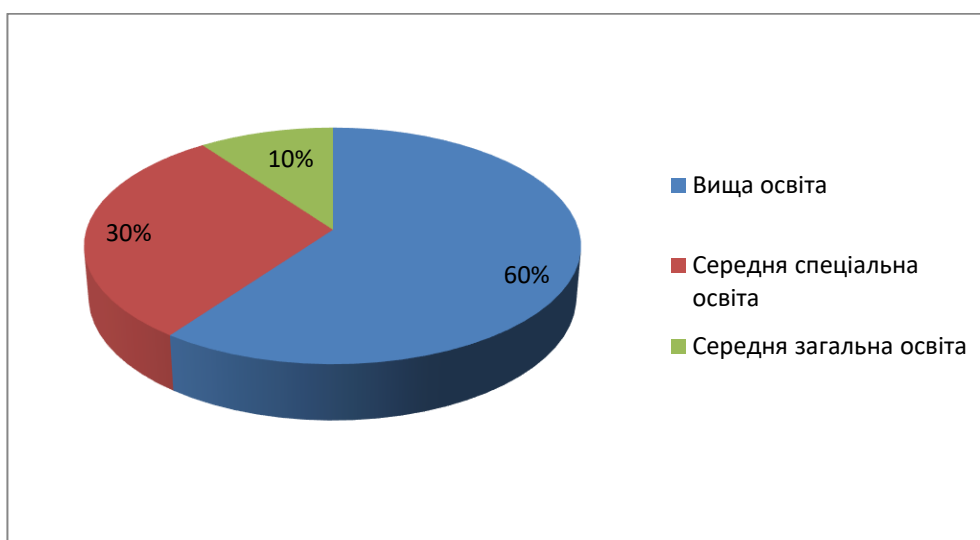


Рисунок 2.3. Співвідношення учасників дослідження за показником освіти

За показником зайнятості серед учасників були виокремлені такі групи:

Працюють – 80% учасників;

Безробітні – 10% учасників;

Студенти/навчаються – 10% учасників.

Співвідношення учасників за показником зайнятості представлено на рисунку 2.4.

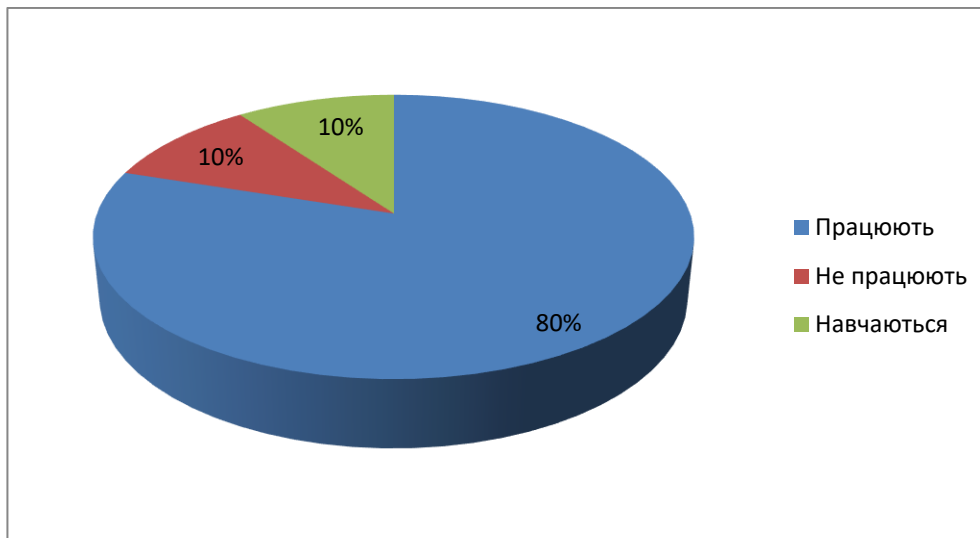


Рисунок 2.4. Співвідношення учасників дослідження за показником зайнятості

За показником місця проживання серед учасників були виокремлені такі групи:

Місто – 75% учасників;

Селище/село – 25% учасників.

Співвідношення учасників за показником місця проживання представлено на рисунку 2.5.

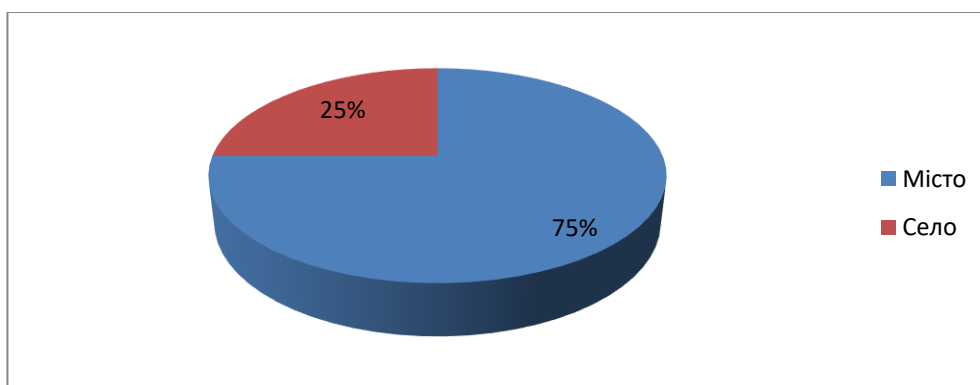


Рисунок 2.5. Співвідношення учасників дослідження за показником місця проживання

Отже, дослідження демонструє різноманітність учасників за віком, освітою, зайнятістю та місцем проживання, з переважною більшістю міських жителів і осіб із вищою освітою.

Для дослідження психоемоційних станів респондентів використовувалися такі психодіагностичні методики:

1. Опитувальник позитивного і негативного афекту (ОПАНА)

Мета: Вимірювання двох основних вимірів емоційного стану людини – позитивного афекту (ПА) та негативного афекту (НА), які відображають емоційні переживання різної валентності.

Структура: Опитувальник складається з 20 пунктів (10 для оцінки позитивного афекту, 10 для негативного). Кожен пункт – це слово, що описує емоцію (наприклад, «захоплений», «збуджений» для ПА; «засмучений», «винуватий» для НА). Респондент оцінює, наскільки часто або інтенсивно він відчував цю емоцію за певний період (наприклад, за останній тиждень) за 5-бальною шкалою (від 1 – «зовсім не відчував» до 5 – «дуже сильно відчував»).

Позитивний афект (ПА): Відображає ентузіазм, активність, енергію, радість, інтерес. Високі показники свідчать про високу залученість і задоволеність.

Негативний афект (НА): Відображає дистрес, гнів, страх, почуття провини, тривогу. Високі показники вказують на емоційний дискомфорт.

Часові рамки: Опитувальник може оцінювати афект у різних часових проміжках (зараз, за тиждень, за місяць, загалом).

Застосування: опитувальник приміняється для дослідження емоційних станів у клінічній, соціальній та організаційній психології та оцінки психологічного благополуччя, рівня стресу чи депресії.

Використовується в дослідженнях кореляції емоційних станів із фізичним здоров'ям, мотивацією чи продуктивністю.

2. Шкала сприйнятого стресу Ш. Коена (PSS-10)

Мета: Вимірювання суб'єктивного сприйняття стресу, тобто того, наскільки людина вважає своє життя непередбачуваним, неконтрольованим або перевантаженим.

Структура: PSS-10 складається з 10 запитань, які оцінюють частоту стресових переживань за останній місяць. Наприклад: «Як часто ви відчували, що не можете впоратися з усіма справами, які вам потрібно зробити?». Відповіді надаються за 5-бальною шкалою (від 0 – «ніколи» до 4 – «дуже часто»).

Шкали:

Позитивно сформульовані пункти (4, 5, 7, 8) оцінюють сприйняття контролю над ситуацією.

Негативно сформульовані пункти (1, 2, 3, 6, 9, 10) оцінюють рівень стресу та безпорадності.

Підсумковий бал: Сума балів (з урахуванням інверсії позитивних пунктів) дає загальний показник сприйнятого стресу (від 0 до 40). Вищі бали вказують на вищий рівень стресу.

Застосування:

Оцінка рівня стресу в клінічних, освітніх і робочих середовищах.

Дослідження зв'язку стресу з фізичним і психічним здоров'ям.

Моніторинг ефективності інтервенцій для зниження стресу.

3. Шкала депресії DEPS.

Ця методика була розроблена фінськими дослідниками (P. Salmela-Aro та ін.) для скринінгу депресивних станів.

Мета: Виявлення депресивних симптомів у загальній популяції, зокрема в осіб, які не мають клінічного діагнозу депресії.

Структура: DEPS складається з 10 пунктів, які оцінюють основні симптоми депресії (наприклад, знижений настрій, втрата інтересу, порушення сну, почуття безнадії). Кожен пункт оцінюється за 4-бальною шкалою (від 0 – «зовсім ні» до 3 – «дуже часто»).

Підсумковий бал: Загальний бал варіюється від 0 до 30. Бал вище 9 зазвичай вказує на можливу депресію, а вище 12 – на високу ймовірність клінічно значущої депресії.

Часові рамки: Оцінює симптоми за останні два тижні.

Адаптація: В Україні використовується адаптована версія з урахуванням мовних і культурних особливостей.

Застосування:

Скринінг депресивних станів у медичних і психологічних дослідженнях. Використання в первинній медичній допомозі для раннього виявлення депресії. Оцінка ефективності терапії чи інтервенцій.

4. Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф (адаптація М. Лепешинського)

Мета: Оцінка рівня психологічного благополуччя через вимірювання шести ключових компонентів, що відображають позитивне психологічне функціонування.

Структура: Методика включає 6 шкал, кожна з яких оцінює окремий аспект психологічного благополуччя:

Самоприйняття: Позитивне ставлення до себе та свого життя.

Позитивні стосунки з іншими: Наявність теплих, довірливих відносин.

Автономія: Незалежність у думках і діях, самодетермінація.

Управління оточенням: Здатність контролювати зовнішні обставини та створювати сприятливе середовище.

Мета в житті: Наявність сенсу та цілей у житті.

Особистісне зростання: Постійний саморозвиток і прагнення до реалізації потенціалу.

Кількість пунктів: У повній версії – 84 пункти, у скорочених версіях – 54 або 18. Кожен пункт оцінюється за 6-бальною шкалою (від 1 – «зовсім не згоден» до 6 – «повністю згоден»).

Застосування:

Дослідження психологічного благополуччя в різних групах населення.

Оцінка ефективності психологічних інтервенцій.

Використання в позитивній психології для вивчення факторів, що сприяють щасливому життю.

Для досягнення мети дослідження нами була розроблена психокорекційна програма, що базується на застосуванні прикладної кінезіології. Зазначена методика є інноваційним підходом до психологічного відновлення особистості, спрямованим на гармонізацію психоемоційного стану, усунення психологічних бар'єрів та підвищення адаптивних можливостей людини. Спочатку необхідно представити результати по кожній методиці, а в окремому розділі описати психокорекційну програму і її ефективність

2.2 Оцінка психоемоційного стану у дорослих осіб під час військового стану в Україні

В рамках нашого дослідження було проведено визначення позитивних і негативних емоційних станів за «Опитувальник позитивного й негативного афекту».

За результатами цього опитувальника високий рівень позитивного афекту визначає, що особа цілком справляється з кризовими ситуаціями, здійснює успішну свідому саморегуляцію та адаптацію незважаючи на дію кризових чинників у повсякденному житті, які викликані воєнним часом. Виявлення у особи високих показників негативного афекту свідчить про недостатню рефлексивну саморегуляцію, а це може бути викликано або обмеженою рефлексією, або тривалим і сильним впливом кризових факторів, які перевищують регуляторні ресурси особистості.

Результати дослідження за методикою «Опитувальник позитивного й негативного афекту» представлені на рисунку 2.6.



Рисунок 2.6. Результати дослідження за методикою «Опитувальник позитивного й негативного афекту»

Отже, за підсумками використання методики «Опитувальник позитивного й негативного афекту» було відзначено домінування негативних афектів песимістичного спрямування у групі учасників дослідження. Песимізм може бути пов'язаний із хронічним стресом, депресивними станами, втратами чи складними життєвими обставинами. Людина з вираженим чи помірним песимізмом може уникати соціальних контактів, відчувати постійну тривогу або сприймати будь-які виклики як непереборні.

Первинна діагностика за методикою «Шкала сприйнятого стресу» Ш. Коена (PSS-10) дозволила виявити такі особливості.

Перевага показників високого рівня була відзначена в 60% опитаних. Високий рівень сприйнятого стресу вказує на те, що людина часто відчуває себе перевантаженою, безпорадною або неспроможною впоратися з життєвими обставинами. Стрес сприймається як хронічний і значною мірою впливає на повсякденне життя.

Високий рівень стресу може свідчити про ризик розвитку психологічних проблем, таких як тривожні розлади, депресія або вигорання. Це сигналізує про необхідність втручання, наприклад, звернення до психолога, використання технік релаксації або зміни способу життя.

Перевага показників середнього рівня була відзначена в 20% опитаних. Це найпоширеніший діапазон, який відображає помірний рівень сприйнятого стресу. Люди з такими показниками періодично відчувають стрес, але в цілому

здатні справлятися з життєвими викликами. Стрес не є хронічним, але може виникати в певних ситуаціях.

Середній рівень стресу є типовим для більшості людей у сучасному суспільстві, особливо в умовах помірною навантаження (робота, навчання, соціальні взаємодії). Це може вказувати на потребу в удосконаленні стратегій управління стресом, таких як тайм-менеджмент або релаксаційні техніки.

Перевага показників низького рівня була відзначена в 20% опитаних. Люди з низьким рівнем сприйнятого стресу зазвичай відчують, що їхнє життя є контрольованим, передбачуваним і не перевантаженим. Вони рідко відчують сильний стрес або тривогу у відповідь на повсякденні події. Низький рівень стресу часто асоціюється з хорошим психологічним благополуччям, високою резилієнтністю (стійкістю до стресу) та ефективними стратегіями копіngu (наприклад, розв'язання проблем, позитивне переосмислення).

Результати дослідження за методикою «Шкала сприйнятого стресу» Ш. Коена (PSS-10) представлені на рисунку 2.7.

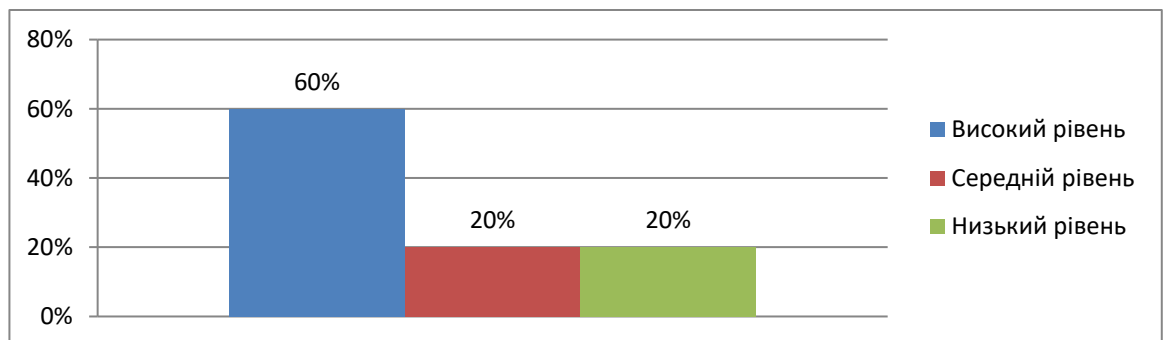


Рисунок 2.7. Результати дослідження за методикою «Шкала сприйнятого стресу» Ш. Коена (PSS-10)

Отже, за підсумками використання методики «Шкала сприйнятого стресу» Ш. Коена (PSS-10) було відзначено домінування високої сприйнятливості респондентів до стресових переживань. Високий рівень стресу може свідчити про ризик розвитку психологічних проблем, таких як тривожні розлади, депресія або вигорання. Це сигналізує про необхідність

втручання, наприклад, звернення до психолога, використання технік релаксації або зміни способу життя.

Первинна діагностика за методикою «Шкала депресії DEPS» дозволила виявити такі особливості.

Високу схильність до депресивних переживань виявили 50% респондентів. Високий рівень вказує на значну ймовірність клінічно значущої депресії, можливо, помірної або тяжкої форми. Симптоми суттєво впливають на якість життя та повсякденне функціонування.

Середню схильність до депресивних переживань виявили 30% респондентів. Середній рівень вказує на можливу наявність легкої або помірної депресії. Симптоми є помітними, але не настільки вираженими, щоб значно порушувати повсякденне функціонування. Цей діапазон балів може свідчити про субклінічну депресію або легкий депресивний епізод. Також можуть бути корисними профілактичні заходи, такі як корекція способу життя чи підтримуюча терапія. Низьку схильність до депресивних переживань виявили 20% респондентів. Низький рівень вказує на відсутність або мінімальну наявність депресивних симптомів. Людина, як правило, не відчуває значних емоційних, поведінкових чи фізичних проявів депресії. Людина не має ознак депресії або вони мінімальні. Скринінг за DEPS на цьому рівні зазвичай не потребує подальшого втручання, але рекомендується періодичний моніторинг у разі стресових подій. Результати дослідження за методикою «Шкала депресії DEPS» представлені на рисунку 2.8.

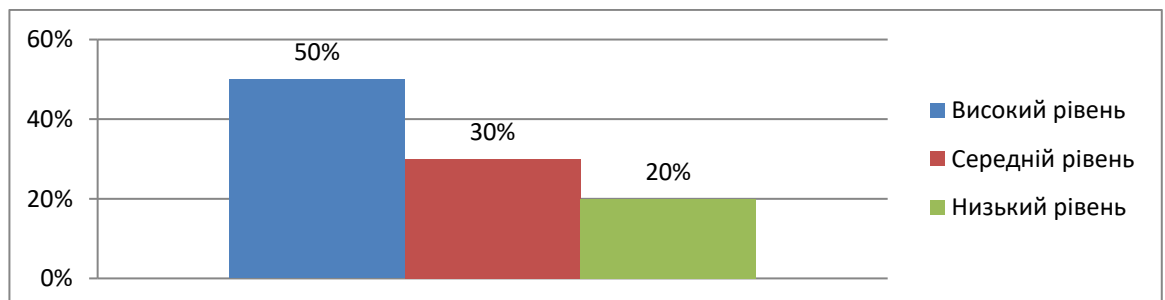


Рисунок 2.8. Результати дослідження за методикою «Шкала депресії DEPS»

Отже, за підсумками використання методики «Шкала депресії DEPS» було відзначено домінування високої схильності респондентів до депресивних станів. Для них характерні глибокий смуток, безнадія, відчуття порожнечі. Наявні поведінкові зміни: значна втрата інтересу до всіх або майже всіх видів діяльності, соціальна ізоляція, труднощі з виконанням навіть базових завдань. Погіршуються когнітивні функції, виникають труднощі з концентрацією, прийняттям рішень, пам'яттю

Первинна діагностика за методикою «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф дозволила виявити такі особливості. За шкалою «Самоприйняття» показники високого рівня переважали в 20% опитаних. Людина має позитивне ставлення до себе, визнає і приймає як свої сильні, так і слабкі сторони. Відчуває задоволеність своїм життям і минулим, навіть якщо визнає певні помилки чи невдачі. Усвідомлює свою цінність і має здорову самооцінку. Показники середнього рівня переважали в 30% опитаних. Людина загалом позитивно ставиться до себе, але іноді відчуває невпевненість чи незадоволення окремими аспектами своєї особистості. Може періодично сумніватися у своїх рішеннях чи минулому досвіді, але не зациклюється на цьому. Самооцінка коливається залежно від обставин.

Показники низького рівня переважали в 50% опитаних. Людина має низьку самооцінку, часто відчуває незадоволення собою і своїм життям. Схильна зосереджуватися на своїх недоліках, ігноруючи сильні сторони. Може відчувати сором або розчарування через минулі рішення чи досвід.

Результати за шкалою «Самосприйняття» представлені на рисунку 2.9.

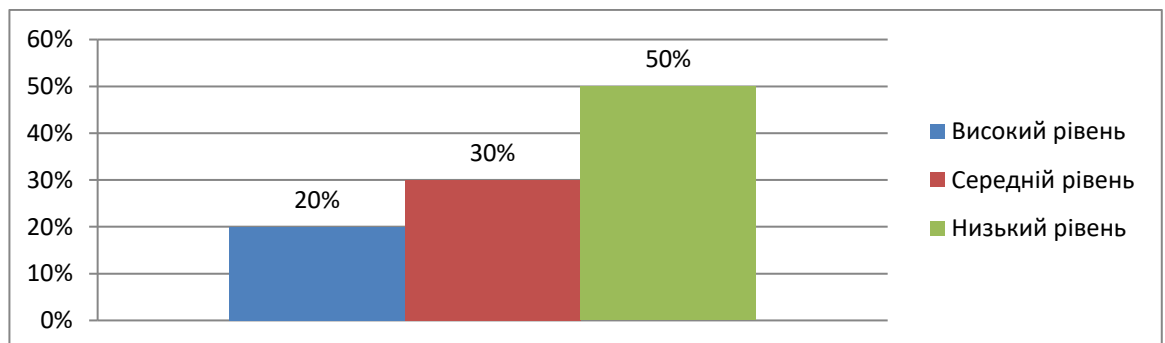


Рисунок 2.9. Результати за шкалою «Самосприйняття»

За шкалою «Позитивні стосунки з іншими» показники високого рівня переважали в 30% опитаних. Людина має теплі, довірливі та взаємно підтримуючі стосунки з іншими. Здатна до глибокої емоційної близькості, емпатії та відкритості у спілкуванні. Цінує взаємність і активно підтримує зв'язки з друзями, родиною чи колегами.

Показники середнього рівня переважали в 30% опитаних. Людина має кілька значущих стосунків, але не завжди відчуває глибоку емоційну близькість чи взаємність. Може мати труднощі з підтримкою довготривалих стосунків або відчувати періодичну ізоляцію. Загалом довіряє іншим, але іноді відчуває невпевненість у взаємодії.

Показники низького рівня переважали в 40% опитаних. Людина відчуває труднощі у встановленні чи підтримці близьких стосунків. Часто відчуває самотність, ізоляцію або недовіру до інших. Може уникати глибоких емоційних зв'язків через страх бути відкинутим чи зрадженим.

Результати за шкалою «Позитивні стосунки з іншими» представлені на рисунку 2.10.

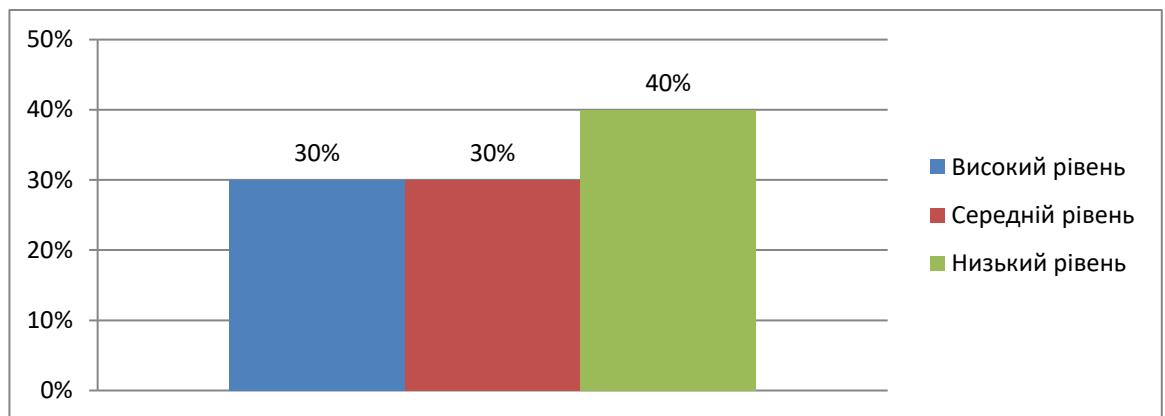


Рисунок 2.10. Результати за шкалою «Позитивні стосунки з іншими»

За шкалою «Автономія» показники високого рівня переважали в 30% опитаних. Людина є незалежною, впевненою у своїх переконаннях і рішеннях. Здатна протистояти соціальному тиску і діяти відповідно до власних цінностей. Має чітке відчуття власної ідентичності та внутрішньої свободи.

Показники середнього рівня переважали в 30% опитаних. Людина загалом незалежна, але іноді може піддаватися впливу зовнішніх думок чи

соціального тиску. Має власні переконання, але не завжди впевнена у їх правильності. Може потребувати підтвердження від інших для прийняття рішень.

Показники низького рівня переважали в 40% опитаних. Людина сильно залежить від думки інших, часто відчуває потребу в схваленні. Їй важко приймати самостійні рішення чи протистояти соціальному тиску. Може відчувати втрату власної ідентичності через прагнення відповідати очікуванням інших.

Результати за шкалою «Автономія» представлені на рисунку 2.11.

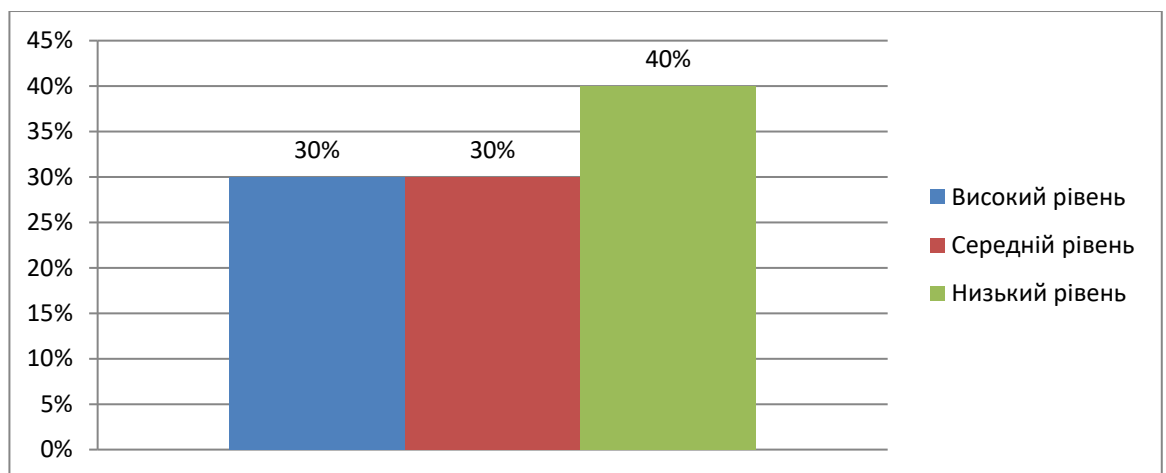


Рисунок 2.11. Результати за шкалою «Автономія»

За шкалою «Управління оточенням» показники високого рівня переважали в 20% опитаних. Людина відчуває контроль над своїм життям і оточенням, вміє адаптуватися до змін. Здатна створювати чи вибирати середовище, яке відповідає її потребам і цілям. Ефективно справляється з повсякденними викликами та використовує можливості.

Показники середнього рівня переважали в 20% опитаних. Людина загалом справляється з повсякденними завданнями, але іноді відчуває труднощі в управлінні складними ситуаціями. Може бути менш активною у створенні сприятливого оточення чи адаптації до змін. Іноді відчуває, що обставини частково контролюють її життя.

Показники низького рівня переважали в 60% опитаних. Людина відчуває себе безсилою перед зовнішніми обставинами, їй важко контролювати своє

оточення. Часто відчуває стрес через нездатність адаптуватися до змін чи вирішувати проблеми. Може відчувати, що життя «керує» нею, а не навпаки.

Результати за шкалою «Управління оточенням» представлені на рисунку 2.12.

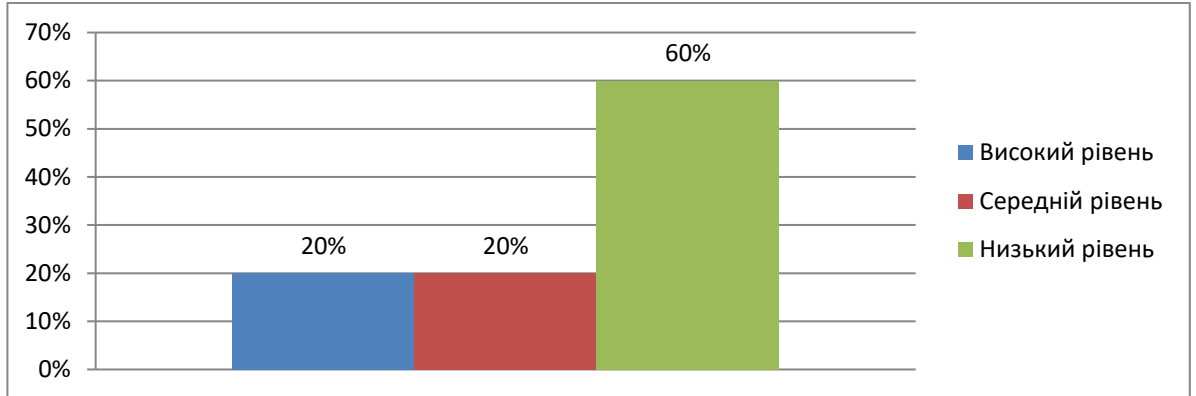


Рисунок 2.12. Результати за шкалою «Управління оточенням»

За шкалою «Мета в житті» показники високого рівня переважали в 30% опитаних. Людина має чіткі цілі та відчуття сенсу в житті, які мотивують її дії. Відчуває, що її життя має напрямок і значення, незалежно від зовнішніх обставин. Активно працює над досягненням своїх цілей.

Показники середнього рівня переважали в 40% опитаних. Людина має певні цілі, але вони можуть бути нечіткими або періодично змінюватися. Іноді відчуває невизначеність щодо сенсу життя чи своїх довгострокових планів. Може бути мотивованою, але не завжди відчуває сильний зв'язок зі своїми цілями.

Показники низького рівня переважали в 30% опитаних. Людина відчуває брак сенсу чи цілей у житті, часто не бачить напрямку. Може відчувати апатію, безнадійність або втрату мотивації. Життя сприймається як рутина без чіткої мети.

Результати за шкалою «Мета в житті» представлені на рисунку 2.13.

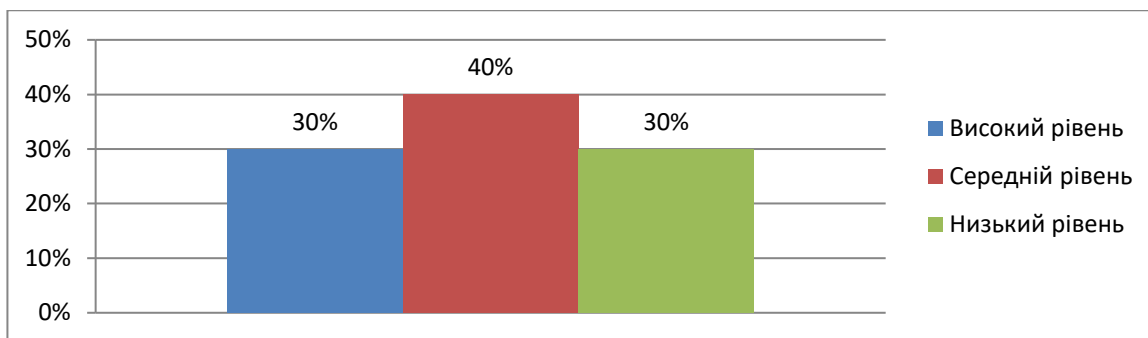


Рисунок 2.13. Результати за шкалою «Мета в житті»

За шкалою «Особистісне зростання» показники високого рівня переважали в 30% опитаних. Людина активно прагне до саморозвитку, відкрита до нових викликів і досвіду. Постійно працює над покращенням себе, сприймаючи життя як процес зростання. Відчуває, що постійно вчиться та розвивається.

Показники середнього рівня переважали в 30% опитаних. Людина має певне прагнення до розвитку, але не завжди активно його реалізує. Може бути відкритою до нового, але іноді віддає перевагу звичному та комфортному. Розвиток відбувається нерівномірно, залежно від обставин.

Показники низького рівня переважали в 40% опитаних. Людина не відчуває потреби в саморозвитку чи змінах. Може уникати нових викликів через страх невдачі чи дискомфорту. Відчуває стагнацію або втрату інтересу до особистісного зростання.

Результати за шкалою «Особистісне зростання» представлені на рисунку 2.14.

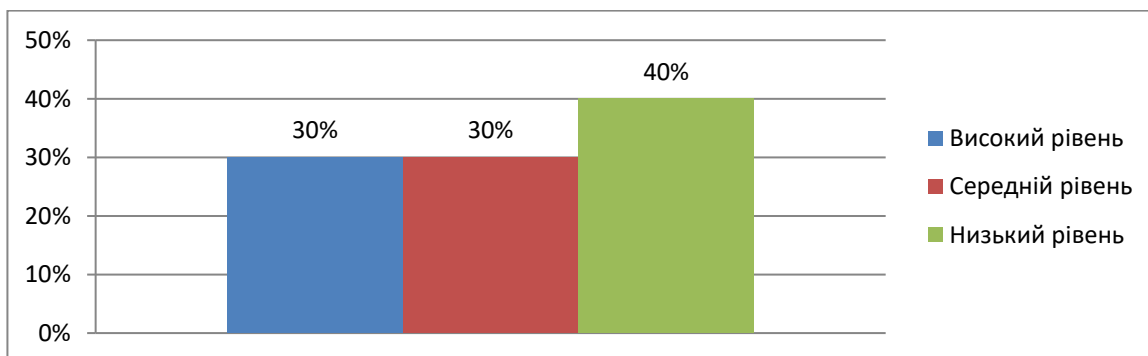


Рисунок 2.14. Результати за шкалою «Особистісне зростання»

Отже, за методикою «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф було відзначено перевагу низьких показників. Низький рівень може вказувати

на психологічні труднощі, які потребують уваги, наприклад, через депресію, тривожність чи брак мотивації.

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження застосування прикладної кінезіології в практиці психологічного відновлення особистості відбувалося в квітні 2025 року. Участь у ньому взяли 20 учасників (чоловіки та жінки, віком від 25 до 40 років). Участь усіх респондентів у дослідженні була добровільною.

Дослідження демонструє різноманітність учасників за віком, освітою, зайнятістю та місцем проживання, з переважною більшістю міських жителів і осіб із вищою освітою. Нами була розроблена психокорекційна програма, що базується на застосуванні прикладної кінезіології. Зазначена методика є інноваційним підходом до психологічного відновлення особистості, спрямованим на гармонізацію психоемоційного стану, усунення психологічних бар'єрів та підвищення адаптивних можливостей людини.

За підсумками використання методики «Опитувальник позитивного й негативного афекту» було відзначено домінування негативних афектів песимістичного спрямування у групі учасників дослідження. Песимізм може бути пов'язаний із хронічним стресом, депресивними станами, втратами чи складними життєвими обставинами. Людина з вираженим чи помірним песимізмом може уникати соціальних контактів, відчувати постійну тривогу або сприймати будь-які виклики як непереборні.

За підсумками використання методики «Шкала сприйнятого стресу» Ш. Коена (PSS-10) було відзначено домінування високої сприйнятливості респондентів до стресових переживань. Високий рівень стресу може свідчити про ризик розвитку психологічних проблем, таких як тривожні розлади, депресія або вигорання. Це сигналізує про необхідність втручання, наприклад, звернення до психолога, використання технік релаксації або зміни способу життя.

За підсумками використання методики «Шкала депресії DEPS» було відзначено домінування високої схильності респондентів до депресивних станів. Для них характерні глибокий смуток, безнадія, відчуття порожнечі. Наявні поведінкові зміни: значна втрата інтересу до всіх або майже всіх видів діяльності, соціальна ізоляція, труднощі з виконанням навіть базових завдань. Погіршуються когнітивні функції, виникають труднощі з концентрацією, прийняттям рішень, пам'яттю

За методикою «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф було відзначено перевагу низьких показників. Низький рівень може вказувати на психологічні труднощі, які потребують уваги, наприклад, через депресію, тривожність чи брак мотивації.

За підсумками повторного використання методики «Опитувальник позитивного й негативного афекту» було відзначено домінування помірному оптимізму. Це може бути стан спокійного задоволення, легкої зацікавленості чи помірної мотивації. Людина з помірним оптимізмом може виконувати щоденні завдання з інтересом, але не виявляти надмірного ентузіазму чи ініціативи.

За підсумками повторного використання методики «Шкала сприйнятого стресу» Ш. Коена (PSS-10) було відзначено домінування середньої сприйнятливості респондентів до стресових переживань. Це найпоширеніший діапазон, який відображає помірний рівень сприйнятого стресу. Люди з такими показниками періодично відчують стрес, але в цілому здатні справлятися з життєвими викликами. Стрес не є хронічним, але може виникати в певних ситуаціях.

За підсумками повторного використання методики «Шкала депресії DEPS» було відзначено домінування середньої схильності респондентів до депресивних станів. Середній рівень вказує на можливу наявність легкої або помірної депресії. Симптоми є помітними, але не настільки вираженими, щоб значно порушувати повсякденне функціонування.

За підсумками повторного використання методики «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф було відзначено перевагу високих і середніх показників. Для них характерне позитивне сприйняття себе як особистості, усвідомлення і прийняття як позитивних, так і негативних рис, задоволеність своїм минулим і нинішнім життям, наявність глибоких, значущих стосунків із друзями, родиною чи партнерами, вміння довіряти іншим і бути відкритим у спілкуванні, вміння керувати своїм життям і навколишнім середовищем, здатність знаходити або створювати можливості для реалізації своїх потреб тощо.

РОЗДІЛ III. ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДІВ ПРИКЛАДНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕСІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ

3.1. Практичний комплекс занять програми із прикладної кінезіології для відновлення психоемоційного стану

Мета програми: сприяти психологічному відновленню особистості шляхом усунення негативних психоемоційних станів, зниження рівня стресу та підвищення адаптивних можливостей через застосування методів прикладної кінезіології.

Завдання програми:

Виявлення психоемоційних і фізичних дисбалансів за допомогою м'язового тестування.

Корекція виявлених дисбалансів через тілесно-орієнтовані техніки та психологічні методи.

Формування навичок саморегуляції та управління стресом.

Підвищення рівня психоемоційної стійкості та гармонізації внутрішнього стану клієнта.

Сприяння розвитку здорових поведінкових патернів і соціальних навичок.

Профілактика психосоматичних розладів і рецидивів психологічних проблем.

Програма має модульну структуру і складається із 5 занять. Кожне заняття має вступну частину, теоретичний і практичний блоки і заключну частину заняття.

Розглянемо заняття розробленої програми й кінезіологічні методики, що використовувалися в її межах, детальніше.

Заняття 1. «Вступ до прикладної кінезіології та діагностика психоемоційного стану»

Мета: ознайомити учасників з основами прикладної кінезіології, її можливостями в психологічному відновленні та навчити базовим методам діагностики психоемоційного стану через м'язове тестування.

Тривалість: 90 хвилин

Цільова аудиторія: дорослі, які відчувають емоційне вигорання, стрес або втрату енергетичного балансу.

Місце проведення: Затишне приміщення з килимками, стільцями, можливістю для релаксації (приглушене світло, тиха музика).

Структура заняття

1. Вступна частина (10 хвилин)

Мета: Налаштувати учасників на роботу, окреслити цілі заняття.

Привітання та знайомство (5 хвилин):

Коротке представлення ведучого.

Знайомство учасників.

Оголошення теми та мети заняття (3 хвилини):

Пояснення, що таке прикладна кінезіологія та її роль у психокорекції.

Огляд структури заняття та очікуваних результатів.

Організаційні моменти (2 хвилини):

Правила роботи в групі (взаємоповага, конфіденційність).

Технічні аспекти (зручність, перерви, запитання).

Матеріали: Проектор/дошка для презентації, роздаткові матеріали з основними термінами.

2. Теоретична частина (25 хвилин)

Мета: Надати базові знання про прикладну кінезіологію та її зв'язок із психоемоційним станом.

Визначення прикладної кінезіології (10 хвилин):

Коротка історія виникнення (Джордж Гудхарт, 1960-ті).

Основний принцип: взаємозв'язок м'язового тону, енергетичної системи та психоемоційного стану.

Сфера застосування: діагностика, корекція стресу, відновлення емоційного балансу.

Зв'язок тіла та психіки (10 хвилин):

Концепція тілесно-орієнтованої психології.

Як емоції впливають на м'язову реакцію (принцип біологічного зворотного зв'язку).

Роль стресу в блокуванні енергетичних меридіанів.

М'язове тестування як інструмент діагностики (5 хвилин):

Що таке м'язове тестування?

Приклади: тестування сили м'язів (дельтовидний м'яз, м'язи рук).

Обмеження та етичні аспекти використання.

Методи: Лекція, презентація з прикладами, відповіді на запитання.

Матеріали: Слайди з основними поняттями, схеми меридіанів, приклади м'язових тестів.

3. Практична частина (45 хвилин)

Мета: Навчити учасників базовим технікам м'язового тестування для діагностики психоемоційного стану.

Демонстрація м'язового тестування (10 хвилин):

Ведучий демонструє техніку тестування на добровольці:

Тестування дельтовидного м'язу (проста техніка).

Використання нейтральних і стресових стимулів (наприклад, згадка приємної/неприємної ситуації).

Пояснення реакцій м'язів: «сильна» (стабільна) та «слабка» (блокована) відповідь.

Практика в парах (25 хвилин):

Учасники розбиваються на пари.

Виконання базового м'язового тесту:

Тестування партнера на нейтральний стимул (наприклад, ім'я).

Тестування на емоційний стимул (наприклад, згадка стресової ситуації).

Зворотний зв'язок у парах: обговорення відчуттів і результатів.

Ведучий консультує, коригує техніку.

Групове обговорення результатів (10 хвилин):

Що учасники помітили під час тестування?

Які труднощі виникли?

Як результати тестування корелюють із самопочуттям?

Матеріали: Зручний простір для роботи в парах, роздаткові інструкції з технікою м'язового тестування.

4. Заключна частина (10 хвилин)

Мета: Підбити підсумки, закріпити знання, дати рекомендації для подальшої роботи.

Підсумки заняття (5 хвилин):

Короткий огляд отриманих знань і навичок.

Значення прикладної кінезіології для психокорекції.

Відповіді на запитання (3 хвилини):

Учасники можуть уточнити незрозумілі моменти.

Рекомендації та домашнє завдання (2 хвилини):

Практикувати м'язове тестування з близькими для вдосконалення техніки.

Прочитати рекомендовану літературу (наприклад, «Прикладна кінезіологія» Девіда Уолтера).

Спостерігати за власним психоемоційним станом і тілесними реакціями.

Заняття 2. «Зняття емоційних блоків через тілесні техніки»

Мета: сприяти психологічному відновленню особистості через зняття емоційних блоків за допомогою тілесно-орієнтованих технік прикладної кінезіології.

Тривалість: 90 хвилин

Цільова аудиторія: дорослі, які відчувають емоційне вигорання, стрес або втрату енергетичного балансу.

Місце проведення: Затишне приміщення з килимками, стільцями, можливістю для релаксації (приглушене світло, тиха музика).

Структура заняття

1. Вступна частина (10 хвилин)

Мета: Створити атмосферу довіри, познайомити учасників із темою та принципами прикладної кінезіології.

Привітання та знайомство (3 хвилини)

Вітання від ведучого.

Оголошення теми та мети заняття: «Сьогодні ми попрацюємо над зняттям емоційних блоків через тілесні техніки, які допоможуть відновити гармонію між тілом і психікою».

Теоретичний вступ (5 хвилин)

Коротке пояснення прикладної кінезіології: взаємозв'язок між м'язовим тонусом, емоціями та психологічним станом.

Концепція емоційних блоків: як стрес, травми чи негативні емоції «записуються» в тілі.

Значення тілесних технік для розблокування енергії та відновлення внутрішньої рівноваги.

Правила роботи в групі (2 хвилини)

Конфіденційність, повага до особистих кордонів, добровільна участь у вправах.

Важливість слухати своє тіло та зупинятися, якщо виникає дискомфорт.

2. Основна частина (65 хвилин)

Розминка та діагностика (15 хвилин)

Мета: Підготувати тіло до роботи, виявити емоційні блоки через м'язове тестування.

Тілесна розминка (7 хвилин)

Легкі рухи для розігріву: обертання плечима, потягування, дихальні вправи.

Вправа «Сканування тіла»: учасники закривають очі, дихають глибоко і звертають увагу на напругу в тілі (де відчувається дискомфорт, скутість).

М'язове тестування (8 хвилин)

Пояснення: м'язове тестування в кінезіології дозволяє виявити блоки через реакцію м'язів.

Техніка: ведучий тестує силу м'язів (наприклад, дельтоподібного м'яза плеча) при згадуванні учасником стресової ситуації чи емоції.

Обговорення: учасники діляться відчуттями (за бажанням).

Основні техніки зняття емоційних блоків (40 хвилин)

Мета: Використати тілесні техніки для розблокування емоцій та відновлення енергетичного балансу.

Техніка «Емоційний стрес-реліз» (ESR) (15 хвилин)

Учасники сидять або лежать, кладуть пальці на лобові горби (точки нейроемоційного балансу).

Інструкція: згадати стресову ситуацію, дихати глибоко, уявляючи, як напруга «розчиняється».

Ведучий супроводжує процес, допомагаючи учасникам зосередитися на диханні та відчуттях.

Техніка «Меридіанне постукування» (15 хвилин)

Пояснення: постукування по ключових точках меридіанів (з акупунктури) для зняття емоційної напруги.

Вправа: учасники постукують по точках (над бровами, під очима, під ключицями тощо), промовляючи фразу: «Я дозволяю собі відпустити цей емоційний блок».

Ведучий демонструє техніку та слідкує за правильністю виконання.

Тілесна інтеграція (10 хвилин)

Вправа «Крос-кроул»: почергові рухи руками та ногами для синхронізації півкуль мозку.

Вправа «Заземлення»: учасники стоять, відчуваючи контакт ніг із підлогою, уявляючи, як негативна енергія йде в землю.

Рефлексія та закріплення (10 хвилин)

Мета: Осмислити досвід, оцінити зміни в стані.

Групове обговорення:

Що відчували під час вправ?

Які зміни помітили в тілі чи емоціях?

Ведучий пояснює, як використовувати техніки самостійно вдома.

3. Заключна частина (15 хвилин)

Мета: Завершити заняття на позитивній ноті, закріпити отриманий досвід.

Релаксація (7 хвилин)

Вправа «Глибоке дихання»: учасники лежать або сидять, дихають повільно, уявляючи, як тіло наповнюється легкістю та спокоєм.

Ведучий супроводжує медитативними образами (наприклад, «Ви на березі моря, хвилі змивають усі напруження»).

Підсумки та зворотний зв'язок (5 хвилин)

Учасники діляться враженнями (за бажанням).

Ведучий відповідає на запитання, дає рекомендації щодо подальшої практики.

Прощання (3 хвилини)

Подяка учасникам за участь, мотивація продовжувати працювати над собою.

Заняття 3. «Відновлення енергетичного балансу»

Мета: сприяти відновленню енергетичного балансу учасників через техніки прикладної кінезіології, підвищити їх психоемоційний стан і самосвідомість.

Тривалість: 90 хвилин

Цільова аудиторія: дорослі, які відчувають емоційне вигорання, стрес або втрату енергетичного балансу.

Місце проведення: Затишне приміщення з килимками, стільцями, можливістю для релаксації (приглушене світло, тиха музика).

Структура заняття

1. Вступна частина (10 хвилин)

Мета: Створити комфортну атмосферу, налаштувати учасників на заняття.

Привітання та знайомство (5 хвилин):

Ведучий вітає учасників, коротко представляє себе та мету заняття.

Якщо група нова, проводиться коротке знайомство (наприклад, ім'я та одна позитивна риса чи очікування від заняття).

Введення в тему (5 хвилин):

Коротке пояснення поняття енергетичного балансу: як стрес, емоції та фізичний стан впливають на енергетичну систему людини.

Огляд принципів прикладної кінезіології: взаємозв'язок тіла, розуму та енергії, використання м'язового тестування для діагностики та корекції.

Інструменти: Презентація (за наявності проєктора) або усне пояснення з прикладами.

2. Основна частина (60 хвилин)

Діагностика енергетичного стану (15 хвилин)

Мета: Виявити індивідуальні енергетичні блоки учасників за допомогою м'язового тестування.

Пояснення техніки м'язового тестування (5 хвилин):

Ведучий демонструє, як працює м'язове тестування (наприклад, тестування сили м'язів плеча при позитивних/негативних твердженнях).

Пояснення: м'язи реагують на енергетичні дисбаланси, слабкість вказує на блокування.

Практика (10 хвилин):

Учасники в парах або з ведучим проводять м'язове тестування для оцінки енергетичного стану (наприклад, тестування на твердження: «Я відчуваю себе в гармонії» або «Я сповнений енергії»).

Ведучий допомагає інтерпретувати результати, визначаючи зони енергетичного дисбалансу.

Інструменти: Журнал для запису результатів тестування, підготовлені картки з твердженнями.

Техніки відновлення енергетичного балансу (30 хвилин)

Мета: Навчити учасників практикам прикладної кінезіології для зняття енергетичних блоків і відновлення балансу.

Техніка 1: Балансування меридіанів (10 хвилин):

Пояснення: енергетичні меридіани впливають на психоемоційний стан.

Практика: легке постукування по ключових точках меридіанів (наприклад, точки на грудях, зап'ястях, маківці) з одночасним проголошенням позитивних афірмацій («Я в гармонії з собою»).

Техніка 2: Дихальні вправи для активації енергії (10 хвилин):

Практика: глибоке черевне дихання (4 секунди вдих, 4 секунди затримка, 6 секунд видих) із візуалізацією потоку енергії через тіло.

Додатково: легкий масаж точок на долонях або стопах для стимуляції енергетичних центрів.

Техніка 3: Корекція через рух (10 хвилин):

Практика: виконання простих кінезіологічних вправ, таких як «перехресні кроки» (Cross Crawl), для синхронізації півкуль мозку та відновлення енергетичного потоку.

Інструменти: Килимки для вправ, фонова релаксаційна музика, таймер.

Релаксація та інтеграція (15 хвилин)

Мета: Закріпити отриманий ефект, зняти напругу, повернути учасників до спокійного стану.

Керована медитація (10 хвилин):

Ведучий проводить медитацію, спрямовану на уявлення гармонійного потоку енергії через тіло (наприклад, візуалізація світла, що наповнює тіло).

Учасники лежать або сидять у комфортній позі.

Зворотний зв'язок (5 хвилин):

Коротке обговорення відчуттів після вправ: що змінилося, які емоції виникли.

Ведучий підкреслює важливість регулярного виконання вправ для підтримки енергетичного балансу.

Інструменти: Музичний супровід, подушки або пледи для комфорту.

3. Заключна частина (20 хвилин)

Мета: Підвести підсумки, дати рекомендації для самостійної роботи.

Обговорення (10 хвилин):

Учасники діляться враженнями від заняття: що було найкориснішим, які техніки сподобалися.

Ведучий відповідає на запитання, уточнює техніки.

Рекомендації для самостійної практики (5 хвилин):

Виконувати щоденні дихальні вправи (5–10 хвилин).

Використовувати техніку постукування меридіанів при відчутті стресу.

Практикувати «перехресні кроки» для активації енергії вранці.

Завершення (5 хвилин):

Ведучий дякує учасникам, нагадує про наступне заняття (якщо це частина програми).

Коротка релаксаційна вправа: учасники кладуть руки на серце, роблять 3 глибокі вдихи, подумки дякуючи собі за участь.

Заняття 4. «Інтеграція позитивних установок»

Мета: формування та закріплення позитивних установок у свідомості учасників для підвищення психологічної стійкості, покращення емоційного стану та саморегуляції через техніки прикладної кінезіології.

Тривалість: 90 хвилин

Цільова аудиторія: дорослі, які відчувають емоційне вигорання, стрес або втрату енергетичного балансу.

Місце проведення: Затишне приміщення з килимками, стільцями, можливістю для релаксації (приглушене світло, тиха музика).

Структура заняття

1. Вступна частина (10 хвилин)

Мета: Налаштування на роботу, створення безпечного простору, введення в тему.

Привітання (3 хв):

Вітання від ведучого, уточнення очікувань учасників (коротке коло: "Що ви хочете отримати від заняття?").

Введення в тему (5 хв):

Коротке пояснення поняття "позитивні установки" (вплив думок на емоції та поведінку).

Представлення прикладної кінезіології як інструменту для роботи з підсвідомими установками.

Огляд цілей заняття та його структури.

Розминка (2 хв):

Дихальна вправа для розслаблення: глибоке дихання (вдих на 4, затримка на 4, видих на 6).

2. Основна частина (65 хвилин)

Теоретичний блок: Позитивні установки та кінезіологія (10 хв)

Пояснення:

Позитивні установки як інструмент зміни мислення (приклади: "Я здатен досягати успіху" замість "Я завжди зазнаю невдачі").

Як прикладна кінезіологія допомагає виявляти та корегувати підсвідомі блоки через м'язове тестування.

Інтерактив: Коротка демонстрація м'язового тесту (тестування сили м'язів на прикладі руки: учасник тримає руку, ведучий перевіряє реакцію на позитивну/негативну фразу).

Практичний блок 1: Виявлення негативних установок (20 хв)

Техніка м'язового тестування:

Учасники об'єднуються в пари.

Ведучий навчає базовій техніці м'язового тестування (наприклад, тестування м'язів плеча або передпліччя).

Учасники тестують один одного, промовляючи фрази:

Негативні установки (наприклад, "Я не вартий успіху").

Позитивні установки (наприклад, "Я гідний любові та успіху").

Обговорення: Учасники діляться відчуттями та результатами (які фрази викликали слабкість м'язів, а які – силу).

Мета: Виявити підсвідомі негативні установки, які послаблюють психоемоційний стан.

Практичний блок 2: Інтеграція позитивних установок (25 хв)

Техніка корекції через кінезіологію:

Вибір позитивної установки: Кожен учасник формулює власну позитивну установку (ведучий допомагає, якщо потрібно).

Приклад: "Я спокійний і впевнений у своїх силах".

Тілесна інтеграція:

Техніка "Точки нейролімфатичної корекції": масаж точок на грудях (зона тимусу) для активації енергії.

Техніка "Перехресне повзання": учасники виконують рухи, що синхронізують ліву та праву півкулі мозку (наприклад, торкання правим ліктем лівого коліна).

Афірмація з м'язовим тестуванням:

Учасники повторюють позитивну установку, а партнер перевіряє силу м'язів.

Повторення до моменту, коли м'язова реакція стає стабільно сильною.

Візуалізація: Учасники уявляють себе в ситуації, де позитивна установка працює (наприклад, успішне виконання завдання).

Мета: Закріпити позитивні установки на тілесному та підсвідомому рівнях.

Групова рефлексія (10 хв)

Коло зворотного зв'язку:

Які установки вдалося виявити?

Як відчувається зміна після корекції?

Які техніки були найкомфортнішими?

Ведучий підсумовує: пояснює, як регулярне застосування технік може посилити ефект.

3. Заключна частина (15 хвилин)

Релаксація (5 хв):

Техніка "Сканування тіла": учасники в зручній позі зосереджуються на відчуттях у тілі, уявляючи, як позитивна енергія наповнює їх.

Домашнє завдання (3 хв):

Щодня повторювати обрану позитивну установку (3–5 разів на день).

Виконувати вправу "Перехресне повзання" (2–3 хвилини щодня).

Вести щоденник: записувати зміни в самопочутті та думках.

Підсумкове коло (5 хв):

Кожен учасник ділиться одним словом, яке описує його стан після заняття.

Подяка від ведучого, мотивація продовжувати працювати над собою.

Закриття заняття: Коротка дихальна вправа для закріплення результату.

Заняття 5. «Консолідація результатів та саморегуляція»

Мета: закріпити досягнуті результати психокорекційної роботи.

Тривалість: 90 хвилин

Розвинути навички саморегуляції для підтримки психоемоційного балансу.

Цільова аудиторія: дорослі, які відчувають емоційне вигорання, стрес або втрату енергетичного балансу.

Місце проведення: Затишне приміщення з килимками, стільцями, можливістю для релаксації (приглушене світло, тиха музика).

Структура заняття

1. Вступна частина (10 хвилин)

Мета: Налаштування на роботу, створення комфортної атмосфери, визначення цілей заняття.

Привітання (3 хвилини):

Вступна бесіда (5 хвилин):

Обговорення теми заняття: що таке консолідація результатів і чому важлива саморегуляція.

Питання до учасників: «Що ви вже досягли у процесі психокорекції? Які зміни відчуваєте?»

Налаштування на заняття (2 хвилини):

Коротка дихальна вправа для розслаблення: глибокі вдихи-видихи (4-4-4).

2. Основна частина (65 хвилин)

Мета: Закріплення результатів, освоєння технік саморегуляції через методи прикладної кінезіології.

Діагностика стану за допомогою м'язового тестування (15 хвилин)

Мета: Визначити поточний психоемоційний стан учасників та виявити внутрішні блоки.

Методика:

Проведення м'язового тесту (наприклад, тестування м'яза дельтоподібного).

Питання для тестування: «Я відчуваю себе в гармонії з собою», «Я готовий до змін».

Інтерпретація результатів: пояснення, як м'язові реакції відображають психоемоційний стан.

Обговорення: Короткий аналіз результатів тестування (індивідуально чи в групі).

Техніки прикладної кінезіології для консолідації результатів (20 хвилин)

Мета: Інтеграція позитивних змін через тілесно-орієнтовані техніки.

Вправи:

Крос-рухи (Cross Crawl) (7 хвилин):

Активізація міжпівкульної взаємодії для гармонізації психоемоційного стану.

Виконання: учасники поперемінно торкаються ліктем до протилежного коліна, синхронізуючи рухи з диханням.

Техніка «Точки позитивного настрою» (8 хвилин):

Стимуляція нейролімфатичних точок (на грудях, біля ключиць) для закріплення позитивних емоційних станів.

Учасники повторюють афірмації: «Я зберігаю свої досягнення», «Я в гармонії».

Балансування енергії (5 хвилин):

Легкий масаж меридіанів (наприклад, точки на зап'ястях) для стабілізації енергетичного стану.

Навчання технікам саморегуляції (20 хвилин)

Мета: Надати учасникам інструменти для самостійного підтримання психоемоційного балансу.

Вправи:

Дихання для саморегуляції (7 хвилин):

Техніка «Квадратне дихання» (вдих – затримка – видих – затримка, по 4 секунди).

Учасники практикують, фокусуючись на внутрішньому спокої.

Техніка «Якорення» (8 хвилин):

Використання кінезіологічного якоря (наприклад, доторк до точки на зап'ясті) для виклику позитивного стану.

Учасники обирають особистий «якір» і закріплюють його через повторення позитивної емоції.

Візуалізація успіху (5 хвилин):

Учасники уявляють себе в стані гармонії, використовуючи образи, що асоціюються з їхніми досягненнями.

Групова рефлексія (10 хвилин)

Мета: Обговорити досвід і закріпити усвідомлення змін.

Питання для обговорення:

Які відчуття виникли під час вправ?

Що було найлегшим/найскладнішим?

Як можна застосовувати ці техніки в повсякденному житті?

Ведучий підкреслює важливість регулярної практики для підтримки результатів.

3. Заключна частина (15 хвилин)

Мета: Підведення підсумків, закріплення мотивації, планування подальшої роботи.

Рефлексія та зворотний зв'язок (7 хвилин):

Учасники діляться враженнями від заняття (за бажанням).

Ведучий відповідає на запитання, уточнює техніки.

Домашнє завдання (5 хвилин):

Практикувати «Крос-рухи» та «Квадратне дихання» щодня по 5 хвилин.

Вести щоденник самоспостереження: записувати емоційні стани та моменти застосування якорів.

Завершальна вправа «Коло вдячності» (3 хвилини):

Учасники стають у коло, висловлюють подяку собі, групі чи ведучому за заняття.

Коротка медитація: уявлення, як позитивна енергія наповнює кожного учасника.

3.2. Оцінка результатів проведеної психокорекційної програми та їх обговорення

Після проведення психокорекційної програми нами було проведено повторне тестування респондентів вище зазначеними психодіагностичними методиками.

Повторна діагностика за методикою «Опитувальник позитивного й негативного афекту» дозволила виявити такі особливості.

Виражений оптимізм переважав у 20% респондентів. Людина з вираженим оптимізмом відчуває сильні позитивні емоції, такі як ентузіазм, радість, натхнення, активність і впевненість. Вона сприймає світ як сприятливий, відчуває енергію та зацікавленість у діяльності.

Виражений оптимізм характерний для людей у стані психологічного благополуччя, під час досягнення цілей або у сприятливих життєвих обставинах. Людина з вираженим оптимізмом може активно брати участь у соціальних подіях, із задоволенням виконувати робочі завдання та демонструвати стійкість до стресу.

Помірний оптимізм переважав у 40% респондентів. Людина відчуває позитивні емоції, але вони менш інтенсивні, ніж у випадку вираженого оптимізму. Це може бути стан спокійного задоволення, легкої зацікавленості чи помірної мотивації.

Помірний оптимізм характерний для людей, які перебувають у стабільних життєвих умовах, без значних злетів чи падінь. Людина з помірним оптимізмом може виконувати щоденні завдання з інтересом, але не виявляти надмірного ентузіазму чи ініціативи.

Виражений песимізм переважав у 20% респондентів. Людина з вираженим песимізмом відчуває сильні негативні емоції, такі як тривога, гнів, смуток, страх або відчуття провини. Вона схильна сприймати події як загрозливі чи безнадійні.

Виражений песимізм може бути пов'язаний із хронічним стресом, депресивними станами, втратами чи складними життєвими обставинами. Людина з вираженим песимізмом може уникати соціальних контактів, відчувати постійну тривогу або сприймати будь-які виклики як непереборні.

Помірний песимізм переважав у 20% респондентів. Людина відчуває негативні емоції, але вони не є всеохопними. Це може бути стан легкої тривоги, роздратування чи невдоволення, який не повністю домінує над її поведінкою.

Помірний песимізм характерний для людей, які переживають тимчасові труднощі, наприклад, робочий стрес чи незначні конфлікти. Людина з помірним песимізмом може відчувати роздратування через затримку в роботі, але все ще здатна виконувати свої обов'язки.

Результати повторного дослідження за методикою «Опитувальник позитивного й негативного афекту» представлені на рисунку 2.15

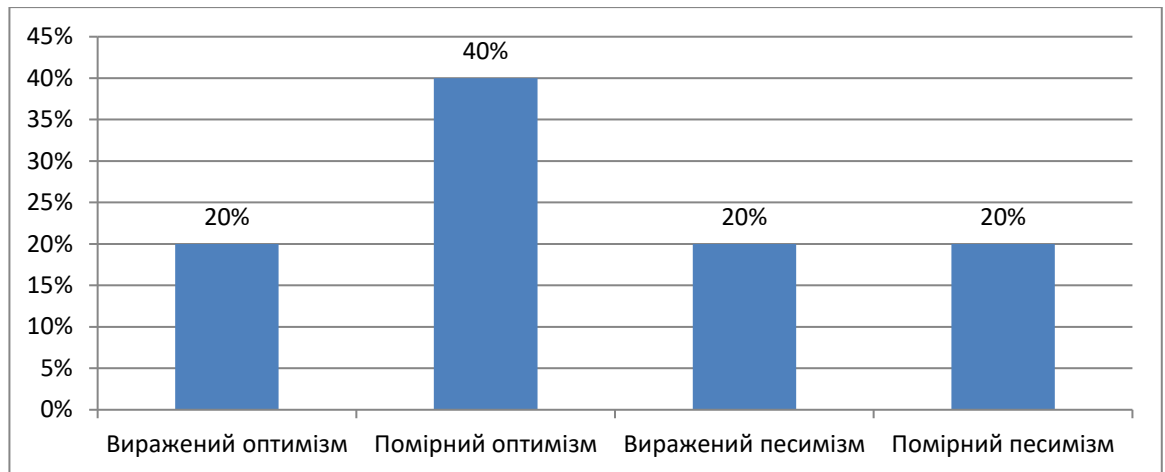


Рисунок 2.15. Результати повторного дослідження за методикою «Опитувальник позитивного й негативного афекту»

Отже, за підсумками повторного використання методики «Опитувальник позитивного й негативного афекту» було відзначено домінування помірної оптимізму. Це може бути стан спокійного задоволення, легкої зацікавленості чи помірної мотивації. Людина з помірним оптимізмом може виконувати щоденні завдання з інтересом, але не виявляти надмірного ентузіазму чи ініціативи.

Повторна діагностика за методикою «Шкала сприйнятого стресу» Ш. Коена (PSS-10) дозволила виявити такі особливості.

Переважа показників високого рівня була відзначена в 30% опитаних. Високий рівень сприйнятого стресу вказує на те, що людина часто відчуває себе перевантаженою, безпорадною або неспроможною впоратися з життєвими обставинами. Стрес сприймається як хронічний і значною мірою впливає на повсякденне життя.

Високий рівень стресу може свідчити про ризик розвитку психологічних проблем, таких як тривожні розлади, депресія або вигорання. Це сигналізує про необхідність втручання, наприклад, звернення до психолога, використання технік релаксації або зміни способу життя.

Переважа показників середнього рівня була відзначена в 40% опитаних.

Середній рівень стресу є типовим для більшості людей у сучасному суспільстві, особливо в умовах помірного навантаження (робота, навчання, соціальні взаємодії). Це може вказувати на потребу в удосконаленні стратегій управління стресом, таких як тайм-менеджмент або релаксаційні техніки.

Перевага показників низького рівня була відзначена в 30% опитаних. Люди з низьким рівнем сприйнятого стресу зазвичай відчувають, що їхнє життя є контрольованим, передбачуваним і не перевантаженим. Вони рідко відчувають сильний стрес або тривогу у відповідь на повсякденні події. Низький рівень стресу часто асоціюється з хорошим психологічним благополуччям, високою резилієнтністю (стійкістю до стресу) та ефективними стратегіями копінгу (наприклад, розв'язання проблем, позитивне переосмислення).

Результати повторного дослідження за методикою «Шкала сприйнятого стресу» Ш. Коена (PSS-10) представлені на рисунку 2.16.

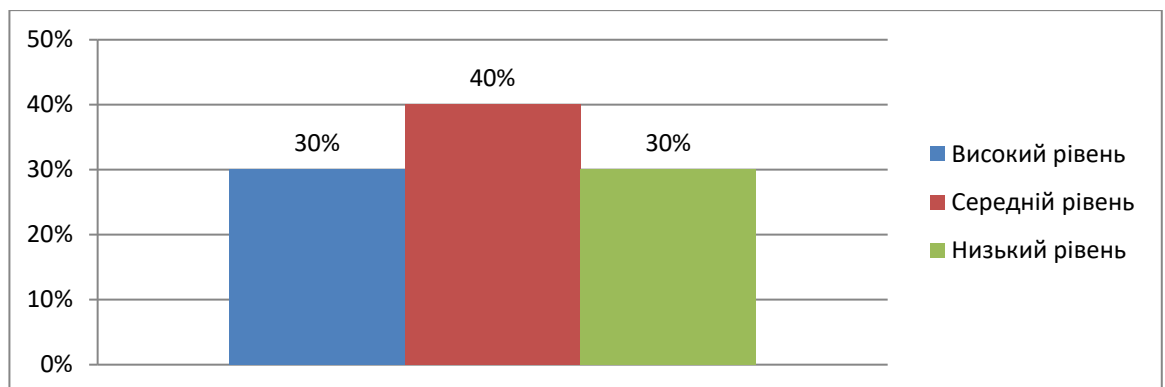


Рисунок 2.16. Результати повторного дослідження за методикою «Шкала сприйнятого стресу» Ш. Коена (PSS-10)

Отже, за підсумками повторного використання методики «Шкала сприйнятого стресу» Ш. Коена (PSS-10) було відзначено домінування середньої сприйнятливості респондентів до стресових переживань. Це найпоширеніший діапазон, який відображає помірний рівень сприйнятого стресу. Люди з такими показниками періодично відчувають стрес, але в цілому здатні справлятися з життєвими викликами. Стрес не є хронічним, але може виникати в певних ситуаціях.

Повторна діагностика за методикою «Шкала депресії DEPS» дозволила виявити такі особливості.

Високу схильність до депресивних переживань виявили 30% респондентів. Високий рівень вказує на значну ймовірність клінічно значущої депресії, можливо, помірної або тяжкої форми. Симптоми суттєво впливають на якість життя та повсякденне функціонування.

Середню схильність до депресивних переживань виявили 40% респондентів. Цей діапазон балів може свідчити про субклінічну депресію або легкий депресивний епізод. Також можуть бути корисними профілактичні заходи, такі як корекція способу життя чи підтримуюча терапія.

Низьку схильність до депресивних переживань виявили 30% респондентів. Низький рівень вказує на відсутність або мінімальну наявність депресивних симптомів. Людина, як правило, не відчуває значних емоційних, поведінкових чи фізичних проявів депресії.

Людина не має ознак депресії або вони мінімальні. Скринінг за DEPS на цьому рівні зазвичай не потребує подальшого втручання, але рекомендується періодичний моніторинг у разі стресових подій.

Результати повторного дослідження за методикою «Шкала депресії DEPS» представлені на рисунку 2.17.

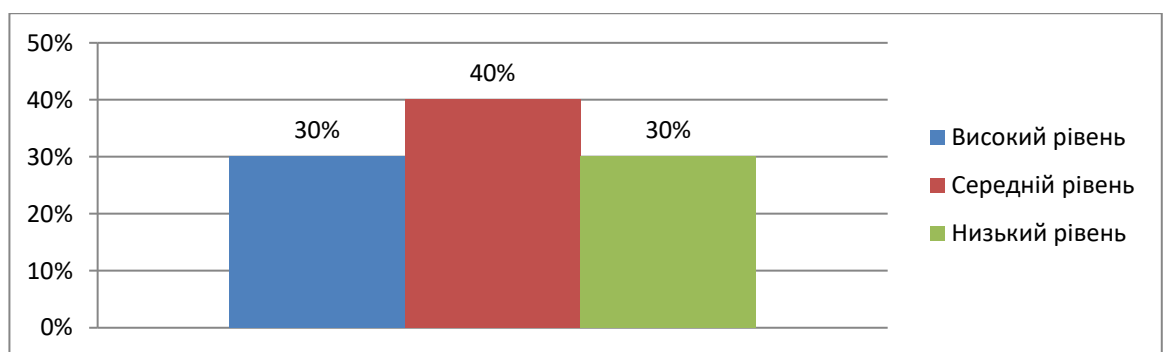


Рисунок 2.17. Результати повторного дослідження за методикою «Шкала депресії DEPS»

Отже, за підсумками використання методики «Шкала депресії DEPS» було відзначено домінування середньої схильності респондентів до депресивних станів. Середній рівень вказує на можливу наявність легкої або

помірної депресії. Симптоми є помітними, але не настільки вираженими, щоб значно порушувати повсякденне функціонування.

Повторна діагностика за методикою «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф дозволила виявити такі особливості.

За шкалою «Самоприйняття» показники високого рівня переважали в 40% опитаних. Людина має позитивне ставлення до себе, визнає і приймає як свої сильні, так і слабкі сторони. Відчуває задоволеність своїм життям і минулим, навіть якщо визнає певні помилки чи невдачі. Усвідомлює свою цінність і має здорову самооцінку.

Показники середнього рівня переважали в 40% опитаних. Людина загалом позитивно ставиться до себе, але іноді відчуває невпевненість чи незадоволення окремими аспектами своєї особистості. Може періодично сумніватися у своїх рішеннях чи минулому досвіді, але не зациклюється на цьому. Самооцінка коливається залежно від обставин.

Показники низького рівня переважали в 20% опитаних. Людина має низьку самооцінку, часто відчуває незадоволення собою і своїм життям. Схильна зосереджуватися на своїх недоліках, ігноруючи сильні сторони. Може відчувати сором або розчарування через минулі рішення чи досвід.

Результати за шкалою «Самосприйняття» представлені на рисунку 2.18.

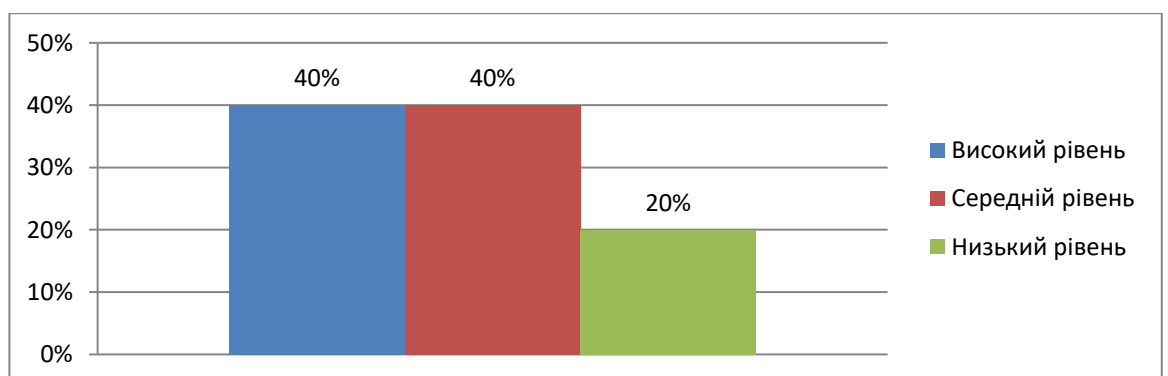


Рисунок 2.18. Результати за шкалою «Самосприйняття»

За шкалою «Позитивні стосунки з іншими» показники високого рівня переважали в 40% опитаних. Людина має теплі, довірливі та взаємно підтримуючі стосунки з іншими. Здатна до глибокої емоційної близькості,

емпатії та відкритості у спілкуванні. Цінує взаємність і активно підтримує зв'язки з друзями, родиною чи колегами.

Показники середнього рівня переважали в 30% опитаних. Людина має кілька значущих стосунків, але не завжди відчуває глибоку емоційну близькість чи взаємність. Може мати труднощі з підтримкою довготривалих стосунків або відчувати періодичну ізоляцію. Загалом довіряє іншим, але іноді відчуває невпевненість у взаємодії.

Показники низького рівня переважали в 30% опитаних. Людина відчуває труднощі у встановленні чи підтримці близьких стосунків. Часто відчуває самотність, ізоляцію або недовіру до інших. Може уникати глибоких емоційних зв'язків через страх бути відкинутим чи зрадженим.

Результати за шкалою «Позитивні стосунки з іншими» представлені на рисунку 2.19.

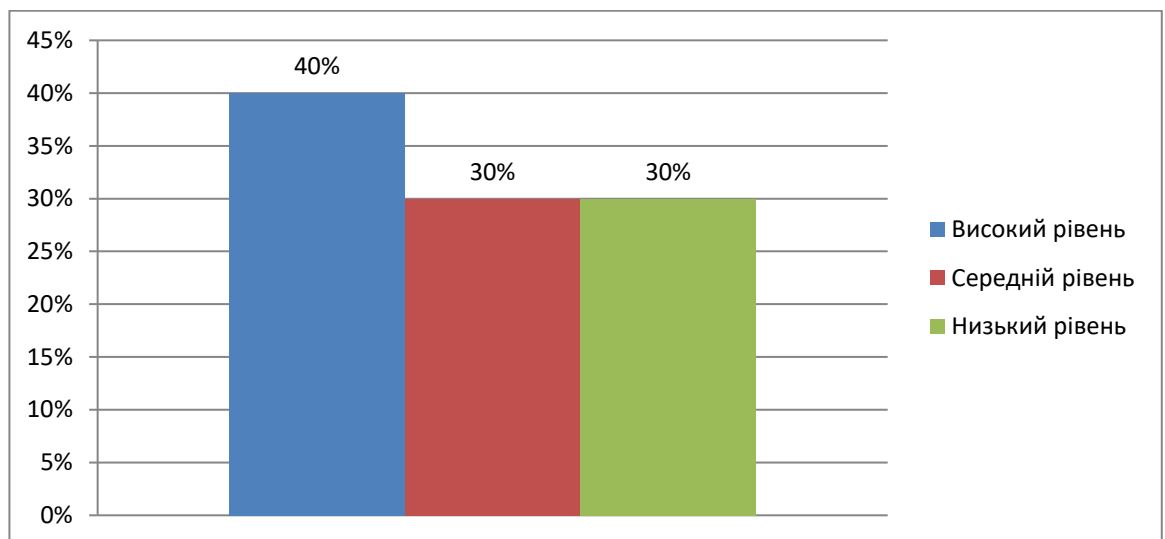


Рисунок 2.19. Результати за шкалою «Позитивні стосунки з іншими»

За шкалою «Автономія» показники високого рівня переважали в 40% опитаних. Людина є незалежною, впевненою у своїх переконаннях і рішеннях. Здатна протистояти соціальному тиску і діяти відповідно до власних цінностей. Має чітке відчуття власної ідентичності та внутрішньої свободи.

Показники середнього рівня переважали в 30% опитаних. Людина загалом незалежна, але іноді може піддаватися впливу зовнішніх думок чи соціального тиску. Має власні переконання, але не завжди впевнена у їх

правильності. Може потребувати підтвердження від інших для прийняття рішень.

Показники низького рівня переважали в 30% опитаних. Людина сильно залежить від думки інших, часто відчуває потребу в схваленні. Їй важко приймати самостійні рішення чи протистояти соціальному тиску. Може відчувати втрату власної ідентичності через прагнення відповідати очікуванням інших.

Результати за шкалою «Автономія» представлені на рисунку 2.20.

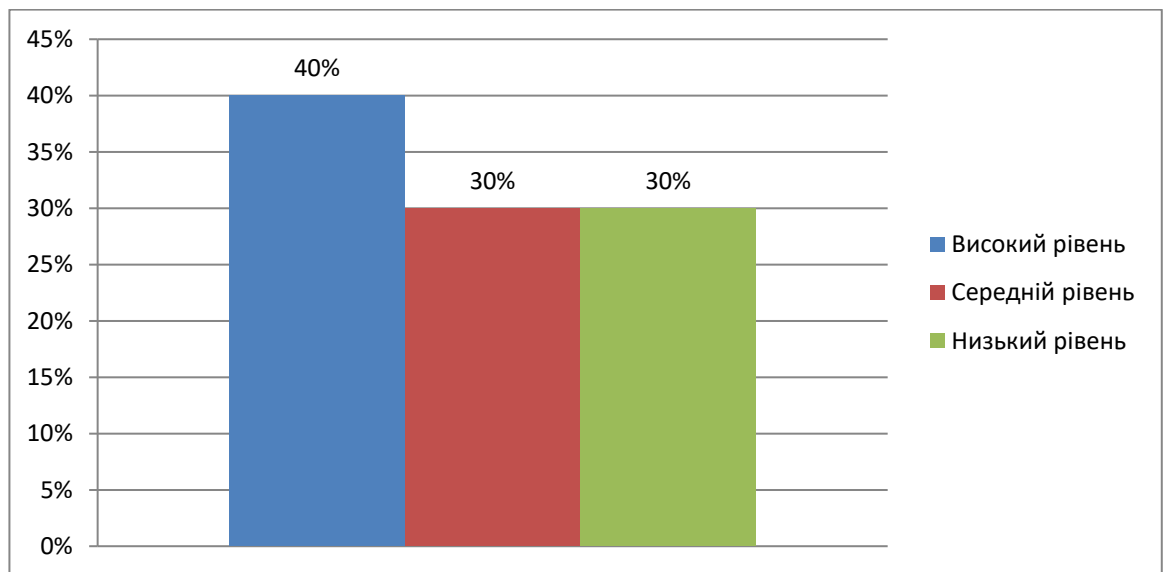


Рисунок 2.20. Результати за шкалою «Автономія»

За шкалою «Управління оточенням» показники високого рівня переважали в 30% опитаних. Людина відчуває контроль над своїм життям і оточенням, вміє адаптуватися до змін. Здатна створювати чи вибирати середовище, яке відповідає її потребам і цілям. Ефективно справляється з повсякденними викликами та використовує можливості.

Показники середнього рівня переважали в 40% опитаних. Людина загалом справляється з повсякденними завданнями, але іноді відчуває труднощі в управлінні складними ситуаціями. Може бути менш активною у створенні сприятливого оточення чи адаптації до змін. Іноді відчуває, що обставини частково контролюють її життя.

Показники низького рівня переважали в 30% опитаних. Людина відчуває себе безсилою перед зовнішніми обставинами, їй важко контролювати своє

оточення. Часто відчуває стрес через нездатність адаптуватися до змін чи вирішувати проблеми. Може відчувати, що життя «керує» нею, а не навпаки.

Результати за шкалою «Управління оточенням» представлені на рисунку 2.21.

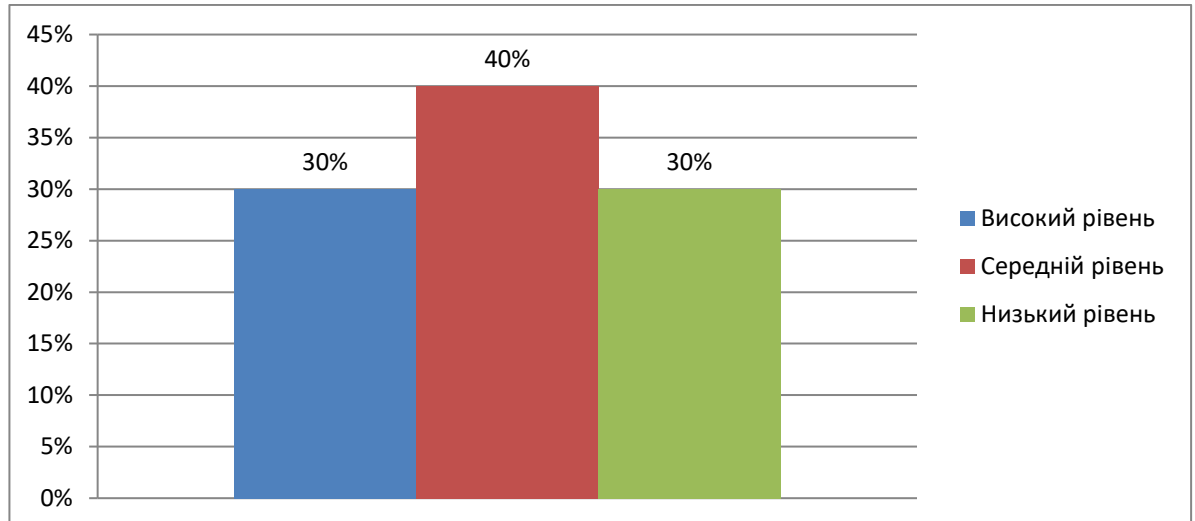


Рисунок 2.21. Результати за шкалою «Управління оточенням»

За шкалою «Мета в житті» показники високого рівня переважали в 40% опитаних. Людина має чіткі цілі та відчуття сенсу в житті, які мотивують її дії. Відчуває, що її життя має напрямок і значення, незалежно від зовнішніх обставин. Активно працює над досягненням своїх цілей.

Показники середнього рівня переважали в 40% опитаних. Людина має певні цілі, але вони можуть бути нечіткими або періодично змінюватися. Іноді відчуває невизначеність щодо сенсу життя чи своїх довгострокових планів. Може бути мотивованою, але не завжди відчуває сильний зв'язок зі своїми цілями.

Показники низького рівня переважали в 20% опитаних. Людина відчуває брак сенсу чи цілей у житті, часто не бачить напрямку. Може відчувати апатію, безнадійність або втрату мотивації. Життя сприймається як рутинна без чіткої мети.

Результати за шкалою «Мета в житті» представлені на рисунку 2.22.

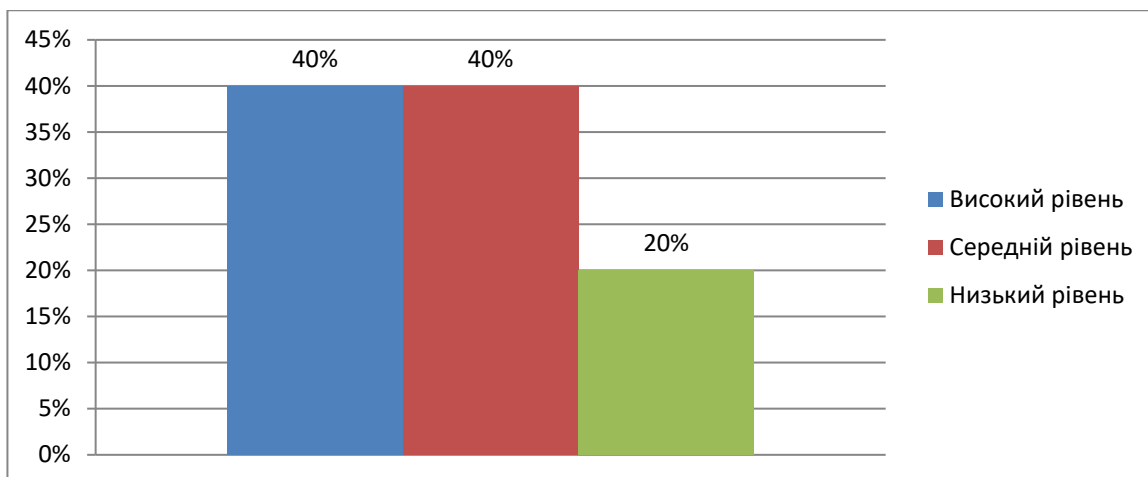


Рисунок 2.22. Результати за шкалою «Мета в житті»

За шкалою «Особистісне зростання» показники високого рівня переважали в 50% опитаних. Людина активно прагне до саморозвитку, відкрита до нових викликів і досвіду. Постійно працює над покращенням себе, сприймаючи життя як процес зростання. Відчуває, що постійно вчиться та розвивається.

Показники середнього рівня переважали в 30% опитаних. Людина має певне прагнення до розвитку, але не завжди активно його реалізує. Може бути відкритою до нового, але іноді віддає перевагу звичному та комфортному. Розвиток відбувається нерівномірно, залежно від обставин.

Показники низького рівня переважали в 20% опитаних. Людина не відчуває потреби в саморозвитку чи змінах. Може уникати нових викликів через страх невдачі чи дискомфорту. Відчуває стагнацію або втрату інтересу до особистісного зростання.

Результати за шкалою «Особистісне зростання» представлені на рисунку 2.23.

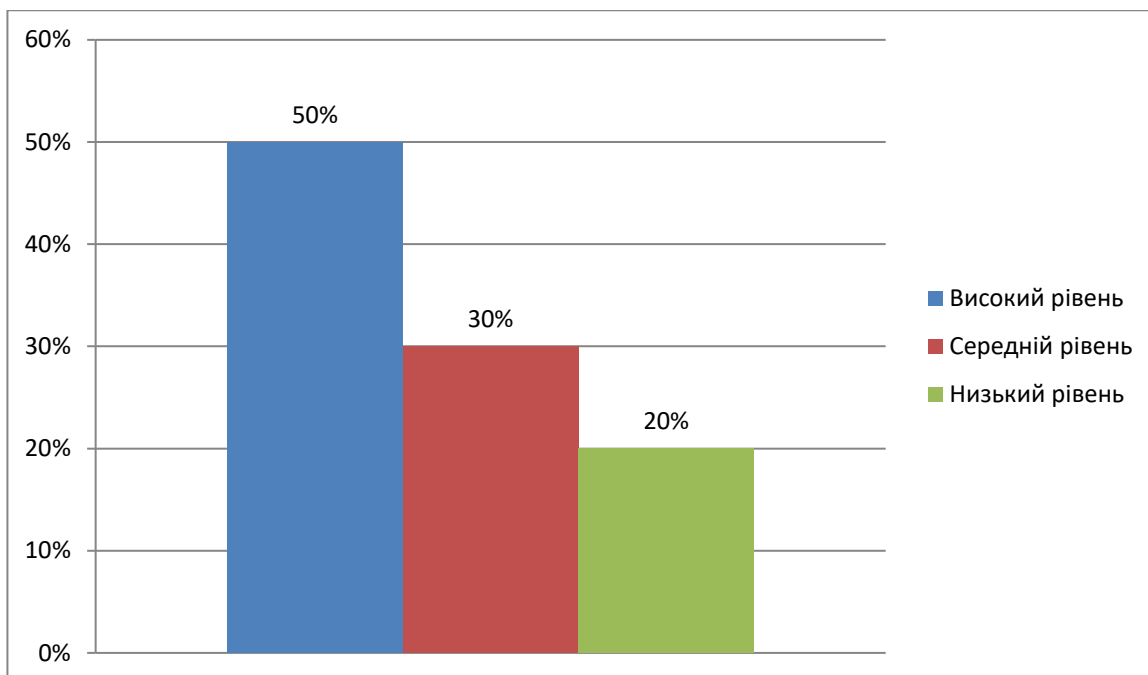


Рисунок 2.23. Результати за шкалою «Особистісне зростання»

Отже, за підсумками повторного використання методики «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф було відзначено перевагу високих і середніх показників. Для них характерне позитивне сприйняття себе як особистості, усвідомлення і прийняття як позитивних, так і негативних рис, задоволеність своїм минулим і нинішнім життям, наявність глибоких, значущих стосунків із друзями, родиною чи партнерами, вміння довіряти іншим і бути відкритим у спілкуванні, вміння керувати своїм життям і навколишнім середовищем, здатність знаходити або створювати можливості для реалізації своїх потреб тощо.

Для встановлення достовірності результатів емпіричного дослідження нами було застосовано t-критерій Стьюдента. Цей критерій призначений для порівняння двох залежних вибірок і ґрунтується на порівнянні середніх значень цих вибірок за певними показниками.

Результати порівняння показників дослідження до і після проведення кінезіотерапії наведено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Значимі відмінності в показниках дослідження до і після проведення кінезіотерапії

Показник	До проведення кінезіотерапії (середні бали)	Після проведення кінезіотерапії (середні бали)	Значимість за критерієм t-Стьюдента
Позитивні афекти	38,7	45,4	0,048
Сприйняття стресу	24,8	23,6	0,015
Схильність до депресії	15,05	11,11	0,017
Психологічне благополуччя	73,7	82,07	0,058

Показник, що характеризує статистичну значущість відмінностей за t-критерієм Стьюдента, є нижчим за 0,05, а отже, отримані результати мають статистично значимі відмінності.

Найвиразніші позитивні зрушення спостерігаються за шкалою «Позитивні афекти». Середній бал до початку кінезіотерапії становив 38,7, тоді як після завершення курсу він зріс до 45,4 ($p = 0,048$). Отримане значення p , що перебуває нижче порогу 0,05, дозволяє з упевненістю стверджувати статистично значуще підвищення рівня позитивного афекту, що відображає зростання емоційної витальності, відчуття радості, енергійності та інтересу до життя.

Значуще зниження зареєстровано за показником «Сприйняття стресу». Середнє значення до втручання дорівнювало 24,8 бала, після кінезіотерапії — 23,6 бала ($p = 0,015$). Оскільки нижчі бали за даною шкалою свідчать про меншу інтенсивність сприйняття стресових ситуацій як загрозливих і некерованих, отриманий результат вказує на статистично достовірне

покращення здатності пацієнтів справлятися зі стресом і зниження суб'єктивного стресового навантаження.

Статистично значущим є також зменшення вираженості схильності до депресії: середній бал знизився з 15,05 до 11,11 ($p = 0,017$). Це свідчить про суттєве послаблення депресивної симптоматики, зокрема зниження частоти та інтенсивності негативних емоційних станів, відчуття безнадії та апатії, що є важливим клінічним ефектом запропонованої програми.

Найменш вираженою, але близькою до статистичної значущості виявилася позитивна динаміка загального психологічного благополуччя. Середній показник зріс з 73,7 до 82,07 бала, при цьому $p = 0,058$. Хоча отримане значення трохи перевищує класичний поріг 0,05, воно демонструє чітку тенденцію до поліпшення і може розглядатися як клінічно значуще, особливо з урахуванням комплексного характеру цього інтегрального показника, що включає самоприйняття, позитивні відносини з іншими, автономію, компетентність, цілепокладання та особистісне зростання.

Отже, результати парного t-тесту Стьюдента підтверджують високу ефективність розробленої програми кінезіотерапії у корекції психоемоційного стану пацієнтів. Статистично значуще підвищення рівня позитивних афектів, зниження сприйняття стресу та схильності до депресії, а також виражена тенденція до зростання загального психологічного благополуччя вказують на те, що систематичне застосування спеціально підібраних кінезіотерапевтичних вправ сприяє не лише фізичній, а й глибокій психоемоційній реабілітації, формуючи стійкіші адаптаційні ресурси особистості.

3.3. Практичні рекомендації щодо використання прикладної кінезіології в психологічному відновленні особистості

Прикладна кінезіологія – це метод, який використовує м'язове тестування для оцінки стану організму та виявлення дисбалансів, що можуть

впливати на фізичне, емоційне та психологічне здоров'я. У контексті психологічного відновлення особистості прикладна кінезіологія може бути ефективним інструментом для роботи з емоційними травмами, стресом і внутрішніми блоками.

Найперше слід забезпечити комфортне середовище для клієнта: тихе місце, відсутність відволікаючих факторів, атмосфера довіри. Потрібно провести консультацію, щоб з'ясувати запити клієнта, його емоційний стан, історію травм чи стресових подій.

Клієнт має бути ознайомленим із принципами прикладної кінезіології. Це підвищує довіру до процесу.

Найчастіше використовується тестування дельтоподібного м'яза (рука витягнута вперед, легкий тиск на зап'ястя). Слід переконатися, що клієнт фізично здоровий і не має протипоказань до легкого фізичного навантаження.

Потрібно перевірити базову реакцію м'яза, попросивши клієнта сказати правду (наприклад, своє ім'я) та неправду (вигадане ім'я). Це допоможе визначити, як м'яз реагує на стрес чи правдивість.

Необхідно використовувати чіткі, конкретні запитання, пов'язані з психологічним станом клієнта. Слід уникати розмитих формулювань.

За допомогою м'язового тестування потрібно визначити, які емоції чи події викликають стрес (наприклад, гнів, страх, втрата). Це може включати роботу з конкретними спогадами чи переконаннями.

Рекомендується використовувати техніки, такі як постукування по акупунктурних точках, щоб зняти емоційний заряд. На основі результатів тестування можуть бути створені позитивні афірмації, які клієнт може повторювати, щоб змінити негативні переконання.

Доречно застосовувати легкий масаж, дихальні вправи чи пози йоги для зняття фізичних проявів стресу, виявлених через м'язове тестування. Прикладна кінезіологія може бути поєднана із психотерапевтичними техніками (наприклад, когнітивно-поведінковою терапією, арт-терапією чи медитацією) для глибшого опрацювання.

Необхідно використовувати м'язове тестування, щоб знайти переконання, які блокують психологічне відновлення. Після виявлення негативного переконання слід працювати над його заміною через афірмації, медитації чи техніки нейролінгвістичного програмування (НЛП), перевіряючи прогрес через повторне тестування. Якщо тестування вказує на травматичні події, доречно використовувати м'які техніки (наприклад, EMDR чи тілесно-орієнтовану терапію), щоб допомогти клієнту безпечно опрацювати спогади.

Потрібно проводити повторні сесії, щоб оцінити, як змінюється м'язова реакція на ті самі питання чи ситуації. Це допоможе відстежити прогрес у подоланні емоційних блоків. Слід постійно цікавитися, як клієнт відчуває зміни в емоційному стані, поведінці чи мисленні після сесій.

Доречно навчити клієнта простих технік (наприклад, дихальних вправ, постукування по точках чи афірмацій), які він може використовувати вдома для підтримки результатів. Рекомендовано уникати надмірного стресу, дотримуватися здорового сну, харчування та фізичної активності, оскільки це впливає на точність м'язового тестування та загальний стан.

Застосування прикладної кінезіології в психологічному відновленні вимагає індивідуального підходу, чутливості до стану клієнта та поєднання з іншими методами. Регулярна практика та зворотний зв'язок допоможуть досягти стійких результатів.

Висновки до розділу 3

Розділ 3 демонструє ефективність використання методів прикладної кінезіології у психокорекційній програмі для відновлення психоемоційного стану особистості. Розроблений комплекс занять показав, що систематична робота з тілесними техніками, м'язовим тестуванням та інтеграцією позитивних установок дозволяє виявляти емоційні блоки, знижувати рівень стресу та підвищувати психоемоційну стійкість учасників.

Проведена оцінка результатів свідчить про позитивні зміни у психоемоційному стані, покращення самопочуття, підвищення усвідомлення

власних емоцій та здатності до саморегуляції. Регулярне застосування методів прикладної кінезіології сприяє формуванню навичок самостійного управління стресом та адаптації до життєвих ситуацій.

Практичні рекомендації підкреслюють важливість індивідуального підходу, поступового нарощування навичок та поєднання кінезіологічних технік із психологічними методами. Комплексна робота з тілом і психікою забезпечує більш глибоке усвідомлення внутрішніх процесів, сприяє гармонізації психоемоційного стану та формує основу для довгострокового психологічного відновлення.

Таким чином, психокорекційна програма з використанням прикладної кінезіології є ефективним інструментом комплексного впливу на психоемоційний стан людини та може бути рекомендована для практичного застосування у психологічній роботі з клієнтами, що перебувають у стані стресу або емоційної дезадаптації.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Теоретичні та емпіричні засади проведеного наукового дослідження можна підсумувати наступним чином:

1. Здійснено теоретичний аналіз проблеми психологічного відновлення особистості. Психологічне відновлення – це багатогранний процес, який охоплює фізіологічні, психологічні, когнітивні та соціальні механізми. Його сутність полягає у поверненні до стану психоемоційної рівноваги та поповненні внутрішніх ресурсів для подальшого життя.

Для ефективного відновлення важливими є індивідуальний підхід, використання різноманітних методів (від фізичної активності до психотерапії) та підтримка соціального оточення. У сучасному світі, де стрес є невід’ємною частиною життя, розуміння механізмів психологічного відновлення та їх застосування є ключем до збереження ментального здоров’я та підвищення якості життя.

2. На основі теоретичного аналізу обґрунтовано роль тілесно-орієнтованих методів та прийомів прикладної кінезіології в психологічному відновленні особистості. Тілесно-орієнтовані методи в психологічній практиці є потужним інструментом для роботи з емоційними, психологічними та психосоматичними проблемами.

3. Розглянуто тілесно-орієнтовані методи в психологічній практиці. Вони пропонують унікальний підхід, який враховує єдність тіла й психіки, дозволяючи клієнтам не лише усвідомити свої переживання, але й трансформувати їх через тілесну роботу. Незважаючи на певні обмеження, тілесно-орієнтована психотерапія продовжує розвиватися, інтегруючись із сучасними науковими знаннями та практиками, що робить її перспективним напрямом у психології.

4. З’ясовано провідні положення прикладної кінезіології як методу тілесно-орієнтованої психології. Прикладна кінезіологія як метод тілесно-орієнтованої психотерапії є потужним інструментом для роботи з

психоемоційним станом. Її сила полягає в інтегративному підході, який поєднує тілесні, енергетичні та психологічні техніки. Через м'язове тестування, акупресуру, релаксаційні методи та усвідомлення емоцій прикладна кінезіологія допомагає виявляти і корегувати блоки, що впливають на психоемоційне здоров'я. Незважаючи на певні обмеження, зокрема суб'єктивність і недостатню наукову базу, прикладна кінезіологія залишається популярним методом завдяки своїй ефективності в роботі зі стресом, тривогою та іншими психоемоційними проблемами.

5. Надано характеристику контингенту й методам дослідження. Емпіричне дослідження застосування прикладної кінезіології в практиці психологічного відновлення особистості відбувалося на протязі 2025 року. Участь у ньому взяли 20 учасників (чоловіки та жінки, віком від 25 до 40 років). Участь усіх респондентів у дослідженні була добровільною.

6. Охарактеризовано методи прикладної кінезіології, застосовані в дослідженні. Для перевірки ефективності впливу кінезіологічних технік на психоемоційні стани респондентів до і після їхнього застосування було проведено первинне й повторне дослідження, яке показало ефективність розробленої нами психокорекційної програми.

7. Порівняно психоемоційний стан респондентів до і після використання методів прикладної кінезіології. Найвиразніші позитивні зрушення спостерігаються за показником «Позитивні афекти». Отримане значення дозволяє з упевненістю стверджувати статистично значуще підвищення рівня позитивного афекту, що відображає зростання емоційної витальності, відчуття радості, енергійності та інтересу до життя.

Значуще зниження зареєстровано за показником «Сприйняття стресу». Отриманий результат вказує на статистично достовірне покращення здатності пацієнтів справлятися зі стресом і зниження суб'єктивного стресового навантаження.

Статистично значущим є також зменшення вираженості схильності до депресії. Найменш вираженою, але близькою до статистичної значущості виявилася позитивна динаміка загального психологічного благополуччя.

Отже, результати дослідження підтверджують високу ефективність розробленої програми кінезіотерапії у корекції психоемоційного стану пацієнтів. Статистично значуще підвищення рівня позитивних афектів, зниження сприйняття стресу та схильності до депресії, а також виражена тенденція до зростання загального психологічного благополуччя вказують на те, що систематичне застосування спеціально підібраних кінезіотерапевтичних вправ сприяє не лише фізичній, а й глибокій психоемоційній реабілітації, формуючи стійкіші адаптаційні ресурси особистості.

8. Розроблено практичні рекомендації до використання методів прикладної кінезіології в ході психологічного відновлення. Застосування прикладної кінезіології в психологічному відновленні вимагає індивідуального підходу, чутливості до стану клієнта та поєднання з іншими методами. Регулярна практика та зворотний зв'язок допоможуть досягти стійких результатів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Білецький О. В. Стресові фактори в умовах бойових дій: сучасні дослідження та рекомендації. *Український журнал військової психології*. 2021. №9 (1). С. 14-23.
2. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ: Талком. 2016. С. 246.
3. Гільман А. Ю., Дмиш Л. Я. Дослідження ризиків для здоров'я осіб, що працюють в особливо небезпечних умовах. *Public Health Journal*. 2023. №3. С. 44–53.
4. Гопкало Ю. Застосування тілесно-орієнтованої психотерапії як одного з методів у роботі з дітьми та сім'ями, що пережили травмуючі події. *Психологія та соціальна робота*. 2020. № 1 (51). С. 54-68.
5. Гуменюк Ю., Олексіюк О., Гаркавенко Н. Психокорекція посттравматичних стресових розладів: тривожність та її подолання. *Психологія: реальність і перспективи*. 2023. № 20. С. 30–38.
6. Добролюбова Т. Тілесно-орієнтована психотерапія в сучасній практиці: методи, принципи та переваги. Holdyou. 26.04.2024. URL: <https://holdyou.net/news/tlesno-orntovana-psihoterapyu-v-suchasnj-praktits>
7. Євтушенко І. В. Психологічне здоров'я: поняття, критерії та рівні. *Вісник післядипломної освіти*. Серія: Соціальні та поведінкові науки. Серія: Управління та адміністрування. 2023. Вип. 25. С. 56-69.
8. Жигайло Н., Шолубка Т. Формування психологічної стійкості під час війни. *Вісник Львівського університету*. 2022. Вип. 14. С. 3-14
9. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я: сутність, основні детермінанти, стратегії та програми забезпечення. *Psychological journal*. 2021. Т. 7, № 5. С. 26–37.
10. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2022. С. 52.

11. Карамушка Л. М. До проблеми розробки технологій забезпечення психологічного здоров'я особистості в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2024. № 2 (32). С. 41-58.
12. Клименко І.С., Галадза М.В., Бондарчук А.Г., Писаренко Т.В., Шльонська О.О. Тілесно-орієнтована психотерапія в роботі з дисоціативними розладами у військовослужбовців. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2024. Т. 11. № 4(26). С. 399–410
13. Климчук Л. С. Вплив бойових дій на емоційний стан військовослужбовців: результати останніх досліджень. *Наукові записки кафедри психології*. 2023. №15 (2). С. 45-58.
14. Коваленко В. М. Стрес і серцево-судинні захворювання: сучасний стан проблеми. *Український кардіологічний журнал*. 2015. Додаток 1. С. 4–10.
15. Ковальчук І. М. Посттравматичний стресовий розлад серед військових: аналіз українського досвіду. *Психологічний Вісник України*. 2022. №3 (4). С. 78-91.
16. Козігора М. А. Концептуальні межі понять «стрес», «тривалий травматичний стрес», «посттравматичний стресовий розлад». *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2021. № 97. С. 56–58.
17. Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій. *метод. посіб. НДЦ ГП ЗСУ. Фенікс*. Київ. 2022. С. 88. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730971>.
18. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. Київ. НДЦ ГП ЗСУ. 2017. С. 282.
19. Кокун О. М., Клочков В. В., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій. *метод. посіб. НДЦ ГП ЗСУ. Фенікс*. Київ-Одеса. 2022. С.128.
20. Кокун О. М., Лозінська Н. С., Пішко І. О., Агаєв Н. А. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій.

Методичний посібник. Київ: «КНТ». 2023. С. 168. URL: <https://jurkniga.ua/contents/osnovi-psikhologichnoi-dopomogi-viyskovosluzhbovtysyam-v-umovakh-boyovikh-diy.pdf>

21. Костюк Д., Костюк В. Психічне та психологічне здоров'я особистості: поняття, зміст та критерії. *Вісник Національного університету оборони України.* 2018. С. 45–50.

22. Купчишина В. Ч. Психосоматична компліментарність як один з способів підвищення стресостійкості особистості. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права.* 2023. Випуск 6. С. 107-112.

23. Кухарук О., Сириця М. Путівник у сфері ментального здоров'я військовослужбовців в умовах війни. *Центр реадптації та реабілітації «ЯРМІЗ».* Київ. 2023. С. 88.

24. Напрєєнкова Т. О., Прокоф'єва О. О. Роль тілесної терапії в самоактуалізації майбутнього педагога. *Наука і освіта. Психологія.* 2014. № 6. С. 89–93.

25. Ревуцька І. В. Концептуальна модель корекції негативних психічних станів та психосоматичних розладів у дітей дошкільного віку засобами тілесно-орієнтованої терапії. *Psychological journal.* 2018. № 5 (15). С. 129-141.

26. Салайда І.М., Коваль В.Б., Попович Д.В. Гідротерапія при м'язовоскелетній реабілітації в умовах воєнних дій на території України. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини.* 2023. № 3. С. 19–24.

27. Тимошенко М. П. Тілесно-орієнтована терапія як інноваційний метод роботи психолога. *Перспективи та інновації науки* (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). 2024. № 5(39). С. 930-939.

28. Хлівна О, Магдисюк Л. Психологія тілесності: навчально-методичний посібник Луцьк: Вежа-Друк. 2022. 192 с.

29. Шемчук В. А., Шемчук О. М. Актуалізація проблеми ментального здоров'я у Збройних Силах України. *Військова освіта і наука: сьогодення та*

майбутнє. Збірник тез, доповідей XIX Міжнародної науково-практичної конференції. 2023. С. 202-203.

30. Шемчук В. А., Шемчук О. М., Гаврюшенко В. В. Бойова психічна травма та критерії діагностики. *Військова освіта і наука: сьогодні та майбутнє*. Збірник тез, доповідей XIX Міжнародної науково-практичної конференції. 2023. С. 203-204.

31. Шиделко А. В. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. 2022. №1 (6). С. 476-486. URL: <http://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/4444>

32. Юдіна І. Дослідження впливу тілесно-орієнтованої психотерапії на психоемоційні стани особистості. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2021. № 1(2). С. 220-251.

33. Bauer J., Schwab J., McAdams D. Self-Actualizing. Where Ego Development Finally Feels Good? *The Humanistic Psychologist*. 2021. № 39. P. 121-136.

34. Boniwell I. Positive psychology in a nutshell (the science of happiness). London: McGraw-Hill Education, 2012. 320 p.

35. Bradburn N. The Structure of Psychological Well-Being. Chicago: Aldine. Publishing Co., 1970. 318 p.

36. Erikson E.H. Identity: youth and crisis. N.Y.: Norton & Company, Inc, 1968.

37. Marcia J. E. Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1966. No. 3(5). P. 551–558.

38. Marcia J. E. Identity in adolescence. *Handbook of adolescent psychology*, 1980. No. 9(11). P. 159–187.

39. Papadopoulos N.L. A single case report of Body Oriented Psychological Therapy for a patient with Chronic Conversion Disorder. *The Arts in Psychotherapy*. 2018. T. 61. P. 38–43.

40. Röhrich F. Body-oriented psychotherapy: The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective. *Journal of Body, Movement & Dance in Psychotherapy*. 2009. Vol. 4 (2). P. 135–156.
41. Ryff C. D. Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 2015. P. 99–104.
42. Santos J. A., Williams J. P. *Chronic Stress and Mental Health in Military Personnel: A Review*. *Journal of Military Psychology*. 2020. №12 (3). C. 45-58.
43. Shapiro L. E., Rodriguez M. S. Therapeutic Interventions for Combat-Related PTSD: A Systematic Review. *Journal of Military and Veteran Studies*. 2023. №15 (1). C. 45-63.
44. Smith A. B., Brown C. T. PTSD and Veterans: Recent Advances in Treatment Approaches. *International Journal of Mental Health*. 2021. №25 (2). C. 112-124.
45. Tajfel H. Social identity and intergroup behaviour. *Social Science Information*, 1974. No. 13. P. 65–93.
46. Tajfel H. Human groups and social categories : Studies in Social Psychology. Cambridge : Cambridge University Press, 1981. 384 p.
47. Turner J.C. Social Categorization and Self-Concept: A Social Cognitive Theory of Group Behavior. *In Advances in Group Process: Theory and Research*, edited by E.J. Lawler, 77-121. Greenwich, Connecticut: JAI Press, 1985.
48. Van Der Kolk B. *The body keeps the score*. NY: Penguin, 2014. 464 p.
49. Verdi E.K., Katz A.C., Gramlich M.A., et al. Impact of dissociation on exposure therapy for PTSD outcomes and adherence among U.S. Military service members. *Journal of Psychiatric Research*. 2023. T. 166. P. 86–91.
50. Wilson K. E., Green J. A. Risk Factors for Mental Health Disorders in Combat Veterans: A Comprehensive Study. *Journal of Trauma Research*. 2022. №30 (8). C. 212-230.

ДОДАТКИ

Методика ОПАНА

Нижче наведено перелік слів, які описують різні почуття та емоції.

Прочитайте кожен пункт, а потім поставте відповідну позначку поруч із цим словом. Вкажіть, як Ви почували себе протягом останніх декількох тижнів*.

Для позначення своїх відповідей використовуйте шкалу:

1 – майже або зовсім ні, 2 – трохи, 3- помірно, 4 – значною мірою, 5 – дуже сильно

1	___ зацікавлений	11	___ роздратований
2	___ пригнічений	12	___ зібраний, зосереджений
3	___ радісний	13	___ зніяковілий
4	___ засмучений	14	___ натхненний
5	___ сповнений сил	15	___ знервований
6	___ винуватий	16	___ рішучий
7	___ наляканий	17	___ уважний
8	___ злий	18	___ неспокійний
9	___ енергійний	19	___ активний
10	___ впевнений в собі	20	___ тривожний

Позитивний афект (ПА): сума балів за пунктами 1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 19. **Негативний афект (НА):** сума балів за пунктами 2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 20. *Можна використовувати наступні вказівки щодо часу: Момент (як ви відчуваєте себе саме зараз) Сьогодні (як ви почували себе сьогодні) Минулі кілька днів (як ви почували себе протягом останніх кількох днів) Тиждень (як ви почували себе протягом минулого тижня) Минулі кілька тижнів (як ви почували себе протягом останніх кількох тижнів) Переважно (як ви відчуваєте себе переважно)

Шкала сприйнятого стресу

Додаток А

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)

Запитання в цій шкалі стосуються Ваших почуттів і думок протягом **ОСТАННЬОГО МІСЯЦЯ**. Будь ласка, для кожного пункту виберіть один із наступних варіантів відповіді, що відображує **ЯК ЧАСТО** ви відчували або міркували в певний спосіб:

0 = ніколи, 1 = майже ніколи, 2 = іноді, 3 = досить часто, 4 = дуже часто.

1. Як часто за останній місяць ви були засмучені через щось, що трапилося несподівано?	0	1	2	3	4
2. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у вашому житті?	0	1	2	3	4
3. Як часто за останній місяць ви відчували знервованість та стрес?	0	1	2	3	4
4. Як часто за останній місяць ви були впевнені, що зможете вирішити свої особисті проблеми?	0	1	2	3	4
5. Як часто за останній місяць ви відчували, що все відбувається по-вашому (відповідно до ваших бажань, планів та поглядів)?	0	1	2	3	4
6. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете впоратися з тим, що маєте зробити?	0	1	2	3	4
7. Як часто за останній місяць ви були здатні контролювати роздратованість з приводу того, що відбувається у вашому житті?	0	1	2	3	4
8. Як часто за останній місяць ви почувалися «господарем становища»?	0	1	2	3	4
9. Як часто за останній місяць ви були розсерджені через події, на які не могли впливати?	0	1	2	3	4
10. Як часто за останній місяць ви відчували, ніби труднощів накопичилося так багато, що ви не можете їх подолати?	0	1	2	3	4

Інтерпретація результатів

Опис вираженості сприйнятого стресу представлений на основі сирих балів:

Отримані бали:	Рівень сприйнятого стресу	Опис:
0 – 13	Низький	Слабо сприйнятий стрес
14 – 26	Помірний	Помірно сприйнятий стрес
27 – 40	Високий	Сильно сприйнятий стрес

Індивідуальні бали за PSS можуть варіюватися від 0 до 40, причому вищі бали вказують на вищий рівень стресу.

Підшкали:

- **Сприйняття безпорадності** (питання 1, 2, 3, 6, 9, 10) – вимірює відчуття відсутності контролю над обставинами, власними емоціями та реакціями.
- **Брак самоефективності** (питання 4, 5, 7, 8) – вимірює сприйняття людиною своєї нездатності впоратися з проблемами.

Шкала депресії DEPS

1. Протягом останнього місяця ви страждали від безсоння?
Зовсім ні
Трохи
Досить сильно
Дуже сильно
2. Протягом останнього місяця ви відчували смуток?
Зовсім ні
Трохи
Досить сильно
Дуже сильно
3. Протягом останнього місяця ви відчували, що все робите через силу?
Зовсім ні
Трохи
Досить сильно
Дуже сильно
4. Протягом останнього місяця ви відчували зниження енергії?
Зовсім ні
Трохи
Досить сильно
Дуже сильно
5. Протягом останнього місяця ви відчували самотність?
Зовсім ні
Трохи
Досить сильно
Дуже сильно
6. Протягом останнього місяця ви вважали майбутнє безнадійним?
Зовсім ні
Трохи
Досить сильно
Дуже сильно
7. Протягом останнього місяця ви не отримували задоволення від життя?
Зовсім ні
Трохи
Досить сильно
Дуже сильно
8. Протягом останнього місяця ви відчували безглуздість існування?
Зовсім ні
Трохи

Досить сильно

Дуже сильно

9. Протягом останнього місяця ви відчували, що все радісне зникло з життя?

Зовсім ні

Трохи

Досить сильно

Дуже сильно

10. Протягом останнього місяця ви відчували себе пригніченим, навіть перебуваючи в родині та з друзями?

Зовсім ні

Трохи

Досить сильно

Дуже сильно

Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф (адаптація М. Лепешинського)

1 – повністю не згоден (-на); 2 – здебільшого не згоден (-на); 3 – де в чому не згоден (-на); 4 – де в чому згоден (-на); 5 – швидше згоден (-на); 6 – повністю згоден (-на);

1. Багато людей вважають мене люблячим(ою) і дбайливим(ою).
2. Іноді я змінюю свою поведінку або образ думок, щоб відповідати запитам оточуючих. 3. Взагалі, я вважаю, що сам(а) несу відповідальність за те, як я живу.
4. Я не зацікавлений(а) в діяльності, яка розширить мій світогляд.
5. Мені приємно думати про те, що я зробив(ла) у минулому і що сподіваюся зробити в майбутньому.
6. Коли я проглядаю історію свого життя, я відчуваю задоволення від того, як все склалося. 7. Вважаю підтримання близьких відносин складною і даремною справою.
8. Я не боюся висловлювати вголос те, що я думаю, навіть якщо це не відповідає думці оточуючих.
9. Потреби повсякденного життя часто нервують мене.
10. Взагалі, я вважаю, що продовжую дізнаватися більше про себе з часом.
11. Я живу одним днем і не замислююся серйозно щодо майбутнього.
12. Взагалі, я відчуваю упевненість і позитивне ставлення до себе.
13. Я часто відчуваю себе самотнім(ою) через те, що у мене мало близьких друзів, з якими є можливість поділитися своїми переживаннями.
14. Зазвичай на мої рішення не впливають дії інших.
15. Я не надто годжуся іншим людям і оточуючому суспільству.
16. Я належу до людей, які відкриті для всього нового.
17. Я прагну зосередитися на сьогоднішні, оскільки майбутнє майже постійно приносить мені проблеми.
18. Мені здається, що більшість людей, яких я знаю, отримали від життя більше, ніж я. 19. Я відчуваю задоволення від особистого та взаємного спілкування з членами сім'ї або друзями.
20. Я схильний(а) турбуватися про те, що інші думають про мене.
21. Я досить добре справляюся з більшістю щоденних обов'язків.
22. Я не хочу що-небудь робити по-новому, в моєму житті мене все влаштовує таким, як воно є.
23. У мене є відчуття спрямованості і мета у житті.
24. Була б можливість, я б багато що в собі змінив(ла).
25. Для мене важливо бути хорошим слухачем(кою), коли мої друзі розповідають мені про свої проблеми.

26. Бути задоволеним самим собою важливіше, ніж отримувати схвалення оточуючих. 27. Я часто відчуваю себе заваленим(ою) своїми обов'язками. 28. Я вважаю, що важливо пережити новий досвід, який кидає виклик моїй думці про себе і про світ. 29. Мої повсякденні справи здаються мені банальними і незначними. 30. Мені подобається більша частина моїх якостей. 31. Я знаю небагато людей, охочих вислухати, коли мені потрібно з кимсь поговорити. 32. Я схильний(а) піддаватися впливу людей з твердими переконаннями. 33. Якби я був(а) незадоволений своєю життєвою ситуацією, я б зробив(ла) ефективні кроки, щоб її змінити. 34. Якщо подумати, я не досяг(ла) більшого як особистість за останні декілька років. 35. Я не маю чіткого усвідомлення того, чого я намагаюся досягти в житті. 36. У минулому я припустився(лася) декількох помилок, але, на мій погляд, що в цілому моє життя є благополучним. 37. Я вважаю, що отримую багато що завдяки моїм друзям. 38. Людям рідко вдається переконати мене робити те, що я не хочу. 39. Зазвичай я добре піклуюся про свої особисті фінанси і справи. 40. З моєї точки зору люди будь-якого віку здатні продовжувати подальше особисте зростання і розвиток. 41. Я звик ставити перед собою цілі, але зараз це здається марною тратою часу. 42. У багатьох відношеннях я відчуваю розчарування щодо моїх досягнень в житті. 43. Мені здається, що у більшості оточуючих людей більше друзів, ніж у мене. 44. Для мене важливіше пристосуватися до інших, ніж залишитися одному зі своїми принципами. 45. Я відчуваю стрес через те, що не можу впоратися зі всіма справами, які я вимушений робити щодня. 46. З часом я почав більше розуміти життя, що зробило мене сильнішою і здібнішою людиною. 47. Мені приносить задоволення будувати плани на майбутнє і працювати над їх втіленням в життя. 48. Здебільшого я горджуся тим, хто я є, і життям, яким я живу. 49. Люди назвали б мене людиною, готовою приділити час іншим. 50. Я впевнений(а) в своїй думці, навіть якщо вона суперечить загальній.

51. Мені добре вдається розподілити свій час так, щоб я міг(ла) справлятися з усім, що повинно бути зроблено.
52. Мені здається, що я став(ла) значно розвиненіший(а) як особа з часом.
53. Я — людина, що активно виконує те, що заплановано мною.
54. Я заздрю тому, як живуть більшість людей.
55. У мене ніколи не було досить теплих і довірливих стосунків з іншими.
56. Мені складно висловлювати свою думку щодо спірних питань.
57. Кожен мій день розписаний, але я отримую відчуття задоволення від того, що зі всім справляюся.
58. Мені не подобається опинятися в нових ситуаціях, які вимагають від мене зміни старого доброго способу дії.
59. Деякі люди безцільно блукають життям, але я не відношуся до таких людей.
60. Моє ставлення до себе, ймовірно, не таке позитивне, як те, що відчувають до себе більшість людей.
61. Я часто відчуваю, що залишаюся осторонь, коли справа стосується дружби.
62. Я часто змінюю свої рішення, якщо мої друзі або члени сім'ї не згодні з ними.
63. Я відчуваю напругу, коли намагаюся розпланувати свої дії, оскільки я ніколи не виконую до кінця все, що запланував(ла).
64. Для мене життя — це безперервний процес навчання, змін та росту.
65. Іноді мені здається, що я зробив(ла) все в моєму житті, що було потрібно.
66. Багато днів я прокидаюся пригнічений(а) з думками про те, як я прожив(ла) своє життя.
67. Я знаю, що можу довіряти своїм друзям, а вони знають, що можуть довіряти мені.
68. Я не з тих людей, які піддаються соціальному тиску думати або діяти певним чином.
69. Мої спроби знайти вид діяльності і стосунки, що задовільняли б мене, були досить успішними.
70. Мені приносить задоволення бачити, як мої погляди змінюються, «дорослішають» з роками.
71. Мої цілі в житті є для мене швидше джерелом задоволення, ніж причиною для розчарування.
72. У минулому були зльоти і падіння, але в цілому я б не став(ла) нічого міняти.
73. Мені складно по-справжньому відкритися, коли я спілкуюся з оточуючими.
74. Мене непокоїть те, як люди оцінюють вибори, зроблені мною в житті.

75. Мені складно розпланувати своє життя так, щоб мене це влаштувало.
76. Я давним-давно перестав(ла) намагатися поліпшити або змінити щонебудь в своєму житті.
77. Мені приємно думати про те, чого я досяг(ла) у житті.
78. Коли я порівнюю себе з друзями і знайомими, мені приємно усвідомлювати, ким я є. 79. Ми з друзями співпереживаємо проблемам один одного.
80. Я оцінюю себе відносно того, що я вважаю за важливе, а не за цінностями, які вважають важливими оточуючі.
81. Я зміг створити свій власний спосіб життя, що найбільше відповідає моїм перевагам.
82. Правильно кажуть, що старого пса не навчиш новим трюкам.
83. Зрештою я можу з упевненістю сказати, що моє життя небагато чого варте.
84. У всіх людей є певні недоліки, але, здається, у мене недоліків більше, ніж у інших.