

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Робота з голосом як спосіб корекції тривожності в
стресогенних ситуаціях**

Кваліфікаційна робота

студентки 2 року навчання ОР Магістр

(спеціальність 053 «Психологія»,

освітня програма «Психологія»

Головченко Тетяни Олександрівни

Науковий керівник:

асистент кафедри психодіагностики та

клінічної психології, к.психол.н.,

Проскурня Аліна Сергіївна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №2

Протокол № _____ від _____ року

Завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА

КИЇВ – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СТАНУ ТРИВОГИ В СТРЕСОГЕННИХ СИТУАЦІЯХ	6
1.1. Феномен «тривожність» у науковій психології	6
1.2. Характеристика психологічних станів особистості в стресогенних ситуаціях	12
1.3. Сучасні методи роботи із високим рівнем тривожності	17
Висновки до розділу 1	23
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ТРИВОЖНОСТІ В СТРЕСОГЕННИХ СИТУАЦІЯХ	25
2.1. Методи та організація дослідження проявів тривожності в стресогенних ситуаціях	25
2.2. Аналіз результатів дослідження тривожності в стресогенних ситуаціях	28
2.3. Психологічні кореляти проявів тривожності в стресогенних ситуаціях	33
Висновки до розділу 2	35
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ ПО РОБОТІ З ГОЛОСОМ У ОСІБ З ВИСОКИМ РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ	36
3.1. Психологічні рекомендації щодо роботи з особами з тривожністю	36
3.2. Психокорекційна програма для роботи з голосом у осіб із тривожністю	41
3.3. Аналіз результатів апробації психокорекційної програми по роботі з голосом	64
Висновки до розділу 3	74
ВИСНОВКИ	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	82
ДОДАТКИ	90

ВСТУП

Актуальність дослідження. Однією із найактуальніших проблем медицини та психології сьогодення є поширеність високого рівня тривожності серед населення. Так, згідно соціологічних даних, кожний четвертий житель планети хоча б раз у житті пережив той або інший тривожний стан.

Небезпека стресогенних ситуацій в умовах пандемії, військових дій, наявність постійної загрози для життя, вірогідність загибелі, поранення або травматизації, ситуації життєвої невизначеності у тім, що вони знижують працездатність населення саме тоді, коли вона вкрай важлива для відновлення економіки.

На сьогоднішній день проблемі тривожності присвячена велика кількість робіт в області фізіології, психофізіології, психології, психіатрії, біохімії, філософії, соціології. Необхідно, однак, відзначити, що це більшою мірою віднесено до закордонних досліджень. У вітчизняній літературі дослідження тривожності носять достатньо фрагментарний характер, а єдина концепція розуміння тривожності дотепер відсутня, що обумовлено розходженням підходів до даної проблеми в різних областях наукових знань.

Найпоширенішим є розуміння тривожності як стійкої риси, що припускає сприйняття широкого кола об'єктивно безпечних обставин як таких, що містять погрозу, спонукаючи реагувати на них станом тривожності, інтенсивність якої не відповідає об'єктивній небезпеці.

Тривожність проявляється у різних ситуаціях: у екстремальних умовах, у значущих життєвих подіях, у повсякденних важких ситуаціях і проявляється на різних рівнях психічної організації: емоційному, когнітивному, поведінковому (В. Абабков, Л. Анциферова, В. Бодров, Є. Коржова, А. Леонова, С. Нартова-Бочавер, М. Перре, Є. Старченкова, Н. Хаан, С. Хобфолл, Р. Лазарус).

Особливості подолання кризових ситуацій розглядалися М. Аргайлом, Р. Карр'є. Ф. Василюк, Б. Братусь. Гендерні аспекти стратегій поведінки у кризових ситуаціях вивчаються І. Тартаковською, Л. Ржаніциною, Г. Сергеевою. Вихід із кризових ситуацій у вигляді копінг-поведінки і його механізмів досліджувався Р. Лазарусом, С. Фолькманом.

Разом з тим, питання психологічної допомоги в стресогенних ситуаціях недостатньо розкриті ні у загальній психології, ні в психології особистості.

Отже, недостатня теоретична і практична розробленість проблеми, її соціальна, психолого-педагогічна і методологічна значущість зумовили актуальність дослідження і вибір теми «Робота з голосом як спосіб корекції тривожності в стресогенних ситуаціях».

Об'єкт дослідження – тривожність як негативний емоційний стан особистості.

Предмет дослідження – робота з голосом як спосіб корекції тривожності в стресогенних ситуаціях.

Мета дослідження – вивчення ефективності роботи з голосом як способу корекції тривожності в стресогенних ситуаціях.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз сучасного стану досліджень проблеми тривожності в стресогенних ситуаціях.
2. Здійснити емпіричне дослідження проявів тривожності особистості в стресогенних ситуаціях.
3. Розробити психокорекційну програму по роботі з голосом для осіб з високим рівнем тривожності.
4. Проаналізувати ефективність технік роботи з голосом, при корекції рівня тривожності, викликаного стресогенними факторами.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що робота з голосом знижує рівень прояву тривожності від різних стресогенних факторів.

У роботі використані наступні **методи**:

- теоретичні методи: аналіз наукової літератури з проблеми дослідження,

- емпіричні методи: дослідження особистісної та ситуаційної тривожності за Ч. Спілбергер – Ю. Ханіним; Фрайбурзький опитувальник (Freiburg Personality Inventory – FPI); методика експрес-діагностики неврозу К. Хека та Х. Хесса;

- методи математичної статистики.

У роботі використано метод формувального експерименту з метою перевірки ефективності розробленої нами тренінгової програми роботи з голосом для осіб з високим рівнем тривожності.

Вибірка дослідження: респонденти середнього віку 25-45 років з проявами тривожності. Вибірка складається з 60 осіб обох статей.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали положення Н. Левітіва про теоретичні основи стану тривожності; М. Раттера про генетичну обумовленість стану тривожності; Р. Мейя про реактивну тривожність особистості; А. Парафіяна про теоретичні основи ситуативної тривожності та ін.

Структура роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, список використаних джерел (складається з 70 найменувань) і додатків. Загальний об'єм роботи склав 101 сторінка.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СТАНУ ТРИВОГИ В СТРЕСОГЕННИХ СИТУАЦІЯХ

1.1. Феномен «тривожність» у науковій психології

Найпоширенішим сьогодні є розуміння «тривожності» як стійкої риси, що припускає підвищену схильність індивіда відчувати стан тривоги [2, 11]. Ця риса особистості повертає індивіда до сприйняття широкого кола об'єктивно безпечних обставин як тих, які містять погрозу, спонукаючи реагувати на них станом тривоги, інтенсивність якої не відповідає об'єктивній небезпеці [11].

Рівень особистісної тривожності при цьому визначається виходячи з того, як часто і як інтенсивно у людини виникає стан тривоги.

Нині дослідженню стану тривожності присвячено багато психологічних досліджень.

У деяких роботах [7, 10] тривожність розглядається як хронічна схильність реагувати емоційно навіть у ситуації незначної погрози та напруги.

Н. Левітін [15] прямо вказує, що стан тривожності – показник слабкості нервової системи, хаотичності нервових процесів. У цьому контексті тривожність виступає як властивість темпераменту, при якій високі показники тривожності завжди сполучаються з відносно високими показниками нейротизму і, очевидно, обумовлені саме цим вродженим показником типології вищої нервової діяльності [6, 7, 10].

Інші дослідження [12, 19] оцінюють тривожність у якості придбанної поведінкової диспозиції та вважають, що вона формується тільки в результаті нагромадження у індивіда певного негативного досвіду переживання тривожних станів. Це стійке особистісне утворення, що зберігається впродовж досить тривалого періоду часу та має власну спонукальну силу та

стійкі форми реалізації у поведінці з перевагою компенсаторних і захисних проявів [20, 24].

Існують і компромісні точки зору, що позначають, що деякі властивості темпераменту і їхнього сполучення містять у собі особливості, які при несприятливих умовах можуть сприяти розвитку особистісної тривожності [21, 24].

Проблема природних передумов тривожності як стійкого особистісного утворення, аналіз її співвідношення з нейрофізіологічними, біохімічними особливостями організму, є однієї із важких. Так, згідно за даними М. Раттера [25], певну роль у виникненні емоційно-особистісних порушень може грати генетично переданий батьками біологічний фактор підвищеної вразливості. Разом з тим при наявності об'єктивно благополучних зовнішніх і внутрішньоособистісних ситуацій, властивості темпераменту самі по собі не мають здатність викликати високий рівень особистісної тривожності.

Таким чином, у рамках цих концепцій підкреслюється біосоціальний характер формування тривожності як стійкої особистісної якості, що визначає підвищену схильність до переживання стану тривоги.

Таким чином, у руслі вивчення проблем тривожності розглядається та як повна відсутність тривожності як явище, що перешкоджає нормальної адаптації, і стійка тривожність, що заважає нормальному розвитку та продуктивній діяльності. У кожної людини існує свій оптимальний, або необхідний рівень тривожності – це так звана корисна тривожність [5]. Вона адекватна реальній загрозі та приводить до конструктивного удосконалення особистісних якостей. Будучи природнім станом, корисна тривожність відіграє позитивну роль не тільки як індикатор можливих небезпек, але і як мобілізатор резервів психіки для запуску найбільш ефективних механізмів поведінкового реагування.

У протилежність корисної тривожності Р. Мей [20] виділяє невротичну тривожність як реакцію на погрозу, неадекватну об'єктивній

небезпеки та приводить до дезорганізації особистісних якостей. Така тривожність не обов'язково проявляється безпосередньо у поведінці, вона має вираження суб'єктивного неблагополуччя особистості, що створює специфічне тло її життєдіяльності, що пригнічує психіку.

Таким чином, про невротичну, патологічну тривожність можна говорити тоді, коли вона дезорганізує усі сфери життєдіяльності людини.

На відміну від нормальної, корисної тривожності, патологічна тривожність завжди більш тривала та виражена, призводить до придушення, а не підсилення адаптаційних можливостей організму.

Аналіз численних наукових праць дозволяє виділити основні негативні сторони високого рівня особистісної тривожності. Дослідники часто відзначають, що високий рівень тривожності негативно впливає на розвиток особистості та може призвести до її дезадаптації та невротизації [2, 12, 19]. Вважається, що тривожність полягає в основі цілого ряду порушень розвитку, що обумовлюють формування різноманітних негативних змін функціонального стану [13, 14]. Особистість із високим рівнем тривожності схильна сприймати навколишній світ як містить у собі погрозу та небезпеку в значно більшій ступені, ніж особистість із низьким рівнем тривожності. Високий рівень тривожності створює погрозу психічному здоров'ю особистості, сприяє розвитку невротичних станів.

Ряд дослідників розглядають постійно високий рівень тривожності як стан, що призводить до розвитку психосоматичної патології [1, 6].

Природною та обов'язковою особливістю адекватної діяльності людини є наявність у неї певного рівня тривожності. Кожна людина має свій бажаний або оптимальний рівень тривожності, який має назву «корисна тривожність» [12].

У різних ситуаціях тривожність проявляється по-різному. За одних обставин люди поведуться тривожно скрізь і завжди, при інших проявляють свою тривожність періодично, виходячи зі складної ситуації.

Тривожність (готовність до страху) – стан доцільного підготовчого підвищення сенсорної уваги і моторного напруження в ситуації можливої небезпеки, що зумовлює відповідну реакцію на страх [27].

Помірний рівень тривожності навіть корисний для деяких видів діяльності чи у певних ситуаціях [8, 12, 16,19]. На відміну від страху, тривога не завжди сприймається як негативне почуття, оскільки це і радісне хвилювання, і хвилювання очікування тощо.

Страх та підвищена тривожність не сприяють повноцінному життю, душевному комфорту та внутрішній гармонії людини. Вони є підґрунтям для формування патогенних форм мисленнєвої діяльності, а тому потребують вчасної корекції.

За висновками вчених існують різні види тривожності [4, 10, 16]:

- 1) тривога ситуативна – характеризує стан індивіда в даний момент;
- 2) тривога як риса особистості, тобто «тривожність» – підвищена схильність відчувати тривогу внаслідок реальної або уявної небезпеки.

Ситуативна тривожність породжена деякою конкретною ситуацією, що об’єктивно викликає хвилювання.

Особистісна тривожність характеризується схильністю до постійної тривоги в різноманітних життєвих ситуаціях. Цей вид тривожності характеризується станом неконтрольованого страху перед невизначеним відчуттям загрози, готовність прийняти будь-яку подію як несприятливу і небезпечну [10].

Сьогодні певний інтерес дослідників викликає питання співвідношення різних видів тривожності, насамперед загальної особистісної тривожності та її окремих приватних видів (ситуативні тривожності) [13, 20]. Основне питання тут – чи є приватні види тривожності окремими, замкнутими на певній сфері переживаннями, або вони являють собою лише спосіб вираження загальної тривожності, зафіксованої на даній сфері як на найбільш значимої у той або інший період.

Відповідно до ідей Л. Божович [3] про адекватну та неадекватну тривожність, критерієм справжньої тривожності виступає її неадекватність реальної успішності, реальному положенню індивіда у тій або іншій області. Тільки у такому випадку вона може розглядатися як прояв загально особистісної тривожності, яка зафіксована на певній сфері.

Однак при використанні подібного підходу виникає ряд істотних проблем, пов'язаних з визначенням адекватності того або іншого виду приватної, специфічної тривожності, особливо коли мова йде про зіставлення кількох її видів. Ці сумніви вказують на недостатність подібного кількісного підходу до розмежування особистісної та ситуативної тривожності.

Залишається відкритим питання щодо того, наскільки поширення тривожності на різні сфери дійсно свідчить про генералізовану тривожність, чи не говорить це про одночасну наявність у чоловік декількох приватних видів тривожності. Крім того, виникає запитання як загальна тривожність, що може і не має певної області вираження, проявляючись у переживанні деякої безоб'єктної погрози, співвідношення із тривожністю, що характеризує різні сфери дійсності.

Як показали дослідження А. Парафіян [24], ситуативна тривожність є, принаймні в значній частині випадків, специфічної формі вираження загальної тривожності. Тривожність, обумовлена тільки за ситуативним показником, може бути формою властиво ситуативною або буде формою прояву загальної тривожності.

А. Прихожан зазначає, що «тривожність – це переживання емоційного дискомфорту, що пов'язане з очікуванням неблагополуччя, з передчуттям загрози небезпеки» [19].

За визначенням Р. Немова, «тривожність – це властивість людини, яка виражається у здатності постійно чи ситуативно переходити в стан підвищеного непокоєння, відчувати страх і тривогу в специфічних соціальних ситуаціях» [17].

С. Рубінштейн визначаючи тривожність, називав її «якоюсь схильністю людини переживати тривогу або той емоційний стан, що виникає в ситуаціях невизначеності і небезпеки та характеризується очікуванням небажаності розвитку подій» [9].

О. Савіна вважає, що «тривожність – це стійке негативне переживання непокоєння і очікування неблагополуччя з боку оточуючих» [22].

На думку С. Степанова, «тривожність – це переживання емоційного неблагополуччя, що пов'язане з передчуттям небезпеки або невдачі» [23].

Тривожність у психологічній науці часто розглядаються в аспекті стресу. У сучасній науці цей термін використовується для позначення наступних понять:

1. Несприятливого, негативного впливу на організм людини;
2. Несприятливої для організму фізіологічної та психологічної реакції на дію стресу;
3. Сильної як сприятливої, так і несприятливої для організму різноманітної реакції;
4. Неспецифічні елементи (риси) психологічних і фізіологічних реакцій організму, які виникають від впливу надмірних для нього впливів і викликають інтенсивну адаптивну активність;
5. Неспецифічні елементи (риси) психологічних і фізіологічних реакцій організму, які виникають при будь-яких реакціях організму [5].

Г. Сел'є, що вперше висунув концепцію стресу, реакцію тривоги виділяв як «першу фазу розвитку стресу». Вона мобілізує усі ресурси організму, і насамперед, біохімічні та фізіологічні, які сприяють включенню захисної реакції, що одержала назва «реакція боротьби та втечі». З огляду на те, що далеко не кожна людина може успішно переборювати навіть першу фазу стресу, тривожність і тривога може спостерігатися у більшості випадків психологічних синдромів:

- позитивному (продуктивному) психопатологічному, включаючи астеничний (стан дратівливості, підвищеної втомлюваності та нестійкого настрою);
 - дереалізаційному (зміна самосвідомості, що супроводжується почуттям мінливості обстановки, явищ природи, неживих предметів);
 - депресивному (зниження рухової та психічної активності, настроїв пригніченості);
 - неувважності (складний стан, що супроводжується нерозумінням свого стану і (або) ситуації, які сприймаються як незвичайні, з новим неясним змістом);
 - деперсоналізаційному (пов'язано з порушеннями самосвідомості, що проявляється у відчутті зміни всіх або деяких психічних процесів (сприйняття, уяви, пам'яті, мислення, почуттів і т.д.);
 - параноїдальному (пов'язано з маренням переслідування);
 - рухових розладів (стан нерухливості, порушення або чергування);
- потьмарення (пов'язані з розладами) свідомості (для «потьмарення свідомості» немає клінічного визначення даного терміна) і т.д., також деякі інші дефіцитарні (негативні) психопатологічні синдроми.

Отже, тривожність – це стійке особистісне утворення, що зберігається протягом тривалого часу. Вона має власну спонукальну силу і константні форми реалізації в поведінці з переважанням в останніх компенсаторних і захисних проявах. Вплив тривожності частіше негативний, оскільки дезорганізовується діяльність особистості.

1.2. Характеристика психологічних станів особистості в стресогенних ситуаціях

Навряд чи сьогодні знайдеться людина, що у різних життєвих ситуаціях не відчувала би в тім або іншому ступені емоційні переживання. Переживання людини є проявом, формою, невід'ємною частиною його

внутрішнього життя, роботи його свідомості. Пандемія, карантин, військові дії однозначно призводять до спалаху психологічних проблем по всьому світі. Але, говорячи про конкретних людей, то далеко не у кожного з них при зіткненні із настільки серйозними змінами у їх житті обов'язково повинна порушуватися психіка. Це залежить від безлічі факторів: особливостей характеру, наявності психічних розладів, ресурсів (фінансового запасу, соціальної підтримки й т.д.) і інших.

Якісь фактори грають проти людини – це «ризик-фактори». Наприклад, наявність у анамнезі тривожного розладу у конкретної людини збільшує ризик того у нього трапиться загострення. Інші фактори, навпаки, захищають (це фактори-протектори); наприклад, програміст, що і до того працював з вдома, може практично і не помітити істотних змін у своєму способі життя та психічному стані у зв'язку з навколишніми стресогенними ситуаціями».

До внутрішніх психологічних факторів віднесено індивідуально-психологічні характеристики як індикатори вразливості в умовах переживання дистресу, які визначають сприйняття та відношення людини до непередбачених ситуацій та впливають на формування стійких психологічних реакцій на пандемію. Виявляються великі індивідуальні розходження у сприйнятті погрози пандемії інфекційних захворювань. Багато людей добре справляються з погрозою, тоді як «у інших спостерігається високий рівень дистресу або загострення вже існуючих психологічних проблем, таких як тривожні розлади та інші клінічні стани» (Л. Тейлор, 2017, 2019; Дж. Шульц, із співавт., 2020).

У дослідженнях є дані про розходження між стрес-нестійкими та стрес-стійкими суб'єктами на всіх рівнях індивідуальності (від психогенетичного до особистісного). Показано, що для стрес-нестійких людей у порівнянні зі стрес-стійкими характерні:

- на психо-генетичному рівні – ознаки непривабливої зовнішності, часто погане самопочуття;

- на психо-енергетичному рівні – підвищена дратівливість, запаморочення, страхи;
- на нейродинамічному рівні – більш низькі показники сили гальмування;
- на психодинамічному рівні – підвищена емоційність у спілкуванні;
- на особистісному рівні – слабка емоційна стійкість, підвищена реактивна та особистісна тривожність, схильність до фрустрації, ригідність [22].

Психологічні зміни, викликані стресогенними ситуаціями безпосередньо проявляються як «на емоційному (наприклад, посилення негативних і позитивних емоцій у відповідь на військові дії), так і когнітивному рівнях (наприклад, оцінки соціального ризику та задоволеність життям)» (К. Мортенсен, із співавт., 2010; С. Лі із співавт., 2020).

Тривожність нейтралізується завдяки толерантності до невизначеності, що у свою чергу дозволяє людині спокійно та незворушно ставитися до несподіваних життєвих подій, що є стимулом творчого потенціалу людини [22]. Ситуативна тривожність проявляється в напруженості, занепокоєні, нервозності. При цьому, виникаючи в ситуації стресу, характеризується різною інтенсивністю та динамічністю. Високий рівень тривожності, що є результатом страху можливої невдачі, оцінювання з боку інших людей, являє собою пристосувальний механізм, що підвищує відповідальність людини перед особою суспільних вимог і установок.

А. Парафіяном, Р. Немовим, А. Прохоровим, Є. Роговим виділено також самооцінну, шкільну, особистісну та міжособистісну, оцінну (екзаменаційну) тривожність. Тривожні сигнали організму, прояви інстинктивних реакцій, інтуїція є основою для розуміння та відчуття людьми своєї безпеки або небезпеки. Тут мова йде про суб'єктивне уявлення людини про наявність або відсутність погроз своєму існуванню [18].

Перебуваючи у стані тривоги, людина переживає різні негативні емоції, які впливають не тільки на її психічний і соматичний стан, але і на соціальні

взаємини, а також на мислення, поведінку, увагу, мову. При цьому варто підкреслити, що даний стан у різних людей може викликатися різними емоціями. При цьому провідною емоцією і таким переживанням є страх.

Вагомий внесок у розуміння процесу тривожності зробив В. Василюк, котрий застосував діяльнісний підхід і розглядав цей феномен як один з режимів функціонування свідомості та як процес діяльності з продукування сенсу в критичних ситуаціях, описав психологічну природу основних критичних ситуацій – стресу, фрустрації, кризи та конфлікту, а також аргументував той факт, що за їх допомогою можна розрізнити силу і рівні тривожності та визначити стратегії поведінки при переживанні стресогенних ситуацій [13].

Один із частих проявів тривожності є безініціативність, апатія, в'ялість. Конфлікт між суперечливими прагненнями розв'язується за рахунок відмови від будь-яких прагнень.

Апатія часто є наслідком без успішності інших механізмів подолання тривожності, коли ні фантазія, ні ритуали, ні навіть така розповсюджена форма адаптації, як агресія, не допомагає подолати тривогу. Маска апатії ще більш оманлива, ніж маска агресії. Демонстративна інертність, відсутність живих емоційних реакцій заважають розпізнати тривогу, внутрішнє протиріччя, яке призвело до розвитку цього стану [8].

У дослідженні А. Старовойтова, вивчено прояв емоційно-афективного компонента, а саме тривожності і агресивності, в поведінці акцентуєваних особистостей [12]. Встановлено, що емоційні проблеми особистості мають різні витоки. Психолог зауважує: хворобливі симптоми тривожності, найчастіше, є не стільки реакцією на специфічні труднощі, скільки проявом відстроченого ефекту більш ранніх психічних травм [10].

Гнів – емоційний стан, що протікає у формі афекту і спричинюється раптовим виникненням значної перешкоди на шляху задоволення надзвичайно важливої для суб'єкта потреби.

Страх – емоція, що виникає в ситуації загрози існуванню людини і спрямована на джерело справжньої або уявної небезпеки.

Проводячи дослідження емоційної сфери у всіх вікових періодах, Ф. Зімбардо виявив, що схильність до переживання страху у дівчаток і дівчат у всіх вікових групах, у тому числі і в підлітковому віці, виражена значно більше, ніж у хлопчиків і юнаків [5; 12]. З ним погоджуються й інші дослідники [13].

В цілому, кількість страхів (тобто того, чого бояться) жінки в 6 разів більше, ніж у чоловіків [11]. Страх викликає у людини депресивний стан, неспокій і є однією з найсильніших негативних емоцій.

Як зазначає А. Старовойтов: «Зіткнення зі смертю, лихоліття від втрат, невизначеність майбутнього – все це фактори екстремального стресу, реакція на який наростає лавиноподібно» (Старовойтов А., 2022).

Дослідження показують, що гострий стрес призводить до зниження виконавчих функцій (робоча пам'ять, когнітивна гнучкість) людини, які є невід'ємною часткою повсякденного життя. Метааналіз цих досліджень показав, що стрес погіршує робочу пам'ять і когнітивну гнучкість (Дж. Шелдс із співавт., 2016).

Рівень нейротизму людини визначає ймовірність негативної емоційної реакції на стресогенні фактори. Наприклад, у дослідженні серед студентів коледжу, проведеному в період поширення пташиного грипу, було виявлено, що негативна емоційність визначає рівень дистресу у відповідь на погрозу зараження (Б. Сміт із співавт., 2009).

Негативна емоційність проявляється у людей з високим рівнем уникнення небезпеки, вони бояться будь-яких навіть потенційних загроз (К. Клонінгер, 1994). Крім цього, для таких людей характерна переоцінка погрози (П. Морітц, 2009).

1.3. Сучасні методи роботи із високим рівнем тривожності

Серед сучасних методів роботи із високим рівнем тривожності велике значення займає як психопрофілактична, так і психо-корекційна робота.

Найважливішою складовою психопрофілактики є безпосередня психологічна робота з високо тривожними особами, орієнтована на вироблення і зміцнення впевненості у собі, власних критеріїв успішності, вміння поводитися у важких ситуаціях, у випадках неспіху.

При профілактиці тривожності ця робота спрямована насамперед на оптимізацію тих ділянок, з якими пов'язані «вікові піки» тривожності для кожного періоду, при психокорекції, подоланні тривожності, а також, крім цього, на індивідуальні «зони вразливості», характерні для конкретної людини. Істотним для цього є вироблення власних ефективних моделей поведінки у значимих, у тому числі оцінних для людини, ситуаціях. Важливе місце займає підготовка дітей до нових ситуацій, зниження невизначеності ситуації через попереднє ознайомлення їх зі змістом і умовами цих ситуацій, обговорення можливих труднощів, навчання конструктивним способам поведінки у них. Доцільно проводити попереднє «прогривання» найбільш значущих ситуацій. Така робота вимагає значної уваги психолога до особистості і за межами тренінгів, групових, індивідуальних занять та інших видів прогривання стресогенних ситуацій. Необхідні тривала допомога, обговорення практики реалізації нових навичок і вмінь, розбір труднощів і помилок, внесення корективів у засвоєні способи, а сама головне – постійна підтримка з боку психолога.

Програми навчання конструктивній поведінці у стресогенних ситуаціях реалізуються практичними психологами. Програми містять три блоки:

а) загальний, спрямований на посилення розуміння значимості, цінності та можливості розвитку впевненості в собі, сприйняття суті зазначених ситуацій як оцінних;

б) функціональний, завданням якого є навчання прийомам розвитку «операціональних можливостей» – уваги, актуалізації необхідної інформації, способів раціональної роботи, вміння ставити цілі та досягати їх при покроковій самооцінці результатів, переборювати внутрішні заборони і опори;

в) регуляторний, що включає навчання прийомам регуляції та оволодіння своєю поведінкою.

Усі зазначені програми відповідно до загального підходу до проведення психопрофілактичної роботи [19] призначені для навчання насамперед у періоди, що передують перехідним, особливо важким етапам у житті особистості.

З огляду на важливість і перевагу у виникненні високого рівня тривожності психологічних факторів, у якості одного з основних методів у складному терапевтичному комплексі є психотерапія, представлена в сучасній лікувальній практиці десятками методів та форм, переконлива оцінка ефективності яких надзвичайно складна у зв'язку з багатьма факторами:

- не розробленістю загальної теорії терапії;
- труднощами виконання принципів доказовості в дослідженнях,
- неоднозначністю критеріїв оцінки ефективності терапії та іншими [7,16].

Психотерапевтичні заходи при тривожних розладах проводяться як в індивідуальній, так і в груповій формі [2, 3, 5, 15, 18].

Сьогодні питання про їхнє співвідношення може вирішуватися відповідно до уявлень про первинні (сприятливі виникненню) і вторинні (сприятливі збереженню) механізми симптоматики.

Оскільки первинні механізми більшою мірою пов'язані із внутрішньоособистісними конфліктами та історією життя респондента, а вторинні – із труднощами його міжособистісних взаємин і актуальною життєвою ситуацією, то закономірним є зосередження уваги в індивідуальній терапії на проблематиці першого та у груповій терапії – другого роду.

Таке розмежування терапевтичної проблематики носить, безсумнівно, умовний характер, а вибір методу для вирішення цих завдань визначається на підставі комплексної оцінки пацієнта:

- його особистісних особливостей, внутрішніх установок;
- характеру мислення;
- індивідуального поведінкового репертуару та ін.

Однак застосування психотерапевтичних методів не завжди виправдано та має ряд протипоказань, до яких відносять [2, 4]:

- 1) страх перед саморозкриттям і сильною опорою на «заперечення» як формі психологічного захисту;
- 2) недостатня мотивація до змін;
- 3) низька інтерперсональна сенситивність;
- 4) відсутність можливості відвідування занять (з організаційних і індивідуальних причин);
- 5) знижена здатність брати участь у процесі активної вербалізації та слухання, що є істотною частиною будь-якої групи;
- б) характерологічні особливості пацієнтів, які не дозволяють їм конструктивно працювати у групі та отримувати із цієї роботи користь (які постійно відіграють свої емоції зовні як захисну реакцію, а не спостерігають за своїм психологічним станом; або пацієнти із серйозним негативізмом чи ригідністю).

Одним з найбільш частих методів для лікування тривожних розладів є когнітивно-поведінкова психотерапія. Когнітивно-поведінковий напрямок у психотерапії виник внаслідок усвідомлення недостатності впливів тільки на зовнішню поведінку пацієнта, розуміння необхідності у ряді випадків

модифікації пізнавальної (когнітивної) сфери з метою підвищення ефективності терапії. Цей напрямок ставить перед собою завдання впливати прямо на когнітивні процеси (думки, очікування, установки) [9,14,15].

Алгоритм когнітивно-поведінкової психотерапії

Когнітивна модель фобій. При фобіях є передчуття фізичного або психологічного збитку у специфічних ситуаціях. Якщо пацієнт спроможний уникнути подібної ситуації, він не відчуває погрози та збереже спокій. Якщо ж він потрапить у таку ситуацію, то відчує суб'єктивні та фізіологічні симптоми тривоги. Страх перед окремими ситуаціями заснований на перебільшеному уявленні пацієнта про особливі згубні властивості цих ситуацій (наприклад, страх висоти, страх собак). При оцінних фобіях є страх невдачі в соціальних ситуаціях. Поведінкові та фізіологічні реакції на потенційну «небезпеку» (відкидання, недооцінка, невдача) можуть заважати функціонуванню пацієнта настільки, що можуть викликати саме те, чого він боїться [15].

Когнітивна модель панічного розладу. Пацієнти з панічним розладом схильні розглядати будь-який неясний симптом або відчуття як ознаку неминучої катастрофи. Головною рисою людей з панічними реакціями є наявність переконання у тім, що їх вітальні системи – кардіоваскулярна, респіраторна, центральна нервова – терплять крах. Пацієнти з панічними розладами мають специфічний когнітивний дефіцит: вони не здатні реалістично сприймати свої відчуття та катастрофічно їх інтерпретують [12, 14].

Когнітивна модель генералізованого тривожного розладу. У мисленні тривожного пацієнта домінують теми безпеки, тобто він припускає події, які виявляються згубними для нього, для його родини, для його майна та для інших цінностей. Тривожні індивіди відчувають труднощі у розпізнаванні сигналів безпеки та інших свідчень, які зменшують погрозу безпеки [13].

Мішенями когнітивно-поведінкової психотерапії для тривожних розладів невротичного рівня є: низька толерантність до невизначеності;

позитивні переконання щодо занепокоєння; відсутність орієнтації на вирішення проблем; когнітивне уникнення.

Для лікування тривожно-фобічного, панічного та генералізованого тривожних розладів використовують наступні техніки в рамках когнітивно-поведінкової психотерапії.

Когнітивне реструктурування. Проводяться втручання з корекції помилкових уявлень та інтерпретацій тілесних сенсацій.

Може доповнюватися експозицією *in vivo* для отримання додаткової інформації, що буде спростовувати помилкові судження.

Прикладна релаксація. Використання прогресивної м'язової релаксації та навчання пацієнтів навичкам контролю за своїм фізичним станом.

Інтероцептивна експозиція. Проведення вправ, що забезпечують відчуття, подібні з панічним приступом, приміром, інгаляція вуглекислого газу, проведення навантажувальних проб або фізичних вправ, гіпервентиляція, обертання в кріслі.

Експозиція *in vivo* проведення повторних наближених до умов реальності поведінкових тренувань, особливо показано при наявності агорафобії. Може проводитися в різному режимі, за участю психотерапевта або спеціально навченої медсестри або самотійно, дозовано або масивно, із тривалим зануренням у ситуацію або з можливістю з неї піти.

Залучення/відволікання уваги. Увага пацієнта при експозиції може повністю зосереджувати на фобічних переживаннях, коли пацієнт повністю зосереджується на своїх відчуттях і думках, нагадує собі про необхідність не відволікатися. Інший варіант, відволікання уваги шляхом виконання когнітивних завдань по типу рахунку, римування слів, інструктуючи себе про необхідність відволікатися від тривожних думок і образів.

Іншим ефективним методом для лікування тривожних розладів є короткострокова інтерперсональна психотерапія. Метою цього методу психотерапії є конструктивні зміни, насамперед, у міжособистісній сфері. Вони досягаються через розкриття, аналіз, усвідомлення та переробку

міжособистісних проблем пацієнта і корекцію його не адекватних взаємин, установок, емоційних і поведінкових стереотипів на основі аналізу та використання міжособистісної взаємодії [5, 18].

У процесі психотерапії, орієнтованої на корекцію неадекватних інтеракцій, конфліктні відносини особистості втрачають свій центральний характер. Це спричиняє зниження виразності симптоматики. Удруге спостерігається зменшення та внутрішньо особистісна проблематика. Завдання психотерапії також фокусується, в основному, на трьох складових самосвідомості: саморозумінні (когнітивний аспект), відношенні до себе (емоційний аспект) і саморегуляції (поведінковий аспект). Використання в лікуванні пацієнтів із тривожними розладами групової інтерперсональної психотерапії дозволяє впливати на більш специфічні психотерапевтичні «мішені», характерні для даної групи хворих – наростання обмежувальної поведінки, що призводить до звуження соціальних зв'язків, виразність симптомів соціофобічного характеру, дефіцитарність комунікативної системи та ін. Перевага міжособистісного підходу полягає у тім, що пацієнт виходить зі стану ізоляції, створюються умови для встановлення контактів з іншими людьми, виникає можливість для формування більш адекватної самооцінки.

Проведення даного виду психотерапії сприяє активізації та посиленню фактора універсалізації, що у даного контингенту тривожних осіб проявляється в зміні і зниженні почуття унікальності власного розладу, пов'язаного зі страхом смерті, божевілля, втрати контролю. В остаточному підсумку, це призводить до зміни стійких неадаптивних стереотипів поведінки [5].

Серед психотерапевтичних методів може бути рекомендована терапія емоційних схем Р. Лихі, поведінкова активація [16]. Психотерапія та психологічне консультування є важливими складовими підтримки психічного здоров'я.

З огляду на наявні рекомендації з обмеження на оффлайн-відвідування фахівців, важливим завданням стає розширення он-лайн психотерапевтичної допомоги, як приклад може бути рекомендовані програма телемедицини з доведеною ефективністю CoPE It по психологічній/психотерапевтичній допомозі з подоланням дистресів у період стресогенних подій [24].

Фахівці в області психічного здоров'я запропонували спеціальні он-лайн групи підтримки, організувавши їх через WhatsApp, Telegram, Skype, Facebook та інші інформаційні системи [8].

Важливим елементом психотерапевтичних програм є техніки «маїндфуллнес», освоєння яких допомагає ефективно регулювати емоційну напругу, сьогодні розроблені мобільні додатки, які дозволяють їх ефективно засвоїти самостійно [18].

Висновки до розділу 1

Страх та підвищена тривожність не сприяють повноцінному життю, душевному комфорту та внутрішній гармонії людини. Вони є підґрунтям для формування патогенних форм мисленнєвої діяльності, а тому потребують вчасної корекції.

За висновками вчених існують різні види тривожності: тривога ситуативна – характеризує стан індивіда в даний момент; тривога як риса особистості, тобто «тривожність» – підвищена схильність відчувати тривогу внаслідок реальної або уявної небезпеки.

До внутрішніх психологічних факторів віднесено індивідуально-психологічні характеристики як індикатори вразливості в умовах переживання дистресу, які визначають сприйняття та відношення людини до непередбачених ситуацій та впливають на формування стійких психологічних реакцій на пандемію. Виявляються великі індивідуальні розходження у сприйнятті погрози пандемії інфекційних захворювань. Багато людей добре справляються з погрозою, тоді як у інших спостерігається

високий рівень дистресу або загострення вже існуючих психологічних проблем, таких як тривожні розлади та інші клінічні стани.

Психологічні зміни, викликані надзвичайними ситуаціями, у тому числі пандеміями, безпосередньо проявляються як на емоційному (наприклад, посилення негативних і позитивних емоцій у відповідь на стресогенні фактори), так і когнітивному рівнях (наприклад, оцінки соціального ризику та задоволеність життям).

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ТРИВОЖНОСТІ В СТРЕСОГЕННИХ СИТУАЦІЯХ

2.1. Методи та організація дослідження проявів тривожності в стресогенних ситуаціях

Метою емпіричної частини стало дослідження проявів тривожності в стресогенних ситуаціях.

Дослідження проведено у дистанційному форматі методом електронної розсилки тексту анкет для респондентів з використанням Google-форм.

У роботі використані наступні методи психодіагностики:

- Шкали дослідження особистісної та ситуаційної тривожності (автори Ч. Спілбергер – Ю. Ханін);
- Фрайбурзький опитувальник (Freiburg Personality Inventory – FPI);
- Методика експрес-діагностики неврозу (автори К. Хека та Х. Хесса).

Нижче розглянемо обрані методики більш докладно:

1. Шкали дослідження особистісної та ситуаційної тривожності (автори Ч. Спілбергер – Ю. Ханін) (Додаток А).

Відомо, що тривога та тривожність тісно пов'язані зі стресом. Завдяки цьому, тести, що оцінюють виразність тривожності, можуть бути успішно використані також і для діагностики рівня стресу в ситуації пандемії COVID-19. При цьому, ситуативна тривожність буде характеризувати рівень стресу у цей момент, а особистісна тривожність – вразливість (або стійкість) до впливу різних стресорів у цілому.

Обробка та інтерпретація результатів

Показники РТ та ОТ підраховуються за формулами:

$$РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35 \quad (2.1)$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$ – сума інших закреслених цифр за пунктами 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

$$OT = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35 \quad (2.2)$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma 2$ – сума інших закреслених цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

При інтерпретації результат можна оцінювати так:

до 30 балів – низький рівень тривожності;

31 - 45 – помірний рівень тривожності;

46 і більше – високий рівень тривожності.

Значні відхилення від рівня помірної тривожності вимагають особливої уваги, висока тривожність припускає схильність до появи стану тривоги у людини в ситуаціях оцінки його компетентності. У цьому випадку варто знизити суб'єктивність значимість ситуації та завдань і перенести акцент на осмислення діяльності та формування почуття впевненості в успіху.

Низький рівень тривожності, навпаки, вимагає підвищення почуття відповідальності та уваги до мотивів діяльності. Але іноді дуже низька тривожність активного витиснення особистістю високої тривоги є метою показати себе з «кращого боку».

Шкалу можна успішно використати з метою саморегуляції, з метою керівництва та психокорекційної діяльності.

2. Фрайбурзький опитувальник (Freiburg Personality Inventory – FPI) (Додаток Б). Опитувальник діагностує стани і властивості особистості, що мають першорядне значення для процесу соціальної адаптації та регуляції поведінки.

Опитувальник містить висловлення, що стосуються способів поведінки, емоційних станів, орієнтацій, відношення до життєвих труднощів і т.д.

Досліджувані вказують, чи «згодні» вони з даним висловлюваннями чи «не згодні». Інтерпретація отриманих результатів, психологічний висновок і рекомендації повинні бути складені на основі розуміння суті питань у кожній шкалі, глибинних зв'язків досліджуваних факторів між собою та із іншими психологічними та психо-фізіологічними характеристиками та їхньої ролі у поведінці та діяльності людини.

3.Методика експрес-діагностики неврозу (автори К. Хека та Х. Хесса) (Додаток В).

При створенні методики автори виходили з того, що скарги пацієнтів з неврозами носять специфічний характер і в них, на відміну від хворих з органічною соматичною патологією, переважають вказівки на вегетативні розлади та скарги психічного характеру.

Досліджуваному дається аркуш з переліком соматичних (порушення зору, двоїння в очах, приступи астми, тахікардія, скарги на роботу серця та органів дихання, тремтіння рук і т.п.) та психічних (порушення мови, заїкуватість, труднощі контакту, апатичність, страх залишатися одному і т.п.) скарг.

Для обробки даних необхідно підрахувати кількість позитивних відповідей: якщо отримано більше 24 балів – це говорить про високу ймовірність неврозу. Однак методика дає лише попередню та узагальнену інформацію. Остаточні висновки можна робити лише після докладного вивчення особистості.

Статистичні методи обробки даних. Представлений кількісний і якісний аналіз отриманих результатів експерименту з використанням методів математичної статистики з використанням пакету статистичних програм SPSS, версія 18.0.

2.2. Аналіз результатів дослідження тривожності в стресогенних ситуаціях

Загальну вибірку дослідження склали люди середнього віку (від 26 до 45 років), кількістю 60 осіб, серед яких 34 – жінки та 26 чоловіків. Усі опитані мали ознаки тривожності за суб'єктивними відчуттями.

Для дослідження рівня особистісної тривожності, як стійкої характеристики особистості та реактивної тривожності (ситуаційної тривожності) у даний конкретний момент у респондентів, нами застосовувалася шкала Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна. Для дослідження рівня тривожності як стану, що характеризується суб'єктивно пережитими емоціями напруги, занепокоєння, заклопотаності у відповідь на стресогенні ситуації та рівня тривожності як властивості людини реагувати на зовнішні подразники станом тривоги, інтенсивність якої не відповідає об'єктивній небезпеці.

Дані обстеження наведено на табл. 2.1. свідчать, що для опитаних характерні три види тривожності як особистісної, так і реактивної.

Таблиця 2.1

Рівні реактивної та особистісної тривожності досліджуваних

№ з/п	Рівень тривожності	Реактивна	Особистісна
		Кіл-ть опитаних, у %	
1	Високий	60,9	76,2
2	Помірний	34,0	20,4
3	Низький	5,1	3,4

Як бачимо з табл. 2.1., серед досліджуваних спостерігалися усі рівні тривожності як реактивної так і особистісної: високий рівень особистісної тривожності виявлений у 76,2 % осіб, реактивна тривожність високого рівня

спостерігається у 60,9 % досліджуваних; у 34,0% респондентів спостерігається помірна тривожністю – як реактивна, так і особистісна – у 20,4 % досліджуваних, найменша кількість осіб виявлена із низьким рівнем тривожності – 5,1 % респондентів із низьким рівнем реактивної тривожності та 3,4 % осіб із низьким рівнем особистісної тривожності.

Розподіл досліджуваних за середнім балом реактивної та особистісної тривожності указаний на табл.2.2.

Таблиця 2.2

Розподіл досліджуваних за середнім балом реактивної та особистісної тривожності

№ з/п	Рівень тривожності	Реактивна		Особистісна	
		Середнє значення	Стандартне відхилення	Середнє значення	Стандартне відхилення
1	Низький рівень тривожності	25,1	±4,1	20,9	±6,3
2	Помірний рівень тривожності	32,8	±7,6	40,8	±2,2
3	Високий рівень тривожності	56,6	±8,8	57,9	±5,0

Досліджувані, які мали помірний рівень реактивної тривожності (середній бал яких склав $32,8 \pm 7,6$ балів) та помірний рівень особистісної тривожності (середній бал яких склав $40,7 \pm 2,2$ балів), мали самий оптимальний для адекватного реагування на ситуацію, що свідчить про відсутність істотних змін в емоційному тлі цих респондентів.

Респонденти з високим рівнем реактивної тривожності (середній бал яких склав $56,6 \pm 8,8$ балів) та з високим рівнем особистісної тривожності (середній бал яких склав $57,9 \pm 5,0$ балів), відчувають занепокоєння, психоемоційну напругу, нервозність.

Низький показник реактивної тривожності (середній бал яких склав $25,1 \pm 4,1$ балів) та низький показник особистісної тривожності (середній бал яких склав $20,9 \pm 6,3$ бали), можна охарактеризувати і як витиснення занепокоєння та тривоги, і як прояв депресивних станів в умовах пандемії.

Отже, аналіз рівня тривожності респондентів показав наявність у більшості досліджуваних високого рівня як особистісної, так і реактивної тривожності, що потребує проведення корекційної програми щодо подолання проявів тривожності.

Для діагностики особистісних властивостей Фрайбурзький багатofакторний особистісний опитувальник (FPI). У нашому дослідженні ми використовували опитувальник з метою діагностики таких індивідуальних особливостей як: емоційну лабільність, екстраверсію-інтроверсію, комунікабельність, сором'язливість, невротичність, врівноваженість, реактивну агресивність, спонтанну агресивність, депресивність, дратівливість, відкритість. Відповідно інтерпретації опитувальника: до низьких відносяться оцінки у діапазоні від 1 до 3-х балів, до середніх – від 4-х до 6-ти балів, до високих – від 7-ми до 9-ти балів.

Результати здійсненого дослідження наводимо у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Прояв особистісних властивостей досліджуваних

№ з/п	Індивідуальна властивість	Середнє значення	Стандартне відхилення
1	Емоційна лабільність	7,3	±2,5
2	Екстраверсія/інтроверсія	7,8	±1,6
3	Комуникабельність	5,6	±3,8
4	Сором'язливість	5,9	±2,0
5	Невротичність	8,1	±1,3
6	Врівноваженість	4,0	±3,7
7	Реактивна агресивність	8,9	±1,1
8	Спонтанна агресивність	8,1	±1,9
9	Депресивність	9,0	±1,0
10	Дратівливість	9,0	±0,9
11	Відкритість	4,2	±1,4

Особистісні властивості респондентів, що було діагностовано за допомогою Фрайбурзького особистісного опитувальника вказують на те, що отримані показники перебувають у межі середнього та високого рівню прояву. Так, на високому рівні виявлено прояви депресивності (9,0±1,0 балів) та прояви дратівливості (9,0±0,9 балів); реактивна агресивність (8,9±1,1 бали); спонтанна агресивність (8,9±1,1 бали); невротичність (8,9±1,3 бали); екстраверсія/інтроверсія (7,8±1,6 балів); емоційна лабільність (7,3±2,5 балів). Середній рівень виявлений за показниками комуникабельність (5,6±3,8 балів); сором'язливість (5,6±3,8 балів); врівноваженість (4,0±3,7 балів); відкритість (4,2±1,4 бали).

Виявлені результати дослідження за опитувальником FPI вказують на перевагу високого рівня депресивності, дратівливості, реактивної та спонтанної агресивності, невротичності, екстраверсії та емоційної лабільності у досліджуваних респондентів в стресогенних ситуаціях.

Нами також проведена методика К. Хека та Х. Хесса для експрес-діагностики неврозу.

Таблиця 2.4

Рівні ймовірності виникнення неврозу у респондентів в стресогенних ситуаціях

№ з/п	Рівень ймовірності виникнення неврозу	Кіл-ть опитаних, у %	Середнє значення, $X_{сер}$, бал	Стандартне відхилення
1	Висока ймовірність	69,4	26,1	$\pm 3,7$
2	Середня ймовірність	29,0	19,6	$\pm 2,0$
3	Низька ймовірність	1,6	10,2	$\pm 0,9$

В результаті дослідження нами отримані наступні дані (табл. 2.4): у більшості респондентів (69,4%; 26,1 \pm 3,7 балів) виявлена висока ймовірність виникнення неврозу в стресогенних ситуаціях; середня ймовірність виявлена у 29,0% респондентів (19,6 \pm 2,0 балів) та низька ймовірність неврозу – лише у 1,6 % опитаних (10,2 \pm 0,9 балів).

Таким чином, проведена нами експрес-діагностика неврозу у респондентів під час стресогенних ситуацій вказує на велику ймовірність виникнення неврозу, тобто більша частина респондентів схильні до невротичних зривів.

Отримані в ході дослідження дані свідчать про те, що респонденти перебувають під впливом стресових ситуацій та мають високу інтенсивність

цього впливу. Вони переживають сильне занепокоєння та мають сильну психоемоційну напругу на момент обстеження. Сильний стрес під час сучасних подій викликають у респондентів велику ймовірність розвитку у них високого рівня тривожності.

Для зняття психоемоційної напруги, вирівнювання емоційного тла, можуть бути використані різноманітні методи психотерапії (аутогенне тренування, прогресивна м'язова релаксація, арт-терапія, тілесно-тілесно-орієнтована психотерапія, і ін.), а так само використовується і робота з голосом як спосіб корекції тривожності в стресогенних ситуаціях [15-18].

2.3. Психологічні кореляти проявів тривожності в стресогенних ситуаціях

Для аналізу зв'язку проявів тривожності в стресогенних ситуаціях здійснено статистичний аналіз результатів нашого дослідження. Для цього був використаний коефіцієнт кореляції Пірсона.

На табл. 2.5 указані значимі кореляційні зв'язки між психологічними особливостями проявами тривожності в стресогенних ситуаціях.

Таблиця 2.5

Значимі кореляційні зв'язки між проявами тривожності в стресогенних ситуаціях

Показники	Особистісна тривожність	Реактивна тривожність
Ймовірність виникнення неврозу	,134**	,601**
Комунікабельність	-,423**	-,515**
Невротичність	,292*	-
Врівноваженість	-,353*	-,440*
Реактивна агресивність	-	,301**
Спонтанна агресивність	-	,541**
Депресивність	,423**	-

Показники	Особистісна тривожність	Реактивна тривожність
Ймовірність виникнення неврозу	,134**	,601**
Комунікабельність	-,423**	-,515**
Невротичність	,292*	-
Врівноваженість	-,353*	-,440*
Реактивна агресивність	-	,301**
Спонтанна агресивність	-	,541**
Депресивність	,423**	-

Примітки:

** – Кореляція значима на рівні 0,01 (2-х-стороння);

* – Кореляція значима на рівні 0,05 (2-х-стороння)

З результатів, указаних на табл. 2.4, можна вказати на наявність значимих зв'язків між проявами між проявами тривожності в стресогенних ситуаціях.

Виявлено:

- прямий тісний зв'язок між ймовірністю виникнення неврозу і особистісною тривожністю ($r=0,134^{**}$; кореляція значима на рівні 0,01), та реактивною тривожністю ($r=0,601^{**}$; кореляція значима на рівні 0,01);

- виявлений зворотній тісний кореляційний зв'язок між комунікабельністю і особистісною тривожністю ($r=-0,423^{**}$, кореляція значима на рівні 0,01), та реактивною тривожністю ($r=-0,515^{**}$; кореляція значима на рівні 0,01);

- кореляційний прямий зв'язок на рівні тенденції між невротичністю та особистісною тривожністю ($r=0,292^*$, кореляція значима на рівні 0,05);

- виявлений зворотній зв'язок на рівні тенденції між врівноваженістю і особистісною тривожністю ($r=-0,353^*$, кореляція значима на рівні 0,05), та реактивною тривожністю ($r=-0,440^*$; кореляція значима на рівні 0,05);

- виявлений прямий тісний зв'язок між реактивною тривожністю і реактивною агресивністю ($r=0,301^{**}$; кореляція значима на рівні 0,01) та спонтанною агресивністю ($r=0,541^{**}$; кореляція значима на рівні 0,01);

- виявлений прямий тісний зв'язок між депресивністю та особистісною тривожністю ($r=0,423^{**}$, кореляція значима на рівні 0,01).

Отже, отримані у дослідженні кореляційні взаємозв'язки між проявами тривожності в стресогенних ситуаціях вказують на те, що високий рівень тривожності у особистості в стресогенних ситуаціях вірогідно викликає ймовірність виникнення неврозу, невротичність, реактивну та спонтанну агресивність і депресію, а також може знижувати рівень комунікабельності та врівноваженості.

Висновки до розділу 2

Метою емпіричної частини стало дослідження проявів тривожності в стресогенних ситуаціях. У роботі використані наступні методи психодіагностики: Шкали дослідження особистісної та ситуаційної тривожності (автори Ч. Спілбергер – Ю. Ханін); Фрайбурзький опитувальник (FPI); методика експрес-діагностики неврозу (автори К. Хека та Х. Хесса).

У більшості досліджуваних виявлено високий рівень як особистісної, так і реактивної тривожності.

Виявлені результати дослідження за опитувальником FPI вказують на перевагу високого рівня депресивності, дратівливості, реактивної та спонтанної агресивності, невротичності, екстраверсії та емоційної лабільності у досліджуваних респондентів в стресогенних ситуаціях.

Проведена нами експрес-діагностика неврозу у респондентів під час стресогенних ситуацій вказує на велику ймовірність виникнення неврозу, тобто більша частина респондентів схильні до невротичних зривів.

Респонденти перебувають під впливом стресових ситуацій та мають високу інтенсивність цього впливу. Вони переживають сильне занепокоєння та мають сильну психоемоційну напругу на момент обстеження. Сильний стрес під час сучасних подій викликають у респондентів велику ймовірність розвитку у них високого рівня тривожності.

Кореляційні взаємозв'язки між проявами тривожності в стресогенних ситуаціях вказують на те, що високий рівень тривожності у особистості в стресогенних ситуаціях вірогідно викликає ймовірність виникнення неврозу, невротичність, реактивну та спонтанну агресивність і депресію, а також може знижувати рівень комунікабельності та врівноваженості.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ ПО РОБОТІ З ГОЛОСОМ У ОСІБ З ВИСОКИМ РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ

3.1. Психологічні рекомендації щодо роботи з особами з тривожністю

Враховуючи результати дослідження, маємо актуальність необхідності розгляду роботи психолога із високим рівнем тривожності в стресогенних ситуаціях. Заходи щодо вдосконалення і створення нових ефективних засобів, методів реабілітації та профілактики, що підвищують резервні можливості організму людини з урахуванням найбільшого інтерес серед яких викликає вплив роботи з голосом [4].

Спів та музика традиційно вважається однією з наймогутніших засобів емоційної регуляції психічної активності людини. За допомогою своїх виразних засобів вона може моделювати основні емоційні стани – переживання. Здатність розпізнавати свої емоції та керувати ними становить сутність емоційного інтелекту, розвиток якого відіграє істотну роль у соціальному житті особистості.

Психоемоційний вплив роботи з голосом на особистість людини відбувається на основі включення його в основні види музикальної діяльності – слухання музики (пасивна форма впливу), її виконання та творчість (активна форма впливу).

Здатність людини протидіяти стресогенним ситуаціям, зберігаючи адекватне сприйняття явищ навколишнього життя, дозволяє їй знаходити та обирати міру необхідних реакцій під час соціальної активності, а також володіти ресурсами для реалізації свого творчого потенціалу. Значно поживляє емоційну сферу людини, активізує її самостійність і творчу активність робота з голосом з використанням співу.

Є. Мстиславська відзначає, що володіння голосом розвиває навички диференціації сприйняття, що сприяють посиленню адаптивних якостей особистості через вироблення здатності до коректування цільових настанов [12]. Електроенцефалографічна картина показала високу пластичність роботи мозку у співаків [23]. З високим ступенем ймовірності можна стверджувати, що функціонування обох півкуль головного мозку у співака відбувається незалежно одна від одної. Цей факт погоджується з експериментальними даними М. Ліванова, що довів, що різноманіття когерентних зв'язків між активністю різних зон мозку вказує на різноманіття психічних станів [14].

Експерименти Н. Уейнбергера також показали, що навчання роботі з голосом у будь-якому віці викликає переналаштування мозку, у результаті чого відбувається збільшення числа нейронів, які відповідають максимальним реакціям на поведінкові значимі звуки. Це означає, що при вирішенні самого широкого кола завдань життєдіяльності та самореалізації людина використовує мозкові константи музикальності. Мова йде не тільки про зміну адаптаційних норм життєдіяльності носія музичної свідомості, але і про оволодіння системою засобів адаптації до стресогенних ситуацій [22].

Робота з голосом, як і будь-який інший вид мистецтва, можна уявити як спосіб зворотного зв'язку, за допомогою якої людина передає навколишнім свій емоційний стан. Якщо такого зворотного зв'язка немає, то невиражене почуття «застряє» у тілі у вигляді м'язової напруги, викликаючи спазм кровоносних судин, що призводить до соматичних порушень. Людина стає рабом свого почуття, підкоряється йому та робить дії і вчинки, які йдуть врозріз із нормами соціальної поведінки. А виражаючи свої почуття та переживання зовні, у навколишній соціум за допомогою образів мистецтва, у тому числі голосом, людина володіє своїми почуттями, справляється зі своїми переживаннями, стає їхнім хазяїном [6], підвищуючи тим самим рівень власного емоційного інтелекту.

Так, наприклад, у дослідженні М. Вачі була проведена оцінка гри на барабані як засіб зняття стресу і корекції його наслідків [25]. За результатами

аналізу крові та суб'єктивних показників настрою встановлено, що у групі «барабанщиків» в порівнянні з контролем відзначається нормалізація активності кліток імунної системи та підвищення настрою, що відбиває здатність такого виду «розрядки» робити коригувальний ефект завдяки модуляції специфічних параметрів нейроендокринної і нейро імунної систем у напрямку, зворотному класичній стрес-реакції [26].

У роботі О. Федотчова та Г. Радченко показано, що тривалі заняття співом викликають специфічні структурно-функціональні зміни мозку, обумовлені механізмами його пластичності [5]. У той же час навіть короткочасне навчання співу змінює характер перерозподілу до мозку звукової інформації. У даному процесі приймають участь усі ділянки мозку, у тім числі ті, які забезпечують сприйняття інформації з інших ділянок пізнавальної діяльності [5; 22]. Виконання звуків, будь то в домашніх умовах, або на роботі, може створити динамічний баланс між більш «логічною» лівою та більш «інтуїтивною» правою півкулями мозку. Що вказує на те, що робота з голосом має позитивний вплив на когнітивні та емоційні процеси розвитку особистісних здібностей, на стабілізацію психологічних станів, у тому числі і у осіб, які не займаються професійним співом або музичною діяльністю.

Найбільш природним і самим цілющим музичним інструментом, що дозволяє максимально використовувати безмежні резерви людського організму для підтримання внутрішньої гармонії душі та тіла, виступає людський голос. Так, П. Хамель визначає голос як засіб, що стає «тим більш живим і цікавим, чим більше він використовується та чим більш вільною є людина від стискаючих рамок страху, що може проспівати неправильно» [28]. Навчившись передавати свої емоції за допомогою голосу, людина отримує найсильніший засіб для зняття напруги та вираження своєї особистості. У процесі вокалізації розвивається слух не тільки фізичний, але і емоційний, що наділяє людини навичками пізнання та передачі тієї або іншої емоції за допомогою голосу. Володіння інтонацією вимови та

розуміння настрою співрозмовника за його інтонаціями розвиває комунікативні навички, настільки необхідні в повсякденному спілкуванні. Розуміння станів і намірів співрозмовника без слів, тільки на основі інтонації його вимови, – чисто інтуїтивний засіб і одночасно найважливіша характеристика емоційного інтелекту особистості [6].

У роботі над фразою та текстом пісні вокаліст приміряє на себе почуття, образи, поринає і проживає знайомі та незнайомі емоції, розширює в такий спосіб свій діапазон відчуття, а виходить, підвищує знання та якість життя.

Спів допомагає спонтанно та щиро виражати свої емоції. Вокалізація, муркотіння при ходьбі, роботі дають можливість зняти область ригідності та напруги, так званої м'язової «броні» у тілі, звільнити тіло від затисків.

«Закостенілі» ділянки несуть на собі печатки болю, страху, відторгнення і сорому. Спів потрібних голосних складів або нот у сполученні з визначеними вправами рятує від них, нормалізує роботу раніше блокованих органів і ділянок тіла, повертає здоров'я і гарний настрій [29]. Спів вокальних на зразок індійських мантр спрямований на розвиток навичок концентрації уваги та зосередження на своєму внутрішньому світі; виконання пісень і музичних аффірмацій – на формування у виконавців впевненості у своїх силах, високої самооцінки, внутрішнього спокою, незворушності у важкій ситуації, гуманістичного відношення до навколишніх, позитивного відношення до світу. Спів пісень відповідного змісту із заспокоюючим ефектом, так і надихаючого характеру, формує мотиваційний ентузіазм [18]. Спів у хорі, як і гра в оркестрі або в ансамблі, розвиває таку коштовну властивість характеру, як почуття товариства та колективізму [6].

Одним з механізмів, що пояснюють фізіологічний вплив вокалізації, є гормональна регуляція психологічного стану виконавця. Встановлено, що під час співу виділяються ендорфіни, що виконують заспокійливу дію. З іншого боку, вібрації, що виникають під час співу, частково блокують передачу болючих сигналів у головний мозок. Відзначено, що максимальний ефект

при цьому досягається, коли виконавець підбирає найбільш підходящу для себе мелодію [19].

У процесі співу активно задіяний дихальний апарат: фаза видиху при співі за тривалістю у кілька разів перевищує фазу вдиху, завдяки чому в організмі створюється короточасний стан легкої гіпоксії. У крові знижується рівень кисню та збільшується частка вуглекислого газу. Відомо, що парціальний тиск вуглекислого газу в крові є найважливішим регулятором інтенсивності окисних процесів у тканинах (ефект Веріго-Бора). Отже, підвищення в крові парціального тиску вуглекислого газу сприяє потужної біостимуляції за рахунок активізації переходу кисню з капілярів у тканині. Це робить надзвичайно діючий ефект у корекції та профілактиці тривожних станів, тому що є переконливі дані про прямий зв'язок утруднення дихання та тривоги [30].

Яскравим прикладом оздоровлення особистості через музику, у процесі якого реалізуються духовні та емоційні можливості людини, є прийоми джазового інтонування. Наслідування голосом інструментальній грі безмежно розширює сферу використання голосу та народжує вміння з хаосу створювати порядок, тому що «музична думка ускладнюється в міру того, як спів «проростає» в інструментальну гру» [18].

Імпровізація здатна слугувати важливим інструментом розкриття унікального природного звучання власного голосу [18].

У процесі імпровізації виконавець може з найбільшою ефективністю розкрити себе, виявити та пропрацювати внутрішні конфлікти, вихлюпуючи назовні все, що збиралося та стримувалося, а виходить, тим самим протистояти стресогенним ситуаціям.

Таким чином, можна сказати, що через роботу з голосом за допомогою придбання необхідних умінь можна досягти зниження рівня особистісної та реактивної тривожності, розвитку здібності до керування своїми ресурсами, самоконтролю та саморегуляції, що розвиває можливості особистості керувати своїм емоційним станом у стресогенних ситуаціях.

3.2. Психокорекційна програма для роботи з голосом у осіб із тривожністю

Мета програми: зниження рівня тривожності в різних стресогенних ситуаціях за допомогою програми роботи з голосом.

Завдання програми:

- навчитися правильному диханню для зняття зайвих м'язових напруг в голосовому апараті;
- сприяти зниженню рівня тривожності в різних стресогенних ситуаціях;
- застосовувати роботу з голосом на практиці при стресогенних ситуаціях.

Людський голос не тільки допомагає людям спілкуватися, але й здатний прикрасити життя та підняти настрій. Голосом можна працювати із тривожністю в різних стресогенних ситуаціях. Під його впливом йде стрес та негативні емоції.

Тип і якість дихання визначають характер звучання голосу в цілому, тому що подих тісно пов'язаний з іншими елементами техніки роботи з голосом: атакою звуку, дикцією, динамікою, регістрами голосу, інтонування і т.д. Наприклад, через перебір дихання виникають зайві м'язові напруги в голосовому апараті, у тому числі і скованість артикуляційних органів. Це призводить до не розбірливості дикції, напруженості звучання голосу, детонації та швидкому стомленню. Відсутність одночасної затримки подиху перед атакою звуку також породжує звук інтонаційно неточний. Таким чином, правильний подих є основою техніки роботи з голосом.

Основні типи правильного подиху у техніці роботи з голосом. Тут подих багато в чому відрізняється від звичайного, фізіологічного. Видих, під час якого відбувається промова, значно подовжується, а вдих коротшає. Дихальний процес із автоматичного, не регульованого свідомістю,

переходить у доволіно керований, вольовий. Робота дихальних м'язів стає більш інтенсивною.

Основним завданням доволіного керування диханням є формування навичок плавного та ощадливого видиху під час розмови. На практиці розрізняють чотири основних типи дихання:

- ключичне або верхньогрудне, при якому активно працюють м'язи плечового пояса, у результаті чого піднімаються плечі; такий тип дихання часто зустрічається у дітей;

- грудне – зовнішні дихальні рухи зводяться до активних рухів грудної клітки; діафрагма при вдиху піднімається, а живіт втягується;

- черевне або діафрагматичне – дихання здійснюється за рахунок активних скорочень діафрагми та м'язів живота;

- змішане – грудо-черевне дихання, здійснюється при активній роботі м'язів як грудної, так і черевної порожнини, а також нижнього відділу спини.

Найбільш доцільним вважаємо змішаний тип дихання, при якому діафрагма бере активну участь у його регуляції та забезпечує його глибину. При вдиху вона опускається вниз та розтягується в усі сторони по всій своїй окружності. У результаті тулуб як би збільшується за обсягом в ділянці поясу. Повітря заповнює нижні відділи легень, і це відчують м'язи спини. Бічні м'язи розсовуються в сторони, а стінка живота висувається вперед. Діафрагма сплющується та стає пружною. У момент атаки звук, якби спускаючись зверху, давить на діафрагму як на «педаль». Вона ж, м'яко пружинячи, «підхоплює» голос, щоб підтримати його знизу, і «завмирає» у положенні вдиху, спираючись зсередини в усі сторони тулуба по всій окружності. Нижні ребра грудної клітки при цьому виявляються злегка розсунутими, а верхні її відділи, трохи розширені (тобто до початку вдиху), під час дихальних рухів зберігають нерухоме положення.

Для збереження необхідних якостей впевненості голосу акцентується увага на наступних правилах:

- під час розмови голову тримати прямо, вільно, не опускаючи вниз і не закидаючи назад;
- твердо стояти на обох ногах, рівномірно розподіливши вагу тіла;
- під час розмови, сидячі на краєчку стільця, також спиратися на обидві ноги;
- корпус тримати прямо, без напруги;
- руки (якщо вони не зайняті чимось) вільно лежать на колінах. Сидіти, поклавши ногу на ногу, зовсім неприпустимо, тому що таке положення ускладнює роботу м'язів живота при розмові. Якщо мовець відкидає голову або нахиляє її, то гортань відразу ж реагує на це, переміщаючись по вертикалі відповідно на гору або вниз, що відбивається на якості звучання голосу. Сидячі зі згорбленою спиною, при такому положенні корпуса діафрагма стає здавленою, що перешкоджає її вільним рухам при здійсненні тонких регулювань тиску на різні голосні звуки. Від цього пропадає активність подиху, звук знімається з опори, губиться яскравість, інтонація стає нестійкою.

Організація занять. Заняття по роботі з голосом проводилися кожену неділю впродовж 10 тижнів. Тривалість занять варіювалася від 1 до 1,5 години в онлайн-форматі за допомогою платформи Zoom.

Структура занять. Заняття містять як теоретичні, так і практичні блоки. Кожне заняття складалося із трьох частин.

1. Вступна частина.
2. Основна частина.
3. Заключна частина.

Вступна частина занять містила короткі теоретичні лекційні виступи. Кожне заняття розглядалася окрема тема.

Приклад *лекційного виступу на тему: «Спів та тривожність і депресія».*

Співати корисно, навіть якщо людина вважає, що в неї немає ні голосу, ні слуху. Навчившись виражати свої емоції голосом, людина отримує

ефективний засіб для зняття стресів, внутрішнього напруження. Заняття співом сприяють психічному розвитку та зміцненню нервової системи, а вміння володіти правильним подихом дозволяє людині заспокоїти нервову систему навіть при сильних стресах і переживаннях.

Спів – відмінний засіб зняття стресів, емоційної стабільності. Співаюча людина завжди перебуває у позитиві, і якщо в неї навіть відбулося горе, то під час співу вона відчуває значне полегшення.

Спів у хорі поліпшує показники психічного здоров'я, як встановив з результатів опитування Нік Стюарт із університету Оксфорд брукс (за даними The Telegraph).

Лікарі вважають, що хоролий спів впливає на людину й приносить користь психічному здоров'ю. Крім того, хоролий спів стимулює й нормалізує серцевий ритм. Це пов'язане з упорядкованим подихом, що завжди відповідає співу а капелою.

Цим феноменом уже давно займаються шведські біологи. Вони, зокрема, провели он-лайн – опитування 375-ти добровільних хороливих співаків (з яких було 178 чоловіків і 197 жінок), сольних виконавців, і учасників командних видів спорту. У останніх спостерігається схожий тип подиху при взаємодії на ігровій площадці.

Усі заняття під час тестування були проведені з високим ступенем психологічного благополуччя, але ті люди, які співали у хорі, завжди одержували найбільшу психологічну вигоду. Ці результати допоможуть полегшити розробку такого методу психологічного впливу на самопочуття людини, при якому усі витрати на лікування психоемоційних розладів зводяться до мінімуму.

Як повідомляє Нік Стюарт, поки точно не зрозуміло, що саме в хороливому співі так сильно впливає на психіку. Зараз усі докази дослідника перевіряються. Психологи однак вважають, що в майбутньому, дана методика може спокійно стати дешевим рецептом здоров'я й панацеєю від депресії.

Можливо, у перспективі заняття у хорі будуть приписувати людям із психічними проблемами. До речі, раніше було доведено, що даний вид діяльності поліпшує симптоматику при хворобі Паркінсона, депресії та при хворобах легенів.

Спів не тільки покращує рівень кисню в крові, але і сприяє вивільненню гормонів, що підвищують настрій, приміром, оксітоцину. А цей гормон знижує рівень стресу і артеріальний тиск.

Ще одне спостереження: у людей, що співають у хорі, синхронізоване серцебиття.

Приклад лекційного виступу на тему: *«Спів та внутрішня культура»*.

Музичне мистецтво, безпосередньо і сильно впливає на людину вже у перші роки його життя та займає велике місце в його загальному культурному розвитку.

Музика – за Стендалем, – є єдиним мистецтвом, що проникає у серце людське так глибоко, що може зображати навіть переживання його дум.

Рівень музичної культури в цей час багато в чому залежить від рішення проблем естетичного виховання та освіти. Недооцінка ролі музичного мистецтва у формуванні особистості у роки застою породила дисгармонію у формуванні духовного світу людини, негативно позначилася на розвитку емоційної сфери, що грає важливу роль у трудовому, суспільній і особистому житті людини.

Музичне мистецтво – найбільше джерело естетичної та духовної насолоди. Воно супроводжує людину впродовж всього її життя, викликає емоційний відгук, схвильованість, прагнення до дії.

Музика здатна надихнути, запалити людину, вселити у неї дух бадьорості та енергії, але може і привести у стан туги, скорботи або тихого смутку.

Але не тільки різноманітна за своїм змістом музика може впливати на людину. Той самий музичний твір часто діє по-різному на людей і навіть на того самого людину при неоднакових умовах. Звичайно, багато в чому це

залежить від підготовленості людини до сприйняття музики, від рівня розвитку її слухового досвіду, естетичного смаку, загальної культури.

Музика, на відміну від просторових мистецтв (живопис, скульптура і т.п.), які мають засоби об'єктивного зображення дійсності, являє собою мистецтво вираження почуттів, емоцій, настроїв, думок та ідей. У зв'язку із цим, змістом музики насамперед є емоційна сторона психічних хвилювань людини, і тільки через ці хвилювання відбувається відбиття образів навколишньої дійсності. Музика поглиблює ці образи і яскраво розкриває їхній зміст.

Застосовувалися методи рецептивної музикотерапії (пасивної), учасники тренінгу у процесі заняття не брали в ньому активної участі, займаючи позицію простого слухача.

Учасникам пропонують прослухати різні музичні композиції або вслухатися у різні звучання, що відповідають стану його психічного здоров'я.

У процесі занять переглядають цікаві відеоматеріали про вплив музики на людину, прослуховують у запису звуки природи – шум моря, лісу, дощ, спів весняних птахів, звуки дельфінів.

Учасники в процесі занять дізнаються про синтез музики і звуків природи (так звана музика для релаксації).

Учасники занять характеризують свої відчуття за допомогою одного слова. Ось деякі визначення: «сон», «дитинство», «мрія», «свято», «літо», «відпочинок», «спокій», «космос», «злагода»...

Основна частина заняття. Прослуховування музичного твору; музичного аналізу; дискусії; мікроспілкування; спів початкових фраз; розповідь про композитора; власне хоровий спів.

Прослуховування музичних творів, наприклад, О. Буркацький «Новорічне побажання», О. Майовський «Єдинородний Син і т.д.

Після прослуховування музики можливий наступний варіант обговорення:

- Чи сподобався вам цей твір?

- До якого жанру відноситься цей твір?
- Хто виконав цей твір?
- Чи потрібний у цьому творі та взагалі у духовній музиці акомпанемент?
- Який характер твору?
- Якими засобами музичної виразності композитор досяг гармонії літератури та музики?
- Нерідко під час прослуховування музики в уяві виникають образи. Що відчули Ви?
- Чи зрозуміли ви зміст твору?

Проводиться робота над інтонацією, подихом і артикуляцією.

Використовуються активні методи роботи з голосом, засновані на активній роботі з музичним матеріалом: інструментальна гра, спів.

Також використовуються інтегративна музикотерапія поряд із музикою задіює можливості інших видів мистецтва: малювання під музику, музично-рухливі ігри, пантоміма, пластична драматизація під музику, створення віршів, малюнків, оповідань після прослуховування музики і інші творчі форми.

На першому етапі роботи з голосом рекомендується використати дихальні вправи (дихальна гімнастика). Існують різні точки зору на доцільність використання цих вправ для формування навичок зниження тривожності в стресогенних ситуаціях. Більшість дослідників вважають їх необхідними, особливо на першому етапі роботи, коли лише вводиться поняття про правильні дихальні рухи. У роботі з голосом можна використовувати наступний комплекс дихальної гімнастики:

Вправа 1

Зробити вдих через ніс та довгий уповільнений видих з рахунком:

один - два - три - чотири - п'ять...

При кожному повторенні вправи видих подовжується, завдяки збільшенню ряду цифр і поступовому вповільненню темпу.

Вправа 2

Короткий вдих через ніс при висуванні стінки живота вперед, активізації м'язів спини в ділянці поясу та невеликому розсуванні нижніх ребер з фіксацією на цьому уваги учасника тренінгу. Кожний учасник контролює свої рухи, поклавши долоні рук на косі м'язи живота.

Видих по можливості довгий і рівномірний з рахунком.

При повторенні вправи видих подовжується.

Вправа 3

Короткий вдих через ніс, затримка дихання та повільний видих з рахунком, але тепер учасникам уперше пропонується зберегти положення вдиху впродовж усього видиху.

Для цього необхідно навчитися впритися діафрагмою зсередини в стінки тулуба по всій його окружності, якби намагаючись зробитися товстіше в районі поясу.

Вправа 4

Короткий і глибокий вдих через ніс при висуванні вперед стінки живота, затримка дихання. Спочатку звук триває 2-3 секунди, потім час звучання поступово збільшується. При цьому необхідний постійний самоконтроль учасників за збереженням положення вдиху під час розмови.

Вправа 5

Подовжений вдих: сядьте зручно, спина пряма.

Зробіть повільний вдих через ніс і в середині вдиху почніть сповільнювати його темп. Потім, без затримки, зробіть порівняно швидкий видих.

Далі збільште співвідношення між вдихом і видихом (вдих – 15 секунд, видих – 6 секунд, потім 20:8).

Вправа 6

Подовжений видих: у позі сидячі зробіть довгий вдих без паузи, потім повільний видих. Співвідношення на початку занять повинно бути 2:12,

тобто вдих триває 2 секунди, а видих – 12. При цьому видих розподіляється таким чином: 4 секунди звичайний вдих, 8 секунд – подовжений.

Вправа 7

Черевне дихання: видих втягнути черевну стінку, потім повільно зробити вдих через ніс, звільняючи діафрагму, черевна стінка на вдиху випинається вперед, і нижні частини легенів заповнюються повітрям; на видиху знову черевна стінка втягується всередину, виганяючи повітря з легенів через ніс.

При черевному подиху наповнюються тільки нижня частка легенів, тому хвилеподібний рух виробляється животом, у той час як груди залишаються нерухомі.

Під час цієї вправи використовується формула психорегуляції: «Мій внутрішній погляд зосереджений на сонячному сплетінні, при черевному подиху масажуються усі внутрішні органи, поліпшується кровопостачання та функції органів травлення, знижується кров'яний тиск, полегшується робота серцевого м'яза».

Вправа 8

Середній подих: після видиху зробити повільний вдих через ніс, розширюючи ребра, на видиху стиснути ребра, виганяючи повітря через ніс. Наповнюються середні частки легенів. Живіт і плечі нерухомі. Під час цієї вправи використовується формула психорегуляції: «Моя увага зосереджена на грудній клітці, поліпшується кровопостачання та функції печінки, жовчного міхура, шлунка, селезінки та нирок, полегшується робота серцевого м'яза».

Вправа 9

Верхній подих: після видиху повільно зробити вдих через ніс, піднімаючи ключиці та плечі і наповнюючи повітрям верхні частки легенів, на видиху повільно опустити плечі та вигнати повітря з легенів через ніс. Живіт і груди нерухомі. Під час цієї вправи використовується формула

психорегуляції: «Моя увага зосереджена на верхівках легенів, поліпшується кровопостачання та їх вентиляція».

Вправа 10

Повний подих: після видиху зробити повільний вдих через ніс, рахуючи до 7-ми, поєднуючи нижній, середній і верхній подих у хвилеподібний рух: спочатку втягувати живіт, потім ребра, опустити плечі, повітря випустити через ніс, між вдихом і видихом можна зробити короткочасну затримку. Формула психорегуляції: «Заспокоюється нервова система, нормалізується кров'яний тиск, заспокоюється серцебиття. Я почуваю спокій і впевненість у собі».

Ці вправи добре впливають на нервову систему, допомагають позбутися від тривожності.

Для якнайшвидшого формування міцної навички правильних дихальних рухів вправи варто виконувати регулярно: на першому етапі роботи - на одному занятті по декілька разів. Оскільки на них іде не більше 2-3 хвилин, ці вправи сприймаються як відпочинок у процесі програмної роботи.

Також у практиці роботи з голосом застосовується *метод проголошення слів пісні, а також скоромовок* активним шепотом, із чіткою артикуляцією, у ритмі мелодії.

Цей метод не тільки зміцнює дихальні м'язи, сприяє появі відчуття опори при диханні, але й тренує артикуляційний апарат. Правильні навички подиху закріплюються в процесі самої розмови та перевіряються за характером звуку, який промовляється. Як уже було сказано, тип подиху впливає на якість звуку, а звук, у свою чергу, – на якість подиху. У цьому ланцюзі закладений принцип зворотного зв'язку.

Наше головне завдання під час розмови – зберігати повітря всередині як можна довше і акуратно подавати його на голосові зв'язки: невеликими порціями та рівномірно. Саме в цьому полягає секрет рівномірного, м'якого голосу: через непряме керування діафрагмою ми перешкоджаємо суцільному

швидкісному виходу повітря, що перешкоджає нам зберігати спокій під час розмови.

Саме потрібне відчуття, що допоможе взяти повітря саме діафрагмою та розширити ребра – це переляк. Спробуйте злякатися! Відразу виникне відчуття як розширюються ребра. Зафіксуйте це відчуття. Коли збираємося в цю позицію (немов би «групуємося», створюємо «повітряну крапку» всередині), йде робота з внутрішнім тиском: цей тиск, цю «опору» і потрібно утримати.

Також важливо не забувати про так зване «скидання опори». Скидання опори необхідне для того, щоб перед кожною новою фразою, після того як відбувається вдих, був стабільний, «стандартний набір повітря» і певний тиск, з якого легше всього починати. Тому видихати після завершення фрази слід різко: так скидається повітря, що залишилося після проспіваної фрази. Викидаючи повітря, відчувається немов би «поштовх» діафрагмою вперед.

Вправи для роботи з голосом

Вправа 1

Під час проспівування голосних звуків діафрагму потрібно «видавлювати» з себе, щоб повітря повільно без зусиль виходило крізь голосову щілину.

1. Перед тим, як почати спів, наберіть животом повітря;
2. Утримуйте повітря в собі (груди та плечі повинні бути розслаблені);
3. Починати співати, немов би «видавлюючи» черевну порожнину вперед;
4. Зменшуйте тиск, коли проспіваете звуки «а-а-а» та «о-о-о».

Вправа 2

Спробуйте взяти цей звук – переривчасте «а» або «с», начебто невелика повітряна куля спускає своє повітря (також цей звук схожий на той, котрий у вас створюється при переляку), і спробуйте як би «написати» ним рівну лінію, стримуючи звук у його тривалості. Зафіксуйте те, як акуратно ви випускаєте повітря. Відчуйте внутрішній тиск: він стабільний, нешвидко

витрачається і його надовго вистачає. Ця вправа навчить витрачати повітря у мінімальній кількості.

Вправа 3

Вдихніть у живіт і затримайте подих. Почніть уважати: раз, два, три, чотири, п'ять... Повільно, у повний голос і так довго, скільки вийде. Звичайно виходить біля п'ятнадцяти разів. Головне – між цифрами не видихати та залишатися на затриманому подиху.

Вправа 4

Беремо звук «с» і починаємо його ритмічно «виштовхувати».

Чотири коротких заходи, один довгий.

Вправа 5

Беремо склад «мА» і спробуємо протягнути його кілька тактів. Ваше завдання – голосну потягнути як можна довше. Зробіть вдих, тягніть та утримуйте.

Вправа 6

Спочатку проведіть язиком біля коренів верхніх передніх зубів. Від зубів назад іде тверде небо. Відчуєте цю зону: корінь передніх різців, тверде небо. А тепер на вдиху (контролюємо руками ребра) відчуємо обсяг вхідного повітря, а на видиху рахуємо чітким, голосним голосом (1, 2, 3, 4...), намагаючись при цьому відчуту ту зону в корінь різців, що торкали язиком. У цю зону ми спрямовуємо потік видиху і там звучить наше слово, причому уява повинна допомогти.

Уявіть собі, що тверде небо дуже «високе», куполом як дах парасоля або парашута. Така мова на контрольованому видиху (і вдиху) і називається поставленою. Стежте, як у міру витрати повітря, плавно, а не поштовхами опускаються ребра, плавно виходить повітря з легенів, витрачаючись на вимову звуків, слів.

Вправа 7

Активно (через рот) зробіть вдих, а на видиху говорите склад «так-так-так...» Говорить, «відчуваючи» корінь передніх зубів, «щілинку» між двома

передніми зубами, через яку «іде ниточка звуку». Язик дрібно стукає по твердому небу біля коренів верхніх різців. Нижня щелепа вільна, але «не падає». Підключіть уяву: ваше тверде небо, по якому стукає язик, дуже високе, як купол храму, тому звук «А» (у складі «так») виходить об'ємний, гарний, як голос людини, що говорить у храмі. Стежте, щоб дихання було плавне, без поштовхів.

Вправа 8

Зробити ротом глибокий вдих, а видих – через ніс дуже активно та зі стогоном, щоб різко та швидко «спав» обсяг повітря в груди. Цей «стогін» при видиху можна порівняти за звуком з подихом великої тварини в хліву (корова, кінь). Не мукання, а «подих стогону». Або уявіть собі, що груди – це бочка, у якій резонує ваш стогін. Звук «стогону» спируйте у верхні зуби, при цьому на губах повинне з'явитися відчуття вібрації. Чому таке дивне порівняння з коровою? Тому що в неї великі боки, потужне дихання.

Вправа 9

Вдих глибокий ротом. На видиху, простягнути, промукати звук «М». Губи злегка зімкнуті, не стислі. Руки стежать за подихом. Звук повинен відгукнутися в груди, у голові, «заповнити вас» своїм обсягом. Горло широке, поєднує два резонатори: голову та груди. Звук протяжний. Потім замініть звук «М» на «Н», «В», «С». Вимоги та умови такі ж самі, як на звуці «М».

Вправа 10

Треба задути уявну свічу. Покладіть долоні рук на ребра. Вдихніть і починайте «дути на свічу». Зверніть увагу, як природа чудово координує ваші дії: повітря з легенів виходить поступово та плавно, ребра не спадають миттєво, а поступово, у міру видування. Така ж природність видиху повинна бути і у співі, коли взяте повітря, повинно розподілитися на всю фразу, а не скидатися на перших її звуках.

Ця вправа дає дуже гарне уявлення про дихальний процес у співі, координацію всіх процесів. Виконуйте його частіше, робіть не кваплячись,

уважно, не зажимаючись. Іноді його можна зробити посередині заняття, щоб перевірити правильність своїх відчуттів.

Ще один важливий момент. Коли починаєте «дути на свічку», то зверніть увагу на те, що між вдихом і моментом видиху (самого дуття) відбувається секундна затримка – перебудова із вдиху на видих. Затримка, але не зупинка та не затиснення. Ця пауза дуже важлива. Головне, щоб ця пауза залишалася миттєвою та природною.

Вправа 11 «Горловий спів»

Розслабте нижню щелепу.

Якийсь час дихаєте рівно та спокійно, намагаючись прислухатися до свого рівного та тихого подиху.

Потім починайте видихати із шумом. Нехай шумом буде наповнений кожний ваш видих.

Як тільки це стане звичним, замінійте шум на любий звук. Той будь-який звук, що буде актуальний у цей момент саме для Вас.

Тепер повинен «звучати» кожний Ваш видих.

Звертайте увагу на Ваші тілесні відчуття весь час, поки виконуєте вправу.

Вправа 12 «Голосні»

Починайте «видихати» усі відомі Вам голосні.

ОООООООООООО

АААААААААААА

ИИИИИИИИИИИИ

УУУУУУУУУУУУУУ

ЕЕЕЕЕЕЕЕЕЕЕЕЕЕ

ІІІІІІІІІІІІІІІІ

Приділіте на кожну голосну по 2 хвилини! Варіюйте їх у будь-якому порядку. Відпочивайте на добродушному муканні або тих «нечистих» звуках, які Вам приємно видихати для відпочинку.

Вправа 13 «Гучність»

Починайте експериментувати з гучністю звуків, що розспівуєте – від ледве чутного, до максимально голосного, на який Ви тільки здатні.

Вправа 14 «Висота»

Проекспериментуйте з висотою зображуваного Вами звуку – від «мишачого» сопрано до «левиного басу». Пограйте в цю «оперу», зображуючи будь-які засвоєні Вами звуки.

Вправа 15 «Приємне-неприємне»

Проекспериментуйте з самими неприємними для вас звуками, які ви можете зараз зобразити. потім спробуйте «проспівати» ті звуки, які, навпаки, будуть для вас саме зараз звучати найбільше приємно. Це не повинні бути «консерваторські» звуки. Це повинні бути «психологічні» звуки, звуки, які чомусь саме зараз заспокоюють і радують конкретно Вас.

Важливо, щоб саме ВАШЕ ТІЛО отримувало насолоду та задоволення від проспіваних Вами звуків.

Вищевказані вправи застосовуються у будь-якій послідовності на заняттях при роботі з голосом, чергуються із дихальними вправами, знижують рівень тривожності та підвищують стресостійкість особистості.

Таким чином, існуюча напруга у тілі блокує проходження енергії, голос не може звучати вільно. Для того, щоб визволити напругу в тілі, треба його усвідомити, і саме тому застосовується засіб посилення вже усвідомленої напруги в тілі.

Учасник починає почувати у звуці відбиття напруги у тілі. Далі відбувається праця із цим звуком як із симптомом: говорити від імені цього симптому, не тільки через мову, а й через звучання без слів, інтонувати, дозволити звучати так, як хоче звучати виявлена емоція. При цьому звертати увагу клієнта, що саме йому хочеться змінити у цей момент у тілі, які зробити рухи, які можуть виразити відчуття. Засобом подолання критичної ситуації є переживання. Таким чином відбувається перехід від розуміння заблокованого емоційного стану до спонтанності, клієнт вчиться приймати,

довіряти та виражати спочатку у контакті з терапевтом, а потім і в контакті зі світом.

Пропрацювавши незавершені справи в минулому і усвідомлюючи почуття, які виникали в тих ситуаціях, відбувається розслаблення м'язів, голос може почати звучати вільніше.

Коли людина дозволяє собі звучати та бути почутим, це допомагає поліпшити контакт із собою, своїми почуттями, думками, тілом, а також поліпшити контакт зі світом.

Робота з голосом тісно пов'язана з відстеженням тренером дихання учасників та зверненням уваги, який стає голос, якщо учасник затримує подих. Затримка подиху пов'язана зі зміною емоційного стану клієнта.

Заклучна частина заняття складається із використання технік аутогенного тренування або м'язової релаксації.

До початку тілу надається зручне положення, що виключає м'язову напругу та вплив зовнішніх подразників.

Зміст кожної із вправ складається у концентрації уваги на певній частині тіла або на певному органі. Ви повинні ясно представити бажане переживання (почуття тепла, розслабленості, ваги) за допомогою внутрішнього проказування відповідних формул самонавіяння, які повинні звучати чітко та коротко і мати конкретну спрямованість.

Тексти основних формул аутогенного тренування.

Вправа 1 «Вага»

Мета: викликати відчуття ваги у руках і ногах шляхом повторення про себе і яскраве образне подання наступних формул:

Моя права рука повністю розслаблена (3-5 разів);

Я відчуваю приємну вагу у правій руці (3-5 разів);

Важкими стали пальці моєї правої руки (3-5 разів);

Важкої стала кисть моєї правої руки (3-5 разів);

Вся моя права рука ставати усе важче і важче (3-5 разів);

Я дихаю рівно, я зовсім спокійний (1 раз);

Моя права рука дуже важка, вона немов наливається свинцем (3-5 разів);

Я дихаю рівно, я зовсім спокійний (1 раз).

Після завершення вправи відкрити очі, енергійно зігнути та розігнути праву руку у лікті 2-3 рази, зробити 2-3 повільних вдихи та видихи. Аналогічним образом ця вправа проводиться із лівою рукою, з обома руками, а потім із правою та лівою ногою і обома ногами.

Вправа 2 «Тепло»

Ціль: викликати відчуття тепла в руках і ногах шляхом повторення та образного подання наступних формул:

Мої м'язи розслаблені для відпочинку (3-5 разів);

Моє тіло приємно відпочиває (3-5 разів);

Я відчуваю приємну вагу у правій руці (3-5 разів);

Кровоносні судини у моїй правій руці розширилися (3-5 разів);

По них кинулася гаряча здорова кров (3-5 разів);

Я дихаю рівно, я зовсім спокійний (3-5 разів);

Гаряча кров зігріла мою праву руку (3-5 разів);

Я відчуваю приємне тепло у правій руці (3-5 разів);

Моя права рука стала важкою і теплою (3-5 разів);

Я дихаю рівно, я зовсім спокійний (3-5 разів).

Потім відчуття тепла спрацьовується в тих же частинах тіла, що й у першій вправі. Домогтися найбільшого ефекту дозволяє образне подання почуття тепла, що виникає, наприклад, при опусканні руки в теплу воду.

Вправа 3 «Подих»

Ціль: регулювання дихального ритму за допомогою повторення про себе наступних формул:

Мої м'язи повністю розслаблені (3-5 разів);

Я дихаю рівно та спокійно (3-5 разів);

Мій вдих плавний і більше тривалий, ніж видих (3-5 разів);

Я дихаю рівно, я зовсім спокійний (3-5 разів).

Якщо Вам необхідно мобілізуватися та прийти в активний і бадьорий стан, то Ви робите вправу за вище наведеною схемою. Якщо Ви хочете швидко розслабитися і заснути, то третя фраза звучить у такий спосіб:

Мій видихнув плавний і більше тривалий, ніж вдих.

Вправа 4 «Серце»

Мета: регуляція серцево-судинної діяльності за допомогою уявного проказування наступних формул:

Моє серце б'ється рівно та спокійно (3-5 разів);

Я дихаю рівно, я зовсім спокійний (3-5 разів);

Я відчуваю приємне тепло у грудях (3-5 разів);

Моє серце б'ється ритмічно та спокійно (3-5 разів);

Я дихаю рівно, я зовсім спокійний (3-5 разів).

Вправа 5 «Живіт»

Мета: викликати відчуття тепла у ділянці «сонячного сплетіння» через промовляння наступних фраз:

Я почуваю приємне тепло у верхній частині живота, у ділянці «сонячного сплетіння» (3-5 разів);

Мій живіт стає теплим, напруга м'язів живота зменшується (3-5 разів);

Приємне відчуття тепла поступово розливається по всьому тілу (3-5 разів);

Я дихаю рівно, я зовсім спокійний (3-5 разів).

Вправа 6 «Чоло»

Мета: викликати відчуття приємної прохолоди в ділянці чола та скронь за допомогою уявного повторення наступних формул:

Я добре відпочиваю (3-5 разів);

Моя голова спокійних і свіжа (3-5 разів);

Я відчуваю легку прохолоду в ділянці чола (3-5 разів);

Я почуваю приємне відчуття прохолодного вітерцю в ділянці чола, скронь, над переніссям (3-5 разів);

Моє чоло приємно прохолодне (3-5 разів);

Я дихаю рівно, я зовсім спокійний (3-5 разів).

Для активізованого завершення запропонованого циклу вправ можна використати наступні формули самонавіювання, що проговорюють 2-3 рази:

- Я відпочив і набрався сил;
- Іде почуття ваги та розслабленості з моїх рук, з моїх ніг, із усього мого тіла;
- Всі мої м'язи стають легкими та пружними;
- Сонливість розсіялась;
- М'язи мого тіла рухливі та легкі;
- Я все бадьоріше і бадьоріше;
- Дихаю глибоко;
- Моя голова відпочила, ясна;
- Моє самопочуття гарне, бадьоре;
- Я сповнений енергії, я готовий діяти.

Дієвою методикою в усуненні тривожності з поведінкових актів є м'язова релаксація.

Кожне із запропонованих вправ виконується за наступною схемою:

1. Максимальна напруга названої групи м'язів.
2. Максимальне розслаблення цієї групи м'язів впродовж 5 секунд. Всі вправи повторюються від 2 до 7 разів. Мета – домогтися відсутності залишкової напруги у м'язах.

Групи м'язів, пропоновані для розслаблення:

Грудна клітина. Зробіть дуже глибокий вдих. Цей вдих повинен бути настільки глибоким, наскільки це можливо. Трохи затримайте повітря і тільки після цього видихніть усе повітря із легенів і поверніться до нормального подиху. Під час вдиху Ви повинні відчувати сильну напругу в грудній клітці. Після видиху загостріть увагу на стані розслаблення. Запам'ятаєте це відчуття, усвідомте та оцініть його. Повторіть вправу ще раз і спробуйте зосередитися на різниці відчуттів між вдихом і видихом, щоб потім із більшим успіхом повторити все знову.

До розслаблення наступної групи м'язів переходите через 10-15 секунд. М'язи стегон, гомілки та ікроножних м'язів.

Зверніть свою увагу на ступні та ікри. Перш ніж почати вправу, поставте обидві ступні щільно на підлогу. Тепер залишіть пальці ніг на підлозі, а обидві п'яти підніміть так високо, як тільки це можливо. Затримаєте їх на найвищій крапці. Ви повинні почувати сильну напругу в ікрах. Далі м'яко поставте п'яти назад на підлогу та відчуйте стан розслаблення. У цьому положенні Ви можете відчувати поколювання в ікрах, деяку вагу, що відповідає розслабленому стану. Вправу повторите кілька разів.

Тепер залишіть обидві п'яти на підлозі, та пальці ніг підніміть якнайвище, затримаєте їх у такому положенні й розслабте. Ви можете відчути поколювання й вага в ступнях, спробуйте повною мірою відчувати цей стан. Нехай м'язи стають усе важче й розслаблення.

Напружте тепер сідниці та стегна. Затримаєте напругу на кілька секунд і тільки потім розслабте м'язи. Дайте розслабленню самостійно поширитися по всій нозі. Повторити вправу кілька разів.

Сидячи на стільці, витягніть перед собою обидві ноги, причому у вправі задіяні тільки стегна та м'язи живота, ікри не повинні напружуватися. Затримаєте ноги в цьому положенні та тільки потім розслабтеся, нехай ноги м'яко впадуть на підлогу. Повторюйте вправу до повного м'язового розслаблення.

Наступна вправа допомагає розслабити протилежну групу м'язів. Уявіть собі, що Ви перебуваєте на пляжі та зариваєте п'яти у пісок. Твердо вдавите п'яти в підлогу. Затримаєте цю напругу, спробуйте його підсилити. Тепер дайте м'язам розслабитися, зосередьтеся на цьому.

Розслаблення м'язів рук. Стисніть руки в кулаків настільки сильно, наскільки це можливо. Спостерігайте за напругою, що переходить у кисть і передпліччя, розслабте руки, повторити вправу кілька разів.

Щоб розслабити протилежну групу м'язів, потрібно розчепірити пальці на руках так широко, як тільки це можливо. Затримаєте їх у цьому стані.

Після цього приведіть пальці в зручне для Вас положення та дозвольте розслабленню поширитися на все передпліччя. Ваші руки повинні стати теплими та важкими. Якщо Ви повністю зосередитися на кінчиках пальців, то можете злегка відчувати свій подих.

Тепер зігніть обидва лікті та напружте біцепс. Спробуйте досягти максимальної напруги. Потім випрямити руки, розслабте й зверніть увагу на різницю в стані. Ще раз напружте та розслабте біцепс. Стежите щораз за вашими відчуттями: спочатку при нарузі, потім при розслабленні.

До виконання наступного блоку вправ переходите через 20 секунд.

Розслаблення живота та нижньої частини спини. Втягніть живіт у себе, відчуйте напругу. Відпустіть м'язи живота, розслабтесь. Дихаєте рівномірно та легко, відчуйте при цьому приємні відчуття, що поширюються по животі та грудях. Ускладніть вправу: втягніть живіт і затримайте напругу. Тепер виставте живіт, напружуючи м'яза якнайсильніше. Ще раз втягніть живіт і відчуйте цей стан. Повністю розслабте м'язи живота. Напруга зникає та розслаблення стає усе більше глибоким. Щораз при видиху спостерігайте за ритмічним розслабленням легенів та живота. Спробуйте зняти будь-яку напругу з вашого тіла.

Тепер зосередьтеся на м'язах спини. Округляйте спину, відведіть назад плечі. Відчуйте напругу вздовж усього хребетного стовпа. Прийміть вихідну позицію, повністю розслабивши хрестець. Тепер знову округлите спину та стежите при цьому за напругою. У процесі виконання вправи спробуйте зберегти все інше тіло максимально розслабленим. Знову повністю розслабтеся, нехай цей стан перейде на хрестець, на нижню та верхню частину спини, дозвольте розслабленню перейти на живіт, груди, плечі, руки, обличчя.

До виконання наступних вправ переступайте через 20 секунд.

Розслаблення обличчя, потилицю та плечі.

Зморщіть чоло. Із силою потягніть м'язи чола до утворення горизонтальних зморшок. Утримуйте цю напругу. Тепер розслабте чоло.

Зробити його рівним і гладким. Спостерігайте як шкіра чола стає усе більш розслабленою.

Тепер зведіть брови разом і спостерігайте за своїм відчуттям. Вертикальна складка утвориться між очами та на чолі. Зніміть напругу. Повністю розслабте шкіру чола.

У наступній вправі із силою замружте очі. Запам'ятаєте цю напругу. Далі розслабтеся, дайте очам спокій і зручно закритими.

Тепер стисніть міцно зуби і із силою напружте щелепи. Спостерігайте за цим відчуттям. Розслабте щелепні м'язи, при цьому ледве відкрийте рот. Насолоджуйтеся розслабленням.

Наступна вправа спрямована на м'язи рота. Посміхніться настільки широко, наскільки це можливо. Це повинна бути посмішка «до вух».

Тепер розслабте м'язи рота, дозвольте цьому стану поширитися по всьому тілу.

Для розслаблення протилежної групи м'язів стисніть губи разом, начебто Ви хочете когось поцілувати. Стисніть губи максимально міцно та щільно. Потім розслабтеся, «розпустіть» м'язи навколо рота.

Спостерігайте розслаблення всього обличчя, чола, шкіри голови, очей, щелепної мускулатури, губ.

Тепер відведіть голову якнайдалі назад і спостерігайте за напругою в потилиці, поверніть голову праворуч, потім ліворуч і спостерігайте, як змінюється напруга. Потім розслабте потилицю: знову покладете голову зручно.

Тепер попрацюємо м'язами плечей: підтягніть плечі до мочок вух так високо, як тільки це можливо. Опустите плечі, дайте їм повністю розслабитися. Відчуєте почуття ваги й тепла.

Кожна з перерахованих вправ виконується кілька разів – до досягнення необхідного ефекту. На заключному етапі заняття подумки перелічіть всі групи м'язів, над якими Ви працювали. У міру називання спробуйте розслабити їх ще сильніше. Представте розслаблення як теплу хвилю.

Відчуйте її, починаючи із чола, потім воно переходить на очі та нижче на щоки. Відчуйте вагу розслаблення, що охоплює нижню частину обличчя, потім воно спускається до плечей, на грудну клітку, передпліччя, живіт, кисті рук. Відчуйте, як розслаблюються ваші ноги, починаючи зі стегон, досягаючи ікр і щаблів. Намагайтеся дихати глибоко та повно. Відчуйте, наскільки важче Ви стаєте, спокійно вдихніть і потім повільно видихніть. У цьому стані відчуйте, як не хочуть рухатися ваші м'язи. Представте, яких це буде коштувати зусиль, якщо Ви захочете підняти праву руку. Спостерігайте за спокоєм і зникненням будь-якої напруги.

Якщо Ви хочете після сеансу розслаблення повернутися в активний і бадьорий стан, порахуйте від 1 до 5 подумки вимовляючи при цьому наступні формули самонавіювання:

- П'ять: я починаю повертатися у свій нормальний стан, мої м'язи наповнюються силою та енергією.

- Чотири: у мене зберігається стан спокою, але він починає наповнюватися відчуттям сили та можливості діяти. Розслабленість замінюється зібраністю.

- Три: я почуваю, що остаточно отямився та уже готовий до прояву активності, бадьорість, енергія усе більше наповнює мене.

- Два: мій стан бадьорий. Я повний сил і енергії та легко впораюся з будь-яким завданням.

- Один: я відпочив і набрався сил. Я повністю готовий до активних дій.

3.3. Аналіз результатів апробації психокорекційної програми по роботі з голосом

З метою перевірки ефективності розробленої нами програми роботи з голосом у осіб із тривожністю та її здатності позитивно впливати на поведінку у різних стресогенних ситуаціях, було проведено формувальний експеримент.

Формувальний експеримент у межах нашого дослідження складався з 3-х основних етапів:

1. *Констатувальний етап (першого порядку)* – передбачає проведення первинного психодіагностичного обстеження досліджуваних з використанням стандартизованого інструментарію, що дасть змогу визначити прояви тривожності в стресогенних ситуаціях. Загалом до формувального експерименту було залучено респондентів загальної репрезентативної вибірки, яким властивий високий рівень як особистісної, так і реактивної тривожності.

Розподіл здійснювався за результатами шкали Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна у 60,9% опитаних виявлений високий рівень реактивної тривожності (46 та > балів); у 76,2 % виявлений високий рівень особистісної тривожності (46 та > балів); у 34,0% респондентів помірна реактивна тривожність та у 20,4 % – особистісна (31-45 балів); 5,1 % осіб виявлено із низьким рівнем реактивної тривожності та 3,4 % осіб із низьким рівнем особистісної тривожності (до 30 балів). Тому, загальна кількість опитаних, які взяли участь у формувальному експерименті склала 60 осіб.

У дослідженні було використано більшість з тих особистісних індивідуально-психологічних характеристик, що у результаті множинного аналізу підтвердили свій детермінаційний зв'язок з рівнем тривожності особистості. Тренінгова програма була розроблена з метою функціональної корекції за допомогою роботи з голосом впливати на рівень тривожності особистості, що сприяють гармонійному пристосуванню особистості до стресогенних ситуацій.

2. *Власне формувальний етап*, у процесі якого реалізується формувальний вплив, здійснюється розвиток тих психологічних компетенцій, що сприяють гармонійному пристосуванню особистості до стресогенних ситуацій за рахунок зниження тривожності.

Загальну кількість досліджуваних, які беруть участь в експерименті, випадковим чином було розділено на дві рівні групи. Експериментальна або

основна група – залучена до усіх фаз експерименту, вона бере активну участь у перевірці ефективності формувального впливу. Контрольна або допоміжна група – виконує роль еталону, з яким будуть порівнюватися результати експериментальної групи, для оцінки результативності тренінгової програми.

До експериментальної групи нашого дослідження включено 30 досліджуваних – це респонденти, які будуть займатися з психологом у межах розробленої нами тренінгової програми, що буде сприяти зниженню їх тривожності та підвищенню пристосування до стресогенних ситуацій. Контрольна група також складалася з 30 досліджуваних, для яких буде відсутній експериментальний вплив, тобто респонденти не будуть відвідувати тренінгові заняття з психологом.

Формувальним експериментальним впливом є розроблена нами програма роботи з голосом, що передбачає групову взаємодію психолога та осіб, які увійшли до експериментальної групи.

Експеримент продовжувався чотири місяці, у період з травня 2022 року по вересень 2022 року. Тренінгові зустрічі проходили у онлайн-форматі групової роботи. Зустрічі проводилися із залученням платформи Zoom.

3. *Контрольний етап* (констатувальний етап другого порядку) – передбачає повторну «контрольну» психодіагностику досліджуваних, які брали участь в експерименті (осіб, залучених до експериментальної так і до контрольної групи). Він дає змогу апробувати розроблену нами програму роботи з голосом: встановити її сильні та слабкі сторони, коригувати вправи, що не виправдали себе та загалом визначити її ефективність для зниженню їх тривожності та підвищенню пристосування до стресогенних ситуацій.

За допомогою статистичного методу t-критерію Ст'юдента для незалежних вибірок проводимо порівняльний аналіз результатів первинної діагностики двох груп, що здійснювалася на констатувальному етапі експерименту. Цей метод дає змогу перевірити рівність середніх значень у двох вибірках та визначити наскільки такі відмінності будуть статистично

значимими. Для цього нами сформульовано дві гіпотези емпіричного дослідження:

- *Експериментальна гіпотеза* – індивідуально-психологічні характеристики досліджуваних не будуть значимо відрізнятися у представників обох груп;

- *Контрольна гіпотеза* – індивідуально-психологічні характеристик будуть значимо відрізнятися у представників експериментальної та контрольної групи.

Узагальнені результати порівняльного аналізу для двох груп досліджуваних наведено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Середні показники та статистично значимі відмінності результатів, отримані в ході первинної діагностики на констатувальному етапі експерименту

Методики та діагностичні шкали		Групи досліджуваних		Статистична значимість відмінностей (t-критерій Стьюдента)
		Експериментальна група	Контрольна група	
Шкали тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна	«Особистісна тривожність»	53,8 (високий рівень)	53,5 (високий рівень)	Виявлені відмінності – не значимі для $p < 0.01$
	«Реактивна тривожність»	47,1 (високий рівень)	46,9 (високий рівень)	
Фрайбурзький опитувальник (FPI)	Емоційна лабільність	7,6 (високий рівень)	7,7 (високий рівень)	
	Екстраверсія/ інтроверсія	7,9 (високий рівень)	7,3 (високий рівень)	
	Комунікабельність	5,9 (середній рівень)	5,6 (середній рівень)	
	Сором'язливість	6,2 (середній рівень)	5,5 (середній рівень)	

Методики	Групи досліджуваних		Статистична
	Невротичність	8,7 (високий рівень)	8,4 (високий рівень)
	Врівноваженість	4,0 (середній рівень)	4,0 (середній рівень)
	Реактивна агресивність	9,1 (високий рівень)	8,5 (високий рівень)
	Спонтанна агресивність	8,3 (високий рівень)	8,0 (високий рівень)
	Депресивність	9,0 (високий рівень)	8,9 (високий рівень)
	Дратівливість	9,0(високий рівень)	9,0 (високий рівень)
	Відкритість	4,2 (середній рівень)	4,4 (середній рівень)
Методика експрес-діагностики неврозу (автори К. Хека та Х. Хесса)	Ймовірність виникнення неврозу	27,8 (висока ймовірність)	26,1 (висока ймовірність)

Отримані результати (табл. 3.1) вказують на відсутність статистично значимих відмінностей між показниками експериментальної та контрольної групи. Це дає змогу підтвердити експериментальну гіпотезу.

Відсутність відмінностей на констатувальному етапі є дещо очевидною, так як загалом участь у експерименті беруть особи з високими рівнями особистісної та реактивної тривожності та високим рівнем ймовірності виникнення неврозу, які були рандомним чином розділені на дві групи. Продемонстровані результати порівняльного аналізу дають змогу усунути дію сторонніх факторів на хід експерименту. Тому, усі зміни, що

фіксуватимуться в ході контрольної діагностики будуть пов'язані виключно з впливом формувального фактору.

На початку вересня 2022 року була проведена повторна діагностика двох груп респондентів.

Виявлені відмінності дадуть змогу говорити про ефективність розробленої нами програми роботи з голосом та про результативність формувального впливу на експериментальну групу.

Для визначення результатів формувального експерименту висунемо гіпотези контрольного етапу дослідження:

- *Експериментальна гіпотеза* – індивідуально-психологічні характеристики досліджуваних будуть значимо відрізнятися у досліджуваних, які відвідували заняття програми роботи з голосом і досліджуваних, які не займалися з психологом;

- *Контрольна гіпотеза* – індивідуально-психологічні характеристики досліджуваних не будуть значимо відрізнятися у досліджуваних, які відвідували заняття програми роботи з голосом і досліджуваних, які не займалися з психологом;

З метою встановлення статистичної значимості виявлених розбіжностей у представників обох груп та підтвердження однієї з гіпотез формувального експерименту, нами використано математичний метод t-критерій Ст'юдента для незалежних вибірок.

Узагальнені результати порівняльного аналізу для двох груп досліджуваних наведено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Середні показники та статистично значимі відмінності результатів, отримані в ході контрольної діагностики

Методики та діагностичні шкали	Групи досліджуваних		Статистична значимість відмінностей (t-критерій Ст'юдента)
	Експериментальна група	Контрольна група	

Методики		Групи досліджуваних		Статистична
Шкали тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна	«Особистісна тривожність»	33,1 (середній рівень)	52,1 (високий рівень)	t = 12,10 p<0.01
	«Реактивна тривожність»	34,6 (середній рівень)	47,2 (високий рівень)	t = 10,15 p<0.01
Фрайбурзький опитувальник (FPI)	Емоційна лабільність	4,2 (середній рівень)	7,4 (високий рівень)	t = 13,29 p<0.01
	Екстраверсія/ інтроверсія	7,5 (високий рівень)	7,3 (високий рівень)	Виявлені відмінності – не значимі
	Комунікабельність	5,5 (середній рівень)	5,8 (середній рівень)	Виявлені відмінності – не значимі
	Сором'язливість	5,3 (середній рівень)	5,5 (середній рівень)	Відмінності не значимі
	Невротичність	5,0 (середній рівень)	8,5 (високий рівень)	t = 3,24 p<0.01
	Врівноваженість	4,0 (середній рівень)	4,0 (середній рівень)	Відмінності не значимі
	Реактивна агресивність	4,9 (середній рівень)	8,3 (високий рівень)	t = 8,73 p<0.01
	Спонтанна агресивність	5,0 (середній рівень)	8,2 (високий рівень)	t = 14,11 p<0.01
	Депресивність	4,2 (середній рівень)	8,7 (високий рівень)	t = 6,14 p<0.01
	Дратівливість	3,0 (низький рівень)	9,3 (високий рівень)	t = 4,21 p<0.01
	Відкритість	4,9(середній рівень)	4,2 (середній рівень)	Відмінності не значимі
Методика експрес-	Ймовірність виникнення неврозу	12,1 (низька	25,4 (висока	t = 9,50

Методики		Групи досліджуваних		Статистична
діагностики неврозу (автори К. Хека та Х. Хесса)		ймовірність)	ймовірність)	$p < 0.01$

Загалом спостерігається позитивна динаміка зниження інтенсивності негативних емоційних та поведінкових реакцій досліджуваних експериментальної групи.

За більшістю діагностичних шкал прослідковується тенденція зниження рівня вираження дисфункціональних характеристик. Виявлені відмінності між показниками респондентів експериментальної та контрольної групи є достовірними, про що свідчать t-критерій Ст'юдента, на рівні значимості $p < 0.01$.

Результати співставлення індивідуально-психологічних властивостей досліджуваних експериментальної та контрольної групи до та після проведення програми роботи з голосом представлено за допомогою графіку – 3.1.

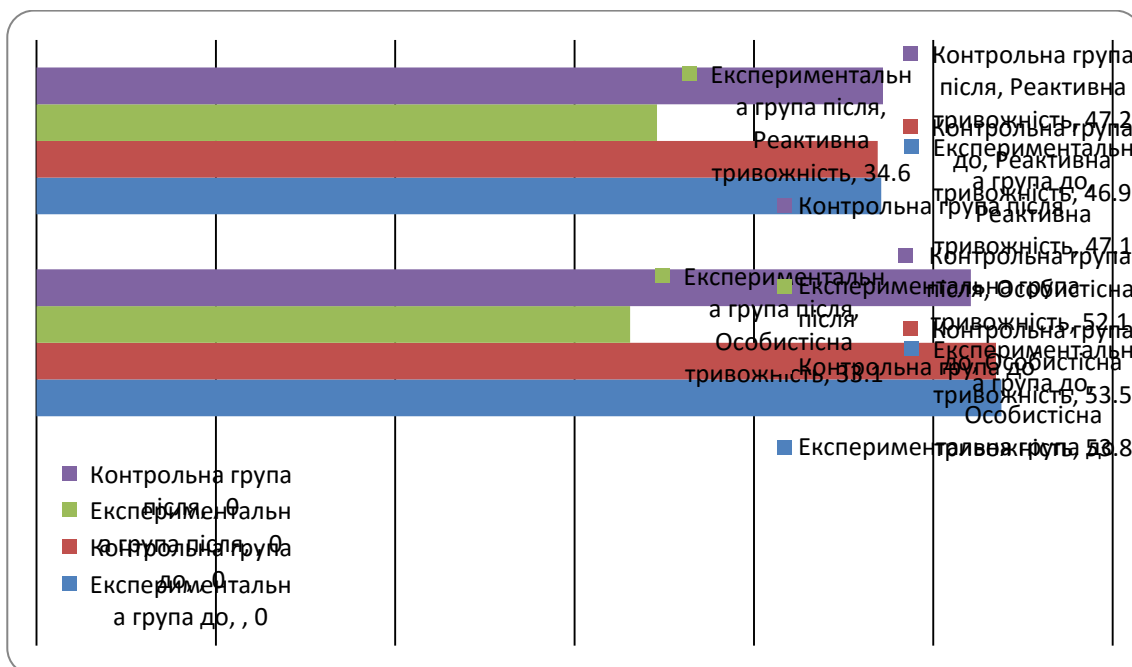


Рис. 3.1. Співставлення результатів експериментальної та контрольної груп, отриманих на формувальному та контрольному етапі діагностики

У результаті експериментального впливу на досліджуваних спостерігалось зниження рівня особистісної та реактивної тривожності, що є показником ефективності запропонованої програми роботи з голосом, що позитивно впливає на рівень тривожності у стресогенних ситуаціях. У той час як результати досліджуваних контрольної групи (особи, які не відвідували програму роботи з голосом на онлайн-заняттях з психологом) - залишилися майже незмінними рис. 3.1.

Учасники, які входили до експериментальної групи демонструють функціональне підвищення психологічних властивостей за більшістю шкал методики Фрайбурзький опитувальник (FPI). Результати порівняльного аналізу двох груп досліджуваних за даною методикою представлено у вигляді гістограми – рис. 3.2.

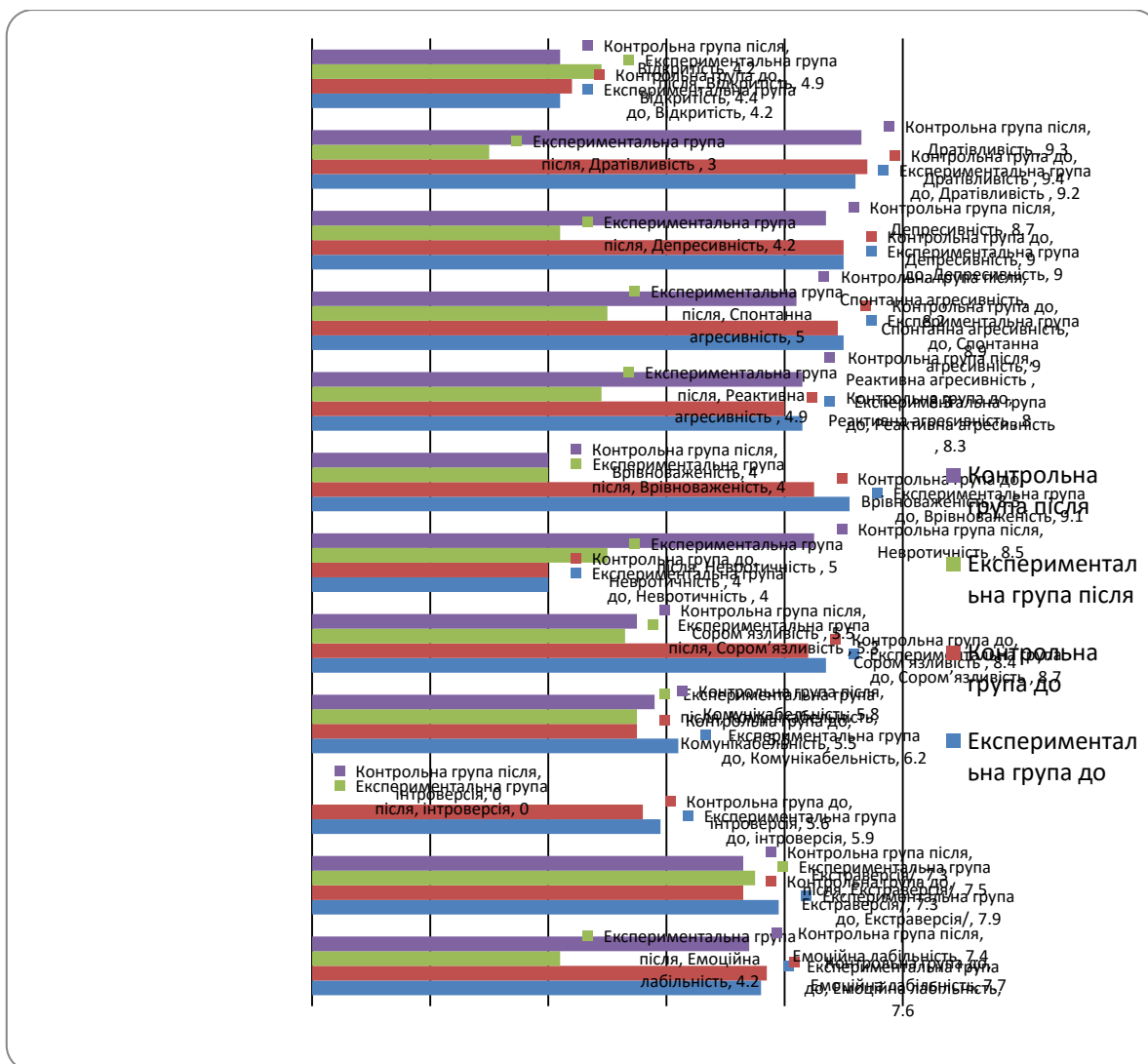


Рис. 3.2. Рівень вираженості показників шкал Фрайбурзького опитувальника для двох груп досліджуваних впродовж експерименту

Помітна позитивна тенденція зниження рівня прояву спонтанної та реактивної агресивності, дратівливості, емоційної лабільності та невротичності досліджуваних експериментальної групи, що підтверджується конструктивними психічними змінами та переходом на середній рівень особистісного прояву, що покращує саморегуляцію всіх сфер психічного життя учасників програми. Участь у програмі роботи з голосом допомогла учасникам підвищити відкритість та знизити рівень сором'язливості. Учасники набули практичних навичок корекції негативних емоційних станів у стресогенних ситуаціях, що сприяло підвищенню їх емоційного комфорту.

Учасники, які входили до експериментальної групи демонструють зниження ймовірності виникнення неврозу за методикою експрес-діагностики неврозу (автори К. Хека та Х. Хесса). Результати порівняльного аналізу двох груп досліджуваних за даною методикою представлено у вигляді гістограми – рис. 3.3.

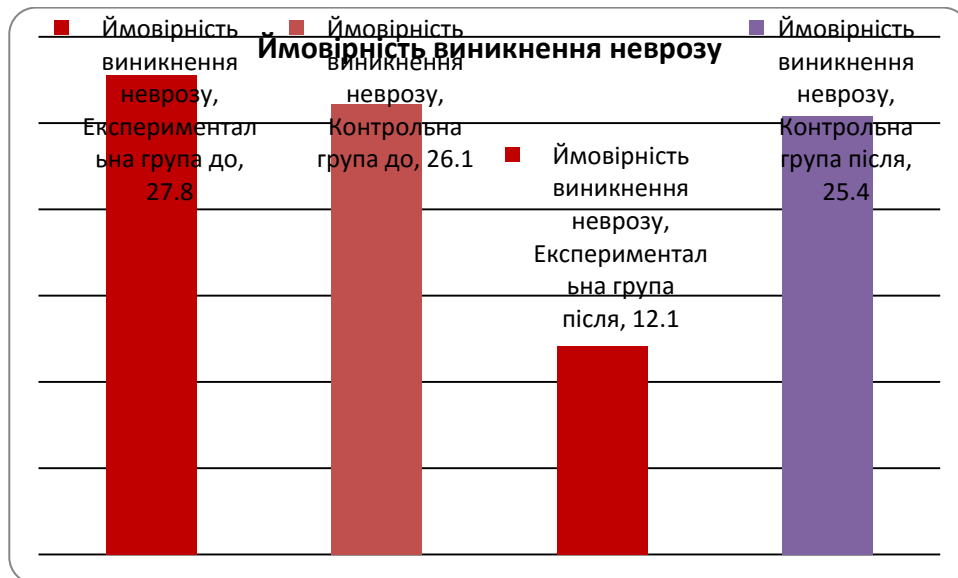


Рис. 3.2. Рівень вираженості показників ймовірності виникнення неврозу для двох груп досліджуваних впродовж експерименту

У ході порівняльного аналізу встановлено, що досліджувані експериментальної групи демонструють середній рівень ймовірності виникнення неврозу. Розроблена нами тренінгова програма показала свою ефективність як інструмент функціонального впливу на психо-емоційний потенціал учасників експерименту.

Результати вказують на ефективність формувального впливу та зокрема на результативність розробленої нами програми роботи з голосом для корекції тривожності в стресогенних ситуаціях.

Отже, за результатами формувального експерименту, вдалося підтвердити основну гіпотезу нашого дослідження, що робота з голосом знижує рівень прояву тривожності від різних стресогенних факторів.

Таким чином, розроблена нами тренінгова програма роботи з голосом має важливе практичне значення, вона продемонструвала свою ефективність у роботі з особами з високою тривожністю у стресогенних ситуаціях та може бути рекомендована для використання практичними психологами та соціальними педагогами.

Висновки до розділу 3

В ході експериментального дослідження з'ясовано, що спів та музика традиційно вважається одним з наймогутніших засобів емоційної регуляції психічної активності людини. За допомогою своїх виразних засобів вона може моделювати основні емоційні стани. Здатність розпізнавати свої емоції та керувати ними становить сутність емоційного інтелекту, розвиток якого відіграє істотну роль у соціальному житті особистості. Психоемоційний вплив роботи з голосом на особистість людини відбувається на основі включення його в основні види музикальної діяльності – слухання музики (пасивна форма впливу), її виконання та творчість (активна форма впливу).

Здатність людини протидіяти стресогенним ситуаціям, зберігаючи адекватне сприйняття явищ навколишнього життя, дозволяє їй знаходити та обирати міру необхідних реакцій під час соціальної активності, а також володіти ресурсами для реалізації свого творчого потенціалу. Значно пожвавлює емоційну сферу людини, активізує її самостійність і творчу активність робота з голосом з використанням співу.

Через роботу з голосом за допомогою придбання необхідних умінь можна досягти зниження рівня особистісної та реактивної тривожності, розвитку здібності до керування своїми ресурсами, самоконтролю та саморегуляції, що розвиває можливості особистості керувати своїм емоційним станом у стресогенних ситуаціях.

Відсутність відмінностей на констатувальному етапі є дещо очевидною, так як загалом участь у експерименті беруть особи з високими

рівнями особистісної та реактивної тривожності та високим рівнем ймовірності виникнення неврозу, які були рандомним чином розділені на дві групи. Продемонстровані результати порівняльного аналізу дають змогу усунути дію сторонніх факторів на хід експерименту. Тому, усі зміни, що фіксуватимуться в ході контрольної діагностики будуть пов'язані виключно з впливом формувального фактору.

Розроблено програму роботи з голосом, метою якої було зниження рівня тривожності в різних стресогенних ситуаціях. Завдання програми: навчитися правильному диханню для зняття зайвих м'язових напруг в голосовому апараті; сприяти зниженню рівня тривожності в різних стресогенних ситуаціях; застосовувати роботу з голосом на практиці при стресогенних ситуаціях. Заняття з роботи з голосом проводилися кожену неділю впродовж 10 тижнів. Тривалість занять варіювалася від 1 до 1,5 години в онлайн-форматі за допомогою платформи Zoom.

Для перевірки ефективності розробленої нами програми роботи з голосом у осіб із тривожністю та її здатності позитивно впливати на поведінку у різних стресогенних ситуаціях, було проведено формувальний експеримент.

На початку вересня 2022 року була проведена повторна діагностика двох груп респондентів. Загалом спостерігається позитивна динаміка зниження інтенсивності негативних емоційних та поведінкових реакцій досліджуваних експериментальної групи. За більшістю діагностичних шкал прослідковується тенденція зниження рівня вираження дисфункціональних характеристик. Виявлені відмінності між показниками респондентів експериментальної та контрольної групи є достовірними, про що свідчать t -критерій Ст'юдента, на рівні значимості $p < 0.01$.

За результатами формувального експерименту, вдалося підтвердити основну гіпотезу нашого дослідження, що робота з голосом знижує рівень прояву тривожності від різних стресогенних факторів. Розроблена нами тренінгова програма роботи з голосом має важливе практичне значення, вона

продемонструвала свою ефективність у роботі з особами з високою тривожністю у стресогенних ситуаціях та може бути рекомендована для використання практичними психологами та соціальними педагогами.

ВИСНОВКИ

1. Проведено теоретичний аналіз сучасного стану досліджень проблеми тривожності в стресогенних ситуаціях. З'ясовано, що страх та підвищена тривожність не сприяють повноцінному життю, душевному комфорту та внутрішній гармонії людини. Вони є підґрунтям для формування патогенних форм мисленнєвої діяльності, а тому потребують вчасної корекції. За висновками вчених існують різні види тривожності: тривога ситуативна – характеризує стан індивіда в даний момент; тривога як риса особистості, тобто «тривожність» – підвищена схильність відчувати тривогу внаслідок реальної або уявної небезпеки.

До внутрішніх психологічних факторів віднесено індивідуально-психологічні характеристики як індикатори вразливості в умовах переживання дистресу, які визначають сприйняття та відношення людини до непередбачених ситуацій та впливають на формування стійких психологічних реакцій на пандемію. Виявляються великі індивідуальні розходження у сприйнятті погрози пандемії інфекційних захворювань. Багато людей добре справляються з погрозою, тоді як у інших спостерігається високий рівень дистресу або загострення вже існуючих психологічних проблем, таких як тривожні розлади та інші клінічні стани.

Психологічні зміни, викликані надзвичайними ситуаціями, у тому числі пандеміями, безпосередньо проявляються як на емоційному (наприклад, посилення негативних і позитивних емоцій у відповідь на стресогенні фактори), так і когнітивному рівнях (наприклад, оцінки соціального ризику та задоволеність життям).

2. Здійснено емпіричне дослідження проявів тривожності особистості в стресогенних ситуаціях. Виявлено, що метою емпіричної частини стало дослідження проявів тривожності в стресогенних ситуаціях. У роботі використані наступні методи психодіагностики: Шкали дослідження особистісної та ситуаційної тривожності (автори Ч. Спілбергер – Ю. Ханін);

Фрайбурзький опитувальник (FPI); методика експрес-діагностики неврозу (автори К. Хека та Х. Хесса). У більшості досліджуваних виявлено високий рівень як особистісної (у 76,2 % осіб), так і реактивної тривожності (у 60,9 % досліджуваних).

Виявлені результати дослідження за опитувальником FPI вказують на перевагу високого рівня депресивності ($9,0 \pm 1,0$ балів), дратівливості ($9,0 \pm 0,9$ балів), реактивної ($8,9 \pm 1,1$ бали) та спонтанної агресивності ($8,9 \pm 1,1$ бали), невротичності ($8,9 \pm 1,3$ бали), екстраверсії ($7,8 \pm 1,6$ балів) та емоційної лабільності ($7,3 \pm 2,5$ балів) у досліджуваних респондентів в стресогенних ситуаціях.

Проведена нами експрес-діагностика неврозу у респондентів під час стресогенних ситуацій вказує на велику ймовірність виникнення неврозу (69,4%; $26,1 \pm 3,7$ балів), тобто більша частина респондентів схильні до невротичних зривів. Респонденти перебувають під впливом стресових ситуацій та мають високу інтенсивність цього впливу. Вони переживають сильне занепокоєння та мають сильну психоемоційну напругу на момент обстеження. Сильний стрес під час сучасних подій викликають у респондентів велику ймовірність розвитку у них високого рівня тривожності.

Кореляційні взаємозв'язки між проявами тривожності в стресогенних ситуаціях вказують на те, що високий рівень тривожності у особистості в стресогенних ситуаціях вірогідно викликає ймовірність виникнення неврозу, невротичність, реактивну та спонтанну агресивність і депресію, а також може знижувати рівень комунікабельності та врівноваженості. Так, виявлено прямий тісний зв'язок між ймовірністю виникнення неврозу і особистісною тривожністю ($r=0,134^{**}$) та реактивною тривожністю ($r=0,601$); зворотній тісний кореляційний зв'язок між комунікабельністю і особистісною тривожністю ($r=-0,423^{**}$) та реактивною тривожністю ($r=-0,515^{**}$); кореляційний прямий зв'язок на рівні тенденції між невротичністю та особистісною тривожністю ($r=0,292^*$); зворотній зв'язок на рівні тенденції між врівноваженістю і особистісною тривожністю ($r=-0,353^*$) та реактивною

тривожністю ($r=-0,440^*$), прямий тісний зв'язок між реактивною тривожністю і реактивною агресивністю ($r=0,301^{**}$) та спонтанною агресивністю ($r=0,541^{**}$); прямий тісний зв'язок між депресивністю та особистісною тривожністю ($r=0,423^{**}$).

Отже, отримані у дослідженні кореляційні взаємозв'язки між проявами тривожності в стресогенних ситуаціях вказують на те, що високий рівень тривожності у особистості в стресогенних ситуаціях вірогідно викликає ймовірність виникнення неврозу, невротичність, реактивну та спонтанну агресивність і депресію, а також може знижувати рівень комунікабельності та врівноваженості.

3. Розроблено програму роботи з голосом для осіб з високим рівнем тривожності. В ході експериментального дослідження з'ясовано, що спів та музика традиційно вважається одним з наймогутніших засобів емоційної регуляції психічної активності людини. За допомогою своїх виразних засобів вона може моделювати основні емоційні стани. Здатність розпізнавати свої емоції та керувати ними становить сутність емоційного інтелекту, розвиток якого відіграє істотну роль у соціальному житті особистості. Психоемоційний вплив роботи з голосом на особистість людини відбувається на основі включення його в основні види музикальної діяльності – слухання музики (пасивна форма впливу), її виконання та творчість (активна форма впливу).

Здатність людини протидіяти стресогенним ситуаціям, зберігаючи адекватне сприйняття явищ навколишнього життя, дозволяє їй знаходити та обирати міру необхідних реакцій під час соціальної активності, а також володіти ресурсами для реалізації свого творчого потенціалу. Значно пожвавлює емоційну сферу людини, активізує її самостійність і творчу активність робота з голосом з використанням співу.

Через роботу з голосом за допомогою придбання необхідних умінь можна досягти зниження рівня особистісної та реактивної тривожності, розвитку здібності до керування своїми ресурсами, самоконтролю та

саморегуляції, що розвиває можливості особистості керувати своїм емоційним станом у стресогенних ситуаціях.

Відсутність відмінностей на констатувальному етапі є дещо очевидною, так як загалом участь у експерименті беруть особи з високими рівнями особистісної та реактивної тривожності та високим рівнем ймовірності виникнення неврозу, які були рандомним чином розділені на дві групи. Продемонстровані результати порівняльного аналізу дають змогу усунути дію сторонніх факторів на хід експерименту. Тому, усі зміни, що фіксуватимуться в ході контрольної діагностики будуть пов'язані виключно з впливом формувального фактору.

Розроблено програму роботи з голосом, метою якої було зниження рівня тривожності в різних стресогенних ситуаціях. Завдання програми: навчитися правильному диханню для зняття зайвих м'язових напруг в голосовому апараті; сприяти зниженню рівня тривожності в різних стресогенних ситуаціях; застосовувати роботу з голосом на практиці при стресогенних ситуаціях. Заняття з роботи з голосом проводилися кожену неділю впродовж 10 тижнів. Тривалість занять варіювалася від 1 до 1,5 години в онлайн-форматі за допомогою платформи Zoom.

4. Проаналізовано ефективність технік роботи з голосом при корекції рівня тривожності, викликаного стресогенними факторами. Для перевірки ефективності було проведено формувальний експеримент. На початку вересня 2022 року була проведена повторна діагностика двох груп респондентів. Загалом спостерігається позитивна динаміка зниження інтенсивності негативних емоційних та поведінкових реакцій досліджуваних експериментальної групи. За більшістю діагностичних шкал прослідковується тенденція зниження рівня вираження дисфункціональних характеристик. Виявлені відмінності між показниками респондентів експериментальної та контрольної групи є достовірними.

За результатами формувального експерименту, вдалося підтвердити основну гіпотезу нашого дослідження, що робота з голосом знижує рівень

прояву тривожності від різних стресогенних факторів. Розроблена нами тренінгова програма роботи з голосом має важливе практичне значення, вона продемонструвала свою ефективність у роботі з особами з високою тривожністю у стресогенних ситуаціях та може бути рекомендована для використання практичними психологами та соціальними педагогами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Аврамчук О. Роль впливу соціального уникнення та дистанціювання на схильність до тривожних розладів. PMGP. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/338>
2. Антонова-Турченко О.Г. Музична психотерапія: [посібник-хрестоматія] / О.Г.Антонова-Турченко, Л.С.Дробот. К.: ІЗИН, 2017. 260 с.
3. Аршава І. Ф. До питання про ідентифікацію типів психічних станів як форми прояву емоційної стійкості або емоційної вразливості суб'єктів діяльності/ І.Ф.Аршава // Зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. акад. С.Д. Максименка. К., 2017. Т. IX Ч.1. С. 45-50.
4. Бобрів А.Є., Файзрахманова Є. В. Клінічні, особистісні та когнітивно-стильові особливості хворих із тривожними розладами // Психіатричний журнал. 2017. № 5. С.50-58.
5. Гаміна Т.С. Музикотерапія як складова артсинтезтерапії // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. 2009. №11 (174). С. 82-90.
6. Гарбузюк Т.В. Музична терапія або лікувальні властивості музики // Еколого-валеологічне виховання дітей дошкільного та молодшого шкільного віку в сучасному освітньому просторі: матеріали II Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (Суми, 09-10 грудня 2015 року). Суми: СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2015. С. 150–153.
7. Досвід переживання пандемії Covid-19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка: матеріали онлайн-семінарів 23 квітня 2020 року «Досвід карантину: дистанційна психологічна допомога і підтримка» та 15 травня 2020 року «Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії Covid-19 і карантину» [за наук. ред. М.М. Слюсаревського, Л.А. Найдьонової, О.Л. Вознесенської]. К. : ІСПП НАПН України, 2020. 121 с.

8. Загальна психологія: Навч. посібник / О. Скрипченко, Л. Долинська, З. Огороднійчук та ін. – К.: «А. П. Н.», 2002. 464 с.
9. Карамушка Л., Снігур Ю. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. Актуальні проблеми психології. 2020. Т. 1. Вип. 55. С. 23–30.
10. Католик Г., Корнієнко І. Техногенні катастрофи: психологічна допомога очевидцям та постраждалим. Львів: Червона Калина, 2013. 124 с.
11. Корабельникова Є. А., Будик А. М. Клініко-патогенетичні та терапевтичні аспекти тривожних розладів // Лікар. 2009. № 9. С.36-42.
12. Коробка Л. Психологічне здоров'я людини в контексті здорового способу життя. Освіта регіону: політологія, психологія, комунікації. 2011. № 2. URL: <http://social-science.com.ua/article/489>.
13. Коц С.М., Коц В.П. Фізіологія вищої нервової системи. Навчальний посібник. / С.М. Коц, В. П. Коц. Харків: ХНПУ, 2016. 204 с.
14. Кризова психологія : навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченко. Харків : НУЦЗУ, 2010. 401 с.
15. Кузьмінська Л. Зміст та цілі музикотерапії в соціально-педагогічній роботі з дітьми-інвалідами [Електронний ресурс] // Український науковий журнал «Освіта регіону. Політологія, психологія, комунікації». 2011. №4. Режим доступу: http://www.vmurol.com.ua/index.php?idd=us_publication&group=11&us_publication=741.
16. Ліщинська О. А. Можливості психологічної допомоги жертвам деструктивних тоталітарних організацій // Практична психологія та соціальна робота. 2016. № 3. С. 1-4.
17. Лоуен А. Депресія і тіло / А. Лоуен. Вн. : Велігор, 2015. 319 с.
18. Мейгс М.М. Робота з голосом / Під ред. Д.Джоунса // Інноваційна психотерапія. 2001. С.278-302.
19. Мирзак А, Іщенко Д, Коц В.П. До вивчення питання про стресостійкість. Харківський природничий форум :Матеріали I Міжнародної

- практичної конференції студентів, магістрантів». 18-20 квітня, Вип. 1, 2018. 30 с.
20. Морено Дж. Дж. Включи свою внутрішню музику. Л.: Когіто-Центр, 2009. 141 с.
21. Музикотерапія в Україні: [зб. статей] / [пер. з нім. Г. Котовські, К. Поліщук]; [за заг. ред. Львова О., Вознесенської О.]. Львів : БОНА, 2018. 76 с.
22. Назаров О.О., Оніщенко Н.В. Психологічні особливості базових копінг-стратегій та особистісних копінг-ресурсів працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України: Монографія. Х.: Вид-во УЦЗУ, 2018. 221 с.
23. Найдьонова Л. Медіопсихологічні феномени інфодемії: матеріали онлайн-семінарів 23 квітня 2020 року «Досвід карантину: дистанційна психологічна підтримка і допомога» та 15 травня 2020 року «Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії COVID-19 і карантину» / за наук. ред. М. Слюсаревського. Київ : ІСПП НАПН України, 2020. 116 с.
24. Олексюк О.М. Музична педагогіка: [навч. посіб.] / О.М. Олексюк. К.: Київ. ун-т ім. Б. Гріченка, 2013. 248 с.
25. Олексюк О.М. Педагогіка духовного потенціалу особистості: сфера музичного мистецтва: [навч. посібн.] / О.М.Олексюк, М.М. Ткач. К.: Знання України, 2014. 236 с.
26. Панок В.Г. Методичні підходи до надання психологічної допомоги потерпілим від техногенної катастрофи: Монографія. К.: Центр соціальних експертиз і прогнозів, 2019. 106 с.
27. Пономаренко О.С., Коц С.М., Коц В.П. Вивчення стресостійкості у сучасних умовах та способи її підвищення. Актуальні проблеми сучасної науки, XLII Міжнародна науково-практична конференція. м. Вінниця, 6 квітня 2020 року. Ч.7. С. 53-56.
28. Практичні аспекти реалізації багатосекторних програм із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-08.pdf>

29. Психологічна профілактика і гігієна особистості у протидії пандемії COVID-19: Методичний посібник / [авт. кол. : В.В. Рибалка, Е.О. Помиткін, О.М. Ігнатович та ін.; за ред. В.В. Рибалки. Київ : Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, 12-29 березня 2020 р. 123 с.
30. Психологічна профілактика і гігієна особистості у протидії пандемії COVID-19: методичний посібник / [за заг. ред. Рибалки В.В.]. К.: Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, 2020 р. 123 с.
31. Психологічний словник / за ред. В. Зінченко, Б. Мещерякова. Мн. : Педагогіка-Прес, 1996. 312 с.
32. Психологія здоров'я: підручник для вчз / Під ред. Г.С. Нікіфорова, П., 2016. 607 с.
33. Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19 : Інтернет-посібник / за наук. ред. В.Г. Кременя; [координатор інтернет-посібника В.В. Рибалка; колектив авторів]. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. 243 с.
34. Психологія стресу та методи корекції. Кн., 2016. 256 с.
35. Ростовський О.Я. Педагогіка музичного сприймання: [навч.-метод. посібник] / О.Я. Ростовський. К.: ІЗМН, 2017. 41 с.
36. Сидоренко Ж.В., Слободянюк О.С. Підвищена тривожність як ознака порушення психологічного здоров'я особистості в умовах пандемії COVID-19 (на прикладі студентської молоді) // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, 2022 (4), 60-64. URL: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.4.12>.
37. Слюсаревський М.М. «Онлайн-Коло» : досвід психологічної підтримки і допомоги населенню під час пандемії COVID-19. Електронне джерело / М.М. Слюсаревський // Вісник Національної академії педагогічних наук України. 2020. 2(1). Режим доступу: <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2020-2-1-7-8>. (дата звернення: 13.10.2020).

38. Слюсаревський М.М. Соціальна напруженість: теоретична модель необхідних і достатніх показників / М.М. Слюсаревський //Наукові студії із соціальної та політичної психології : зб. статей. К., 2002. Вип. 5(8). С. 3–23.
39. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. 160 с.
40. Федій О.А. Музикотерапія в професійній діяльності сучасного педагога // Вісник. Педагогічні науки. 2019. №11 (174). С. 282-292.
41. Хамель П. М. Кризь музику до себе. Як ми пізнаємо та сприймаємо музику / П. М. Хамель. Мн. : Класика- XXI, 2017. 248 с.
42. Чабан О., Хаустова О. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів) // НейроNews. Психоневрологія та нейропсихіатрія. 2020. № 3 (114). С. 26–36.
43. Шабутін С., Хміль С., Шабутіна І.Зцілення музикою. Афіни; Тернопіль, 2016. 191 с.
44. Ярош Н.С. Саногенна рефлексія як внутрішній ресурс особистості // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія : Психологія. 2017. № 62. С. 35–38.
45. American Psychiatric Association. Practice guideline for the Treatment of Patients with Panic Disorder. 2nd ed. Ed. by L. J. Fochtmann. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2009; 90.
46. Andrews G., Basu A., Cuijpers P. Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: An updated meta-analysis. J. Anxiety Disord. 2018; 55: 70–78. doi: 10.1016/j.janxdis.2018.01.001
47. Aspinwall L.G., Taylor S.E. A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. Psychological Bulletin, 121. 1997. 417-436.
48. Bentall R. Spike in anxiety and depression following UK lockdown announcement, study reveals. Електронне джерело. Режим доступу: <https://www.pressandjournal.co.uk/fp/news/politics/uk-politics/ 2114074/spike-in->

anxiety-and-depression-following-uk-lockdown-announcement-study-reveals.

(дата звернення 27.09.2022)

49. Billings A.G., Moos R.H. Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *J. Pers. and Soc. Psychol.* 1984. Vol. 46. P. 877-891.
50. Brannon Linda Feist, *Jess Health Psychology* (7th ed.) 2009.
51. Fahrenberg J. Das Freiburger Persoenlichkeitsinventar FPI-R. Handanweisung (Freiburg Personality Inventory Manual). 8th ed. / J. Fahrenberg, R. Hampel, H. Selg. – Goettingen: Hogrefe, 2010.
52. Hughes J. R. The Mozart Effect. *Epilepsy Behavior*, 2021, vol. 2, no. 5, pp. 396–417.
53. Hughes J. R., Fino J. J. The Mozart effect: distinctive aspects of the music – a clue to brain coding? *Clinical EEG*, 2020, vol. 31, no. 2, pp. 94–103.
54. Hughes J. R., Fino J. J. The Mozart effect: distinctive aspects of the music – a clue to brain coding? *Clinical EEG*, 2020, vol. 31, no. 2, pp. 94–103.
55. Jacob Z. Goldsmith, James K. Mosher, William B. Stiles, Leslie S. Greenberg. Speaking with the Client’s Voice: how a person-centered therapist used reflection to facilitate assimilations. PCCS Books, Ltd. Person-Centered and Experimental Psychotherapies. 2018. vol.7, No. 3, p. 156-172.
56. James A. Russell, Jo-Ann Bachorowsky, José-Miguel Fernandez-Dols. 2003. Facial and Vocal Expressions of Emotion. *Annual Reviews/Psychology*. 2013, No. 54. p. 329-349.
57. Janice Mill. 2019. High and low self-monitoring individuals: Their decoding skills and empathic expression.
58. Laukka P., Juslin P.N., Bresin R. A Dimentional Approach to Vocal Expression of Emotion. *Psychology Press // Cognition and Emotion*. 2015. 19(5), p. 633-653
59. Lei L. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine

During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China / L. Lei, X. Huang, S. Zhang, J. Yang, L. Yang, M. Xu // *MedSciMonit.* – 2020. – p. 26.

60. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Електронне джерело. Режим доступу: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10 (дата звернення 27.09.2022)

61. Newham Paul. *Using Voice and Song in Therapy.* London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. 2019. 144 p.

62. Sharman L., Dingle G. A. Extreme metal music and anger processing. *Frontiers in Human Neuroscience*, 2015, vol. 9, pp. 272–283.

63. Thompson W. F., Schellenberg E. G., Husain G. Arousal, mood, and the Mozart effect. *Psychological Science*, 2021, no. 12 (3), pp. 248–251.

64. UNESCO, Review of high-stakes exams and assessments during COVID-19. – URL : https://en.unesco.org/sites/default/files/unesco_review_of_high-stakes_exams_and_assessments_during_covid-19_en.pdf. (дата звернення: 23.01.2021).

65. Wachi M., Koyama M., Utsuyama M., Bittman B. B., Kitagawa M., Hirokawa K. Recreational music-making modulates natural killer cell activity, cytokines, and mood states in corporate employees. *Medical Science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 2017, vol. 13, no. 2, pp. 57–70.

66. Wallach H. S., Safir M. P., Bar-Zvi M. Virtual Reality Cognitive Behavior Therapy for Public Speaking Anxiety: A Randomized Clinical Trial. *Behavior Modification*. 2009; 33(3): 314–338. doi: 10.1177/0145445509331926.

67. Walter Bradford Cannon. *The Wisdom of the Body/* W. W. Norton & Company. April 17th, 2019.

68. Watanabe N., Churchill R., Furukawa T. A. Combined psychotherapy plus benzodiazepines for panic disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009; 1: CD005335. doi: 10.1002/14651858.CD005335.pub2.

69. *Yuchen Li., Yajing M., Minlan Y. et al.* Therapy for Adult Social Anxiety Disorder: A Meta-Analysis of Functional Neuroimaging Studies. *J. Clin. Psychiatry.* 2016; 77(11): e1429–e1438. doi: 10.4088/JCP.15r10226.
70. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *The Lancet.* 2020 Feb 29. Vol. 395. № 10225. 676 p. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3175533-v-ukrainciv-znizivsa-riven-depresii-trivoznosti-ta-vtomi.html>.

ДОДАТКИ**Додаток А****Шкала реактивної та особистісної тривожності (Ч. Спілбергер- Ю.Ханін)
(російськомовна адаптація Ю. Ханіна)**

Інструкція. Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в данный момент. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных и неправильных ответов нет.

Суждения

№пп	Суждение	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я внутренне скован	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4
9	Я встревожен	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4

11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14	Я взвинчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряжения	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4

Инструкция. Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете обычно. Над вопросами долго не думайте, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

Суждения

№пп	Суждение	Никогда	Почти никогда	Часто	Почти всегда
21	У меня бывает приподнятое настроение	1	2	3	4
22	Я бываю раздражительным	1	2	3	4
23	Я легко расстраиваюсь	1	2	3	4

24	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	1	2	3	4
26	Я чувствую прилив сил и желание работать	1	2	3	4
27	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28	Меня тревожат возможные трудности	1	2	3	4
29	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30	Я бываю вполне счастлив	1	2	3	4
31	Я все принимаю близко к сердцу	1	2	3	4
32	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33	Я чувствую себя беззащитным	1	2	3	4
34	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
35	У меня бывает хандра	1	2	3	4
36	Я бываю доволен	1	2	3	4
37	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38	Бывает, что я чувствую себя неудачником	1	2	3	4
39	Я уравновешенный человек	1	2	3	4

40	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4
----	---	---	---	---	---

**Фрайбурзький багатofакторний особистісний опитувальник (FPI)
(російськомовна адаптація А. Крилов, Т. Ронгінська)**

Інструкція испытуемому. На последующих страницах имеется ряд утверждений, каждое из которых подразумевает относящийся к Вам вопрос о том, соответствует или не соответствует данное утверждение каким-то особенностям Вашего поведения, отдельным поступкам, отношению к людям, взглядам на жизнь и т. п. Если Вы считаете, что такое соответствие имеет место, то дайте ответ «Да», в противном случае - ответ «Нет». Свой ответ зафиксируйте в имеющемся у Вас ответном листе, поставив крестик в клеточку, соответствующую номеру утверждения в вопроснике и виду Вашего ответа. Ответы необходимо дать на все вопросы. Успешность исследования во многом зависит от того, насколько внимательно выполняется задание. Ни в коем случае не следует стремиться своими ответами произвести на кого-то лучшее впечатление, так как ни один ответ не оценивается как хороший или плохой. Вы не должны долго размышлять над каждым вопросом, а старайтесь как можно быстрее решить, какой из двух ответов, пусть весьма относительно, но все-таки кажется Вам ближе к истине. Вас не должно смущать, если некоторые из вопросов покажутся слишком личными, поскольку исследование не предусматривает анализа каждого вопроса и ответа, а опирается лишь на количество ответов одного и другого вида. Кроме того, Вы должны знать, что результаты индивидуальнопсихологических исследований, как и медицинских, не подлежат широкому обсуждению. Успешной вам работы!

1. Я внимательно прочел инструкцию и готов откровенно ответить на все вопросы анкеты.
2. По вечерам я предпочитаю развлекаться в веселой компании (гости, дискотека, кафе и т. п.).
3. Моему желанию познакомиться с кем-либо всегда мешает то, что мне трудно найти подходящую тему для разговора.

4. У меня часто болит голова.
5. Иногда я ощущаю стук в висках и пульсацию в области шеи.
6. Я быстро теряю самообладание, но и также быстро беру себя в руки.
7. Бывает, что я смеюсь над неприличным анекдотом.
8. Я избегаю о чем-либо расспрашивать и предпочитаю узнавать то, что мне нужно, другим путем.
9. Я предпочитаю не входить в комнату, если не уверен, что мое появление пройдет незамеченным.
10. Могу так вспылить, что готов разбить все, что попадет под руку.
11. Чувствую себя неловко, если окружающие почему-то начинают обращать на меня внимание.
12. Я иногда чувствую, что сердце начинает работать с перебойми или начинает биться так, что, кажется, готово выскочить из груди.
13. Не думаю, что можно было бы простить обиду.
14. Не считаю, что на зло надо отвечать злом, и всегда следую этому.
15. Если я сидел, а потом резко встал, то у меня темнеет в глазах и кружится голова.
16. Я почти ежедневно думаю о том, насколько лучше была бы моя жизнь, если бы меня не преследовали неудачи.
17. В своих поступках я никогда не исхожу из того, что людям можно полностью доверять.
18. Могу прибегнуть к физической силе, если требуется отстаивать свои интересы.
19. Легко могу развеселить самую скучную компанию.
20. Я легко смущаюсь.
21. Меня ничуть не обижает, если делаются замечания относительно моей работы или меня лично.
22. Нередко чувствую, как у меня немеют или холодеют руки и ноги.
23. Бываю неловким в общении с другими людьми.

24. Иногда без видимой причины чувствую себя подавленным, несчастным.

25. Иногда нет никакого желания чем-либо заняться.

26. Порой я чувствую, что мне не хватает воздуха, будто бы я выполнял очень тяжелую работу.

27. Мне кажется, что в своей жизни я очень многое делал неправильно.

28. Мне кажется, что другие нередко смеются надо мной.

29. Люблю такие задания, когда можно действовать без долгих размышлений.

30. Я считаю, что у меня предостаточно оснований быть не очень-то довольным своей судьбой.

31. Часто у меня нет аппетита.

32. В детстве я радовался, если родители или учителя наказывали других детей.

33. Обычно я решителен и действую быстро.

34. Я не всегда говорю правду.

35. С интересом наблюдаю, когда кто-то пытается выпутаться из неприятной истории.

36. Считаю, что все средства хороши, если надо настоять на своем.

37. То, что прошло, меня мало волнует.

38. Не могу представить ничего такого, что стоило бы доказывать кулаками.

39. Я не избегаю встреч с людьми, которые, как мне кажется, ищут ссоры со мной.

40. Иногда кажется, что я вообще ни на что не годен.

41. Мне кажется, что я постоянно нахожусь в каком-то напряжении и мне трудно расслабиться.

42. Нередко у меня возникают боли «под ложечкой» и различные неприятные ощущения в животе.

43. Если обидят моего друга, я стараюсь отомстить обидчику.

44. Бывало, я опаздывал к назначенному времени.
45. В моей жизни было так, что я почему-то позволил себе мучить животное.
46. При встрече со старым знакомым от радости я готов броситься ему на шею.
47. Когда я чего-то боюсь, у меня пересыхает во рту, дрожат руки и ноги.
48. Частенько у меня бывает такое настроение, что с удовольствием бы ничего не видел и не слышал.
49. Когда ложусь спать, то обычно засыпаю уже через несколько минут.
50. Мне доставляет удовольствие, как говорится, ткнуть носом других в их ошибки.
51. Иногда могу похвастаться.
52. Активно участвую в организации общественных мероприятий.
53. Нередко бывает так, что приходится смотреть в другую сторону, чтобы избежать нежелательной встречи.
54. В свое оправдание я иногда кое-что выдумывал.
55. Я почти всегда подвижен и активен.
56. Нередко сомневаюсь, действительно ли интересно моим собеседникам то, что я говорю.
57. Иногда вдруг чувствую, что весь покрываюсь потом.
58. Если сильно разозлюсь на кого-то, то могу его и ударить.
59. Меня мало волнует, что кто-то плохо ко мне относится.
60. Обычно мне трудно возражать моим знакомым.
61. Я волнуюсь и переживаю даже при мысли о возможной неудаче.
62. Я люблю не всех своих знакомых.
63. У меня бывают мысли, которых следовало бы стыдиться.
64. Не знаю почему, но иногда появляется желание испортить то, чем все восхищаются.

65. Я предпочитаю заставить любого человека сделать то, что мне нужно, чем просить его об этом.

66. Я нередко беспокойно двигаю рукой или ногой.

67. предпочитаю провести свободный вечер, занимаясь любимым делом, а не развлекаясь в веселой компании.

68. В компании я веду себя не так, как дома.

69. Иногда, не подумав, скажу такое, о чем лучше бы помолчать.

70. Боюсь стать центром внимания даже в знакомой компании.

71. Хороших знакомых у меня очень немного.

72. Иногда бывают такие периоды, когда яркий свет, яркие краски, сильный шум вызывают у меня болезненно неприятные ощущения, хотя я вижу, что на других людей это так не действует.

73. В компании у меня нередко возникает желание кого-нибудь обидеть или разозлить.

74. Иногда думаю, что лучше бы не родиться на свет, как только представлю себе, сколько всяких неприятностей, возможно, придется испытать в жизни.

75. Если кто-то меня серьезно обидит, то получит свое сполна.

76. Я не стесняюсь в выражениях, если меня выведут из себя.

77. Мне нравится так задать вопрос или так ответить, чтобы собеседник растерялся.

78. Бывало откладывал то, что требовалось сделать немедленно.

79. Не люблю рассказывать анекдоты или забавные истории.

80. Повседневные трудности и заботы часто выводят меня из равновесия.

81. Не знаю, куда деться при встрече с человеком, который был в компании, где я вел себя неловко.

82. К сожалению, отношусь к людям, которые бурно реагируют даже на жизненные мелочи.

83. Я робею при выступлении перед большой аудиторией.

84. У меня довольно часто меняется настроение.
85. Я устаю быстрее, чем большинство окружающих меня людей.
86. Если я чем-то сильно взволнован или раздражен, то чувствую это как бы всем телом.
87. Мне докучают неприятные мысли, которые назойливо лезут в голову.
88. К сожалению, меня не понимают ни в семье, ни в кругу моих знакомых.
89. Если сегодня я посплю меньше обычного, то завтра не буду чувствовать себя отдохнувшим.
90. Стараюсь вести себя так, чтобы окружающие опасались вызвать мое неудовольствие.
91. Я уверен в своем будущем.
92. Иногда я оказывался причиной плохого настроения кого-нибудь из окружающих.
93. Я не прочь посмеяться над другими.
94. Я отношусь к людям, которые «за словом в карман не лезут».
95. Я принадлежу к людям, которые ко всему относятся достаточно легко.
96. Подростком я проявлял интерес к запретным темам.
97. Иногда зачем-то причинял боль любимым людям.
98. У меня нередко конфликты с окружающими из-за их упрямства.
99. Часто испытываю угрызения совести в связи со своими поступками.
100. Я нередко бываю рассеянным.
101. Не помню, чтобы меня особенно опечалили неудачи человека, которого я не могу терпеть.
102. Часто я слишком быстро начинаю досадовать на других.
103. Иногда неожиданно для себя начинаю уверенно говорить о таких вещах, в которых на самом деле мало что смыслю.

104. Часто у меня такое настроение, что я готов взорваться по любому поводу.

105. Нередко чувствую себя вялым и усталым.

106. Я люблю беседовать с людьми и всегда готов поговорить и со знакомыми и с незнакомыми.

107. К сожалению, я зачастую слишком поспешно оцениваю других людей.

108. Утром я обычно встаю в хорошем настроении и нередко начинаю насвистывать или напевать.

109. Не чувствую себя уверенно в решении важных вопросов даже после длительных размышлений.

110. Получается так, что в споре я почему-то стараюсь говорить громче своего оппонента.

111. Разочарования не вызывают у меня сколько-либо сильных и длительных переживаний.

112. Бывает, что я вдруг начинаю кусать губы или грызть ногти.

113. Наиболее счастливым я чувствую себя тогда, когда бываю один.

114. Иногда одолевает такая скука, что хочется, чтобы все перессорились друг с другом.

До низьких відносяться оцінки в діапазоні 1-3 бали, до середніх - 4-6 балів, до високих - 7-9 балів.

Методика експрес - діагностики неврозу К. Хека і Х. Хесса**(російськомовна адаптація)**

Інструкція Ознакомившись с вопросом или суждением, ответьте на него «да» или «нет»

1. Считаете ли Вы, что внутренне напряжены?
2. Я часто так сильно во что-то погружен, что не могу заснуть.
3. Я чувствую себя легко ранимым.
4. Мне трудно заговорить с незнакомыми людьми.
5. Часто ли без особых причин у Вас возникает чувство безучастности и усталости?
6. У меня часто возникает чувство, что люди меня критически рассматривают.
7. Часто ли Вас преследуют бесполезные мысли, которые не выходят из головы, хотя Вы стараетесь от них избавиться?
8. Я довольно нервный.
9. Мне кажется, что меня никто не понимает.
10. Я довольно раздражительный.
11. Если бы против меня не были настроены, мои дела шли бы более успешно.
12. Я слишком близко и надолго принимаю к сердцу неприятности.
13. Даже мысль о возможной неудаче меня волнует.
14. У меня были очень странные и необычные переживания.
15. Бывает ли Вам то радостно, то грустно без видимых причин?
16. В течение всего дня я мечтаю и фантазирую больше, чем нужно.
17. Легко ли изменить Ваше настроение?
18. Я часто борюсь с собой, чтобы не показать свою застенчивость.
19. Я хотел бы быть таким же счастливым, какими кажутся другие люди.
20. Иногда я дрожу или испытываю приступы озноба.
21. Часто ли меняется Ваше настроение в зависимости от серьезной причины или без нее?
22. Испытываете ли Вы иногда чувство страха даже при отсутствии реальной опасности?
23. Критика или выговор меня очень ранят.
24. Временами я бываю так беспокоен, что даже не могу усидеть на одном месте.
25. Беспокоитесь ли Вы иногда слишком сильно из-за незначительных вещей?
26. Я часто испытываю недовольство.
27. Мне трудно сконцентрироваться при выполнении какого-либо задания или работы.
28. Я делаю много такого, в чем приходится раскаиваться.
29. Большею частью я счастлив.

30. Я недостаточно уверен в себе.
31. Иногда я кажусь себе действительно никчемным.
32. Часто я чувствую себя просто скверно.
33. Я много копаюсь в себе.
34. Я страдаю от чувства неполноценности.
35. Иногда у меня все болит.
36. У меня бывает гнетущее состояние.
37. У меня что-то с нервами.
38. Мне трудно поддерживать разговор при знакомстве.
39. Самая тяжелая борьба для меня – это борьба с самим собой.
40. Чувствуете ли Вы иногда, что трудности велики и непреодолимы?

Обробка даних: треба підрахувати кількість ствердних відповідей: якщо отримано більше 24 балів – це говорить про високу ймовірність неврозу.