

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА

Факультет психології та соціальної роботи

Кафедра загальної психології та психологічного консультування.

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

на тему: **Вплив навчання саморегуляції за методом Пітера Левіна на адаптацію особистості**

**The influence of self-regulation training
by Peter Levin's method on the adaptation of personality.**

Виконала: здобувач заочної форми навчання
спеціальності 053 Психологія
Мартиненко Анастасія Сергіївна

Керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної психології
та психологічного консультування,
Чачко Світлана Леонідівна

_____ підпис

Рецензент: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри сімейної та спеціальної
педагогіки і психології ПНПУ
імені К.Д. Ушинського
Кримова Н.О.

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
№ 4 від 29.11.2023 р.

Завідувач(ка) кафедри

_____ Кіреєва З.О.
(підпис) (ППП)

Захищено на засіданні ЕК №

Протокол № від 2023 р.

Оцінка _____ / _____ / _____
(за національною шкалою, шкалою
ECTS, бали)

Голова ЕК

_____ _____
(підпис) (ППП)

Одеса 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЗА МЕТОДОМ ПІТЕРА ЛЕВІНА НА АДАПТАЦІЮ ОСОБИСТОСТІ, ЯК ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	6
1.1 Поняття про феномен адаптації особистості	6
1.2 Розуміння саморегуляції за методом Пітера Левіна	12
Висновки до 1 розділу	18
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НАВЧАННЯ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЗА МЕТОДОМ ПІТЕРА ЛЕВІНА НА АДАПТАЦІЮ ОСОБИСТОСТІ	22
2.1 Організація дослідження впливу навчання саморегуляції за методом Пітера Левіна на адаптацію особистості	22
2.2 Методи дослідження впливу навчання саморегуляції за методом Пітера Левіна на адаптацію особистості	27
Висновки до 2 розділу	31
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НАВЧАННЯ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЗА МЕТОДОМ ПІТЕРА ЛЕВІНА НА АДАПТАЦІЮ ОСОБИСТОСТІ	32
Висновки до 3 розділу	77
ВИСНОВКИ	80
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	83

ВСТУП

Актуальність дослідження. В сучасних реаліях, коли наш світ динамічно перетворюється під впливом непередбачуваних подій, адаптація та саморегуляція особистості стають ключовими компетенціями для подолання викликів, які ставлять перед нами життєві обставини. Століття змін та трансформацій національних, соціальних, економічних та культурних рівнів вимагають від людини готовності відповідати на них не лише зовнішніми діями, але й внутрішніми ресурсами.

Україна, як і весь світ, вступає у новий етап розвитку, змінюючи звичні сценарії життя. Повномасштабне вторгнення, що сталося 24.02.2022 року, стало випробуванням для духовної та психологічної стійкості українців. Залишившись власноруч чи через своїх рідних на рідній землі, чи виїхав в безпечне місце, українці встали перед необхідністю переоцінити свої цінності, змінити підходи до життя, адаптуватись до нових умов.

Ті, хто стали внутрішньо переміщеними особами, вояки, їх сім'ї та ті, хто виїхав за кордон, змушені адаптуватись до нових реалій. Стигматизація, емоційні навантаження, невпевненість у майбутньому — це лише кілька з аспектів, які стали викликом для ментального та психологічного здоров'я.

Поширена статистика про зміни місця проживання, зміни статусу та професійної діяльності надає конкретний розмір цим змінам

Так в житті українців ми маємо зараз екстремальні виклики, що спричиняє війна, що потребують особливого втручання. Одними з яких можуть бути навчання саморегуляції для допомоги людям адаптуватися в новому житті.

Феномен адаптація особистості вивчається як вітчизняними так і закордонними дослідниками. Серед яких хочеться виокремити вітчизняних авторів – Т. Титаренко, С. Максименко, О. Литвиненко, С. Чачко, Л. Герасименко, З. Кіреєва, М. Мельнічук, Я. Сікора. Та підкреслити закордонних авторів – П. Левін, К. Роджерс, А. Маслоу, Г. Сельє, У. Кеннон, Ч. Кавер, Ж. Піаже та інші.

Таким чином, здатність адаптуватись та саморегулюватись в умовах непередбачених подій набуває особливого значення. Вивчення впливу навчання саморегуляції за методом Пітера Левіна на адаптацію особистості стає важливим кроком у напрямку зміцнення психологічної стійкості та здатності зустрічати виклики майбутнього зі спокоєм і ресурсами.

Мета дослідження – теоретико-емпіричним шляхом дослідити вплив навчання саморегуляції за методом Пітера Левіна на адаптацію особистості.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні погляди до розуміння адаптації особистості.
2. Розкрити поняття про саморегуляцію у методі Пітера Левіна.
3. Вивчити вплив навчання саморегуляції за методом Пітера Левіна на адаптацію особистості.

Об'єкт дослідження - саморегуляція та адаптація особистості.

Предмет дослідження - вплив навчання саморегуляції за методом Пітера Левіна на адаптацію особистості.

Методи дослідження: описова статистика, узагальнення, систематизація та аналіз літератури; психологічної діагностики - збір загальних даних; опитувальник якості життя SF – 36; методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда; опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Морсанова; шкала для комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації у різних сферах; адаптована версія шкала резильєнтності (CD-RISC-10) Кіреєва З.О, Односталко О.С; методи математичної статистики - непараметричний коефіцієнт (ранговий) Вілкоксона, кореляційний аналіз Спірмана, що було зроблено за допомогою програм Microsoft Excel XP та SPSS 23.00.

Опис вибірки: в емпіричному дослідженні прийняли участь 66 респондентів віком від 24 до 52 років, жінки. На період дослідження учасниці знаходились в різних частинах України та за кордоном. Серед учасниць є заміжні, незаміжні, розлучені. Більшість має повну вищу освіту.

База проведення емпіричного дослідження: дослідження було проведено в дистанційному форматі через мережу інтернет.

Практична значущість дослідження: результати дослідження створюють підґрунтя для проведення повторного, тривалішого в часі експерименту на більшій вибірці. Разом з цим, отримані висновки підтверджують ефективність застосування навичок саморегуляції за методом Пітера Левіна, що дозволяє розповсюджувати їх серед фахівців психічного здоров'я в якості дієвих інструментів підтримки громадян України.

Апробація:

1. Виступ з доповіддю на тему «Вплив навчання саморегуляції за методом Пітера Левіна на адаптацію особистості» на 79-тій Звітній студентській науково-практичній конференції, 26-27 квітня 2023 р.

2. Виступ з доповіддю на тему «Ефективність навчання саморегуляції за методом Пітера Левіна в умовах війни» на круглому столі «Втома від співчуття в роботі психолога» 20 листопада 2023 р.

Структура роботи. Магістерська робота складається з титульного аркушу, змісту, вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, 11 таблиць, 24 рисунків, списку використаних джерел, який налічує 76 найменувань, із яких 19 написано іноземними мовами. Загальний обсяг роботи складає 89 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ВПЛИВ НАВЧАННЯ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЗА МЕТОДОМ ПІТЕРА ЛЕВІНА НА АДАПТАЦІЮ ОСОБИСТОСТІ, ЯК ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.

1.1 Поняття про феномен адаптації особистості.

Адаптація – термін, що використовується в різних галузях. І який в інформаційному просторі популярної психології часто спрощується до простого значення – вміти підлаштуватися під обставини. Чи дійсно в таку просту фразу можна вмістити всі значення та сенс поняття адаптації?

Розглядаючи різні галузі науки, можна помітити, що поняття адаптації відіграє важливу роль і має своє місце в різних сферах:

В біології адаптація стосується здатності живих організмів пристосовуватися до змін у навколишньому середовищі «з метою виживання та розмноження». [13] Природний відбір та еволюція грають ключову роль у формуванні адаптаційних властивостей різних видів.

У галузі екології адаптація досліджується у контексті «взаємодії організмів і їхнього середовища.» Це включає в себе адаптаційні стратегії рослин, тварин і мікроорганізмів до змін в кліматі, доступності їжі та конкуренції з іншими видами. [19]

У медицині поняття адаптації використовується для опису реакції організму на різні впливи та заходи, «пристосування біосистеми до умов середовища, що змінюються», для відновлення та підтримки здоров'я. [26]

В соціології адаптація досліджується в контексті соціальної адаптивної поведінки, «інтеграції людини в суспільство», яка відображає здатність індивіда або спільноти пристосовуватися до соціального середовища. [9]

У галузі економіки адаптація вивчається для аналізу, як підприємства та ринки пристосовуються до змін у соціальному середовищі та різних ринкових умов. [34] В інформаційних технологіях та інженерії адаптація стосується здатності систем і програмного забезпечення «пристосовуватися до змін у

вимогах, бути динамічним, швидко адаптуватися» задля забезпечення стабільності та ефективності. [9]

Вивчення змін клімату та того, як екосистеми та люди адаптуються до нових кліматичних умов. Антропологи досліджують культурні та біологічні аспекти адаптації людей до різних соціокультурних та екологічних умов. Адаптація в мові означає зміни структури, лексики та фонетики мови, що виникають внаслідок взаємодії між різними мовами та культурами. Адаптація освітніх програм та методів до потреб і можливостей різних учнів.

У психології адаптація вивчається в контексті психологічної адаптивної поведінки. Це означає, як люди реагують на нові умови та стрес, як вони навчаються вирішувати проблеми та пристосовуватися до змін у своєму житті. [50] [30] [46] [56]

Та вперше термін «адаптація» використав німецький фізіолог Х. Ауберт в 1865 р. і позначив таким чином «звикання органів чуття людини до умов зовнішнього середовища». Так розпочавши з фізіології термін перейшов до біології і далі. [35] [45]

Таким чином ми можемо прослідкувати закономірність в тому, що адаптація – це процес, який відбувається у відповідь на зміни. Будь то зміни умов життя групи людей або обставини в яких знаходиться одна людина.

У психології існують різноманітні підходи до розуміння поняття адаптації. Проте, слід зауважити, що адаптація є важливим психологічним поняттям, яке можна використовувати для розгляду походження та функціонування свідомості, а також для пояснення причин певних дій та поведінки особистості. Також можна розглядати феномен адаптація, як ключовий аспект для розуміння людської поведінки та психічних процесів. [37]

Адаптацію людини розподіляють на дві основні групи - внутрішню та зовнішню, то це можна проілюструвати так:

Внутрішня адаптація особистості охоплює такі аспекти, як зміни в психологічному стані, розвиток особистісних ресурсів та здібностей,

вдосконалення соціальних навичок та розвиток емоційного інтелекту. Ця адаптація спрямована на зміни внутрішнього світу особистості і сприяє її розвитку та самопізнанню.

Зовнішня адаптація особистості включає в себе зміни, пов'язані із зовнішнім оточенням та життєвими умовами, такі як переїзд до іншого міста або країни, зміна професійного напрямку або нова роль в сім'ї. Ця форма адаптації вимагає змін у поведінці, взаємодії з навколишнім середовищем, навчанні нових навичок і розвитку нових здібностей для ефективного функціонування в змінних життєвих обставинах.

Питанням адаптації цікавились психологи ще з часів З. Фрейда, що зазначено в роботі Ніколаєнко, і пояснював існування трьох вимірів психіки людини (несвідоме, підсвідоме та свідоме) саме адаптацією до умов життя. [37]

Карл Юнг розглядав адаптацію як процес, що передує індивідуації. Він наголошував на тому, що спочатку людина адаптується до зовнішнього світу та соціальних стандартів, а після цього розвивається процес індивідуації. Індивідуація робить людину більш врівноваженою та адаптованою до суспільства, оскільки вона розвиває глибше розуміння власного внутрішнього світу. Відповідно до К. Роджерса, здатність індивіда ретельно розглядати та рефлексувати над власними емоціями є однією з ключових передумов успішної адаптації. Проте в процесі соціалізації, іноді індивіди можуть втрачати цю здатність до внутрішньої саморефлексії щодо своїх емоцій.[51]

Таким чином фокус важливості адаптації у психологічному контексті відображає спроможність людини впоратися зі змінами у соціальному оточенні та психологічно підтримати цей процес. Це включає в себе соціальну адаптацію, де людина пристосовується до життя в спільноті. Важливим аспектом цієї адаптації є здатність використовувати свою енергію та активність для задоволення різних потреб. Це свідчить про здатність особистості до адаптації та відновлення психологічної рівноваги під час змін.

Проте, якщо ці потреби не задовольняються, можуть виникати проблеми адаптації в соціальному середовищі.

За Ніколаєнко [37] решта авторів (Альфред Адлер, Лев Виготський, Анна Фройд, Жан Піаже) також описували феномен адаптації з поглядів розвитку людини, проходження конфліктів та криз, що бувають притаманні життю людині загалом. Адаптацію у способі задоволенні своїх потреб, як соціалізацію, схвальну поведінку в певному соціумі, для досягнення своїх цілей тощо.

Вивчення адаптації особистості в психології залишається важливою і актуальною темою.

Україна переживає перехідний етап у своєму розвитку, де стандартні сценарії життя зазнають змін. Повномасштабне вторгнення 24 лютого 2022 року є випробуванням для духовної та психологічної стійкості українців. Незалежно від того, залишилися вони на своїй рідній землі або виїхали за її межі, українці стикаються з потребою переоцінити свої цінності, змінити свої підходи до життя та адаптуватися до нових умов.

Ті, хто стали внутрішньо переміщеними особами, військові, їхні сім'ї та ті, хто виїхав за кордон, опинились в нових реаліях. Співіснування зі стигматизацією, перенесення емоційних навантажень та невпевненість у майбутньому — це лише декілька з аспектів, які стають викликом для ментального та психологічного здоров'я.

Згідно з 129 дослідженнями у 39 країнах, який здійснили фахівці ВООЗ показав, що серед людей, які пережили війну чи інший конфлікт за останні 10 років, у кожного п'ятого (22%) фіксується той чи інший ступінь депресії, тривоги, посттравматичний стресовий розлад, біполярний розлад або шизофренія. [55]

Події цього часу вразливо відобразились на психологічному стані українців. За підрахунками Міністерства охорони здоров'я, станом на червень 2022 року, психологічної допомоги потребують не менш як 60% українців. [32] Водночас 24% опитуваних вже 2023 році кажуть про те, що почувають

себе некомфортно через те, що потребують допомоги і не звертаються до лікарів щодо ментального здоров'я [37]

Ці данні говорять про важливість обговорення та дослідження феномена адаптації особистості не тільки в розрізі загальному, зростання особистості, а й буквально в контексті виживання, подолання наслідків стресу, повної зміни життєвих обставин, життєвого укладу. Подібні дослідження можуть розкрити, які конкретні аспекти життя громадян України найбільше впливають на їхню психічну стійкість і як вони сприймають виклики та стреси. Інформація з цих досліджень може послужити основою для розуміння того, які психологічні фактори впливають на адаптацію особистості в сучасному українському суспільстві та як розкривається феномен адаптації особистості.

Ще Ганс Сельє писав про те, що адаптація – це головна функція і завдання стресових реакцій [74] Водночас адаптація – процес, що містить в собі різні складові, які всі спрямовані на отримання оптимального результату. Оптимальної адаптації особистості до вимог ситуації будуть сприяти стратегії копіngu, що будуть спрямовані на зменшення стресового впливу ситуацій, підтримку та забезпечення психологічного і фізичного благополуччя особистості. [41]

Також копінг розглядається як центральний елемент, який служить стабілізуючим чинником і сприяє збереженню психосоціальної адаптації особистості під час впливу стресу. (Н. В. Родіна)

Феномен адаптації може розглядатись як «система адаптивностей» та досліджується О. Литвиненко, як адаптаційний потенціал людини [33] , а особливості адаптації є частиною стресостійкості людини у Т. Титаренко [48]. З 2014 року підвищилась кількість робіт в яких вказуються, що напрацювання механізмів адаптації є нагальною проблемою [58], а з 2022 року говориться про проблему реадaptaції до мирного життя не тільки військових, а й цивільного населення [47].

В той час, коли в західних країнах про адаптацію говориться як про складову успішного бізнесу, досягнення цілей в корпораціях та великих компаніях, то в Україні адаптація особистості напряму перегукується зі стресостійкістю, резильєнтністю, життєстійкістю через війну в країні. І це є викликом, що підвищує вимоги для «адаптаційних можливостей людини», ускладнює адаптацію до викликів військового часу [14].

Що може зменшувати можливості особистості до адаптації? Посилений стрес, особливо тривалий і надмірний, може впливати на фізичне та психічне здоров'я особи. Вичерпує ресурси та тим самим суттєво знижує здатність до адаптації. Відсутність соціальної підтримки та взаємодії з іншими може ускладнити адаптацію. Люди потребують підтримки та спілкування для успішної адаптації. Фізичні та психічні хвороби можуть обмежувати можливості адаптації. Люди з обмеженими можливостями можуть зіткнутися з особливими викликами у процесі адаптації. Соціальні нерівності, дискримінація, безробіття та інші соціальні фактори можуть знижувати можливості адаптації і викликати додатковий стрес. Втрата рідної особи може викликати глибокий стрес і знизити здатність до адаптації на деякий час.

Що може сприяти адаптації особистості? Перша відповідь – ресурси. Як внутрішні, що задіюються природнім чином на другій стадії стресу по теорії Г. Сельє. Ресурси є допоміжними засобами, які сприяють здатності особи до адаптації, успішного функціонування та забезпечення високої якості життя у різних ситуаціях життя.[22] І представляють собою «загальний ресурсний запас» (З. Кіреєва)

Говорячи про адаптацію варто також говорити про дезадаптацію і ввести термін розладу адаптації. Що відбуваються у тих людей та в ситуаціях, коли адаптація не відбулась, з різних причин.

«Розлади адаптації – стани суб'єктивного дистресу, що виникають у період адаптації до стресових подій і вагомих змін життєвого укладу, заважаючи продуктивності соціального функціонування. Феноменологічно

межі розладів адаптації охоплюють широкий спектр станів короточасних стресових реакцій тривалістю від одного до шести місяців». [12]

1.2 Теоретичне дослідження саморегуляції за методом Пітера Левіна.

Люди - це динамічні системи, які можуть саморегулюватися. [62]

Серед вчених, що вивчали питання саморегуляції можна виокремити наступних - Річард Девідсон, Вільям Джеймс, Рой Баумістер, Уолтер Мішель, Карл Роджерс, Пол Екман, Деніел Гоулмен, Пітер Левін, Карвер Ч.

Українські вчені також досліджують різні аспекти саморегуляції у дітей, підлітків та дорослих, вивчають взаємозв'язки з різними показниками психічного здоров'я, а також розробляють програми навчання саморегуляції. Серед таких вчених можна назвати Ю.І. Мельник, Л.І. Кучеренко, О.В. Лозова, Т.І. Слободяник, О.В. Сідлецька, С.Шевченко, О.Козаченко, Л. Олексієнко та інші.

Вміння саморегулюватись є допоміжним в затяжних стресових обставинах. Подібне вміння буде впливати на якість життя та здатність діяти, адаптуватись до викликів, тож саморегулювання можна віднести до пункту самодопомога, що є основою в піраміді психологічного втручання для підтримки психічного здоров'я українців та однією з її фундаментальних сторін. [25]

Психічна саморегуляція означає контроль різноманітних станів, процесів та дій, який здійснюється самим організмом шляхом використання власної психічної активності. А. Т. Філатов стверджує, що метод психічної саморегуляції ґрунтується на здатності до самогіпнозу та здатності людей керувати своєю нервово-психічною сферою.[52] Користь психічної саморегуляції відзначав ще шведський психолог Л. Е. Унесталь, який вбачав використання її для спортсменів як досить ефективний підхід.

Деякі системи класифікують саморегуляцію на різні рівні та етапи. Наприклад, такий розподіл може включати:

Фізіологічний рівень - регуляція на рівні функціональних систем організму (серцево-судинна, дихальна, нервова). Регулювання на цьому рівні сприяє зниженню або підвищенню рівня активності функціональних систем організму, прискорює та углиблює процес відновлення після значних фізичних та психічних навантажень.

Психомоторний рівень - регуляція на цьому рівні сприяє поліпшенню показників пам'яті, уваги, швидкості та точності рухових реакцій та моторних дій.

Психологічний рівень - регуляція на цьому рівні забезпечує формування психологічних установок, що гарантують регуляцію та стабілізацію діяльності людини. А «забезпечення стабільності є механізмом виходу із стресогенної ситуації» [38]

Однак в екстремальних умовах ми розуміємо, що існує межа, після якої навички саморегуляції можуть не працювати або працювати інакше. Ця межа та умови будуть різними для кожної людини, що вказує на різні можливості для саморегуляції. Загальновідомо, що у людей різний рівень стресостійкості - їхній потенціал адекватно реагувати на фактори, які викликають психотравми, і долати їхні негативні наслідки. [7]. Ще з часів У. Кеннона шукають з чого складається антистресова система «мудрого організма»

Окреме поле досліджень займає саморегуляція емоцій. Так в посібнику з саморегуляції говориться про те, що регуляція емоцій – це по замовчанню процес контролювання. [60] І навіть порівнюють поняття саморегуляція та самоконтроль. З іншого боку саме виникнення емоцій може розглядатись як процес, що певним чином моделює та впливає на поведінку, а значить регулює, тобто змінює стан людини. [64] Функцією емоцій також називають координування розуму та тіла. [72] Таким чином емоції розглядаються регулятивною підсистемою адаптаційного процесу. [66] Водночас нам відомо, що стани як депресія, тривожність можуть характеризуватись збільшеною або зменшеною емоційною реакцією, що може приводити к станів порушення саморегуляції. [62] Важливо також зазначити, що згідно з дослідженням [71]

було розроблено «тілесну карту емоцій». Згідно з цією карти певні емоції будуть мати певний відгук в тілі відчуттями та певною локалізацією.

Таким чином можна говорити про те, що саморегуляція як навичка буде починатись з розпізнавання, емоцій, тілесних почуттів та поведінки. Якщо дивитись на напрямки роботи з людьми, то подібний напрямок можна віднести до з'єднаності тіла та розуму, або англійською body-mind.

Розуміння зв'язку між розумом та тілом, досягнуте попередніми поколіннями лікарів і вчених. «Посилання між розумом та тілом повинні бути розглянуті для нашого розуміння здоров'я». [70] Пітер Левін не перший, хто винайшов таке спрямування, та є тим науковцем, що структурував досвід напрацювань дотично до теми опрацювання наслідків стресів.

Метод Пітера Левіна вмістить в собі певний набір вправ, що використовуються для стабілізації психоемоційного стану людини. Цей метод базується на ідеї про те, що тіло та мозок людини здатні взаємно регулювати свої функції та знаходити баланс навіть у найскладніших ситуаціях. Назва методу Somatic Experiencing, можна перекласти як соматичне переживання, було створено для опрацювання досвіду психологічної травми. [61] Проте з часом застосування його розширилось. Метод дозволяє людині звернути увагу на своє тіло та почути його сигнали, що може допомогти знизити рівень стресу та напруги. Навчання саморегуляції за методом Пітера Левіна може сприяти адаптації особистості до нових умов життя, адже допомагає людині зберегти контроль над своїми емоціями та діями. Таким чином це може бути корисним інструментом для тих, хто бажає покращити свою саморегуляцію та здатність адаптуватися до змінних умов життя. [39]

Пітер А. Левін, PhD, доктор філософії, народився 19 лютого 1942 року. Розробник підходу Somatic Experiencing® (Соматичне переживання), створенням якого займається більше 50 років. Засновник і викладач Інституту соматичної освіти Ергос (Ergos Institute of Somatic Education). [59] Засновник і радник, Somatic Experiencing International, всесвітньої організації, яка займається підготовкою професіоналів у галузі соматичного переживання.

Він отримав ступінь доктора біофізики в Каліфорнійському університеті в Берклі та ступінь доктора психології в Міжнародному університеті. Викладав у Каліфорнійському університеті в Берклі, Коледжі Міллса, Антіохійському університеті, Каліфорнійському інституті інтегральних досліджень та Інституті післядипломної освіти в Санта-Барбарі. Доктор Левін є автором кількох бестселерів. На знак визнання своїх новаторських терапевтичних робіт доктор Левін отримав нагороди "За життєві досягнення" та почесну нагороду кафедри Рейсса-Девіса в Лос-Анджелесі за внесок у немовлят та дитячу психіатрію, а також нагороду "За життєві досягнення" від Асоціації тренінгів з травми та прив'язаності у дітей за "відданість справі зцілення дітей через дослідження, освіту та просвітницьку діяльність протягом усього свого життя". Він працював консультантом з питань стресу в NASA на ранній стадії розробки космічних шатлів і входив до складу робочої групи Американської психологічної асоціації з реагування на травми, спричинені великомасштабними катастрофами та етнополітичними війнами. Наразі він є старшим науковим співробітником і консультантом Центру лікування наркоманії і травми "Медоуз" у Вікенбурзі, штат Арізна, і продовжує проводити семінари з зцілення від травми на міжнародному рівні.

Соматичне переживання - це тілесно-орієнтований підхід до полегшення фізичних, психологічних та емоційних наслідків стресу і психотравм. М'який, поступовий, природний, психобіологічний метод звільнення від симптомів травм і полегшення хронічного стресу шляхом відновлення саморегуляції автономної нервової системи. Базується на мультидисциплінарному перетині фізіології, психології, етології, біології, нейронауки, традицій зцілення корінних народів та медичної біофізики. Зосереджений на інтероцепції – відчутті себе, тіла – допомагає клієнтам розвивати здатність витримувати різні, в тому числі важкі тілесні відчуття та пригнічені емоції (Підхід що працює знизу вгору). Ми можемо дізнатися про те, як люди буває справляються зі стресом, спостерігаючи за інстинктами виживання тварин, коли хижак полює на свою жертву. Після такої загрози

тварини інстинктивно знають, як регулювати свою нервову систему і повернутися до рівноваги. Бессел Ван дер Колк також говорить також пише про схожість людей і тварин і посиляясь на роботу Дарвіна «Вирази емоцій у людей і тварин» пише: «Людина і вищі тварини мають спільні інстинкти... однакові відчуття, інтуїцію, пристрасті, симпатії та емоції» [27] Вивчення методу поступово розкриває реакції на стрес, що є емоційними, поведінковими, реакціями нервової системи, когнітивними та на рівні відчуттів. [67]

Проте в цій роботі ми фокусуємось на понятті саморегуляції. І далі є опис деяких з принципів методу що є ключовими у вмінні саморегулюватись за цим підходом: орієнтування, вміння відстежувати відчуття, переміщувати увагу між різними категоріями досвіду, знаходити тілесні реакції та імпульси у відповідь на будь-які емоції, думки та інші сенсорні подразники.

Для аспекту відстежувати відчуття, Пітер Левін вводить термін «Felt sense», яке можна перекласти як внутрішній відчутний досвід. Досвід буквально фізичний, що відбувається в тілі і стає зрозумілим через спектр відчуттів. П. Левін говорить про те, що саме завдяки повному включенню в свій досвід тоді коли він відбувається людина має повний зв'язок та знання про себе, що в свою чергу є допоміжним в опрацювання реакцій, в саморегуляції. [68] Тож корисним є розширення діапазону розуміння відчуттів. Відчуття дають можливість розуміння стану м'язів, руху або стабільності. Активності, напруженості або розслабленості, свого місця в просторі. Стану внутрішніх органів, болі або її відсутності, температури, внутрішнього ритму, та розпізнати те що торкається шкіри. Зазвичай в буденності людям не звично бути залученими в досвід таким способом. Проте це дозволяє перемикнути з оточуючого середовища до себе та таким чином налагоджувати зв'язок між тілом та розумом. Також доступ до цих відчуттів надає доступ до можливих наслідків довготривалого стресу.

Орієнтування – «говорить» де є безпека, а де небезпека. Дає простір для маневру, бо часто люди в певних ситуаціях починають діяти до того, як

розберуться в обставинах. Зовнішнє орієнтування відбувається коли звертаємо увагу на світ навколо. Де перебуваємо, куди можемо рухатись, що чуємо та бачимо. Та внутрішнє орієнтування, що також зветься саморегуляцією – сприйняття того, що відбувається всередині. [11]

Досвід людини завжди є складеним з різних аспектів, тож в методі є наступний розподіл (SIBAM):

- Відчуття – описаний вище внутрішній відчутний досвід;
- Зображення - чи враження можуть бути внутрішніми чи зовнішніми.
- Поведінка - чи дія може бути вербальною/невербальною
- Афект - або почуття також є відчуттями, але вони представляють емоційні аспекти.
- Значення - тут визначається виключно в формі фраз, переконань.

Кожен з цих аспектів зазвичай має зв'язок з іншим. Та часто під час реагування вони можуть бути міцно з'єднаними або розірваними. Тож важливим є вміти усвідомлювати кожен з них детально.

Таким чином можна зазначити, що саморегуляція це процес, що починається з вміння розрізнати різні аспекти свого досвіду, особливо відчуття, що несуть разом з собою різну інформацію. Цей процес має початок – реагування на зміни середовища, активація різними компонентами досвіду. Та має завершення – коли під впливом навички моніторити емоції, поведінку та відчувати своє реагування безпосередньо в моменті, всі ці стимули поступово зменшуються та перестають викликати надмірної активації. Тобто саморегуляція не є постійним станом, а виникає, як помічник за необхідності.

Варто зазначити, що саморегуляція як процес може відбуватись без активного залучення сил людини та без свідомої участі. Відповідно і способи можуть обиратись дуже різні. Та при необхідності можна робити певні дії свідомо та навмисно, щоб допомогти покращити своє вміння регулюватись, що особливо актуально в реаліях війни. За приклад можна розглянути посібник, що було розроблено та перекладено українською. [73] Він був розроблен волонтерами зі спільноти соматичного переживання у відгук на

потреби в простих діях, що можуть допомагати стабілізувати, регулюватись людині за необхідності. В ньому присутні прості вправи, виконуючи які послідовно або окремо можна повернути собі відчуття стабільності, гнучкості, можливість керувати своїми діями, а через це і своїм життям. Частково спираючись на нього була створена програма цієї роботи.

Також звернення за допомогою – є поведінкою, що буде впливати на саморегуляцію. Соціальна підтримка – впливовий фактор на самопочуття людини, що несе мінімізацію впливу стресогенного чинника на власний організм через спосіб взаємодії з іншим індивідом. [42] Тож збудована мережа соціальної підтримки, розуміння можливостей підтримки з боку інших людей, [43] проговорення своїх станів іншим - вкрай сприятливо вплине на регулювання самопочуття і в подальшому на адаптацію за умови доступності соціальної підтримки. [16]

Висновки до 1 розділу.

Адаптація відіграє важливу роль у підтриманні психічного здоров'я. Вона допомагає особистості ефективно впоратися зі стресом, конфліктами та невизначеністю, що можуть виникнути в її житті. Коли особа успішно адаптується до нових умов, це сприяє зниженню рівня тривожності і депресії, поліпшує якість її відносин з іншими людьми і підвищує загальний рівень самопочуття.

Проте, коли адаптація не відбувається належним чином, це може призвести до різних проблем, включаючи погіршення психічного здоров'я. Неуспішна адаптація може призвести до стресу, вигорання, конфліктів у відносинах та навіть розвитку психічних розладів, таких як депресія і тривожність. Також вона може вплинути на фізичне здоров'я, призводячи до хронічних захворювань і виснаженості. Тому важливо розуміти процес адаптації та навчатися ефективно керувати ним для забезпечення психічного та фізичного благополуччя.

Розглянувши феномен адаптації особистості у сучасному контексті життя українців, можна зробити кілька важливих висновків. По-перше, адаптація залишається актуальною проблемою в умовах постійних змін у суспільстві, економіці та політиці. Україна в останні роки була свідком значних перетворень, включаючи події на Майдані, анексію Криму, війну на сході країни та повномасштабне вторгнення. Ці події вимагають від громадян адаптації до нових реалій, які включають в себе не лише фізичні, але й психологічні виклики.

По-друге, феномен адаптації проявляється у різних сферах життя, включаючи роботу, освіту, сімейні відносини та соціокультурний контекст. Українці, зокрема молодше покоління, змушені пристосовуватися до нових технологій, економічних викликів та міжкультурного взаємодії.

По-третє, адаптація є необхідною для досягнення індивідуальних та суспільних цілей, а також для збереження психічного та фізичного благополуччя. Українці повинні навчитися ефективно керувати своїми реакціями на стрес, розвивати навички саморегуляції та зберігати психологічну стійкість у нестабільних умовах.

Загалом, феномен адаптації залишається актуальним і важливим для українців у сучасному світі. Перед відповідями на ці виклики стоїть завдання подальшого дослідження та розвитку психологічних підходів, які сприяють успішній адаптації в умовах постійних змін і нестабільності.

Саморегуляція виявляє значний вплив на адаптацію особистості до змін в навколишньому середовищі. Ця взаємодія полягає в здатності індивіда керувати своїми діями, емоціями та мисленням для ефективної адаптації до різних життєвих ситуацій.

Способи саморегуляції дозволяють особистості адаптуватися до нових вимог і викликів, зменшуючи ризики стресу та конфліктів. Здатність регулювати власні емоції і реакції допомагає індивідууму знаходити конструктивні відповіді на труднощі, забезпечуючи більш гладкий процес адаптації. При цьому саморегуляція сприяє підвищенню рівня

стресостійкості, зменшенню тривожності та підтримує позитивне психічне здоров'я, що є важливими аспектами успішної адаптації.

Саморегуляція в сучасному контексті для громадян України стає надзвичайно важливим психологічним ресурсом. З одного боку, вона дозволяє індивідам ефективно впоратися зі стресом та важкими життєвими обставинами, які можуть виникнути внаслідок соціальних, політичних або економічних пертурбацій в країні. Саморегуляція допомагає зберігати психічне здоров'я, знижує ризик розвитку різних психічних розладів і сприяє підвищенню рівня стресостійкості.

З іншого боку, саморегуляція дозволяє громадянину зосередитися на досягненні своїх особистих і професійних цілей. Вона сприяє поліпшенню продуктивності, вищій якості роботи та стосунків з іншими людьми. Зараз, коли доступ до інформації, технологічний прогрес і соціальні виклики можуть бути джерелами постійного стресу, навички саморегуляції дозволяють ефективніше керувати своїми емоціями та реакціями на зовнішні подразники.

Отже, розвиток навичок саморегуляції може бути корисним для підтримання психічного здоров'я та сприяти успішній адаптації особистості до змін у зовнішньому середовищі. Це важливий фактор, який допомагає людям ефективно взаємодіяти з навколишнім світом, розвивати стресостійкість та досягати бажаних результатів у своєму житті.

Збереження психічного здоров'я та підтримання психологічної стійкості стають ключовими завданнями для громадян України, особливо в умовах нестабільності та неспокою. Саморегуляція стає ефективним інструментом для досягнення цих цілей та покращення якості життя. Її розвиток допомагає індивідуумам бути більш адаптивними, здатними подолати виклики та зберегти емоційне та фізичне здоров'я у складних умовах.

Адаптація та саморегуляція — це дві різні концепції, але вони можуть взаємодіяти та взаємодоповнювати одна одну в контексті адаптації до змін у навколишньому середовищі. Давайте розглянемо їхні основні різниці:

Адаптація це процес зміни структури та функцій організму чи системи з метою кращого взаємодії з оточуючим середовищем. Адаптація може бути фізіологічною, психологічною, соціальною і пр. та зазвичай орієнтована на зміни в зовнішньому середовищі та спрямована на підтримання життєвих функцій. Саморегуляція це здатність системи або організму регулювати свої внутрішні процеси, щоб забезпечити стабільність та ефективність у змінних умовах. та орієнтована на внутрішній стан або процеси, спрямована на досягнення та підтримання внутрішньої стабільності.

Адаптація включає в себе механізми зміни, такі як еволюція, навчання, фізіологічні адаптації тощо. Зазвичай бути більш тривалою та має на увазі більш глибокі та стійкі зміни у відповіді на навколишні умови. Саморегуляція опирається на внутрішні механізми контролю та регуляції, такі як нервова система, емоційна регуляція тощо. Саморегуляція може відбуватися швидко та відповідати на тимчасові зміни для забезпечення стабільності. Варто також додати, що корисно розробляти свої стратегії для поліпшення саморегуляції.

Хоча ці поняття різні, вони часто взаємодіють, особливо коли мова йде про адаптацію до змін у середовищі. Саморегуляція може бути одним із механізмів, які допомагають організмам адаптуватися до змін.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НАВЧАННЯ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЗА МЕТОДОМ ПІТЕРА ЛЕВІНА НА АДАПТАЦІЮ ОСОБИСТОСТІ

2.1 Організація дослідження впливу навчання саморегуляції за методом Пітера Левіна на адаптацію особистості.

Серед важливих визначень у процесі планування та виконання дослідження важливе місце займає вибір формату проведення. З метою максимального розширення географії учасників та створення умов для участі представників різних міст України та за її межами, було прийнято рішення використовувати дистанційний формат дослідження через мережу Інтернет[6]. Цей стратегічний вибір забезпечив можливість залучити більше зацікавлених учасників, що збільшило репрезентативність вибірки та розширило межі збірної інформації. Учасники дослідження не обмежувались одним містом чи регіоном.

Для ефективного залучення учасників використовувалися різноманітні канали розповсюдження інформації, такі як популярні месенджери та соціальні медіа. Це дозволило забезпечити швидкий доступ до інформації та активізувати інтерес потенційних учасників.

У подальших підрозділах цього розділу ми розглянемо детальніше кожен етап організації дослідження, розкриваючи методологічні аспекти та виокремлюючи ключові вибірки, етапи та інструментарій для вивчення впливу навчання саморегуляції на адаптацію особистості.

Етапи дослідження.

Дослідження розбите на чіткі етапи, що дозволяють систематизувати процес та забезпечити послідовність виконання завдань.

Дослідження впливу навчання саморегуляції за методом Пітера Левіна на адаптацію особистості пройшло два етапи у 2023 році:

У першому етапі були аналізовані та вивчені літературні джерела, що стосуються феномену адаптації особистості, а також досліджень саморегуляції як психологічного явища, зокрема в контексті методу Пітера Левіна.

Другий етап дослідження був емпіричним і включав три наступні послідовні стадії:

1. Попереднє оцінювання показників адаптації особистості, використовуючи методики, які детально описані в розділі 2.2.

2. Тренування за програмою, розробленою за алгоритмом саморегуляції, відповідно до утвердженого порядку.

3. Після тренінгове оцінювання, що включало проходження тих самих опитувальників, що і до початку тренінгової програми.

Соціодемографічний блок містив базову інформацію, таку як вік, стать, рід занять, рівень освіти та сімейний стан. Крім того, було важливо з'ясувати місце проживання та чи відбулись зміни в ньому під час повномасштабного вторгнення.

В емпіричному дослідженні прийняли участь 66 жінок, віком від 24 до 52 років. На період дослідження 59% учасниць знаходились в різних частинах України та 41% за кордоном. Серед учасниць 70% заміжні, 30% незаміжні. Більшість має повну вищу освіту.

Усі учасниці експерименту виражали свою згоду на участь після отримання інформації про дослідження, яка була надана на початку опитування.

Етапи тренінгу навичок саморегуляції за методом Пітера Левіна.

На основі теоретичного матеріалу було розроблено структуровану програму, що включає послідовні кроки, які формують ефективний алгоритм саморегуляції.

Програма тренінгу розкривалась для учасниць протягом 5 онлайн-зустрічей за допомогою платформи Google Meet. Перша зустріч тривала 2 години, всі наступні – по 1,5 години кожна. Формат роботи був обран – груповий. [2] З урахуванням можливості відеозапису, кожна учасниця мала можливість пройти всі зустрічі, навіть якщо вона не могла бути присутньою в реальному часі. Для зручності комунікації з учасницями було створено чат в месенджері телеграм де учасницям надсилались інформаційні повідомлення, посилання на зустріч. Та де вони могли задавати питання та ділитись досвідом між зустрічами. [1]

Загальна структура кожної зустрічі групи складалась з трьох головних частин – вступу, основної частини та завершення. [21]

Вступ завжди складався з привітання з тренером, мною та учасницями, інформування з чого буде складатись зустріч, обміну очікуваннями та самооцінюванням учасницями свого стану.

Основна частина включала донесення теоретичного матеріалу за допомогою презентацій. Та практичну частину – виконання послідовних вправ. Часу для питань та відповідей.

Завершення складалось з заохочення ділитись досвідом виконання вправ, самооцінювання учасницями свого стану, зворотнього зв'язку у відкритій формі. [18]

Оскільки не всі учасниці могли бути присутніми на кожній зустрічі та для нагадування в перервах, був розроблений PDF-документ, в якому детально описана послідовність кроків алгоритму саморегуляції за методом Пітера Левіна. Це дозволило учасницям отримати доступ до необхідної інформації та матеріалів для самостійної практики.

Удосконалюючи навички саморегуляції, учасниці дослідження отримали рекомендації щодо самостійної практики, спрямованої на зміцнення здобутих вмінь та їх застосування в різноманітних життєвих ситуаціях. Перерва 2 місяці була присвячена самостійному опрацюванню, передбачала виконання конкретних вправ згідно з наданим документом, сприяючи систематичному вдосконаленню навичок. Після цього періоду проводилось повторне опитування для оцінки результатів впливу програми на адаптацію та саморегуляцію учасниць.

Опис програми саморегуляції.

Цей алгоритм було погоджено з Пітером Левіним.

Програма складається з чотирьох послідовних кроків, які в чистому вигляді є наступними:

1. Уповільнення
2. Заземлення

3. Забезпечення ресурсами

4. Орієнтування

Дослівний опис кожного кроку:

Уповільнення.

Буквально уповільнити рухи, думки.

- Пройтись повільно 10 кроків.
- Потягнутись, підіймаючи руки вгору, одночасно зробити вдих
- І разом с видихом опускати руки через сторони.
- Важливо уповільнення роботи повільно, поступово.

Повільні кроки і повільне дихання. Стрессова реакція нас зазвичай пришвидшує, і вона може продовжувати це прискорення. Тому на противагу, ми додаємо уповільнення.

Під час практики ви будете мати ознаки поступового переключення нервової системи, переходу від симпатичної нервової системи до парасимпатичної нервової системи, перший крок до переходу в стан врівноваженості. (Це може бути позіхання, зітхання, певні думки, образи, зміна температури тіла - помічайте як це відбувається у вас.)

Заземлення.

- Звернути увагу на те як ступні стоять на полу, на наявні точки опори - сідниці, долоні.
- Дозволити вазі тіла осісти саме тут де ви є, хоч на грам.
- Помітьте що підлога, стілець підтримує вас, а ви на нього спираєтесь.
- Помітьте ваш контакт з опорою.

Забезпечення ресурсами.

Може бути через дію або спогад. Оберіть для однієї практики щось одне. Наприклад:

- Згадати, помітити або зробити те, що додає сил, приємності.

- Те що/хто буває для вас підтримуючим.
- Згадати щось або когось, що допоможе посміхнутись.
- Зробити собі зручно, затишно, добре.
- Помітити що зараз більш менш безпечно.
- Безпечне ресурсне місце, де подобається бувати зараз чи яке уявляти.

Далі - де в тілі є відгук на цей ресурс, як саме ви його відчуваєте? Зберігайте це відчуття і дозвольте йому розширяться, займати більше місця всередині, смакувати.

Орієнтування.

- Повільно озирнутись по сторонам
- Протягуючи руки послідовно на всі сторони - помічати довжину руки, і простір далі від неї до інших об'єктів, до стіни. Праворуч, ліворуч, вперед, назад, вниз, вгору.
- Помітити, відчути своє місце у просторі.
- Проговорити вголос «Я, ім'я, знаходжусь в цій кімнаті, в цьому будинку, в цьому місті. Сьогодні – сказати день тижня і час».
- Перейти к діям, що зараз будуть корисні або потрібні.

Похваліть себе за практику. Ви молодець!

2.2 Методи дослідження впливу навчання саморегуляції за методом Пітера Левіна на адаптацію особистості.

Для досягнення мети дослідження було обрано наступні методики.

Опитувальник якості життя SF – 36 (36 питань).

Опитувальник SF-36 (Short Form 36) є широко використовуваним інструментом для вимірювання якості життя. Він складається з 36 запитань,

що оцінюють різні аспекти фізичного та психічного здоров'я у респондентів. Опитувальник SF-36 включає в себе вісім шкал, які оцінюють такі аспекти:

1.Фізичне функціонування (PF): відображає ступінь, в якій ваше здоров'я обмежує вас в здатності виконувати фізичні завдання, такі як самообслуговування, ходьба, підйом по сходах та перенесення ваги.

2.Вплив фізичного стану на рольове функціонування (RP): оцінка, наскільки ваш фізичний стан впливає на вашу здатність виконувати рольові функції, такі як робота та щоденна діяльність.

3.Вплив емоційного стану на рольове функціонування (RE): визначає, наскільки емоційний стан впливає на вашу здатність виконувати рольові обов'язки, зокрема чи заважає емоційний стан виконанню роботи чи іншої повсякденної діяльності.

4.Життєздатність (VT): виражає ваше відчуття повноцінності себе, рівень енергії та життєздатності або, навпаки, відчуття втомленості та виснаженості.

5.Самооцінка психічного здоров'я (MH): оцінка вашого психічного здоров'я та настрою, включаючи наявність депресії, тривоги та загальний показник позитивних емоцій.

6.Соціальне функціонування (SF): визначає, наскільки фізичний або емоційний стан обмежує вашу соціальну активність та спілкування.

7.Інтенсивність болю та вплив на повсякденну діяльність (BP): оцінка інтенсивності болю та його вплив на вашу здатність займатися щоденною діяльністю, включаючи роботу вдома та поза домом.

8.Загальний стан здоров'я (GH): оцінка власного стану здоров'я в даний момент. Визначає, як ви сприймаєте свій поточний фізичний та психічний стан. Україномовна версія взята з навчального посібника Герасименко Л.О, Скрипніков А.М, Ісаков Р.І “Реакція на важкий стрес та розлади адаптації” [12]

Варіанти відповідей в кожній групі питань є різними, та підсумок кодування відповідей проводиться стандартизовано, де показники кожної

шкали варіюють між 0 і 100 (100 - повне здоров'я). Ці показники між собою розподіляються наступним чином : 0-20% низький показник якості життя; 21-40 % - знижений показник якості життя; 41-60% - середній показник якості життя; 61-80 % підвищений показник якості життя; 81 -100% - високий показник якості життя.

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда (101 твердження).

Опитувальник було розроблено Карлом Роджерсом і Розалінд Даймонд в США у 1954 році та адаптовано А. К. Осницьким в 2004 році, містить таблицю-ключі для визначення адаптації або дезадаптації, прийняття чи неприйняття себе та інших, емоційного комфорту чи дискомфорту, внутрішнього чи зовнішнього контролю, домінування або відмови від вирішення проблем.

Опитувальник має 101 пункт-індикатор, які висловлюють різні аспекти соціальної адаптації. Учасники обирають одну з семи відповідей, призначаючи бали від «0» до «6». Ці бали використовуються для обчислення шести основних шкал і шкали достовірності. Значення переводяться в стандартні оцінки, а шкала достовірності обчислюється як сума відповідних тверджень.

Отже, методика надає комплексну інформацію про спосіб життя, переживання, думки та стилі поведінки, дозволяючи оцінити рівень соціальної адаптації та дезадаптації в системі міжособистісних стосунків, дізнатись рівень прийняття інших, інтернальність, самосприйняття, емоційну комфортність, прагнення до домінування. Обробка відбувається згідно таблиці та рахуванням інтегральних показників.

Опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Морсанова (46 тверджень)

Методика була розроблена в 1988 р і призначена для вивчення загального рівня саморегуляції та таких складових, як планування, моделювання, програмування, оцінювання результатів, гнучкість і

самостійність. Кожне з 46 тверджень має 4 варіанти відповіді: "Правильно", "Мабуть, вірно", "Мабуть, невірно", "Неправильно". Твердження розподіляються за шкалами згідно ключа, і обчислюється кількість балів за відповідями, що співпали з ключем додається 1 бал, що не співпали додається 0. [36]

Ключі до методики

Шкала «Планування»: Так – 1,8,17,22,28,31,36. Ні – 15,42.

Шкала «Моделювання»: Так – 11,37. Ні – 3,7,19,23,26,33,41.

Шкала «Програмування»: Так – 12,20,25,29,38,43. Ні – 5,9,32.

Шкала «Оцінки результатів»: Так – 30,44. Ні – 6,10,13,16,24,34,39.

Шкала «Гнучкості»: Так – 2,11,25,35,36,45. Ні – 16,18,23.

Шкала «Самостійності»: Так – 4,12,14,21,27,31,40,46. Ні – 34.

Шкала «Загального рівня саморегуляції»:

Так

1,2,4,8,11,12,14,17,20,21,22,25,27,28,29,30,31,35,36,37,38,40,43,44,45, 46.

Ні – 3,5,6,7,9,10,13,15,16,18,19,23,24,26,32,33,34,39,41,42.

Шкала для комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації у різних сферах (60 тверджень)

Опитувальник містить 60 тверджень, що розподілені на 6 груп по 10 тверджень в кожній. Завдяки ньому ми можемо дізнатись ступінь дезадаптації учасників по наступним сферам - соціально-економічна, соціально-інформаційна, соціально-професійна, міжособистісна, сімейна та виконання батьківських функцій. На кожне твердження є 5 варіантів відповіді, кожна з яких відповідає певному балу: абсолютно не згоден(на) – 1 б, радше не згоден(на) – 2 б, і так і ні – 3 б, радше згоден(на) – 4 б, абсолютно згоден(на) – 5 б.

Ключ. Результат менше 19 балів за окремою сферою психосоціального функціонування інтерпретувався як відсутність ознак дезадаптації у цій конкретній сфері. Згідно інтегрального показника за видом дезадаптації (макро-, мезо-, мікросоціальна) менше 38 балів свідчило про відсутність

дезадаптації взагалі. У випадку, якщо у респондента був показник більше 20 балів хоча б за однією з психосоціальних сфер життєдіяльності, це свідчило про наявність дезадаптації. При цьому показник в межах 20-29 балів розцінювався як ознаки легкої дезадаптації, від 30-39 балів — як помірною ступеня дезадаптації, а показник у 40 і більше балів вказував на виражений ступінь дезадаптації. [12]

Адаптована версія Шкала резильєнтності (CD-RISC-10) Кіреєва З.О, Односталко О.С (9 питань)

Адаптована шкала резильєнтності вважається валідним і надійним інструментом. Рекомендується використовувати скорочену версію як більш узгоджений варіант. В основу лягла оригінальна методика Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Існують різні версії, такі як CD-RISC-2, CD-RISC-10 та CD-RISC-25. Для україномовної вибірки використано методику "CD-RISC-10", яка була перекладена, адаптована та застосована.

Надійність за внутрішньою узгодженістю для шкали з 9 пунктів була вищою, ніж у шкали з 10 пунктів ($\alpha = 0,764$). Крім того, факторні навантаження всіх пунктів характеризувалися високими значеннями, перевищуючи 0,400.

На кожне з тверджень учасники мають 5 варіантів відповіді, кожен з яких дорівнює відповідному балу: 0 - ніколи, 1- рідко, 2 - іноді, 3 - часто, 4 – завжди.

Ключ - За цією шкалою, чим вище кількість балів, тим вищий рівень резильєнтності: Низький рівень: менше або рівно 24,32 бали. Середній рівень: від 24,32 до 34,4 балів. Високий рівень: більше 34,4 балів. [24]

Методи математичної статистики - непараметричний коефіцієнт (ранговий) Вілкоксона, кореляційний аналіз Спірмана. Розрахунки робились за допомогою програм Microsoft Excel XP, SPSS 23.00.

Висновки до 2 розділу.

Таким чином, у другому розділі надано опис організації дослідження, в якому вивчався вплив навчання навичкам саморегуляції за методом Пітера Левіна на адаптацію особистості. Для роботи були виконані наступні кроки:

1. Була встановлена та розглянута основа дослідження і описана група досліджуваних.
2. Етап за етапом було розроблено план дослідження.
3. Була створена та описана програма тренінгу навичок саморегуляції за методом Пітера Левіна.
4. Підбрано та обгрунтовано методи та процедури дослідження:

А. Емпіричні. Опитувальник якості життя SF – 36; методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда; опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Морсанова; шкала для комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації у різних сферах; адаптована версія Шкала резильєнтності (CD-RISC-10) Кіреєва З.О, Односталко О.С

Б. Методи математико-статистичної обробки результатів дослідження - непараметричний коефіцієнт (ранговий) Вілкоксона та кореляційний аналіз Спірмана.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НАВЧАННЯ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЗА МЕТОДОМ ПІТЕРА ЛЕВІНА НА АДАПТАЦІЮ ОСОБИСТОСТІ

Для проведення наукового дослідження щодо впливу програми саморегуляції, розробленого на основі метода Пітера Левіна, на адаптацію особистості, використовувалися методики, спрямовані на детальне вивчення різних аспектів адаптації особистості, а також оцінку можливостей саморегуляції. Оцінка впливу програми тренування включала в себе вимірювання рівня адаптації, загального стану здоров'я, саморегулятивної сфери та рівня дезадаптації до та після проведення зустрічей.

Було проведено аналіз стану здоров'я, застосувавши методику SF36.

До початку тренування ми зафіксували наступні показники учасниць по шкалам: Загальний стан здоров'я за методикою склав 46,6%, інтенсивність болю - 79,1%, соціальне функціонування - 70,5%, психічне здоров'я - 45,1%, життєздатність - 49,3%, рольове функціонування, обумовлене емоційним станом - 48,5%, рольове функціонування, пов'язане з фізичним станом - 53,6%, фізичне функціонування - 85,2%. Отримані дані представлені на рисунку 1.1 в графічному форматі.

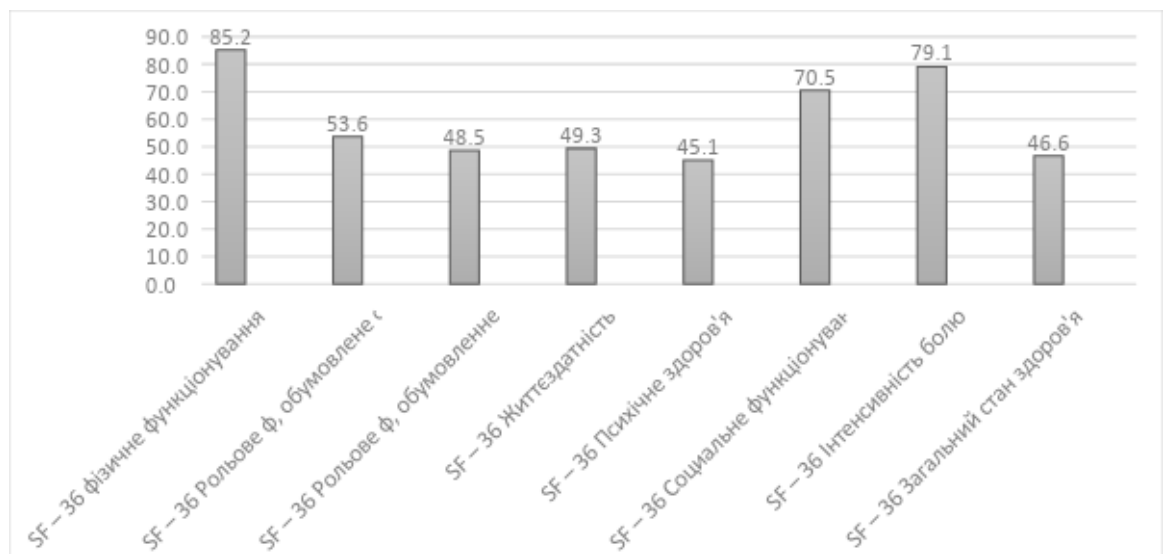


Рис. 3.1 Результати опитування за методикою якості життя SF36 до програми тренування

Після проведення програми тренування ми зафіксували наступні показники учасниць по шкалам: Загальний стан здоров'я за методикою склав 46,8%, інтенсивність болю - 77,1%, соціальне функціонування - 72,1%, психічне здоров'я - 64,9%, життєздатність - 56,8%, рольове функціонування, обумовлене емоційним станом - 60,8%, рольове функціонування, пов'язане з фізичним станом - 67,6%, фізичне функціонування - 87,8%. Отримані дані представлені на рисунку 1.2 в графічному форматі.

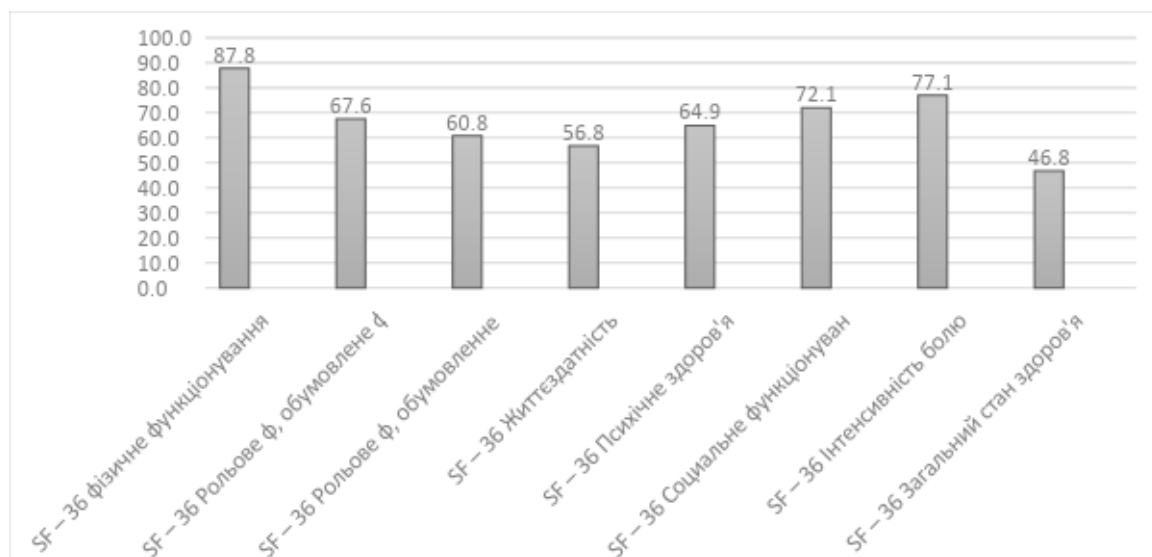


Рис. 3.2 Результати опитування за методикою якості життя SF36 після програми тренування

Здійснено порівняння того, як учасниці оцінювали свій стан здоров'я рік тому, з рівнем оцінювання стану здоров'я за допомогою опитувальника.

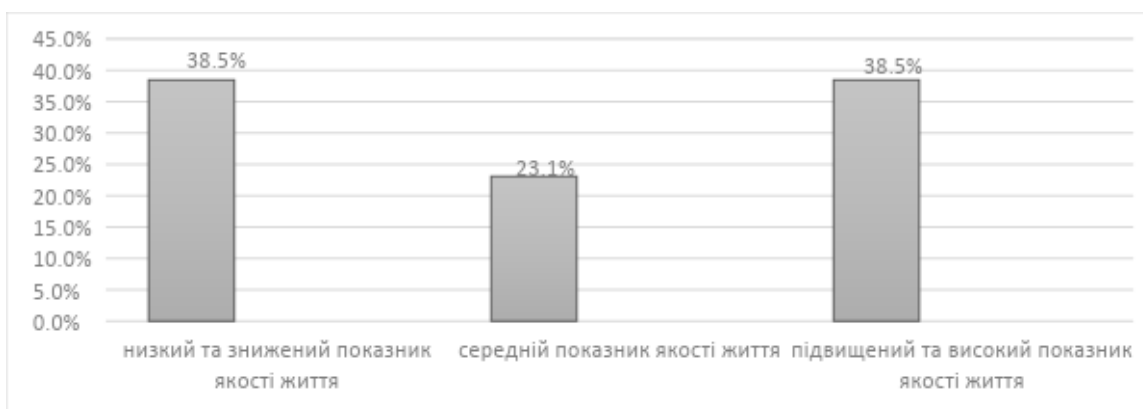


Рис. 3.3 Результати опитування суб'єктивної оцінки стану здоров'я учасницями рік тому

На малюнку 3.3 графічно зображено розподіл по рівням загального стану здоров'я учасниць рік тому, як вони його сприймають суб'єктивно. Можемо бачити що оцінюють стан свого здоров'я як низький та знижений 38,5% групи, середній 23,1% та підвищений 38,5%.



Рис. 3.4 Результати опитування загального стану здоров'я до тренування

На малюнку 3.4 бачимо графічне зображення розподілу по рівням якості життя за пройденим опитуванням до тренування. Розподіл виглядає наступним чином: низький та знижений показник якості життя 27,3%, середній показник якості життя 72,7%, підвищений та високий показник якості життя 0,0%.



Рис. 3.5 Результати дослідження загального стану здоров'я після тренування

На малюнку 3.5 бачимо графічне зображення розподілу по рівням якості життя за пройденим опитуванням після тренування. Розподіл виглядає наступним чином: низький та знижений показник якості життя 17,6%, середній показник якості життя 76,5%, підвищений та високий показник якості життя 5,9%.

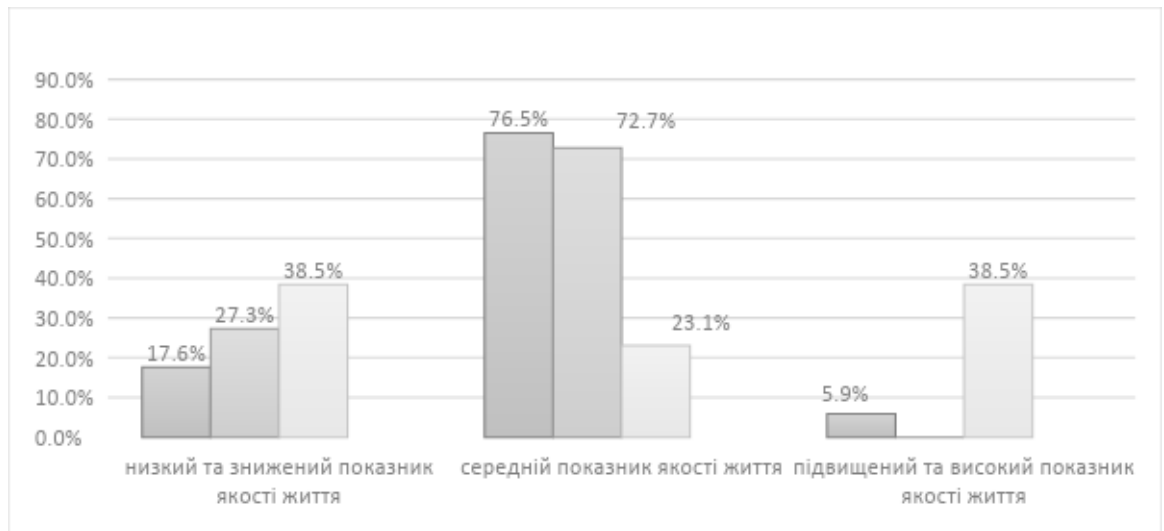


Рис. 3.6 Результати змін в показниках загального стану здоров'я

На малюнку 3.6 ми можемо бачити різницю між сприйняттям групи свого стану здоров'я, та даними отриманим завдяки опитуванню до та після програми тренування. Можна помітити, що оцінка учасницями свого стану здоров'я рік тому 38,5% значно вище ніж показник за опитуванням до тренування 27,3%, що може говорити про викривлене негативне сприйняття себе ніж є. Стан здоров'я, як середній позначили 23,1%, тоді як опитування дає 72,7%. Високий рівень стану здоров'я позначають 38,5%, за даними опитування до тренування високий рівень стану здоров'я мають 0,0% групи. Після проведення програми тренування можемо побачити що знизився відсоток учасниць з низьким рівнем стану здоров'я – 17,6%. Та виявився показник з високим рівнем стану здоров'я - 5,9%. Згідно цих показників зафіксовано позитивні зміни в сприйнятті та оцінці стану здоров'я учасниць програми тренування. Виявлено, що після тренування відсоток учасниць із низьким рівнем стану здоров'я зменшився, водночас зростаючи відсоток тих, хто відзначає високий рівень здоров'я. Можна взяти до уваги ці показники для майбутніх досліджень про ефективність програми у покращенні психологічного стану та самоперцепції учасниць.

Таблиця 3.7

Результати дослідження за методикою якості життя SF 36 до та після тренінгу

	Середній ранг	Сума рангов	Z	Асимптотична значущість (2-стороння)
2SF-36_ Фізичне функціонування	7,1	35,5	-0,718	0,47
1SF-36_ Фізичне функціонування	6,9	55,5		
2SF-36_ Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом	4,0	8,0	-2,066	0,04
1SF-36_ Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом	5,9	47,0		
2SF-36_ Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом	7,0	28,0	-0,873	0,38
1SF-36_ Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом	6,3	50,0		
2SF-36_ Життєздатність	5,3	26,5	-1,909	0,05
1SF-36_ Життєздатність	9,4	93,5		
2SF-36_ Психічне здоров'я	0,0	0,0	-3,626	0,00
1SF-36_ Психічне здоров'я	9,0	153,0		
2SF-36_ Соціальне функціонування	7,3	29,0	-0,155	0,88
1SF-36_ Соціальне функціонування	4,3	26,0		
2SF-36_ Інтенсивність болю	6,9	48,0	-0,713	0,48
1SF-36_ Інтенсивність болю	6,0	30,0		
2SF-36_ Загальний стан здоров'я	6,6	53,0	-0,406	0,68
1SF-36_ Загальний стан здоров'я	9,6	67,0		

Примітка: 1 – до тренування, 2 – після тренування.

Данні отримані в ході опитування учасниць по методиці SF36 було піддано математичній обробці непараметричного рангового коефіцієнту Вілкоксона. В ході було виявлено важливі показники змін в шкалах Життєздатність, Психічне здоров'я, Рольове функціонування обумовлене фізичним станом. 0,05 коефіцієнт на шкалу життєздатності, 0,00 коефіцієнт на шкалу психічного здоров'я, 0,04 коефіцієнт на шкалу рольове

функціонування обумовлене фізичним станом. Цей факт може свідчити про те, що у частини групи покращилось відчуття повноцінності себе, рівень енергії та життєздатності. Покращився показник позитивних емоцій та оцінка психічного здоров'я та настрою. Та стало легше виконувати рольові функції, такі як робота та щоденна діяльність.

Показники за іншими шкалами після математичної обробки непараметричного рангового коефіцієнту Вілкоксона ми не можемо сказати, що зміни підтвержені.

Наступна методика, що була аналізована - методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда (101 твердження).

Таблиця 3.8

Загальні середні значення показників за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда по шкалам до та після тренування

	До		Після	
	М	m	М	m
Адаптація	71,3	2,7	72,0	2,4
Самосприйняття	81,5	2,8	83,8	2,9
Прийняття інших	71,0	2,5	70,6	2,1
Емоційна комфортність	61,7	3,8	65,2	3,0
Інтернальність	71,3	3,1	70,4	2,4
Прагнення до домінування	57,1	4,5	60,3	4,1
Ескапізм	8,9	0,7	10,0	0,6

З метою дослідження впливу на адаптацію було важливо дослідити інтегральні показники по шкалам, що показані в графічних зображеннях нижче.

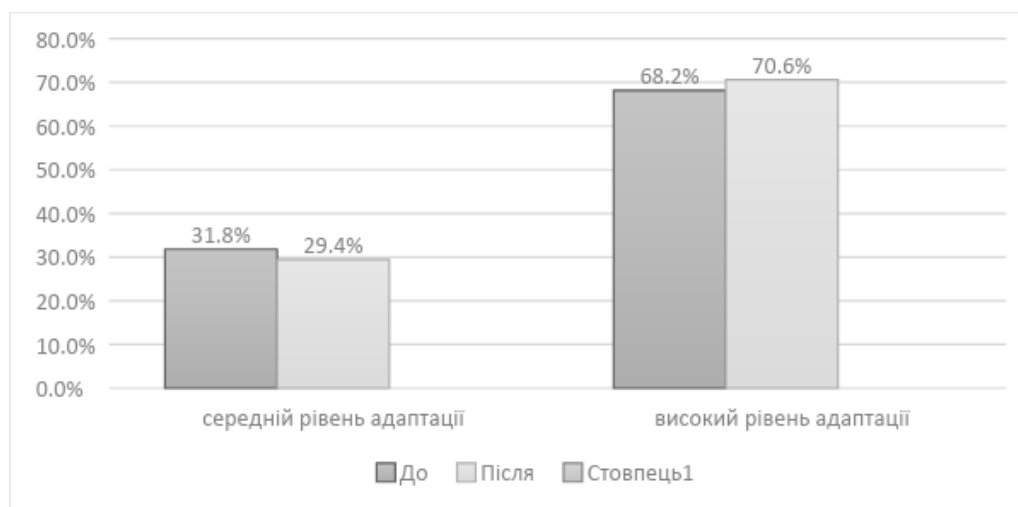


Рис. 3.9 Результати розподіл даних за шкалою Адаптація за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда

Учасницями групи зберігся достатньо високий рівень адаптації – до тренування 68,2% жінок та 70,6% жінок мали показник що стверджує про гарні адаптивні можливості учасниць. В той же час середній рівень адаптації до тренування був у 31,8% та 29,4% після тренування. Чи значущі ці зміни, ми зможемо перевірити згодом.

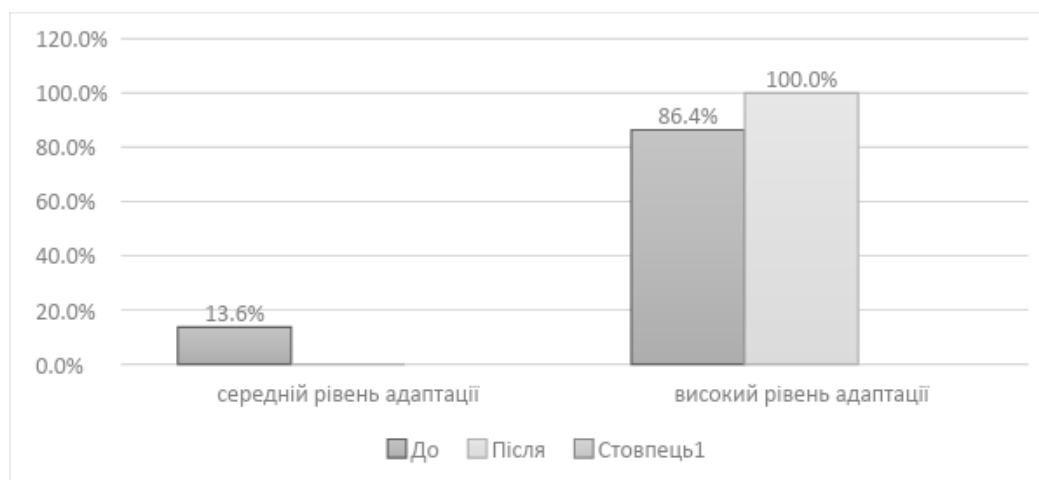


Рис. 3.10 Результати опитування за шкалою Самосприйняття за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда

Згідно з даних, що зображені на графіку 3.10 ми бачимо зміни у відсоткових показниках прийняття себе учасницями. Відсутній низький рівень самооцінки. Середній рівень до тренування 13,6% та 0,0% після тренування. Та 86,4% жінок мають високий рівень самосприйняття та 100% жінок мають високий рівень самосприйняття після тренування. Чи підтверджені ці зміни математично побачимо нижче.

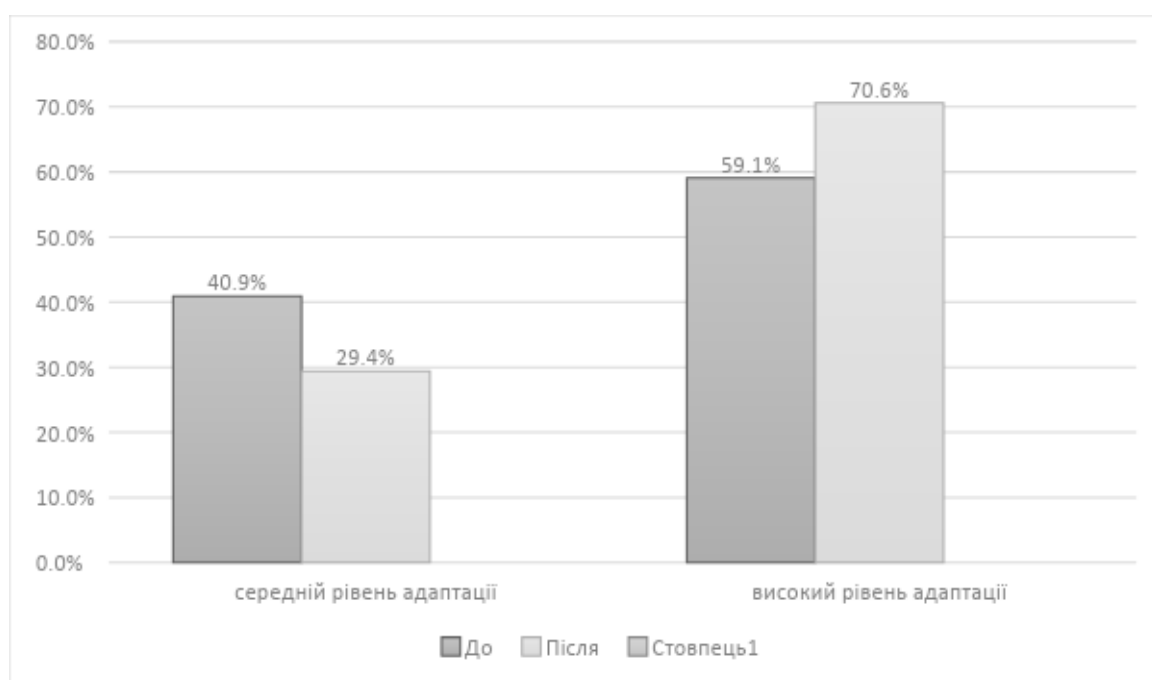


Рис. 3.11 Розподіл даних за шкалою Прийняття інших за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда

Показники прийняття учасницями інших людей також мають зміни. Відсутні учасниці з низьким рівень прийняття інших. 40,9% жінок до тренування та 29,4% жінок після тренування мають середній показник прийняття інших людей. Та високий рівень прийняття інших людей мають 59,1% учасниць до тренування та 70,6% учасниць після тренування.

Результати вивчення прийняття учасницями інших свідчать про позитивні трансформації в цьому аспекті під впливом програми тренування.

Зафіксовано зменшення відсотка осіб із середнім рівнем прийняття інших до тренування, що супроводжується збільшенням відсотка учасниць із високим рівнем прийняття інших після тренування. Подальші обчислення покажуть чи є ці показники значущими.

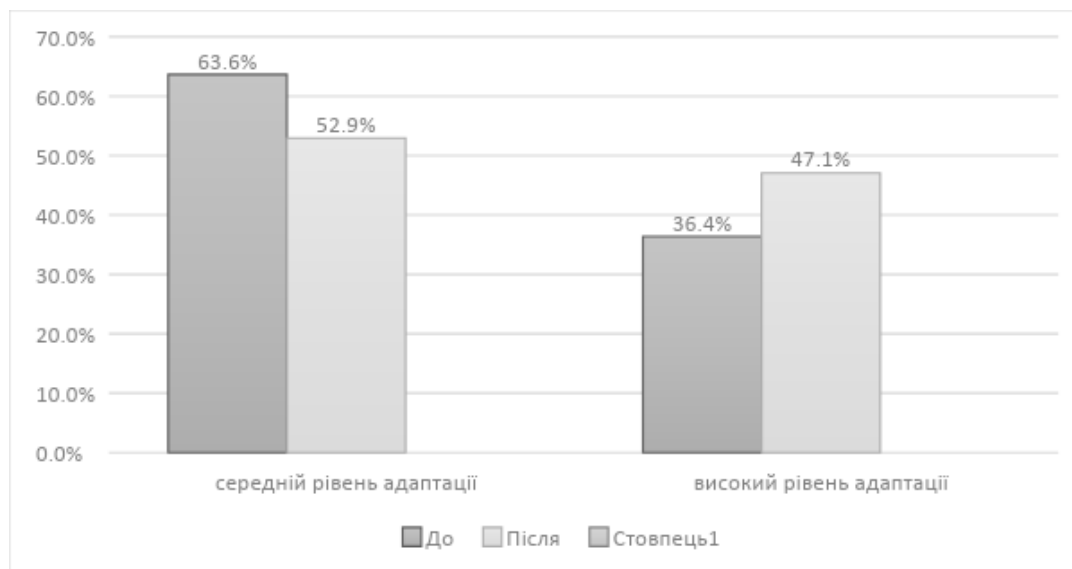


Рис. 3.12 Результати дослідження за шкалою Емоційної комфортності за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда

Згідно з даними зображеними на малюнку 3.12 у учасниць дослідження відсутній емоційний дискомфорт. Водночас середній рівень емоційної комфортності спостерігається у 63,6% учасниць до та у 52,9% учасниць після тренування. Також 36,4% учасниць мали високий рівень емоційної комфортності до та 47,1% учасниць після тренування.

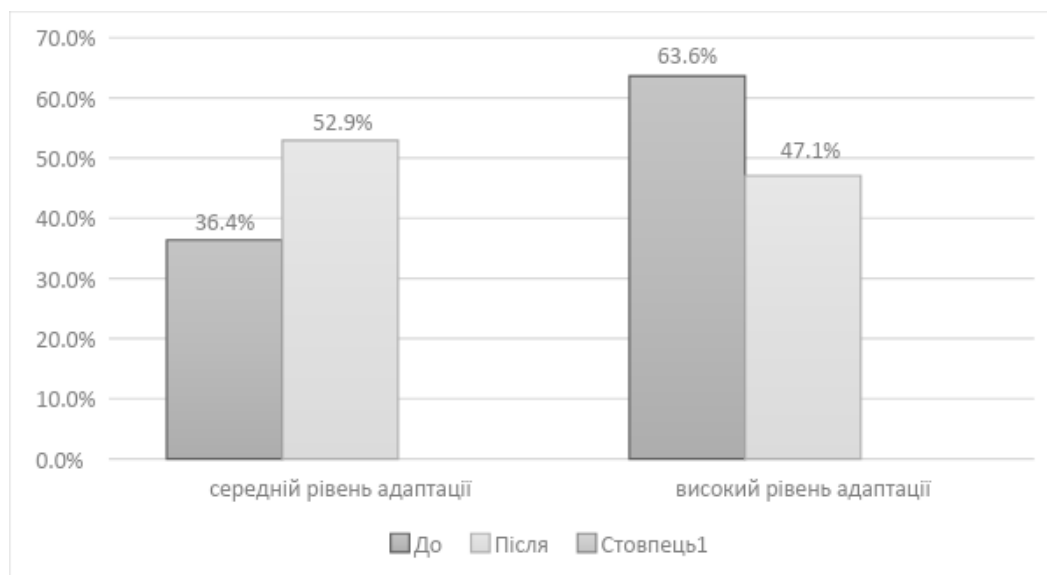


Рис. 3.13 Результати дослідження за шкалою Інтернальності за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда

На малюнку 3.13 можемо бачити зміни в схильності учасниць приписувати відповідальність за події життя тільки на себе. 36,4% учасниць до та 52,9% учасниць після тренування мали середній рівень стратегії вважати, що результати їх діяльності залежать тільки від їх дій. Та високий рівень схильності вважати, що відповідальність за події життя лежить на них мали 63,6% жінок до тренування та 47,1% після тренування.

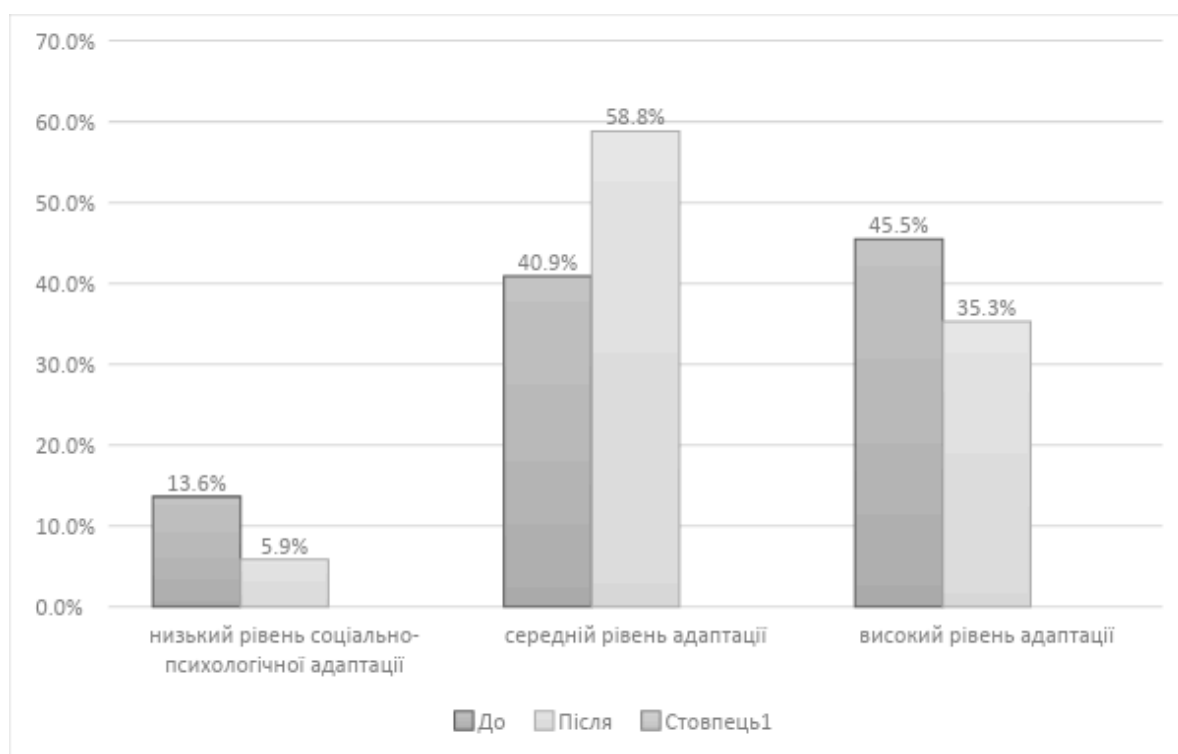


Рис. 3.14 Результати дослідження за шкалою Прагнення до домінування за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда

Змінювалась важливість для учасниць вирішувати життєві проблеми за рахунок домінування в міжособистісних стосунках. 13,6% учасниць до тренування активно використовували подібну стратегію та лише 5,9% залишили домінування як діючий спосіб після тренування. Середній рівень до тренування мали 40,9% учасниць та 58,8% учасниць після тренування користуються домінуванням в міжособистісних стосунках. 45,5% учасниць до тренування та 33,3% учасниць після тренування мають прагнення до домінування в стосунках на високому рівні.

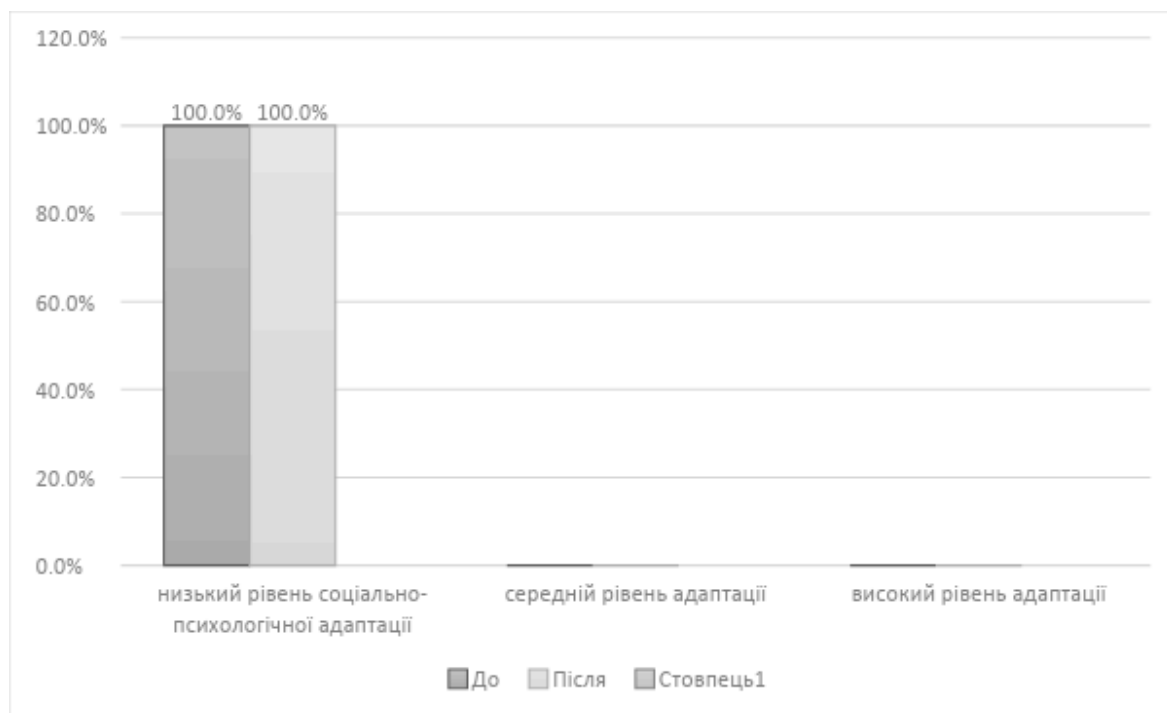


Рис. 3.15 Результати дослідження за шкалою Ескапізма за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда

Графічне представлення результатів за шкалою ескапізму вказує на відсутність використання учасницями ескапізму як захисного механізму перед, під час і після тренування. Це може свідчити про те, що учасниці дослідження не схильні використовувати стратегії ухилю від реальності або втекти від негативних аспектів життя в неприйнятний спосіб.

Зазначте, що вибірка учасниць складається з психологів, педагогів та менеджерів, і це важливий аспект для подальшого аналізу. Оскільки ці професії можуть вимагати високого рівня стресостійкості та психологічної стійкості, результати свідчать не лише про відсутність ескапізму в даній групі, але й можуть вказувати на особливості стратегій подолання стресу в цих професійних групах.

Для загальних показників, отриманих за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда було застосовано математичну обробку непараметричного рангового коефіцієнту Вілкоксона. Результати можна бачити в таблиці 3.16.

Таблиця 3.16

**Результати дослідження за методикою діагностики
соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда до та після
тренінгу**

	Середній ранг	Сума рангов	Z	Асимптотична значущість (2-стороння)
2A_Адаптація	7,3	58,0	-0,876	0,38
1A_Адаптація	10,6	95,0		
2A_Самосприйняття	7,6	45,5	-1,164	0,24
1A_Самосприйняття	9,1	90,5		
2A_Прийняття інших	9,4	75,0	-0,071	0,94
1A_Прийняття інших	8,7	78,0		
2A_Емоційна комфортність	8,9	44,5	-1,724	0,05
1A_Емоційна комфортність	9,0	108,5		
2A_Інтернальність	9,4	75,0	-0,071	0,94
1A_Інтернальність	8,7	78,0		
2A_Прагнення до домінування	8,1	65,0	-0,544	0,59
1A_Прагнення до домінування	9,8	88,0		
2A_Ескапізм	6,8	41,0	-1,087	0,28
1A_Ескапізм	8,8	79,0		

Примітка: 1 – до тренування, 2 – після тренування.

Було підтверджено зміни за шкалою емоційної комфортності коефіцієнтом 0,05. Спираючись на ці данні можна говорити про те, що дійсно учасниці, після тренування навичок саморегуляції стали почувати себе емоційно комфортніше в міжособистісних стосунках. Збільшився рівень учасниць з високим рівнем емоційної комфортності з 36,4% до 47,1% та відповідно зменшився відсоток учасниць з середнім рівнем емоційної комфортності з 63,6% до 52,9%. За шкалами адаптація, самосприйняття,

прийняття інших, інтернальність, прагнення до домінування, ескапізм зміни не було підтверджено.

Наступна методика, яку буде розкрито - «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанова, що містить 46 тверджень. На малюнку 3.17 можна побачити загальну картину, як розподілились показники за шкалами планування (5,9% до та після тренування), моделювання (4,9% до тренування та 5,4% після тренування), програмування (5,3% до тренування та 6,1% після тренування), оцінювання результатів (5,6% до тренування та 6,0% після тренування), гнучкості (5,4% до тренування та 6,1% після тренування), самостійності (5,7% до тренування та 5,8% після тренування) та загальному рівню саморегуляції (28,4% до тренування та 31,6% після тренування).

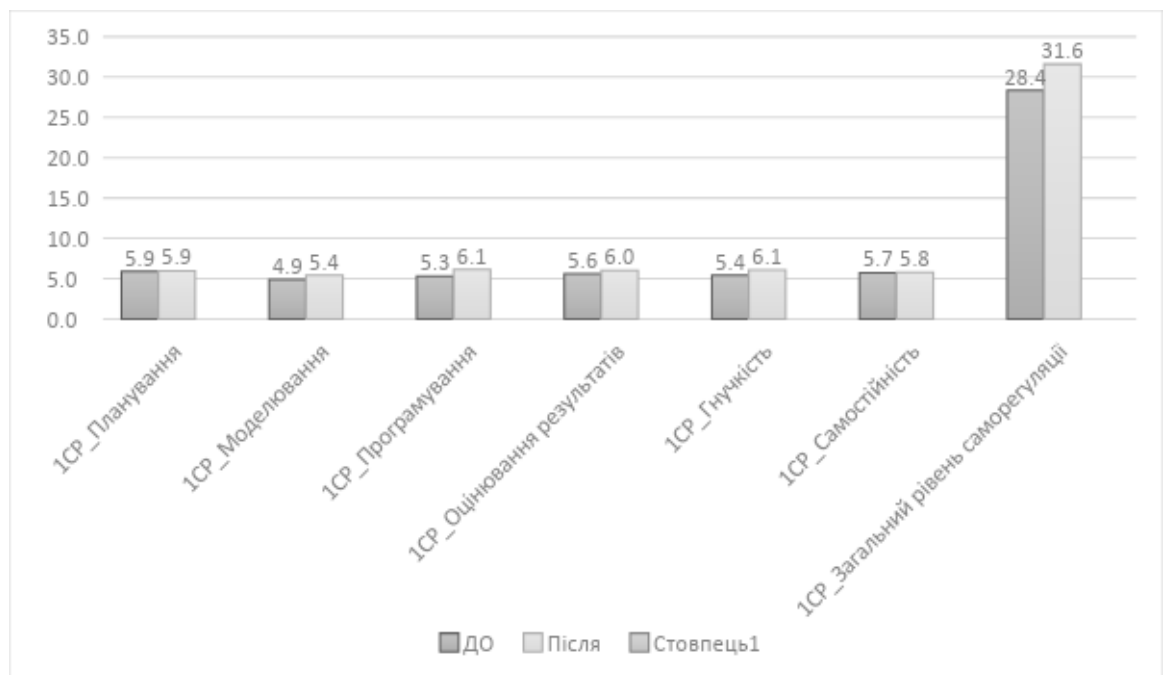


Рис. 3.17 Загальні середні показники за методикою «Стиль саморегуляції поведінки» В.І.Моросанова розподілені по шкалам

Можна бачити більшу відмінність у показниках до та після тренування по шкалам програмування та гнучкості. Можна припустити, що навички саморегуляції збільшили вміння і бажання людини продумувати послідовність своїх дій. Також збільшилась можливість до регуляторної гнучкості, тобто здатності перебудувувати, вносити корекції в систему саморегуляції при зміні зовнішніх і внутрішніх умов. Гнучкість дозволяє

адекватно реагувати на швидку зміну подій і успішно вирішувати поставлену задачу в ситуації ризику.

На малюнку 3.18 наглядно зображено зміни у рівні саморегуляції учасниць.

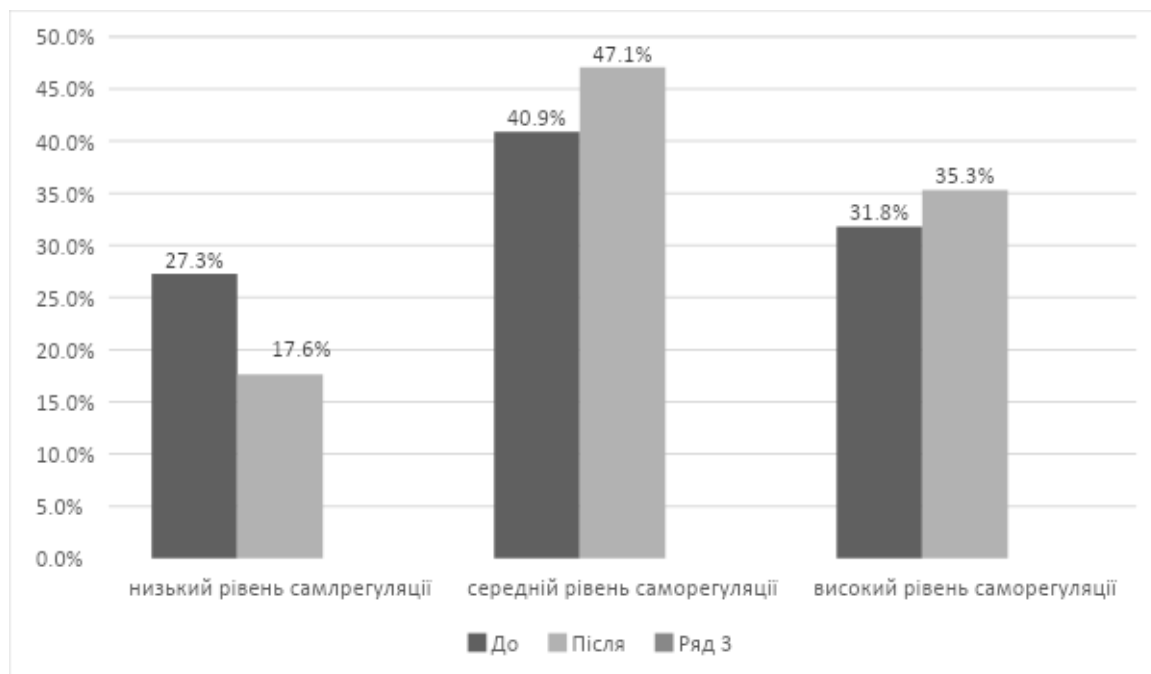


Рис. 3.18 Розподіл даних загального рівня саморегуляції за методикою «Стиль саморегуляції поведінки» В.І.Моросанова

Було розглянути більш детально шкалу загального рівня саморегуляції та результат показує, що в групі учасниць спостерігається певна динаміка у змінах рівнів саморегуляції. Кількість тих, хто виявляв низький рівень саморегуляції, зменшилась з 27,3% до тренування до 17,6% після тренування. Одночасно збільшилась кількість учасниць із середнім рівнем саморегуляції з 40,9% до 47,1% після тренування. Та кількість тих, хто мав високий рівень саморегуляції, зросла з 31,8% до тренування на 35,3% після тренування.

На підставі аналізу отриманих результатів можна взят до уваги для подальших досліджень, що участь у тренувальній програмі мала позитивний вплив на рівень саморегуляції учасниць. Зменшення кількості осіб із низьким рівнем саморегуляції та збільшення кількості тих, хто виявляє середній і високий рівні, свідчать про успішні зрушення в цьому напрямку.

Таблиця 3.19

Результати дослідження за методикою «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанова до та після тренінгу

	Середній ранг	Сума рангов	Z	Асимптотична значущість (2-стороння)
2СР_Планування	7,6	38,0	-0,081	0,94
1СР_Планування	5,7	40,0		
2СР_Моделювання	5,0	20,0	-0,312	0,76
1СР_Моделювання	5,0	25,0		
2СР_Програмування	6,0	18,0	-1,665	0,05
1СР_Програмування	6,7	60,0		
2СР_Оцінювання результатів	7,0	28,0	-0,54	0,96
1СР_Оцінювання результатів	4,5	27,0		
2СР_Гнучкість	6,5	39,0	-0,885	0,38
1СР_Гнучкість	8,3	66,0		
2СР_Самостійність	5,2	26,0	-0,159	0,87
1СР_Самостійність	5,8	29,0		
2СР_Загальний рівень саморегуляції	5,9	41,5	-1,057	0,29
1СР_Загальний рівень саморегуляції	9,8	78,5		

Примітка: 1 – до тренування, 2 – після тренування.

Для загальних показників, отриманих за методикою «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанова було застосовано математичну обробку непараметричного рангового коефіцієнту Вілкоксона. Згідно з коефіцієнту можна побачити, що не було доведено зміни в покращенні саморегуляції учасниць. Та припущення про зміни за шкалою гнучкості також не підтвердилось. Проте за шкалою програмування ми маємо

підтвердження покращення показників, на що вказує коефіцієнт 0,05. Тож можемо припустити, що у учасниць виявлено покращення індивідуальної розвиненості усвідомленого програмування своїх дій. Вміння розробляти програми дій самостійно та гнучко змінювати в нових обставинах і бути стійкими в ситуації перешкод. У разі невідповідності отриманих результатів цілям проводиться корекція програми дій до отримання прийняттого для людини результату.

Наступна методика, яку було проаналізовано - шкала для комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації у різних сферах, що містить 60 тверджень.

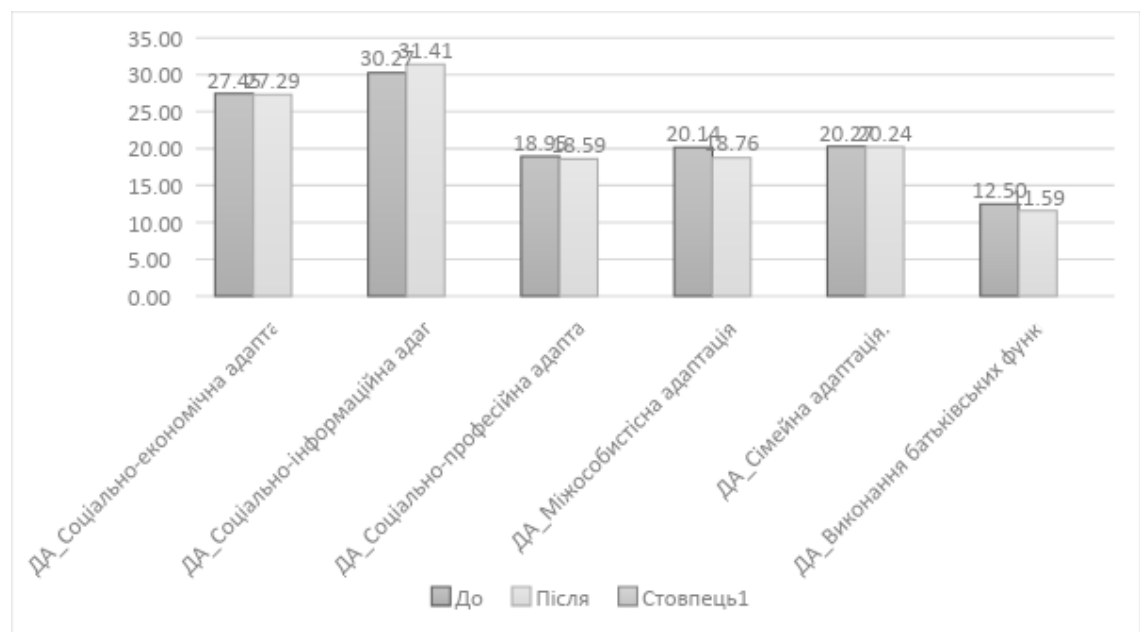


Рис. 3.20 Загальні показники результатів опитування за шкалами методики для комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації у різних сферах

Проаналізувавши загальні показники за 6 шкалами методики комплексної оцінки дезадаптації, можна припустити що тренування не мало вплив на ці категорії та не внесла значних змін в ступінь дезадаптації у учасниць. Водночас важливо позначити що у учасниць був відсутнім високий рівень дезадаптації як до так і після тренування.

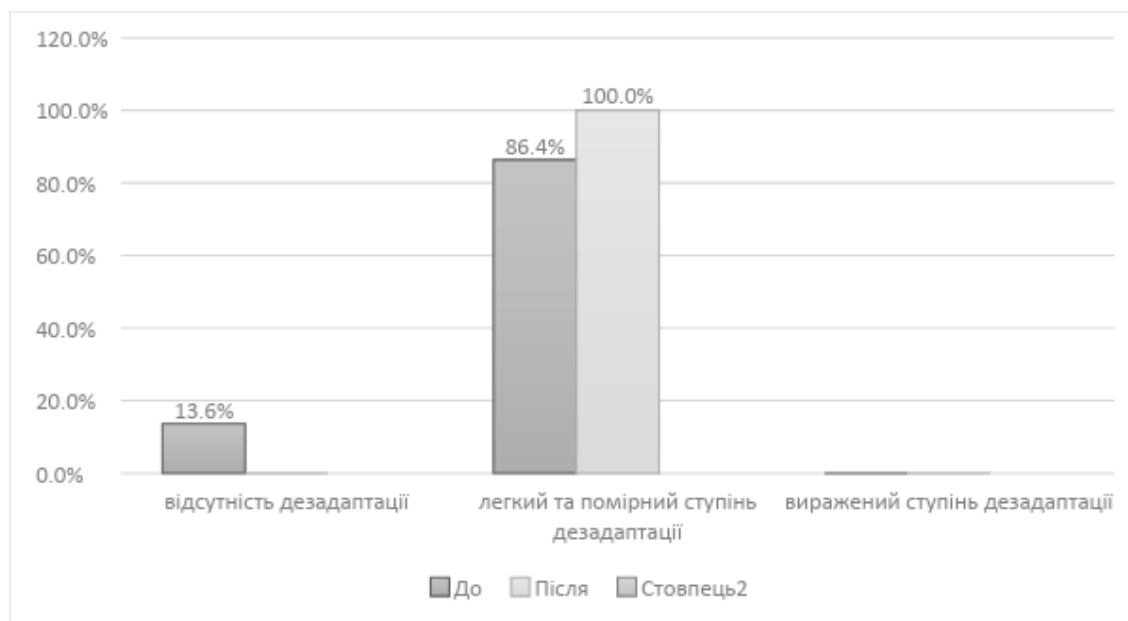


Рис. 3.21 Розподіл даних за шкалою соціально-економічної дезадаптації

Згідно з даними ступінь дезадаптації соціально-економічною шкалою до тренування була присутня 86,4% учасниць помірною рівня та 13,6% учасниць не мали дезадаптації за цією шкалою. Після тренування 100,0% учасниць позначили рівень соціально-економічної дезадаптації як помірний. Можна зробити припущення, що збільшилась усвідомленість реальності або відбулись зовнішні зміни, на які програма не мала впливу.

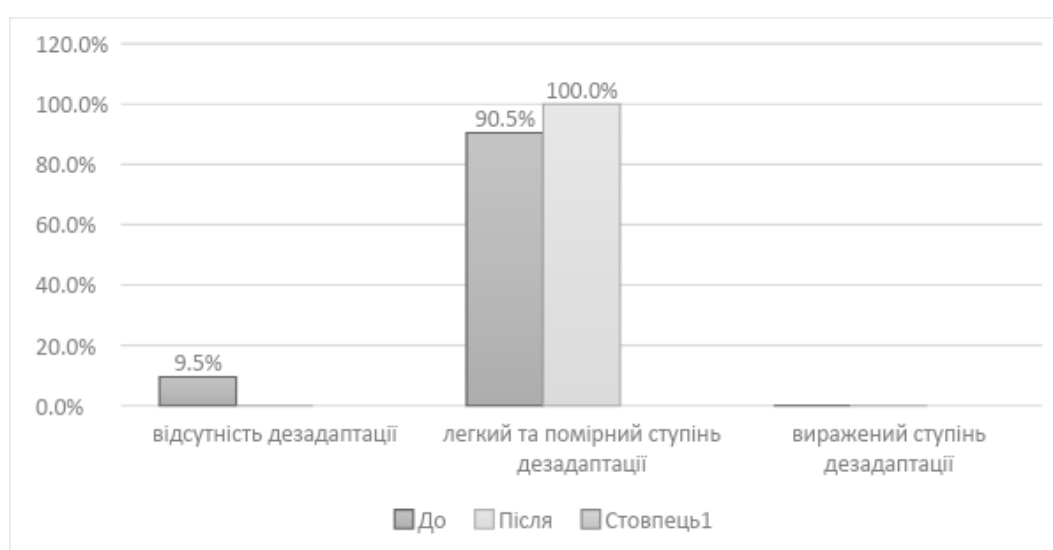


Рис. 3.22 Розподіл даних за шкалою соціально-інформаційної дезадаптації

Відповідно до поданих даних за шкалою соціально-інформаційної дезадаптації 90,5% учасниць мали помірний ступень дезадаптації до тренування та 9,5% учасниць не мали дезадаптації. Після тренування 100,0% учасниць позначили ступінь соціально-інформаційної дезадаптації як помірно виражений.

Розглядаючи результати шкал соціально-інформаційної та соціально-професійної дезадаптації, можна зауважити, що після проходження тренувальної програми в обох випадках у всіх респондентів був визначений рівень дезадаптації як помірний. Ці може вказувати на зміни у сприйнятті контексту, в котрому знаходяться учасниці, тобто про збільшення усвідомленості реального положення речей. Це також може свідчити про певні зрушення у сфері соціальної адаптації та дезадаптації серед учасниць.

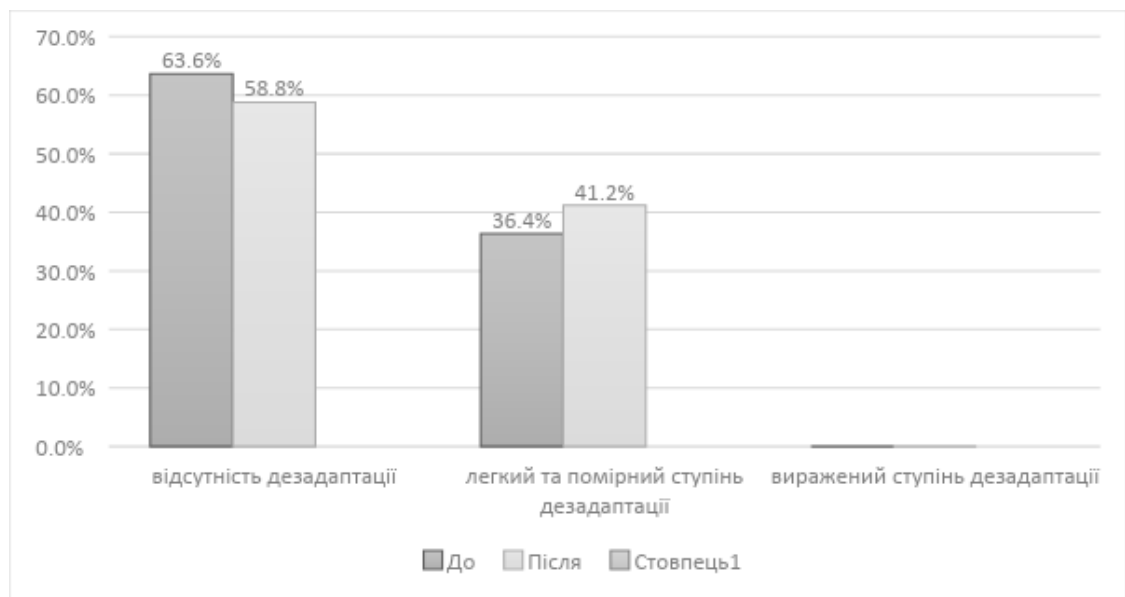


Рис. 3.23 Розподіл даних за шкалою соціально-професійної дезадаптації

У відповідності до вказаних даних відсутня дезадаптація за шкалою соціально-професійною у 63,6% учасниць до тренування та 58,8% учасниць після тренування. Помірну ступінь дезадаптації за соціально-професійною шкалою мають 36,4% учасниць до тренування та 41,2% після тренування. Подібна тенденція схожа зі шкалами соціально-економічної та

соціально-інформаційної дезадаптації і також може свідчити про певні зрушення у сфері соціальної адаптації та дезадаптації серед учасниць.

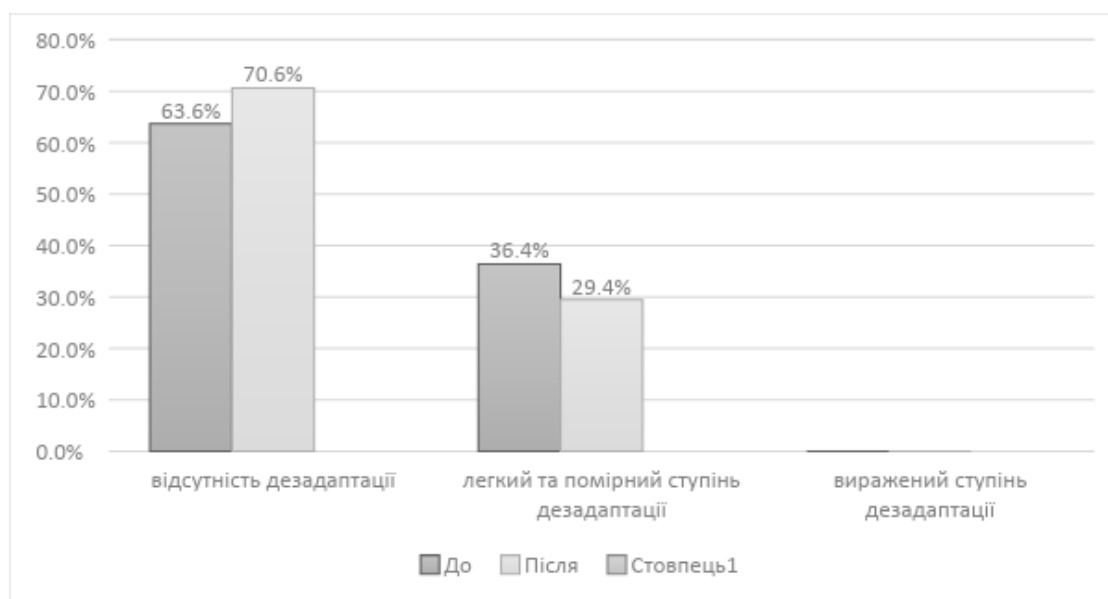


Рис. 3.24 Розподіл даних за шкалою міжособистісної дезадаптації

Згідно з даних 63,6% учасниць до тренувань та 70,6% після тренувань не мають міжособистісної дезадаптації. 36,4% учасниць до тренувань та 29,4% учасниць після тренувань мають помірно виражену ступінь міжособистісної дезадаптації. Можна припустити, що навички саморегуляції покращують міжособистісну поведінку і тим самим зменшують дезадаптацію в цій сфері.

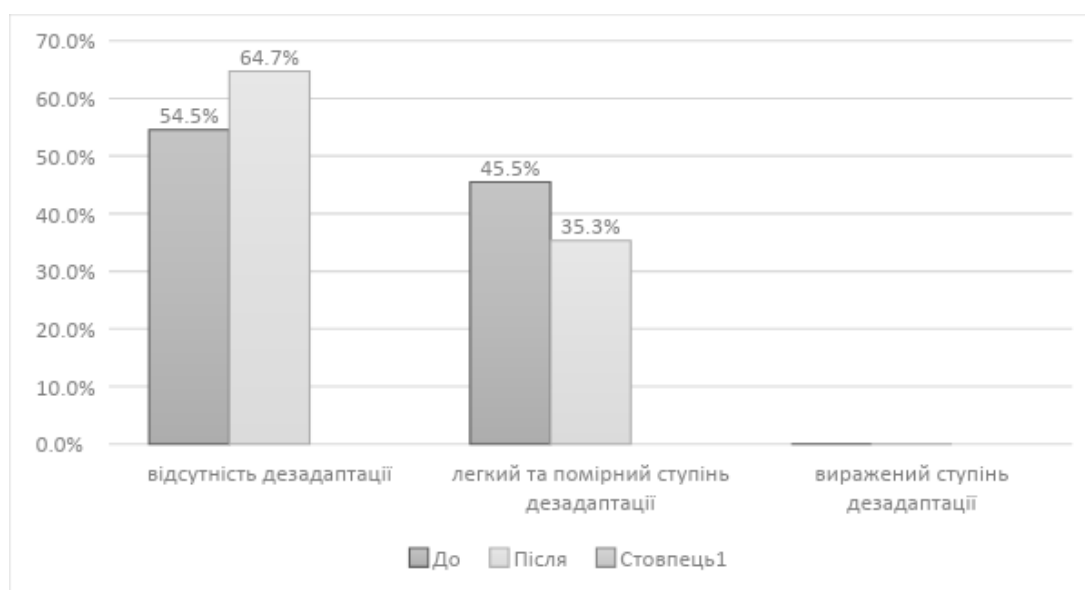


Рис. 3.25 Розподіл даних за шкалою сімейної дезадаптації

Відповідно до поданих даних у 54,5% учасниць до тренувань та у 64,7% учасниць після тренувань відсутня сімейна дезадаптація. 45,5% учасниць до тренувань та 35,3% учасниць після тренувань мають помірно виражену дезадаптацію в сімейній сфері. Можна припустити що вміння саморегулюватись зменшує рівень дезадаптації в сімейній сфері.

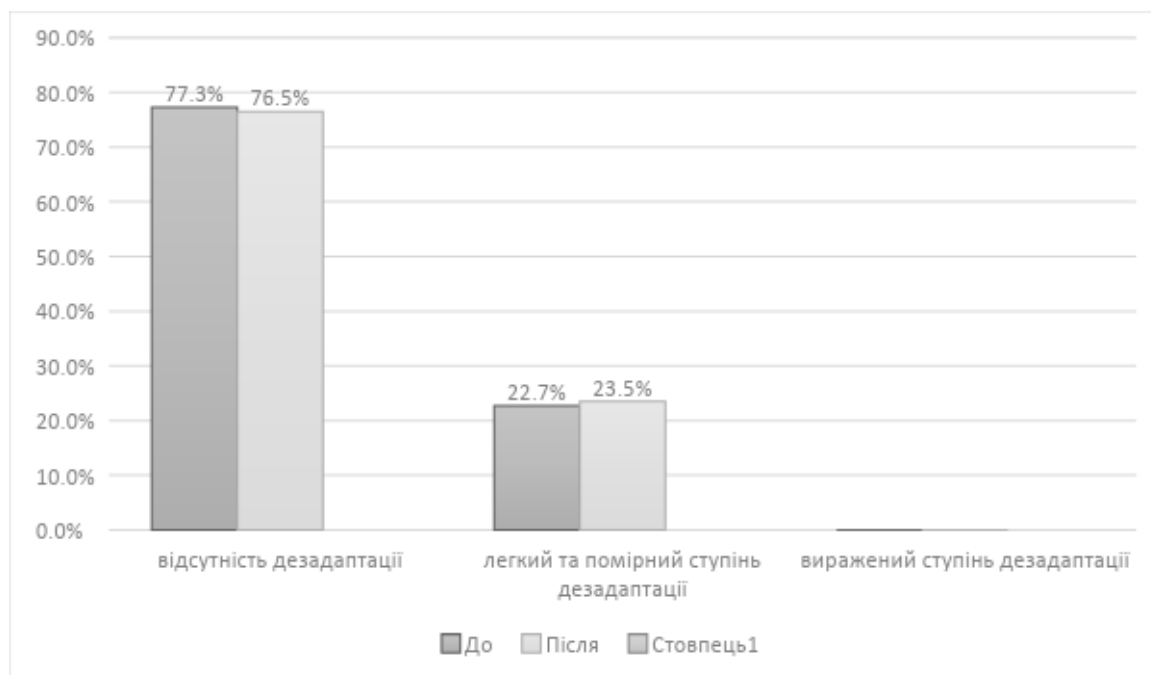


Рис. 3.26 Розподіл даних за шкалою виконання батьківських функцій

Згідно з даними кількість дезадаптації за шкалою виконання батьківських функцій є найменшою серед інших шкал цієї методики. В тому числі тому, що не всі учасниці мають дітей. 22,7% учасниць до тренування та 23,5% учасниць після тренування мають помірний рівень дезадаптації. Та 77,3% учасниць до тренування та 76,5% учасниць після тренування не мають дезадаптації в сфері виконання батьківських функцій.

Наступна методика, яку було проаналізовано - адаптована версія Шкала резильєнтності (CD-RISC-10) Кіреєва З.О, Односталко О.С (9 питань).

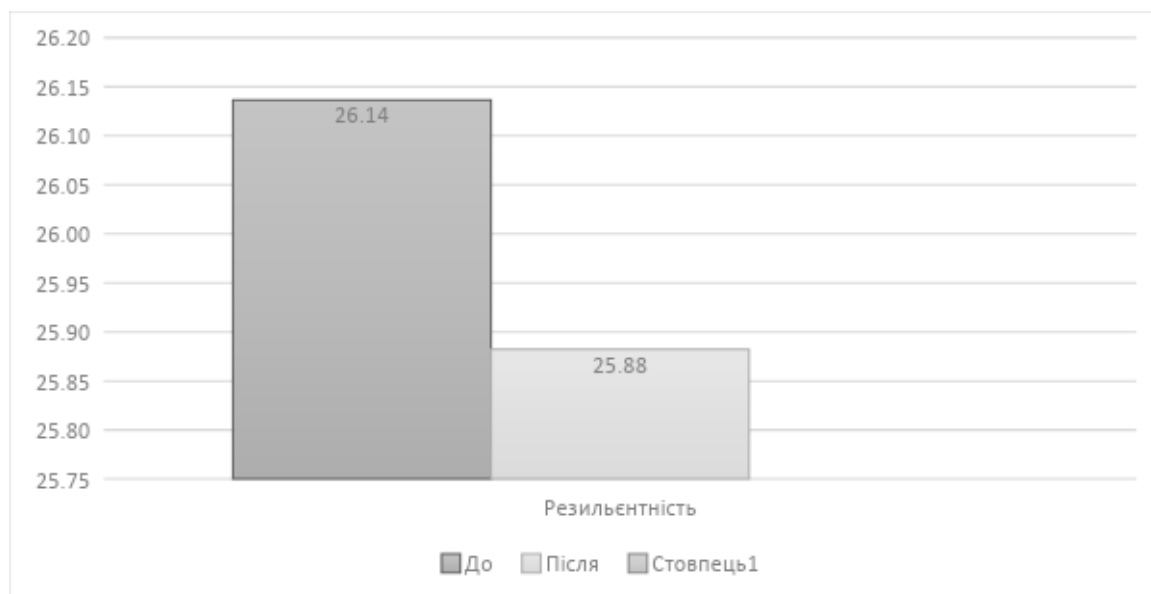


Рис. 3.27 Загальні показники резильєнтності отримані за методикою Адаптована версія Шкала резильєнтності (CD-RISC-10) Кіресва З.О, Односталко О.С.

Згідно з загальними показниками 26,14 – середній рівень резильєнтності у учасниць до тренування та 25,88 рівень після тренування.

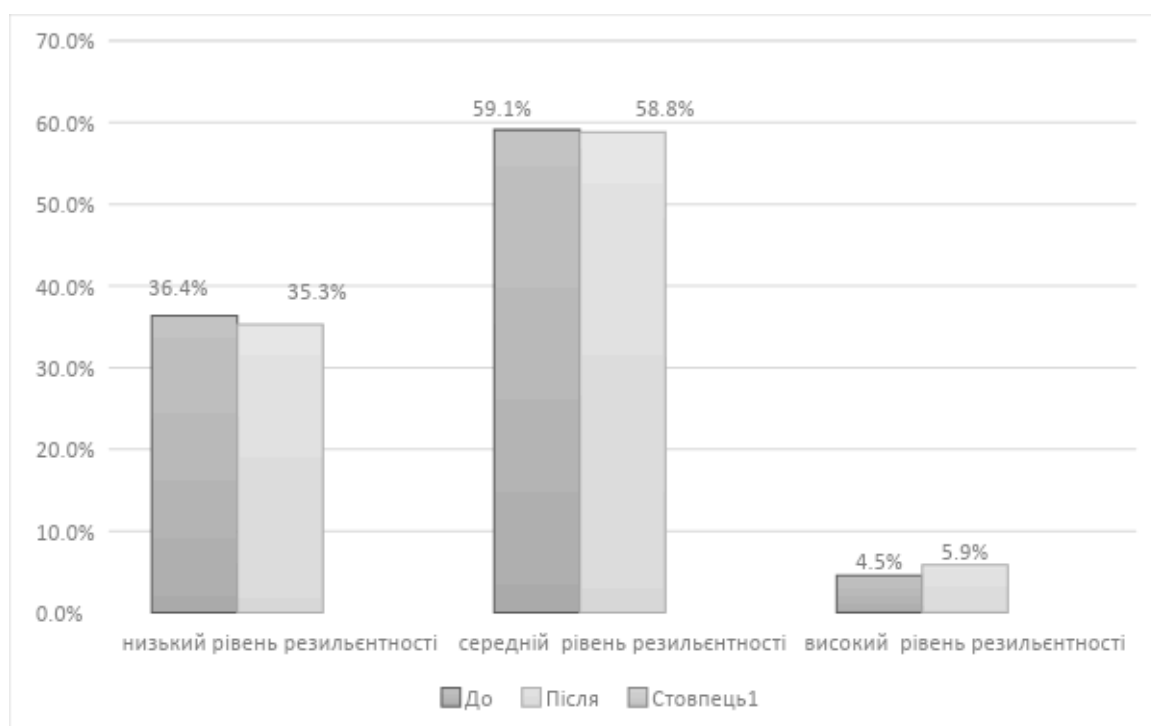


Рис. 3.28 Розподіл даних за методикою резильєнтності учасниць за трьома рівнями.

Згідно з даними розподілу показників на 3 рівня вираженості можемо бачити наступне: низький рівень резильєнтності до тренування мали 36,4% учасниць та 35,3% учасниць після тренування. Середній рівень резильєнтності до тренування мали 59,1% учасниць та 58,8% учасниць після тренування. Високий рівень резильєнтності до тренування мали 4,5% учасниць та 5,9% учасниць мали високий рівень резильєнтності після тренування.

Таблиця 3.29

Результати дослідження за методиками адаптована версія шкала резильєнтності та шкала для комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації у різних сферах до та після тренінгу

	Середній ранг	Сума рангов	Z	Асимптотична значущість (2-стороння)
2ДА_ Соціально-економічна адаптація	7,3	66,0	-1,8123	0,05
1ДА_ Соціально-економічна адаптація	6,3	25,0		
2ДА_ Соціально-інформаційна адаптація	7,1	57,0	-0,819	0,41
1ДА_ Соціально-інформаційна адаптація	6,8	34,0		
2ДА_ Соціально-професійна адаптація	7,6	61,0	-1,09	0,28
1ДА_ Соціально-професійна адаптація	6,0	30,0		
2ДА_ Міжособистісна адаптація	7,8	62,5	-1,192	0,23
1ДА_ Міжособистісна адаптація	5,7	28,5		
2ДА_ Сімейна адаптація	11,4	91,0	-1,192	0,23
1ДА_ Сімейна адаптація	5,6	45,0		
2ДА_ Виконання батьківських функцій (батьківська адаптація)	6,0	42,0	-0,803	0,42
1ДА_ Виконання батьківських функцій (батьківська адаптація)	6,0	24,0		
2Резильєнтність	7,0	56,0	-0,624	0,53
1Резильєнтність	10,0	80,0		

Примітка: 1 – до тренування, 2 – після тренування.

Для загальних результатів отриманих за методиками Адаптована версія Шкала резильєнтності та шкала для комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації у різних сферах було застосовано математичну обробку непарметричного рангового коефіцієнту Вілкоксона. Згідно з коефіцієнту можна побачити підтвержені зміни за шкалою соціально-економічної дезадаптації. Водночас немає підтвердження змін за методикою дослідження рівня резильєнтності та за шкалами виконання батьківських функцій, сімейної, міжособистісної дезадаптації, соціально-професійної та соціально-інформаційної дезадаптації.

Після проведення загального аналізу даних опитування, наступним кроком у моєму дослідженні є використання кореляційного аналізу Спірмена для вивчення можливих взаємозв'язків між різними змінними. Цей етап дозволяє глибше розуміти відносини між показниками та визначити, чи існують статистично значущі кореляції. Використання методу кореляції Спірмена дозволяє враховувати не лише лінійні, а й нелінійні взаємозв'язки між змінними, що є важливим аспектом в психологічних дослідженнях, оскільки вони часто характеризуються складними та нелінійними взаємодіями між факторами. Такий підхід до аналізу дозволяє отримати більш глибоке розуміння внутрішніх взаємодій між змінними та розкрити можливі особливості, які не завжди виявляються під час загального аналізу.

Результати нашого аналізу вказують на те, що після проведення програми психологічного тренування ми виявили різні зв'язки між шкалами різних методик, порівняно з результатами, отриманими до тренування. Це може бути пояснено різними причинами. Також важливо врахувати, що деякі зв'язки можуть виникнути тимчасово, що може пояснити відмінності в зв'язках до та після тренування. Такі тимчасові зміни можуть бути спричинені, наприклад, особливостями реакції на тренування або емоційним впливом в момент проведення тренування. Також важливо врахувати, що психологічні зміни можуть виникати не лише через тренування, але й через

інші внутрішні чи зовнішні чинники, що може впливати на взаємозв'язки між різними аспектами психічного здоров'я та поведінки.

Загальний опис зв'язків, що було виявлено під час кореляційного аналізу Спірмана до проведення тренування для учасниць виглядає наступним чином.

Вік та шкала Оцінювання результатів $-0,512^*$ Зв'язок між цією шкалою та віком демонструє від'ємний ступінь кореляції. Це може вказувати на те, що зі зростанням віку оцінка результатів може знижуватись.

Вік та Загальний рівень саморегуляції $-0,423^*$ Від'ємний зв'язок з віком у цій шкалі може вказувати на те, що загальний рівень саморегуляції схильний зменшуватись із старінням.

Вік та Соціально-інформаційна дезадаптація $-0,429^*$ Подібно до інших шкал, від'ємний коефіцієнт кореляції може вказувати на те, що із зростанням віку соціально-інформаційна адаптація може зменшуватись.

Коефіцієнт кореляції $0,459^*$ вказує на наявність статистично значущого зв'язку між шкалою "Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом" та шкалою "Емоційна комфортність". Що може свідчити про те, що зміни в фізичному стані можуть впливати на емоційний стан людини, і навпаки.

Зазначені шкали, такі як адаптація, самосприйняття, емоційна комфортність, інтернальність, самостійність, сімейна дезадаптація та резильєнтність, пов'язані з шкалою життєздатність методики якості життя SF 36.

Було виявлено статистично значущі від'ємні зв'язки між шкалою психічне здоров'я методики якості життя SF – 36 та шкалами інших методик, таких як адаптація, самосприйняття, емоційна комфортність, інтернальність, самостійність.

Шкала соціальне функціонування методики якості життя SF – 36 пов'язана позитивним зв'язком зі шкалами адаптація, самосприйняття, емоційна комфортність, програмування, оцінювання результатів, гнучкість, загальний рівень саморегуляції, самостійність, резильєнтність. Та шкала

загальний стан здоров'я зі шкалами міжособистісна дезадаптація та виконання батьківських функцій (батьківська адаптація).

Результати кореляційного аналізу Спірмана методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда, виявили статистично значущі зв'язки між наступними шкалами. Шкала адаптація пов'язана зі шкалами програмування, гнучкість, самостійність, загальний рівень саморегуляції, соціально-інформаційна дезадаптація, соціально-професійна дезадаптація, міжособистісна дезадаптація, сімейна дезадаптація, резильєнтність. Шкала самосприйняття пов'язана зі шкалами програмування, гнучкість, самостійність, загальний рівень саморегуляції, соціально-інформаційна дезадаптація, соціально-професійна дезадаптація, міжособистісна дезадаптація, резильєнтність. Шкала прийняття інших пов'язана зі шкалами соціально-інформаційна дезадаптація, соціально-професійна дезадаптація, міжособистісна дезадаптація, сімейна дезадаптація, резильєнтність. Шкала емоційної комфортності пов'язана зі шкалами програмування, гнучкість, самостійність, соціально-інформаційна дезадаптація, соціально-професійна дезадаптація, міжособистісна дезадаптація, сімейна дезадаптація, резильєнтність. Шкала інтернальності виявила зв'язки зі шкалами програмування, гнучкість, самостійність, загальний рівень саморегуляції, соціально-інформаційна дезадаптація, резильєнтність. Шкала прагнення до домінування пов'язана зі шкалами моделювання, програмування, гнучкість, самостійність, оцінювання результатів, загальний рівень саморегуляції. Шкала ескапізму зі шкалою соціально-професійної дезадаптації.

Результати кореляційного аналізу Спірмана методики діагностики адаптованої версії шкали резильєнтності (CD-RISC-10) Кіреєва З.О, Односталко О.С виявили позитивні зв'язки резильєнтності та шкал програмування, гнучкості і самостійності методики «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Морсанова. Та від'ємні зв'язки між резильєнтністю та

шкалами соціально-професійна дезадаптація, сімейна дезадаптація, соціально-економічна дезадаптація.

Далі будуть розглянуті результати кореляційного аналізу Спірмана після проведення програми тренування навчання навичкам саморегуляції за методом Пітера Левіна.

Таблиця 3.30

Результати кореляційного аналізу Спірмана після тренування для методики якості життя SF36

	Оцінка здоров'я рік тому	1A_Адаптація	1A_Самосприйняття	1A_Прийняття інших	1A_Емоційна комфортність	1ДА_Міжособистісна адаптація
1SF_Фізичне функціонування	,495*					
1SF_Рольове функціонування обумовлене фізичним станом						-,648**
1SF_Життєздатність	,666**					
1SF_Інтенсивність болю	,584*	-,329	-,272	-,406	-,254	
1SF_Загальний стан здоров'я		-,136	-,213	-,342	-,140	

Примітка: А-адаптація, ДА-дезадаптація, SF – назва методики.

Під час кореляційного аналізу Спірмана методики якості життя SF-36 виявлено статистично значущий позитивний зв'язок між шкалою фізичного функціонування, яка відображає обмеження у виконанні фізичних завдань, і оцінкою стану здоров'я рік тому ($r = 0,495^*$, $p < 0,05$) Це свідчить про те, що існує позитивна взаємодія між фізичним функціонуванням та сприйняттям

стану здоров'я, і що обмеження у фізичних активностях можуть впливати на сприйняття загального стану здоров'я. Враховуючи, що шкала фізичного функціонування визначає ступінь обмежень у виконанні фізичних завдань, які можуть включати такі аспекти, як самообслуговування, ходіння та підйом ваги, ці обмеження можуть впливати на загальну оцінку стану здоров'я. Наприклад, особа, яка відчуває обмеження у фізичній діяльності, може сприймати свій загальний стан здоров'я менш задовільним. Обмеження у виконанні фізичних завдань може впливати на її загальний психологічний стан та самосприйняття.

Наступним статистично значущим показником за результатами аналізу методики якості SF-36 виявлено високий негативний зв'язок між шкалою "Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом" і шкалою міжособистісної адаптації за методикою К. Роджерса ($r = -0,648^{**}$, $p < 0,01$). Це свідчить про те, що високий рівень обмежень у фізичних можливостях, які впливають на виконання рольових функцій у роботі та щоденній діяльності, пов'язаний із меншою міжособистісною адаптацією.

Цей зв'язок може бути пояснений тим, що обмеження у фізичній активності можуть впливати на здатність особи до повноцінної участі у соціальних та міжособистісних взаємодіях. Наприклад, обмеження в рольових функціях, пов'язаних із роботою та щоденною діяльністю, може створювати труднощі у встановленні та підтримці відносин з оточуючими. Такий взаємозв'язок підкреслює важливість розуміння взаємодії фізичного функціонування та міжособистісної адаптації для ефективного психосоціального супроводу та планування інтервенцій.

Результати аналізу методики якості життя SF-36 вказують на статистично значущий позитивний зв'язок ($r = 0,666^{**}$, $p < 0,01$) між шкалою "Життєздатність", яка виражає відчуття повноцінності себе, рівень енергії та життєздатності або, навпаки, відчуття втомленості та виснаженості, і оцінкою здоров'я рік тому. Це свідчить про те, що вищий рівень відчуття

життєздатності та енергії пов'язаний з позитивною оцінкою стану здоров'я, зробленою рік тому.

Ця взаємодія може бути пояснена тим, що фізичний стан та відчуття життєздатності можуть взаємно впливати одне на одне. Наприклад, стабільний фізичний стан може сприяти відчуттю енергії та життєздатності, в той час як втомленість та виснаженість можуть впливати на загальну оцінку стану здоров'я. Такий позитивний зв'язок може свідчити про важливість розуміння взаємозв'язку емоційного стану та фізичного благополуччя для цілеспрямованих психосоціальних інтервенцій та планування догляду за здоров'ям.

Результати аналізу методики якості життя SF-36 показали статистично значущий позитивний зв'язок ($r = 0,584^*$, $p < 0,05$) між шкалою "Інтенсивність болю", яка відображає оцінку інтенсивності болю та його вплив на здатність до щоденної діяльності, включаючи роботу вдома та поза домом, і оцінкою здоров'я рік тому.

Цей зв'язок може бути пояснений тим, що інтенсивність болю може впливати на фізичну і психологічну функціональність особи, обмежуючи її здатність до щоденних справ. Значущий вплив болю на фізичну активність може визначати загальне відчуття стану здоров'я та психосоціального благополуччя. Такий результат підкреслює важливість врахування факторів болю при розгляді оцінки здоров'я та при плануванні інтервенцій для покращення якості життя.

Також під час кореляційного аналізу Спірмана методики якості життя SF-36 виявлено статистично незначущі та непідтверджені негативні зв'язки між наступними шкалами: інтенсивність болю та адаптація, самосприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність. Та шкалою загального стану здоров'я і адаптація, самосприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність.

Таблиця 3.31

Результати кореляційного аналізу Спірмана після тренування для методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда

	1СР_Гнучкість	1СР_Загальний рівень саморегуляції	1ДА_Міжособистісна адаптація
1А_Адаптація			-,713**
1А_Самосприйняття			-,864**
1А_Прийняття інших			-,651**
1А_Інтернальність		,657**	
1А_Прагнення до домінування	,501*	,582*	-,555*

Примітка: А-адаптація, ДА-дезадаптація, СР-назва методики саморегуляції.

Результати кореляційного аналізу Спірмана методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда, виявили статистично значущий високий від'ємний зв'язок ($r = -0,713^{**}$, $p < 0,01$) між шкалою "Адаптація" і шкалою міжособистісної адаптації, виміряною за методикою комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації.

Такий високий від'ємний зв'язок може бути інтерпретований як показник того, що низький рівень соціально-психологічної адаптації, визначений методикою Роджерса і Даймонда, асоціюється із значним ступенем міжособистісної дезадаптації. Іншими словами, особи з обмеженою соціально-психологічною адаптацією, за вказаним методом, можуть виявляти вищий рівень психосоціальної дезадаптації, що відображає їхню нездатність ефективно взаємодіяти в соціальних ситуаціях та адекватно адаптуватися до внутрішньо - та міжособистісних викликів.

Результати кореляційного аналізу Спірмана методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда, виявило статистично значущий високий від'ємний зв'язок ($r = -0,864^{**}$, $p < 0,01$) між

шкалою "Самосприйняття" та шкалою міжособистісної адаптації за методикою комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації.

Цей від'ємний зв'язок може бути пояснений тим, що вищий рівень самосприйняття, вимірний методикою Роджерса і Даймонда, асоціюється з нижчим ступенем міжособистісної адаптації. Іншими словами, учасники дослідження з більш високим ступенем самосприйняття можуть виявляти менший рівень здатності адаптуватися до соціальних взаємодій та ситуацій. Це може вказувати на те, що особи з високим самосприйняттям можуть переживати труднощі у встановленні та підтримці міжособистісних зв'язків або можуть виявляти емоційні аспекти, які ускладнюють взаємодію з оточуючими.

У результаті кореляційного аналізу Спірмана, використовуючи методику діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда, виявлено статистично значущий високий від'ємний зв'язок ($r = -0,651^{**}$, $p < 0,01$) між шкалою "Прийняття інших" та шкалою міжособистісної адаптації за методикою комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації.

Цей від'ємний зв'язок може бути інтерпретований так, що вищий рівень прийняття інших асоціюється з нижчим рівнем міжособистісної адаптації. Тобто, учасники дослідження, які виявляли вищу тенденцію до прийняття інших, виявили себе менш адаптованими в міжособистісних відносинах. Причини цього зв'язку можуть бути різноманітні. Наприклад, особи з високим рівнем прийняття інших можуть бути більш вразливими до соціальних динамік, можливо, виражених в негативних взаємовідносинах чи конфліктах, що може впливати на їхню міжособистісну адаптацію.

У ході кореляційного аналізу Спірмана, застосованого до результатів методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда, виявлено статистично значущий позитивний зв'язок ($r = 0,657^{**}$, $p < 0,01$) між шкалою інтернальності та шкалою "Загальний рівень

саморегуляції" за методикою «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанова.

Цей позитивний зв'язок може вказувати на те, що особи з вищим рівнем інтернальності, тобто здатністю усвідомлено контролювати та регулювати внутрішні процеси та дії, можуть також виявляти більший загальний рівень саморегуляції за методикою за методикою «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанова.

Це може вказувати на те, що внутрішній контроль та свідоме управління власною діяльністю можуть сприяти формуванню загальної системи усвідомленої саморегуляції в різних аспектах життєдіяльності.

У ході кореляційного аналізу Спірмана, проведеного для методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда, виявлено статистично значущий позитивний зв'язок ($r = 0,582^*$, $p < 0,05$) між шкалою "Прагнення до домінування" та шкалою "Загальний рівень саморегуляції" за методикою Моросанова.

Цей позитивний зв'язок може бути пояснений тим, що особи з вираженим прагненням до домінування можуть виявляти вищий загальний рівень саморегуляції в сфері довільної активності. Вірогідно, що ці особи можуть бути схильні до активного управління своєю поведінкою та реакціями, що сприяє сформованості більш високого рівня усвідомленої саморегуляції.

У процесі кореляційного аналізу Спірмана, проведеного для методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда, виявлено статистично значущий позитивний зв'язок ($r = 0,501^*$, $p < 0,05$) між шкалою "Прагнення до домінування" та шкалою "Гнучкість" за методикою "Стиль саморегуляції поведінки" В.І. Моросанова, яка діагностує рівень сформованості регуляторної гнучкості, що передбачає здатність перебудовувати та вносити корекції в систему саморегуляції при зміні зовнішніх і внутрішніх умов.

Позитивний характер цього зв'язку може бути пояснений тим, що особи, які виявляють високий рівень прагнення до домінування в соціальних взаємодіях, також можуть володіти більш вираженою регуляторною гнучкістю. Ймовірно, ці особи проявляють активність у саморегулюванні та виявляють готовність адаптувати свою поведінку до змін в середовищі чи внутрішніх станах.

У ході проведеного кореляційного аналізу Спірмана для методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда був виявлений статистично значущий від'ємний зв'язок ($r = -0,555^*$, $p < 0,05$) між шкалою "Прагнення до домінування" та шкалою міжособистісної адаптації за методикою комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації.

Цей від'ємний зв'язок може свідчити про те, що особи, які виявляють виражене прагнення до домінування у соціальних взаємодіях, можуть стикатися з більш вираженими труднощами в міжособистісній адаптації в умовах психосоціальної дезадаптації. Можна припустити, це пов'язано із зіткненням їхнього стремління до контролю та влади з труднощами в побудові позитивних взаємин або вирішенні конфліктів.

Таблиця 3.32

Результати кореляційного аналізу Спірмана після тренування для методики «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанова

	Вік	1А_Адаптація	1А_Емоційна комфортність	1А_Прагнення до домінування
1СР_Моделювання	-,520*	,511*		
1СР_Оцінювання результатів				,524*
1СР_Самостійність			,522*	

Примітка: А-адаптація, СР-назва методики саморегуляції.

У ході проведеного кореляційного аналізу Спірмана для шкали "Моделювання" методики «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанова виявлено статистично значущий від'ємний зв'язок ($r = -0,520^*$, $p < 0,05$) з віком.

Цей від'ємний зв'язок може бути тлумачений як зменшення рівня моделювання поведінки із зростанням віку. Шкала "Моделювання" дозволяє діагностувати індивідуальну розвиненість уявлень про зовнішні і внутрішні значущі умови, ступінь їх усвідомленості, деталізованості і адекватності.

Однією з можливих інтерпретацій від'ємного зв'язку може бути те, що з віком індивіди можуть демонструвати меншу схильність до активного моделювання поведінкових стратегій або можуть бути менш здатними відтворювати та адаптувати певні стилі саморегуляції відповідно до нових умов. Водночас, цей результат може також свідчити про зміни в когнітивних та психологічних аспектах індивідуальної системи усвідомленої саморегуляції з ростом віку. Для глибшого розуміння цього явища слід провести подальші дослідження, враховуючи конкретний контекст та особливості психологічного розвитку.

У ході проведеного кореляційного аналізу Спірмана для шкали "Моделювання" методики «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанова та шкали "Адаптація" методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда, був виявлений статистично значущий позитивний зв'язок ($r = 0,511^*$, $p < 0,05$).

Шкала "Моделювання" в рамках методики «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанова дозволяє діагностувати індивідуальну розвиненість уявлень про зовнішні і внутрішні значущі умови, ступінь їх усвідомленості, деталізованості і адекватності. Ця шкала вимірює рівень здатності імітувати та відтворювати моделі, а також розуміння внутрішніх і зовнішніх факторів, що впливають на поведінку.

Отже, знайдений позитивний зв'язок із шкалою "Адаптація" свідчить, що особи з вищим рівнем моделювання поведінки можуть демонструвати

вищий рівень адаптації у соціально-психологічному аспекті. Це може пояснюватися їхньою більшою здатністю адаптувати свою поведінку до соціальних вимог та сприймати та розуміти зовнішні та внутрішні умови у більш широкому контексті.

Коефіцієнт кореляції становить $r = 0,524^*$ і свідчить про статистично значущий позитивний зв'язок між шкалою "Оцінювання результатів" методики «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанова та шкалою "Прагнення до домінування" методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда.

Шкала "Оцінювання результатів" в рамках методики «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанова характеризує індивідуальну розвиненість і адекватність оцінки та результатів своєї діяльності і поведінки. Вона вимірює здатність особи об'єктивно та адекватно оцінювати свої досягнення та результати, а також рівень усвідомленості власної ефективності та успішності в різних сферах життя.

Знайдений позитивний зв'язок із шкалою "Прагнення до домінування" методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда свідчить, що особи з вищим рівнем оцінювання результатів можуть виявляти вищий рівень прагнення до домінування в соціальних взаємодіях. Це може свідчити про те, що вони більш активно виявляють свої лідерські якості та вплив на оточуючих, можуть керувати ситуаціями та відчують потребу у виявленні власної сили та контролю в соціальному середовищі.

Коефіцієнт кореляції становить $r = 0,522^*$ і підтверджує статистично значущий позитивний зв'язок між шкалою "Самостійність" методики «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанова та шкалою "Емоційна комфортність" методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда.

Шкала "Самостійність" в рамках методики «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанова характеризує розвиненість регуляторної автономності. Вимірюючи рівень самостійності та незалежності у вирішенні

завдань і прийнятті рішень, ця шкала відображає ступінь регулювання власної поведінки без значущого впливу ззовні.

Знайдений позитивний зв'язок із шкалою "Емоційна комфортність" методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда свідчить, що особи з вищим рівнем самостійності можуть виявляти вищий рівень емоційного комфорту в соціальних ситуаціях. Це може означати, що особи, які більш незалежні в регулюванні своєї поведінки, можуть відчувати більше емоційного комфорту та впевненості у власних можливостях при взаємодії з оточуючим середовищем.

Таблиця 3.33

Результати кореляційного аналізу Спірмана після тренування для методик комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації у різних сферах та Адаптована версія Шкали резильєнтності (CD-RISC-10)

Кіреєва З.О, Односталко О.С

	Вік	1А_Адаптація	1А_Самостійності	1А_Прийняття інших	1А_Інтернальність	1СР_Програмування	1СР_Гнучкість	1СР_Загальний рівень саморегуляції
1ДА_Соціально-інформаційна адаптація				-,574*				
1ДА_Соціально-професійна адаптація			-,542*	-,628**				
1ДА_Сімейна адаптація		-,524*	-,628**	-,621**				
1Резильєнтність	-,499*				,488*	,702**	,508*	,744**

Примітка: А-адаптація, ДА-дезадаптація, СР-назва методики саморегуляції.

У ході проведеного кореляційного аналізу Спірмана для шкали соціально-інформаційної адаптації за методикою комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації у різних сферах та шкали «Прийняття інших» методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда виявлено статистично значущий від'ємний зв'язок, коефіцієнт кореляції становить $r = -0,574^*$.

Методика комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації включає в себе аналіз різних аспектів адаптації у різних сферах життя. Знайдений від'ємний зв'язок може свідчити про те, що особи з вищим рівнем соціально-інформаційної дезадаптації можуть виявляти низький рівень прийняття інших. Це може проявлятися у важкостях особи у сприйнятті та обробці інформації в соціальному середовищі, у взаємодії з іншими та у розумінні соціальних взаємин. Зв'язок з шкалою прийняття інших методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда додатково вказує на те, що психосоціальна дезадаптація може бути пов'язана зі складнощами у взаємодії та прийнятті соціальних ролей в соціумі, що може впливати на загальний рівень соціально-психологічної адаптації.

Коефіцієнт кореляції становить $r = -0,542^*$ і свідчить про статистично значущий від'ємний зв'язок між шкалою "Соціально-професійна дезадаптація" методики комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації та шкалою "Самосприйняття" методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда.

Соціально-професійна дезадаптація в методиці комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації може бути більш або менш виражена та вказує на наявність труднощів у взаємодії та адаптації в професійній сфері. Знайдений від'ємний зв'язок може свідчити про те, що особи з вищим рівнем соціально-професійної дезадаптації можуть виявляти низький рівень самосприйняття за методикою К. Роджерса і Р. Даймонда.

Це може вказувати на те, що труднощі у взаємодії та адаптації в професійній сфері можуть впливати на сприйняття себе особою, викликаючи

негативний вплив на самосприйняття та самовизначення в соціальному контексті. Такий зв'язок важливий для розуміння взаємозв'язку соціальної та професійної дезадаптації з внутрішнім відчуттям особи про себе.

Коефіцієнт кореляції становить $r = -0,628^{**}$ і вказує на статистично значущий від'ємний зв'язок між шкалою "Соціально-професійна дезадаптація" методики комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації та шкалою прийняття інших методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда.

Наприклад, цей зв'язок може ілюструвати ситуацію, де особа з високим рівнем соціально-професійної дезадаптації, тобто з труднощами у взаємодії та адаптації в професійній сфері, може виявляти менш виражений рівень прийняття інших в соціальних відносинах. Це може вказувати на те, що особа, яка має труднощі в професійній сфері, може переживати труднощі у встановленні позитивних та прийнятних взаємин з оточуючими.

Зазначений від'ємний зв'язок може відображати те, що випробувані труднощі у професійній сфері можуть впливати на соціальне взаємодією та прийняття оточуючих, що в свою чергу може впливати на загальний рівень соціально-психологічної адаптації.

Коефіцієнт кореляції становить $r = -0,524^*$, що свідчить про статистично значущий від'ємний зв'язок між шкалою "Сімейна дезадаптація" методики комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації та шкалою адаптація методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда.

Такий від'ємний зв'язок може інтерпретуватися тим, що особи з вищим рівнем сімейної дезадаптації, тобто труднощами в сімейних відносинах, можуть виявляти менший рівень загальної адаптації в соціально-психологічному контексті. Затруднення у сімейних відносинах може впливати на загальний стан психосоціальної дезадаптації, оскільки сімейне середовище впливає на загальний психосоціальний статус і функціонування особистості.

Можна припустити, що такий зв'язок може вказує на важливість сімейних відносин у формуванні загального рівня соціально-психологічної адаптації, а також на необхідність уваги до аспектів сімейного життя при розгляді питань соціально-психологічної адаптації особистості.

Такий взаємозв'язок може також інтерпретуватися в контексті взаємовпливу між загальною адаптацією і сімейною дезадаптацією. З врахуванням, що адаптація - це комплексний процес, можна припустити, що загальна адаптація особистості може впливати на характер і якість сімейних відносин, і навпаки.

Наприклад, високий рівень загальної адаптації може сприяти формуванню ефективних стратегій взаємодії в сім'ї, сприяти розвитку соціальних навичок та сприяти позитивному емоційному клімату в сімейному середовищі. У свою чергу, сприятливе сімейне середовище може створювати умови для підвищення загальної адаптації особистості, сприяти її психосоціальному добробуту та покращенню якості міжособистісних відносин. Таким чином, розуміння взаємозв'язку між загальною адаптацією і сімейною дезадаптацією важливо для більш глибокого аналізу взаємовпливу різних аспектів життя особистості та її соціального середовища.

Коефіцієнт кореляції $-0,628^{**}$ між шкалою "Сімейна дезадаптація" методики комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації та шкалою "Самосприйняття" методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда може вказувати на наявність зв'язку між переживаннями особистості щодо свого місця в родинному оточенні та її загальним самосприйняттям.

Негативний знак коефіцієнта свідчить про те, що зі зростанням рівня сімейної дезадаптації спостерігається зменшення рівня самосприйняття. Це може означати, наприклад, що несприятливі сімейні умови або конфлікти в сім'ї можуть впливати на самовизначення та психічне благополуччя особистості.

З іншого боку, позитивне самосприйняття може допомагати зберігати стійкість індивіда в умовах сімейного дисфункціоналу та сприяти ефективній адаптації до сімейних викликів. Отже, результати цього кореляційного аналізу можуть свідчити не лише про взаємозв'язок між сімейною дезадаптацією та самосприйняттям, але й про важливі аспекти взаємодії між індивідом та сімейним середовищем, які взаємно впливають одне на одного.

Коефіцієнт кореляції $-0,621^{**}$ між шкалою "Сімейна дезадаптація" та шкалою "Прийняття інших" свідчить про наявність від'ємного зв'язку між між рівнем дезадаптації в сімейному контексті та позицією особистості щодо сприйняття інших та є статистично значущим. З рівнем значущості $p < 0,01$ можна припустити, що цей від'ємний зв'язок є достовірним з точки зору статистики.

В контексті комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації, "Сімейна дезадаптація" відображає ступінь несумісності або невідповідності індивіда із сімейним оточенням. У той час як шкала "Прийняття інших" в методиці діагностики соціально-психологічної адаптації за К. Роджерсом і Р. Даймондом відображає готовність особистості до взаємодії та прийняття інших членів сім'ї.

Такий взаємозв'язок може вказувати на те, що особистість, яка стикається з високим рівнем сімейної дезадаптації, може мати труднощі у сприйнятті та прийнятті інших людей. З іншого боку, гармонійні сімейні відносини та позитивне ставлення до інших можуть сприяти покращенню психосоціальної адаптації особистості.

В ході проведеного кореляційного аналізу Спірмана застосованого до дослідження рівня резильєнтності та його зв'язку з віком, виявлено коефіцієнт $-0,499^*$. Це свідчить про наявність від'ємного статистично значущого зв'язку між рівнем резильєнтності та віком у досліджуваній групі. Це може бути спричинено різноманітними факторами, такими як накопичення стресових ситуацій протягом життя, зміни в соціальному середовищі. Та виснаження

адаптаційних ресурсів з віком і відповідно більша складність протистояти стресу війни.

При використанні кореляційного аналізу Спірмана для шкали резилієнтності та шкали Інтернальності з методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда виявлено коефіцієнт кореляції 0,488*, що свідчить про наявність статистично значущого позитивного зв'язку між цими двома показниками.

Резилієнтність в даному контексті може тлумачитися як міра психологічної стійкості та здатності індивіда адаптуватися до стресових ситуацій. Позитивний зв'язок із шкалою Інтернальності, яка вимірює ступінь внутрішньої орієнтованості особистості, може інтерпретуватися як показник того, що особи з вищим рівнем резилієнтності тенденційно мають схильність довіряти власним внутрішнім ресурсам та переконанням. З іншого боку, можна припустити, що покращення інтернальності, тобто зорієнтованості на внутрішні цінності та переконання, може впливати на збільшення рівня резилієнтності особистості. Особа, яка має внутрішній фокус і довіряє власним можливостям, може легше подолати труднощі та адаптуватися до стресових ситуацій, що сприяє розвитку її резилієнтності.

Коефіцієнт кореляції, що становить 0,702**, свідчить про статистично значущий і високий позитивний зв'язок між шкалою резилієнтності та шкалою програмування, яку визначає методика «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанова. У цьому контексті можна розглядати високий рівень резилієнтності як тісно пов'язаний з розвиненим усвідомленим програмуванням дій особистості.

Шкала програмування в даній методиці діагностує індивідуальну здатність особистості свідомо, усвідомлено та ефективно програмувати свої дії. Такий високий рівень програмування може свідчити про здатність особистості раціонально обирати та структурувати свої дії, а це, в свою чергу, може бути пов'язано із здатністю легко адаптуватися до різних ситуацій та подоланням труднощів.

Отже, можна припустити, що особистості з вищим рівнем резилієнтності можуть володіти розвиненим усвідомленим програмуванням своїх дій, що сприяє їхній здатності ефективно адаптуватися до різноманітних життєвих ситуацій.

Коефіцієнт кореляції, що складає 0,508*, вказує на наявність статистично значущого позитивного зв'язку між резилієнтністю та шкалою гнучкості за методикою "Стиль саморегуляції поведінки" В.І. Моросанова. У даному контексті резилієнтність може впливати на рівень сформованості регуляторної гнучкості, яка визначає здатність особистості перебудовувати та вносити корекції в систему саморегуляції при зміні зовнішніх і внутрішніх умов.

Гнучкість, вимірювана за зазначеною методикою, вказує на рівень адаптивності та здатність ефективно реагувати на зміни в оточуючому середовищі. Таким чином, особистості з вищим рівнем резилієнтності можуть бути схильні до більш гнучких стратегій саморегуляції, що сприяє їхній здатності адаптуватися до нових обставин, змінювати свої підходи та знаходити конструктивні вирішення проблем. Отже, з удосконаленням гнучкості особистості може збільшуватися її здатність вирішувати труднощі, поратися з стресом та швидше адаптуватися до нових умов.

Отриманий коефіцієнт кореляції, що дорівнює 0,744**, вказує на існування статистично значущого позитивного зв'язку між резилієнтністю та шкалою "Загальний рівень саморегуляції" за методикою "Стиль саморегуляції поведінки" В.І. Моросанова. Ця шкала оцінює загальний рівень сформованості індивідуальної системи усвідомленої саморегуляції довільної активності людини.

Такий високий показник кореляції може вказувати на те, що особистості з вищим рівнем резилієнтності, тобто здатності ефективно

приспосовуватися до стресових ситуацій, можуть мати більш розвинену систему саморегуляції.

У цьому контексті можна спостерігати, що люди, які мають високий рівень резилієнтності, можуть краще усвідомлювати та контролювати свою поведінку та емоції, навіть у стресових ситуаціях. Це може сприяти покращенню загального рівня саморегуляції, тобто здатності регулювати свої дії та реакції відповідно до поставлених цілей і ситуаційних умов.

Такий зв'язок вказує на важливу роль резилієнтності у формуванні і утриманні ефективної системи саморегуляції, яка є ключовою для адаптації та функціонування особистості в різноманітних умовах. Особистості, які розвивають високий рівень саморегуляції, тобто здатні ефективно контролювати свої дії та реакції відповідно до поставлених цілей і ситуаційних умов, можуть мати більше ресурсів для ефективного впорядкування зі стресовими ситуаціями.

Система саморегуляції, що базується на усвідомленості та контролі над власною поведінкою і емоціями, може сприяти формуванню позитивного психологічного стану і зниженню рівня стресу. Це, в свою чергу, може позитивно вплинути на рівень резилієнтності, тобто здатності ефективно адаптуватися та відновлюватися під час негативних життєвих подій, пояснений тим, що гнучкість визначає готовність особистості до змін і реагування на різноманітні ситуації. Покращення гнучкості може сприяти розвитку адаптивних механізмів, що в свою чергу може визначати вищий рівень резилієнтності.

Значуще важливою частиною аналізу є відзначення та розгляд кореляційних зв'язків, які були виявлені до проведення тренування та залишились стійкими після нього.

Таблиця 3.34

Кореляційні зв'язки по шкалам що були до тренування та залишились після тренування

	Адаптація До	Адаптація Після	Самосприйняття До	Самосприйняття Після	Прийняття інших До	Прийняття інших Після	Інтернальність До	Інтернальність Після
ДА_Соціально-інформаційна адаптація					-,612*	-,574*		
ДА_Соціально-професійна адаптація			-,431*	-,542*	-,546*	-,628*		
ДА_Сімейна адаптація	-,482*	-,524*			-,443*	-,621*		
Резильєнтність							,568**	,488*

Примітка: ДА – дезадаптація.

За аналізом методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда маємо наступні результати:

Зв'язок між шкалою соціально-інформаційна адаптація методики для комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації у різних сферах та шкалою прийняття інших є стійким негативним. Коефіцієнт кореляції змінився з -,612** до тренування на -,574* після тренування. Це говорить про те, що стійкий негативний зв'язок між шкалою соціально-інформаційної адаптації і шкалою прийняття інших тримався як до тренування, так і після нього. Коефіцієнт кореляції змінився лише трошки, вказуючи на те, що

програма тренувань може мати обмежений вплив на цей зв'язок. Однак негативний характер кореляції вказує на те, що з посиленням психосоціальної дезадаптації спостерігається зниження рівня прийняття інших учасниками програми.

Зв'язок між шкалою соціально-професійної адаптації методики для комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації у різних сферах та шкалами самосприйняття та прийняттям інших є стійким негативним. Коефіцієнт кореляції змінювався для зв'язку зі шкалою самосприйняття з $-,431^*$ на $-,542^*$. Та зі шкалою прийняття інших з $-,546^{**}$ до тренування на $-,628^{**}$ після тренування.

Зв'язок між шкалою сімейна дезадаптація та шкалами адаптація, прийняття інших є стійким негативним. Коефіцієнт кореляції змінювався для зв'язку зі шкалою адаптація з $-,482^*$ до тренування на $-,524^*$ після тренування. Зі шкалою прийняття інших з $-,443^*$ до тренування на $-,621^{**}$ після тренування.

Зв'язок між шкалою резильєнтність адаптованої версії шкали резильєнтності (CD-RISC-10) Кіреєва З.О, Односталко О.С та шкалами інтернальність є стійким позитивним. Коефіцієнт кореляції змінювався для зв'язку зі шкалою інтернальність з $,568^{**}$ до тренування на $,488^*$ після тренування. Це може значить, що стійкий позитивний зв'язок між шкалою резильєнтності та інтернальністю спостерігався як до тренування, так і після нього. Хоча коефіцієнт кореляції змінювався, вказуючи на те, що тренування могло трошки вплинути на цей зв'язок, позитивний характер кореляції свідчить про те, що підвищення рівня резильєнтності супроводжується збереженням або посиленням рівня внутрішньої орієнтованості учасників програми.

Кореляційні зв'язки по шкалам що були до тренування та залишились після тренування

	Програмування До	Програмування Після	Гнучкість До	Гнучкість Після	ЗР саморегуляції До	ЗР саморегуляції Після	Міжособистісна ДА До	Міжособистісна ДА Після
А_Адаптація							-,523**	-,713**
А_Самосприйняття							-,612**	-,864**
А_Прийняття інших							-,633	-,651**
А_Інтернальність					,488*	,657**		
А_Прагнення до домінування			,682*	,501*	,712**	,582*		
Резильєнтність	,471*	,702**	,539*	,508*				

Примітка: А – адаптація, ДА – дезадаптація, ЗР – загальний рівень

Зв'язок між шкалами адаптація, самосприйняття та прийняття інших до та після тренування зі шкалою міжособистісна дезадаптація виявив статистично значущі та стійкі зміни. Для шкали адаптація коефіцієнти кореляції змінилися з -,523* до тренування, до -,713** після тренування, для самосприйняття з -,612** до тренування до -,864** після тренування, а для шкали прийняття інших з -,633** до тренування на -,651** після тренування. Подібні результати можуть свідчити про те, що покращення показників за шкалами адаптація, самосприйняття та прийняття інших може вести до зменшення міжособистісної дезадаптації.

Зв'язок між шкалою інтернальність та шкалою Загальний рівень саморегуляції змінився від коефіцієнта ,488* до тренування до ,657** після тренування. Подібний стійкий зв'язок може свідчити про те, що закономірно пов'язані навички саморегулюватись та усвідомленість до внутрішніх процесів.

Зв'язок між шкалою прагнення до домінування та шкалами гнучкість та загальний рівень саморегуляції є стійким позитивним. Для зв'язку зі шкалою гнучкості коефіцієнт кореляції змінився з ,682** до тренування на ,501* після тренування, для шкали загальної саморегуляції змінився з ,712** до тренування на ,582* після тренування.

Зв'язок між шкалою резильєнтність адаптованої версії шкали резильєнтності (CD-RISC-10) Кіреєва З.О, Односталко О.С та шкалами програмування і гнучкість є стійким позитивним. Коефіцієнт кореляції змінювався для зв'язку зі шкалою програмування з ,471* до тренування на ,702** після тренування. Коефіцієнт кореляції змінювався для зв'язку зі шкалою гнучкість з ,539** до тренування на ,508* після тренування. Такий стійкий зв'язок може вказувати на те, що для даної групи респондентів сформованість індивідуальної системи усвідомленої саморегуляції та гнучкість до змінних умов, вміння вносити корекції в систему саморегуляції, перебудовувати плани стійко пов'язані з резильєнтністю та взаємно впливають одна на одну.

Висновки до 3 розділу.

Отже, висновки, які можна зробити на основі результатів емпіричного дослідження, наступні.

1. За методикою оцінки якості життя SF 36 було виявлено показники змін в шкалах Життєздатність, Психічне здоров'я, Рольове функціонування обумовлене фізичним станом, які підсилені математичною обробкою

непарметричного рангового коефіцієнту Вілкоксона. Можна припустити, що у частини групи навчання навичкам саморегуляції покращило відчуття повноцінності себе, рівень енергії та життєздатності. Покращився показник позитивних емоцій та оцінка психічного здоров'я та настрою. Та стало легше виконувати рольові функції, такі як робота та щоденна діяльність.

2. За методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда було виявлено зміни показників в шкалі емоційна комфортність, що підсилені математичною обробкою непарметричного рангового коефіцієнту Вілкоксона. Можна припустити, що після тренування навичок саморегуляції учасниці стали почувати себе емоційно комфортніше в міжособистісних стосунках. Кількість учасниць з високим рівнем емоційної комфортності збільшилась з 36,4% до 47,1%.

3. За методикою діагностики «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанової було виявлено показники змін в шкалі програмування які підсилені математичною обробкою непарметричного рангового коефіцієнту Вілкоксона. Можна припустити, що у учасниць спостерігається покращення індивідуальної розвиненості усвідомленого програмування своїх дій. Вміння розробляти програми дій самостійно та гнучко змінювати в нових обставинах і бути стійкими в ситуації перешкод. У разі невідповідності отриманих результатів цілям проводиться корекція програми дій до отримання прийняттого для людини результату.

4. За методикою діагностики шкала для комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації у різних сферах було виявлено показники змін в шкалі соціально-економічна дезадаптація які підсилені математичною обробкою непарметричного рангового коефіцієнту Вілкоксона. Можна припустити, що результати математичної обробки підтверджують закономірний факт впливу війни на соціальний та економічний компонент життя учасниць.

5. За методикою дослідження рівня резильєнтності, що вимірювався адаптованою версією шкали резильєнтності (CD-RISC-10) Кіреєва З.О, Односталко О.С. змін не було знайдено.

6. Також було застосовано кореляційний аналіз Спірмена для вивчення можливих взаємозв'язків між різними змінними. Стійкими виявились лише 14 зв'язків між показниками з тих, що було виявлено як до так і після тренування. Таким чином можна припустити, що респонденти з низьким рівнем адаптації мали середній або високий рівень сімейної та міжособистісної дезадаптації. Водночас чим меншим був рівень дезадаптації сімейної та міжособистісної тим більше ставав рівень адаптації. Респонденти що мали високий рівень самосприйняття не мали або мали низький рівень соціально-професійної та міжособистісної дезадаптації. Водночас респонденти з середнім та високим рівнем міжособистісної та соціально-професійної дезадаптації мали низький рівень самосприйняття. Респонденти, які мали високий та середній рівень прийняття інших людей мали виявились більш адаптованими в соціально-професійній, соціально-інформаційній, міжособистісній та сімейній сфері. Респонденти, що виявили більш високий рівень прагнення до домінування мають такі якості як гнучкість та розвинутий загальний рівень саморегуляції. Респонденти, що мали резильєнтність на середньому та високому рівні також мали виявлену схильність до інтернальності, гнучкості та програмування. Респонденти що мали виражений загальний рівень саморегуляції також мали схильність до інтернальності.

ВИСНОВКИ.

1. Проаналізувавши визначення щодо поняття адаптація особистості, можна зробити висновок, що досі немає єдиної системи розуміння поняття адаптації. Водночас єдність розуміння в тому, що адаптація виникає у відповідь на зміни. Внутрішні чи зовнішні. Розглядаючи чи зміни, як чинники впливу на людину Г. Сельє віднайшов теорію стресу, та визначив адаптацію, як головну функцію і завдання стресових реакцій. Надмірна кількість яких, триваючи занадто довго може приводити к дезадаптації.

У сучасному контексті життя українців адаптація залишається актуальною проблемою в умовах постійних змін у суспільстві, економіці та політиці. Україна в останні роки була свідком значних перетворень, ці події вимагають від громадян адаптації до нових реалій, які включають в себе не лише фізичні, але й психологічні виклики.

Адаптація та саморегуляція — це дві різні концепції, але вони взаємодіють та взаємодоповнюють одна одну. Адаптація зазвичай орієнтована на зміни в зовнішньому середовищі та спрямована на підтримання життєвих функцій. Саморегуляція орієнтована на внутрішній стан або процеси, спрямована на досягнення та підтримання внутрішньої стабільності.

2. Розкриття феномену саморегуляції за методом Пітера Левіна привело к розумінню того, що саморегуляція як навичка буде починатись з розпізнавання, емоцій, тілесних відчуттів та поведінки. Якщо дивитись на напрямки роботи з людьми, то подібний напрямок можна віднести до з'єднаності тіла та розуму, або англійською *body-mind*. Ці здобутки базуються на ідеї про те, що тіло та мозок людини здатні взаємно регулювати свої функції та знаходити баланс навіть у найскладніших ситуаціях.

Ключові принципи в саморегулюванні: орієнтування, вміння відстежувати відчуття, переміщувати увагу між різними категоріями досвіду, знаходити тілесні реакції та імпульси у відповідь на будь-які емоції, думки та

інші сенсорні подразники. Пітер Левін вводить термін «Felt sense», яке можна перекласти як переживання внутрішнього досвіду.

Таким чином можна зазначити, що саморегуляція це процес, що починається з вміння розрізнати різні аспекти свого досвіду, особливо відчуття, що несуть разом з собою різну інформацію. Цей процес має початок – реагування на зміни середовища, активація різними компонентами досвіду. Та має завершення – коли під впливом саморегуляції стимули поступово зменшуються та перестають викликати надмірної активації.

3. Було розроблено тренінг саморегуляції за методом Пітера Левіна. За результатами його впровадження виявлено що учасниці групи стали почувати себе емоційно комфортніше. Покращилось відчуття самоцінності, рівень енергії та життєздатності. По завершенню тренінгу оцінка психічного здоров'я та настрою стала більш позитивна, що в свою чергу позитивно вплинуло на виконання робочих обов'язків та щоденної діяльності. Показники індивідуальної розвиненості усвідомленого програмування своїх дій та гнучкість до змін в нових обставинах покращились.

За результатами розрахунків немає підтвердження змін рівня резильєнтності. Та впевнено можна казати, що навичок саморегуляції недостатньо для покращення соціально-економічної та психосоціальної дезадаптації, оскільки ці поняття знаходяться в різних сферах життя.

Тренінг саморегуляції не вплинув на наявність наступних зв'язків: низький рівень особистісної адаптації та самосприйняття корелює з середнім та високим рівнем сімейної та міжособистісної дезадаптації. В той час як середній та високий рівень самосприйняття та особистісної адаптації впливає на міжособистісну та сімейну дезадаптацію, зменшуючи її. Учасники, що показали середній та високий рівень прийняття інших людей закономірно виявились більш адаптованими в міжособистісних сферах - соціально-професійній, соціально-інформаційній, сімейній. Також було доведено що учасниці з розвиненою резильєнтністю мали схильність до інтернальності та гнучкості.

За результатами тренінгу з'явилися взаємозв'язки між міцним здоров'ям та високим рівнем життєздатності. Міжособистісна дезадаптація знижувала рольове фізичне функціонування. Учасниці зі схильністю до домінування мали серед якостей виражену гнучкість. Загальний розвинутий рівень саморегуляції закономірно мали учасниці з інтернальною спрямованістю. Чим слабше були розвинуті самосприйняття, прийняття інших та адаптація тим яскравіше виражена міжособистісна дезадаптація. Чим старше учасниці тренінгу тим гірше розвинуті були уявлення про значимі внутрішні умови та зовнішні обставини, що впливає на ставлення до розвитку ситуації.

Висока ступень адаптації позитивно впливала на здатність виділяти значущі умови досягнення цілей як в поточній ситуації, так і в перспективному майбутньому. Учасниці, що прагнуть домінувати мають добре розвинену самооцінку, сформованість стійкості суб'єктивних критеріїв оцінки результатів. Висока емоційна комфортність вказувала на здатність самостійно планувати діяльність і поведінку, організувати діяльність щодо встановленої мети.

В учасниць, що приймають інших людей, була мінімально проявлена дезадаптація в соціально-інформаційній, соціально-професійній та сімейній сферах. Високий рівень самосприйняття корелює з низьким рівнем дезадаптації в соціально-професійній та сімейних сферах учасниць. Високий рівень резильєнтності був у учасниць з високим рівнем загальної саморегуляції, інтернальності і гнучкості.

Тема саморегуляції важлива, перспективна та актуальна для подальшого дослідження. В умовах військового стану вона вимагає більш уважного та ретельного перегляду, випробувань для подальшого висновку. Це стане допоміжним і відкриє нові перспективи для розвитку психологічних підходів у підтримці громадян України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.

1. Афанасьєва Н. Є., Перелигіна Л. А. Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу : навч. посіб. Х. : УЦЗУ, 2008.15-18 с.
2. Бєвз В., Главник О. Основні положення щодо проведення тренінгів. URL: <https://ru.osvita.ua/school/method/technol/598/> (дата звернення: 29.09.2023)
3. Білова М. Е. Навчально-методичний посібник з спецкурсу «Соціально-психологічний тренінг». Одеса : Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2015.11-14 с.
4. Білова М. Е. Теоретичні основи психологічного тренінгу: метод. рекомендації / Одеса – 2021.
5. Бочелюк В.Й., Бочелюк В.В. Методика та організація наукових досліджень із психології: нав.посіб. / Київ «Центр учбової літератури» 2008
6. Верголяс О.О., Верголяс М.Р. Позитивні аспекти дистанційного навчання студентів. *Дистанційна освіта в Україні: інновації, нормативно-правові, педагогічні аспекти.* II Всеукраїнська науково-практична конф. за міжн. участю 12 травня 2021 року – УДК 378.018.43. С 120-122.
7. Воробейчик Я.Н. Керівництво по аутопсихотерапії (історія, теорія, практика): Одеса, 2004
8. Воронкова В.Г. Методи публічного управління: лекція №4.16 с.
9. Галецька І. Психологічні чинники соціальної адаптації. Соціогуманітарні проблеми людини №1, 2005. С 91.
10. Галецька І. Самоефективність у структурі соціально-психологічної адаптації. Вісник Львівського університету. Сер. «Філософські науки». 2003. Вип. 5. С 433–442.
11. Гансен І., Від конфлікту до діалогу / - К. : «Libereco – Partnership for human rights», «Восток – SOS», 2021. С.35-36

12. Герасименко Л.О, Скрипніков А.М, Ісаков Р.І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб. – К. : ВСВ «Медицина», 2023 – 120 с.
13. Горіла М.В. Біохімічні основи адаптації: навч. Посіб. Дніпро. 2016. С.6
14. Гурлева Т. С., Журавльова Н. Ю., Довіра до себе як важливий атрибут стресостійкості особистості в умовах інформаційної війни: взаємозв'язок понять. Психологія національної безпеки та безпеки життєдіяльності. Том 33 (72) № 4 2022
15. Гоулман Д. Емоційний інтелект; пер. З англ. С.-Л. Гулмецької. Х.: Віват, 2018. 512 с.
16. Завацька Н.Є. Соціальна підтримка як інтерперсональна складова адаптаційного потенціалу особистості. Збірник наукових праць східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. 2010
17. Засекіна Л.В., Майструк В.М. Безумовне самоприйняття та психологічне благополуччя особистості. Наука і освіта. 2017. № 11. С. 187-192.
18. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Теорія та практика психологічних тренінгів. К.-Ніжин : Видавець ПП Лисенко М. М., 2019. 70 с.
19. Іванюта С.П. Адаптація змін до клімату в Україні: проблеми і перспективи. Аналітична записка. веб-сайт. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/nacionalna-bezpeka/adaptaciya-do-zmin-klimatu-v-ukraini-problemi-i-perspektivi> (дата звернення 06.07.2023)
20. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати / метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
21. Карпенко Є. Основи психотренінгу : навч. посіб. Дрогобич : Видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2015. 50 с.

22. Кіреєва З., Динамічна взаємодія ресурсів минулого-теперішнього – майбутнього/ Особистісні ресурси людини на різних етапах життя / Колективна монографія - Одеса ОНУ – 2023. 4 с.
23. Кіреєва З.А., Односталко Е.С., Трансформація компонентів стану резильєнтності в складній життєвій ситуації / Науковий вісник Херсонського державного університету – Серія Психологічні науки – Випуск 2. Том 1. 2018
24. Кіреєва З. О., Односталко О. С., Бірон Б. В. Психометричний аналіз адаптованої версії Шкали резильєнтності (cd-risc-10). – 2020. URL: 19.pdf (habitus.od.ua)
25. Климчук В., Сувало О., Охорона Психічного здоров'я у громадах – посібник для місцевих координаційних органів – версія 1.0 – 2021
26. Кокурн О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія – Київ «Міленіум» - 2004. С.46
27. Колк В.Д.Б Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому / Х.: Віват, 2022. С.114
28. Кочарян Г. С. Аутогенне тренування і самонавчання : навч.-метод. посіб. Харків : Харківська медична академія післядипломної освіти, 2018.
29. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : [монографія] / В.М. Крайнюк. – К. : Ніка-Центр, 2007
30. Лазарус Р. С., Фолкман С. Стресс, оцінка та подолання. Спрінгер,1984. С.148-163.
31. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. Актуальні проблеми психології. Т. 3 : Консультативна психологія і психотерапія : зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2018. Вип. 14.
32. Лапутіна Ю. взяла участь у засіданні робочої групи щодо Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки за участі першої леді України. Міністерство у справах ветеранів України: веб-сайт. URL:

<https://mva.gov.ua/ua/news/yuliya-laputina-vzyala-uchast-u-zasidanni-robochoyi-grupi-shchodo-nacionalnoyi-programi-psihichnogo-zdorovya-ta-psihosocialnoyi-pidtrimki-za-uchasti-pershoyi-ledi> (дата звернення: 10.10.2023)

33. Литвиненко О., Адаптаційний потенціал як система адаптивностей особистості/ Науковий вісник Херсонського державного університету/ Випуск 2 - Том 1 – 2018

34. Лойко В.В., Макаровська Т.П. Економіка підприємства: навч. Посіб.- Київ КНУТД 2015. С.7

35. Мельничук М. Г. Психосоціальна адаптація як необхідна умова пристосування до нових умов існування / Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. Випуск 53. ISSN 2312-1599 – 2016 – С.126-134.

36. Моросанова В.І Опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» веб-сайт. URL: <http://surl.li/njrhj>

37. Ніколаєнко С., Ніколаєнко О. Поняття адаптації в різних напрямках психології / УДК 159.99 – 2012

38. Поліщук О. Психологічні компоненти стресостійкості особистості. URL: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/1348> (дата звернення: 18.09.2023)

39. Про соматичне переживання Веб-сайт. URL: <https://traumahealing.org/about/> (дата звернення: 12.10.2023)

40. Психологія особистості: Хрестоматія: Навч. посіб. / О.Б.Мельничук, Р.Ф.Пасічняк, Л.М.Вольнова та ін. – К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2009. – 532 с.

41. Родіна Н.В, Психологія копінг-поведінки: системне моделювання/ дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук - Київ - 2013

42. Сапольські М. Р. Чому зебри не страждають на виразку/ видавництво «Ранок» - 2022, с. 245

43. Семигіна Т.В., Гусак Н.Є, Трухан С.О., Соціальна підтримка внутрішньо переміщених осіб / Український соціум. 2015.№2 (53)

44. Семиченко В.А., Зданевич Л.В. Системно-структурний підхід до процесу адаптації студентів. Проблеми адаптації і підготовки: збірник тез за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції. Хмельницький. 2002. С.12–20.
45. Сікора Я.Б. Адаптація як об'єкт наукового дослідження: психолого-педагогічний аналіз / Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2022. Випуск 2 (51)
46. Смуk О.Т. Деадаптивна поведінка молоді як соціально-психологічна проблема / Науковий вісник Ужгородського національного університету. / Серія «Педагогіка, соціальна робота». Випуск 31. С 168 - 171
47. Титаренко Т. М., Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни/ Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій збірник статей - Київ 2015 -С.4
48. Титаренко Т.М., Ларіна Т. О., Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека – 2009
49. Титаренко Т.М., Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації / монографія – Кропивницький – 2018
50. Титаренко Т.М. Соціально-психологічна профілактика порушень адаптації молоді до повсякденного стресу : методичні рекомендації.– Київ 2010.
51. Феноменологічний напрямок К. Роджерса Веб-сайт. URL: https://stud.com.ua/148399/psihologiya/fenomenologichniy_napryamok_karla_rodzhersa (дата звернення 05.08.2023)
52. Філатов А. Т. Емоційно-вольова підготовка спортсменів. Київ, 1982.
53. Чачко С.Л. Психічна травма і посттравматичне зростання особистості як чинники соціальних змін / Наукові студії із соціальної та політичної психології – с.271

54. Чачко С.Л. Посттравматичне зростання як реалізація особистісного потенціалу. Потенціал особистості та тенденції його реалізації в умовах трансформаційних змін у суспільстві: колект. моногр. Одеса: «Фенікс», 2011. С. 345-371
55. Чепурко Г. І., Соболев А. С. Ментальне здоров'я українців: виклики воєнного часу/ Scientific practice: modern and classical research methods/ May26, 2023•Boston, USA
56. Черезова І. Адаптивна поведінка особистості в контексті життєвих криз / Наукові записки БДПУ / Серія: педагогічні науки – Вип.1.-2021. С.74
57. Шпак М.М. Стресостійкість особистості в дискурсі сучасних психологічних досліджень / Габітус «Психологія особистості» - 2022.39.36
58. Яворська-Ветрова І.В., До питання стратегій збереження психічного здоров'я особистості/ Збірник наукових матеріалів IV Міжнародної науково-практичної конференції 1-2 червня 2023 року Полтава – 2023 - С.275
59. About Dr Levine веб-сайт.URL: <https://www.somaticexperiencing.com/about-peter> (дата звернення: 12.10.2023)
60. Baumeister F.R., Vohs D. K., Handbook of self-regulation. Second edition. Research, theory, and applications. / The Guilford Press – 2011
61. Brom D., Stokar Y., Lawi C., Ziv Y Somatic Experiencing for Posttraumatic Stress Disorder: a randomized controlled outcome study/ Journal of Traumatic Stress – June 2017, 30, 304-312
62. Butler E. A. Three views of emotion regulation and health, Article in Social and Personality Psychology Compass 5· August 2011 The University of Arizona.
63. Carver S Charles, Scheifer F Michael, Self-Regulation of action and affect. Handbook of self-regulation.

64. Gross J.J., The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review / Review of General Psychology Volume 2, Issue 3, September 1998, Pages 271-299
65. Kobasa, S.C. Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology. 1979. Vol.42.
66. Lazarus S. Richard, Smith A Craig, Handbook of Personality: Theory and Research, chapter 23 Emotion and Adaptation, pp. 609-637
67. Levine P.A. Waking the Tiger, Healing Trauma
68. Levine P.A., Payne P., Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy / Frontiers in psychology/ Hypothesis and theory article – 2015.00093
69. Making sense of felt sense / веб-сайт.URL: <https://integrativepsych.co/new-blog/making-sense-of-felt-sense> (дата звернення: 07.10.2023)
70. Mate G. When the body says no / The gost of hidden stress / Vermilion London 2019. С.9
71. Nummenmaa L., Glerean E., Hari R., Hietanen K.J., Bodily maps of emotions / PNAS Early Edition. URL: Bodily maps of emotions | PNAS
72. Pally R, Emotional processing: the mind-body connection / Int. J. Psycho-Anal. (1998) 79, 349
73. SCOPE - Посібник зі стабілізації. crisis stabilization and safety aid / веб-сайт.URL: <https://traumahealing.org/scope/> (дата звернення 30.09.2023)
74. Selye H. Stress without distress / L.W. – 1974
75. SIBAM model: How it can help you overcome trauma веб-сайт.URL: <https://www.redbeardsomatictherapy.com/post/how-the-sibam-model-can-help-you-overcome-trauma> (дата звернення: 08.10.2023)
76. What is Felt sense? Веб-сайт. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=ZBLe84U7AaM> (дата звернення 07.10.2023)