

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий медичний інститут

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри психології

А. І. Яблонський

“ ” 20 року

## КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему: **ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ КОРЕКЦІЇ АЛЕКСИТИМІЇ У МОЛОДІ**

Керівник:

к. пед. н., доцент б.в.з

Дрозд Олена Володимирівна

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент:

Директор Миколаївської гімназії

№ 26 Миколаївської міської ради

Пастушкова Ірина Семенівна

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконала:

студентка VI курсу групи 665 М

Олійніченко Карина Іванівна

(П.І.Б.)

Спеціальності:

053 «Психологія»

(шифр і назва спеціальності)

ОПП:

«Психологія»

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

( повне найменування вищого навчального закладу )

|                                 |                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| Інститут, факультет, відділення | Навчально-науковий медичний інститут |
| Кафедра, циклова комісія        | кафедра психології                   |
| Рівень вищої освіти             | другий (магістерський)               |
| Спеціальність                   | 053 «Психологія»                     |
| ОПП / ОНП                       | «Психологія»                         |

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

А. І. Яблонський

“ ” 2024 року

**З А В Д А Н Н Я**  
**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ**

**Олійніченко Карині Іванівні**

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Психологічні чинники корекції алекситимії у молоді

керівник роботи: Дрозд Олена Володимирівна, к.пед.н., доц. б.в.з.

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від  
«26» вересня 2024 року № 249/1.

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) «21» листопада 2024 року

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: вступ, основна частина, висновок, список використаних джерел та літератури, додатки.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) згідно з планом кваліфікаційної роботи магістра.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)  
Не планується

## 6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

| Розділ   | Прізвище, ініціали та посада консультанта | Підпис         |                  |
|----------|-------------------------------------------|----------------|------------------|
|          |                                           | завдання видав | завдання прийняв |
| Вступ    | Дрозд О.В.                                |                |                  |
| Розділ 1 | Дрозд О.В.                                |                |                  |
| Розділ 2 | Дрозд О.В.                                |                |                  |
| Розділ 3 | Дрозд О.В.                                |                |                  |
| Висновки | Дрозд О.В.                                |                |                  |

## 7. Дата видачі завдання 10.09.2024

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи                                                  | Строк виконання етапів проєкту (роботи) | Примітка |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|
| 1.    | Вступ до кваліфікаційної роботи                                                      | вересень 2024                           |          |
| 2.    | Розділ 1. Теоретичні засади дослідження та психологічні чинники корекції алекситимії | жовтень 2024                            |          |
| 3.    | Розділ 2. Емпіричне дослідження психологічних чинників корекції алекситимії у молоді | жовтень 2024                            |          |
| 4.    | Розділ 3. Організація програми психокорекції алекситимії у молоді                    | жовтень 2024                            |          |
| 5.    | Висновки                                                                             | листопад 2024                           |          |
| 6.    | Передкваліфікаційна практика                                                         | 02.09 – 15.09. 2024                     |          |
| 7.    | Оформлення списку використаних джерел та літератури, додатків.                       | листопад 2024                           |          |
| 8.    | Попередній захист.                                                                   | 02.12.2024                              |          |
| 9.    | Рецензія на кваліфікаційну роботу.                                                   | 02.12.2024                              |          |
| 10.   | Захист кваліфікаційної роботи .                                                      | 19.12 2024                              |          |

Студент

(підпис)

**Олійніченко К.І.**

(прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

**Дрозд О.В.**

(прізвище та ініціали)

## АНОТАЦІЯ

Олійніченко К.І. Психологічні чинники корекції алекситимії у молоді. – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістр за спеціальністю 053 «Психологія» – Чорноморський національний університет імені Петра Могили, 2024.

Кваліфікаційну роботу присвячено узагальненню теоретико-методологічних основ щодо питання можливості психологічної корекції алекситимії в молоді, та розробці та впровадженню корекційної програми, направленої на підвищення здатності усвідомлювати власні емоції та почуття, вербалізації своїх емоцій та почуттів, покращення емоційного інтелекту, зниження тривожності.

Розкрито поняття, причини виникнення та особливості прояву алекситимії. Розглянуто можливі шляхи психологічної корекції алекситимії.

Розроблено процедуру визначення ефективності технік корекції алекситимії у молоді. Проаналізовано ефективність корекційної програми.

Об'єктом дослідження виступає алекситимія як психологічний феномен. Предметом дослідження є особливості психологічних чинників корекції алекситимії у молоді.

Наукова новизна полягає в узагальненні теоретичних положень та розробці корекційної програми щодо можливостей психологічної корекції алекситимії у молоді.

Ключові слова: алекситимія, емоційна сфера, корекція алекситимії, молодь, емоційна усвідомленість, емоційний інтелект.

## ANNOTATION

Oliynychenko K.I. Psychological factors of alexithymia correction in young people - Manuscript.

Qualification work for obtaining the educational qualification level of master's degree in specialty 053 "Psychology" - Petro Mohyla Black Sea National University, 2024.

The qualification work is devoted to the generalization of theoretical and methodological foundations on the possibility of psychological correction of alexithymia in young people, and the development and implementation of a correctional program aimed at increasing the ability to realize one's own emotions and feelings, verbalize one's emotions and feelings, improve emotional intelligence, and reduce anxiety.

The concept, causes, and peculiarities of alexithymia are revealed. Possible ways of psychological correction of alexithymia are considered.

The procedure for determining the effectiveness of techniques for correcting alexithymia in young people is developed. The effectiveness of the correctional program is analyzed.

The object of the study is alexithymia as a psychological phenomenon. The subject of the study is the peculiarities of psychological factors of alexithymia correction in youth.

The scientific novelty of the study is the generalization of theoretical provisions and the development of a correctional program for the possibilities of psychological correction of alexithymia in young people.

Keywords: alexithymia, emotional sphere, correction of alexithymia, youth, emotional awareness, emotional intelligence.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ВСТУП.....                                                                                                            | 3   |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ КОРЕКЦІЇ АЛЕКСИТИМІЇ.....                             | 6   |
| 1.1. Поняття алекситимії в психологічній літературі.....                                                              | 7   |
| 1.2. Особливості корекції емоційної сфери у молоді .....                                                              | 16  |
| 1.3. Психологічні чинники корекції алекситимії.....                                                                   | 26  |
| Висновки до першого розділу.....                                                                                      | 36  |
| РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ КОРЕКЦІЇ АЛЕКСИТИМІЇ У МОЛОДІ.....                             | 37  |
| 2.1. Організація та методики дослідження алекситимії у молоді .....                                                   | 37  |
| 2.2. Аналіз результатів констатувального експерименту .....                                                           | 46  |
| Висновки до другого розділу.....                                                                                      | 56  |
| РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ АЛЕКСИТИМІЇ У МОЛОДІ.....                                                | 58  |
| 3.1. Процесуальні аспекти корекційної програми алекситимії .....                                                      | 58  |
| 3.2. Аналіз результатів апробації корекційної програми.....                                                           | 69  |
| 3.3. Рекомендації щодо упровадження психологічних чинників корекції алекситимії в практичну діяльність психолога..... | 80  |
| Висновки до третього розділу .....                                                                                    | 86  |
| ВИСНОВОК.....                                                                                                         | 89  |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....                                                                                      | 92  |
| ДОДАТКИ.....                                                                                                          | 102 |

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Наше дослідження присвячене проблемі алекситимії й ґрунтується насамперед на тому, що чималу роль у житті людини відіграють її емоції.

Іншими словами, ми можемо сказати, що емоції відіграють далеко не останню роль у житті людини. Тому щоб успішно існувати в суспільстві важливо розуміти як власні емоції так і емоції інших.

Тим часом дані багатьох психологічних досліджень свідчать про збільшення кількості людей, що мають алекситимічні риси, головні з яких - повна нездатність особистості або труднощі, які вона відчуває, в описі, розпізнаванні та розумінні як своїх, так і чужих емоційних станів; крім того, до алекситимічних рис зараховують утруднення в розрізненні безпосереднього розрізнення почуттів і відчуттів у тілі, пріоритет уваги особистості до зовнішніх со-подій з ігноруванням свого внутрішнього світу Крім того, алекситимія тісно пов'язана з депресією, тривожними розладами та психосоматичними захворюваннями.

Концепції алекситимії досліджувались у працях Д. Найміах, П. Сифнеос, Р. Крістал, В.О. Калініна, В.М. Провоторова, В.С. Ротенберга, В.С. Коростельова, М.Р. Гаранян,

В.В. Миколаєва докладно розглядає зв'язок феномена алекситимії з особливостями психологічної саморегуляції.

Дослідниця І. Малкіна-Пих стверджує, що характеристики алекситимії можна знайти у 5-23 % здорового дорослого населення За іншими ж даними, відсоток алекситимії у вибірці здорових людей становить 24 %. Узагальнюючи все вищевикладене, можна дійти висновку про важливість вивчення феномена алекситимії, оскільки результати досліджень свідчать про наявність цього явища приблизно у чверті від загальної сукупності здорових випробовуваних.

Крім цього, нам видається важливим напрям дослідження алекситимії саме на вибірці здорових випробовуваних, оскільки раніше цьому напрямку

дослідниками приділялася значна увага приділялося менше уваги у зв'язку з вивченням алекситимії більшою мірою на вибірці випробовуваних із різноманітними захворюваннями (дерматологічні захворювання, хронічна недостатність мозкового кровообігу, онкологія та ін.). Тому наразі становить інтерес вивчення феномена алекситимії в структурі практично здорової особистості. Також варто зазначити, що алекситимія досить часто зустрічається серед молоді.

Хоча алекситимія є широко досліджуваним феноменом, існує дефіцит практичних програм, спрямованих на її корекцію взагалі і серед молоді зокрема. Це відкриває можливості для створення нових підходів і методик, що враховують психологічні особливості молодих людей.

Студентська молодь - це група, яка перебуває у фазі активного професійного та особистісного становлення тому розроблення ефективних методів корекції алекситимії може не тільки поліпшити їхнє емоційне благополуччя, а й підвищити їхній успіх у навчальній та соціальній діяльності.

Таким чином, дослідження психологічних чинників корекції алекситимії в молоді є важливим науковим і практичним завданням, спрямованим на поліпшення психічного здоров'я та якості життя цієї вікової групи.

**Мета роботи** – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні чинники корекції алекситимії у молоді.

**Завдання дослідження:**

1) Провести теоретичний аналіз літератури до проблеми алекситимії, причин її виникнення та можливостей корекції.

2) Розглянути психологічні аспекти корекції алекситимії у молоді.

3) Розробити програму емпіричного дослідження, обрати відповідну меті систему дослідницьких процедур, спрямованих на вивчення алекситимії та її аспектів.

4) Створити корекційну програму алекситимії у молоді, та провести корегуючий експеримент

5) Провести аналіз змін, що відбулися в результатах експериментальної групи.

6) Розробити рекомендації щодо впровадження корекційної програми в практичну діяльність психолога.

**Об'єкт дослідження** – алекситимія як психологічний феномен.

**Предмет дослідження** – особливості психологічних чинників корекції алекситимії у молоді.

**Методи дослідження.**

У теоретичній частині дослідження було застосовано метод аналізу, класифікації, порівняння та узагальнення даних досліджень даної проблеми.

В емпіричній частині використовувалися такі методи дослідження: тестування, констатувальний та формувальний експеримент. При кореляційному аналізі застосовували  $t$  – критерій Стюдента для залежних вибірок.

Психодіагностичний комплекс методик склали:

1. Опитувальник PAQ-24
2. Опитувальник регуляції емоцій ERQ.
3. Тест емоційного інтелекту Шутте (SREIT)
4. Опитувальник тривожності за станом і рисами характеру (STAI)
5. Шкала самооцінки депресії Занга (SDS)

**Експериментальна база дослідження.** Вибірку дослідження склали 28 людей, віком від 17 до 24 років, які проживають на території м.Миколаєва та Миколаївської області.

**Теоретична значущість.** Теоретична значущість дослідження полягає у поглибленні наукового розуміння феномену алекситимії як комплексного психологічного явища, його чинників та механізмів виникнення.

На основі виявлених закономірностей створюється науково обґрунтована база для розробки ефективних методів корекції, які можуть бути застосовані у психотерапевтичній та освітній практиці.

**Практична значущість** дослідження психологічних чинників корекції алекситимії полягає розробці ефективних методів корекції. Дослідження

дозволить визначити основні психологічні чинники, що впливають на алекситимію, та розробити більш дієві програми психологічної допомоги для молоді. Це сприятиме поліпшенню їхньої здатності ідентифікувати, усвідомлювати та виражати емоції.

Оскільки алекситимія пов'язана з підвищеним ризиком психосоматичних захворювань, її корекція може сприяти зниженню рівня стресу, тривожності та депресії, що позитивно впливатиме на загальний психічний і фізичний стан людини.

Результати дослідження можуть бути використані для розробки рекомендацій для психологів, психотерапевтів і педагогів, які працюють з молоддю.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення та результати роботи доповідались та обговорювались на: XXVII Всеукраїнській щорічній науково-практичній конференції «Могилянські читання – 2024: Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти», яка відбувалась протягом 6 – 10 листопада 2024 року (Миколаїв, 2024), та на VII Міжнародній студентській науковій конференції «Глобалізація наукових знань: міжнародна співпраця та інтеграція галузей наук» (Суми, 2024 ).

**Публікації.** Основний зміст і результати роботи відображено у 3 публікаціях, з них: 1 стаття опублікована у фаховому науковому виданні України категорії Б, 2 тез у збірниках матеріалів конференцій

**Структура роботи** складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків та списку використаних джерел. Загальний обсяг бакалаврської роботи становить 109 сторінок, основний зміст викладено на 89 сторінках. Робота містить 6 таблиць, 12 рисунків. Список використаних джерел складає 88 праць українських та зарубіжних авторів, з них 46 – англomовні.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ КОРЕКЦІЇ АЛЕКСИТИМІЇ**

### 1.1. Поняття алекситимії в психологічній літературі

Поняття алекситимії було введено в 70-х роках XX століття П. Сіфнеосом та Я. Нем'яком в рамках дослідження особистісних характеристик пацієнтів психосоматичних клінік. Термін «алекситимія» буквально означає: «відсутність слів для емоцій» або, в близькому перекладі, «відсутність слів для назви емоцій» (грец. а - відсутність, lexis - слово, thymos - емоція). П. Сіфнеос та Я. Нем'як запропонували використовувати його для опису деяких розладів у когнітивно-емоційній сфері у пацієнтів психосоматичних клінік. Алекситимія належить до ряду емоційних розладів [25].

За історію вивчення феномену алекситимії вітчизняні та зарубіжні дослідники досягли значного прогресу у визначенні характеристик цього явища. До них відносяться:

- труднощі або нездатність ідентифікувати і описувати свої емоційні переживання;
- нечутливість і нерозуміння емоцій інших людей, труднощі з розрізненням емоцій і тілесних відчуттів;
- фіксація на зовнішніх подіях на шкоду внутрішнім переживанням,
- обмежене використання символів, про що свідчить бідність фантазії та уяви, сновидінь[24];

Н.Д. Семенова та П. Сіфнеос до цього переліку додають недостатню глибину емоційного потенціалу особистості[36]. Такі особливості мислення, як переважання раціонального над емоційним, когнітивна недиференційованість із тенденцією до різного роду альтернативності; спосіб життя алекситимної особистості орієнтований на дії; міжособистісні зв'язки зазвичай бідні; утруднений контакт із власною психічною сферою. Причому перелічені особливості можуть виявлятися рівною мірою, а може переважати одна з них[25].

На сьогоднішній день як для вітчизняних[24], так і для зарубіжних[66] дослідників залишаються відкритими питання про походження алекситимії. Її первинність чи вторинність; генетична, травматична чи соціальна детермінація; залежність від соціальних, етнічних та культурних особливостей суспільства, в якому живе людина; стабільний характер чи тимчасовий, адаптивний прояв, який може виникнути в конкретній життєвій ситуації; взаємозв'язок між алекситимією та захворюваннями - все ще до кінця не з'ясовані.

Отже, на сьогодні не існує єдиної концепції, яка б пояснювала виникнення алекситимії, але результати проведених досліджень дозволяють виділити чотири підходи щодо виникнення алекситимії. Дані підходи відрізняються своїми уявленнями про передумови та чинники виникнення алекситимії. Вони розглядають алекситимію як первинний або вторинний процес. При формуванні первинної алекситимії провідна роль може належати генетичним механізмам, дефектам або особливим варіантам розвитку головного мозку[71].

Підходи що розглядають алекситимію як первинний процес (первинна алекситимія) включають теорію дефіциту або генетичну теорію та теорію нейроанатомічно-нейрофізіологічного порушення.

Інші підходи базуються на уявленнях про алекситимію як про вторинний розлад, до них ми можемо віднести теорію регресії або «заперечення» та теорію соціально-психологічного формування алекситимії. На рисунку 1.1 можна побачити схематичне зображення вищезазначених теорій.

Теорії дефіциту дотримувався автор концепції алекситимії П. Сіфнеос. У рамках цієї моделі вчені П. Сіфнеос, В. Калінін розглядають алекситимію як генетично зумовлену (первинну, або конституціональну), та наголошують на тому, що провідна роль у її формуванні належить генетичним чинникам: дефектам або особливим варіантам розвитку головного мозку [71].



**Рис 1. 1.** Теорії виникнення алекситимії

У цьому випадку автори пов'язують алекситимію з відсутністю функцій, що відповідають за вираження афекту і фантазій. Передбачається, що в цих людей спостерігається «первинно-застряглий» на більш ранній стадії розвиток, а не фіксація з приєднанням регресії, як це відбувається в разі неврозів. Моделі «дефіциту» відповідає стан, який може бути первинним, конституціонально зумовленим. У цьому разі варто говорити не про гальмування, а про відсутність функцій і ментального апарату, що лежить в їхній основі. Крім того, ця модель передбачає відсутність функцій, пов'язаних із вираженням афекту і фантазій.

Також важливо додати в рамках цієї теорії те що вчені Дж. Неміах і П. Сіфнеос [41] експериментально пов'язали алекситимію з порушеннями в палеостеріальному тракті, які, на їхню думку, спричиняють пригнічення імпульсів, що надходять з лімбічної системи в кору головного мозку.

В рамках теорії нейроанатомічно-нейрофізіологічного порушення розробкою уявлень про механізм виникнення алекситимії займалися з І.С. Коростильова, В.В. та В. С. Ротенберг [31], які встановили, що через порушену взаємодію правої і лівої півкуль, остання не розпізнає емоційні переживання, що виникають у правій півкулі. Встановлено, що в мозку існують двосторонні

шляхи, які проходять через мозолисте тіло і об'єднують функції двох півкуль. У результаті проведених клінічних досліджень було встановлено, що особи, які зазнали комісуротомії (перерізання на рівні мозолистого тіла), характеризуються зниженою здатністю до символізації, фантазування, рідко бачать сновидіння.

Експериментальними дослідженнями, що підтверджують цю теорію, займалися К.Д. Норре, J.E. Bogen та ін[51]. Однак положення зазначеної теорії не є доказовими і визначені як «неймовірні» [58].

Далі варто зупинитись на уявленнях про алекситимію як про вторинний розлад.

Теорією регресії, або заперечення алекситимію займалися вчені Н. М. Янченко, Т. А. Кузнєцова, Вчені Х. Барри та Ф. Тейлор. Вони розглядають як набуту характеристику, оборотне явище (вторинна алекситимія), що виникає в хронічній або гострій формах і розглядається як наслідок важких психічних травм, за яких психосоматичне симптомоутворення аналогічне трактуванню невротичних симптомів через фіксацію на травмувальному факторі. У цьому разі припускається наявність глобального гальмування афектів, і алекситимія пояснюється як психологічний захист індивіда за типом заперечення. При цьому спостерігають повне заперечення хвороби, покірність обставинам, виникає регресія на більш ранню стадію розвитку. Неувага до власного тіла, що спостерігається в таких людей, і є результатом регресії за лінією афективного розвитку, причина якої полягає в психічній травмі, надсильному емоційному переживанні, що спричиняє страх перед емоціями і тенденцію до їх блокування[71; 87].

Загалом можна виділити такі особистісні характеристики індивіда при наявності вторинної алекситимії:

- недостатня виразність мови при самоописі в розмові;
- слабке відображення подій минулого життя в теперішньому;
- нездатність коректно прогнозувати власну діяльність ( в тому числі в умовах експериментальної ситуації);

- недостатня або відсутня ініціативність та творча активність, навіть при виконанні експериментальних завдань;
- алекситимічна акцентуація характеру за психопатичним типом
- залежність від близького дорослого (матері) при спільному виконанні ряду завдань;
- нестабільність і недиференційованість самооцінки, в окремих випадках - повна проекція оцінок оточуючих у власну структуру самооцінки;
- нестійкість та неадекватність цілепокладання;
- недостатня визначеність або ж повна відсутність перспектив на майбутнє[45; 79].

Вчені Х. Барри та Ф. Тейлор виявили алекситимію при маскованих депресіях і неврозах і це дало їм підставу розглядати її з позицій неврозу. Крім цього вони зазначають що алекситимічні риси часто трапляються в пацієнтів із посттравматичними стресовими розладами. За цілої низки прикордонних психічних розладів було встановлено позитивний зв'язок між рівнем алекситимії, депресії та тривоги. У зв'язку з цим було висловлено припущення, що алекситимічні риси розвиваються на основі попередньої тривоги і депресії [61].

Вивчення алекситимії в рамках моделі заперечення як вторинного процесу, запропонованої П. Сіфнеосом, стали основою подальших досліджень. Такі вчені як Н. М. Янченко, Т. А. Кузнєцова стали розглядати алекситимію як стан глобального гальмування афектів, що настає в результаті важкої психологічної травми [28; 36]. У цьому випадку вона може відображати в патологічній формі горе або приховану депресію. Хоча автори і представляють її як захисний механізм, все-таки вона не є психологічним захистом у класичному розумінні. Також при цьому слід враховувати, що для алекситимічних особистостей характерний так званий «незрілий» тип захисту. Справді, алекситиміки частіше висловлюють скарги соматичного характеру, що можна розглядати як прояв соматизації афекту. Якщо придушення почуттів і емоційних реакцій на стрес стає

усталеною моделлю поведінки, почуття не описуються і не піддаються аналізу. У цьому розумінні алекситимія має вторинний характер і є оборотною [58].

Вчені Х. Барри та Ф. Тейлор вели подальше дослідження в цьому напрямку. Виявлення алекситимії при маскованих депресіях і неврозах і це дало їм підставу розглядати її з позицій неврозу. Крім цього вони зазначають що алекситимічні риси часто трапляються в пацієнтів із посттравматичними стресовими розладами. За цілої низки прикордонних психічних розладів було встановлено позитивний зв'язок між рівнем алекситимії, депресії та тривоги. У зв'язку з цим було висловлено припущення, що алекситимічні риси розвиваються на основі попередньої тривоги і депресії.

Про теорію соціально-психологічного формування алекситимії говорять такі вчені Г. Крістал, Р. Бегбі М., Дж., Паркер. У світлі цієї гіпотези алекситимія інтерпретується як феномен типового пристосування до західного індустріального суспільства, в якому потрібна конкретно-реалістична, емоційно мало забарвлена пристосувальна поведінка [49;69].

Поява алекситимії розглядається в аспекті поведінки, соціальних і культурних чинників. Один із представників цього підходу, який виокремлює як причину алекситимії соціальне навчання, Г. Крістал, вважає, що емоційний розвиток людини і відповідно патологія емоційності перебувають у прямій залежності від характеру стосунків у системі «мати - дитина» в ранньому дитинстві.

За даними досліджень, отриманими прихильниками теорій первинної алекситимії, вона не піддається корекції, тоді як підходи, які стверджують формування алекситимії внаслідок травми або соціального навчання, визнають можливим її корекцію[68].

Важливим доповненням до цієї гіпотези ми вважаємо припущення про розвиток вторинної алекситимії внаслідок специфічної мікросоціальної ситуації розвитку особистості. «У період становлення особистості, коли реалізація базальних біологічних мотивацій опосередкована культурним середовищем, у

якому особистість розвивається, стиль виховання в сім'ї може стати чинником ризику щодо розвитку вторинної алекситимії» [9, с. 130].

За даними Р.Боренс, алекситимія пов'язана з низьким соціальним статусом, алекситимічні пацієнти, як правило, мають низький рівень освіти та словесної культури [27].

Таким чином, питання про походження самих алекситимічних рис залишається відкритим: чи спричинена алекситимія вродженими дефектами, чи є результатом біохімічного дефіциту, чи протікає через затримки в розвитку - сімейні, соціальні або культурні?

У рамках цієї ж теорії цікавим є підхід С.А. Кулакова, який пов'язує формування алекситимічних рис з особливостями сімейного виховання та внутрішньосімейної взаємодії. Він вважає, що алекситимія з'являється в сімейному середовищі, де відсутнє щире вираження почуттів, викликаних реальним життям. Ця позиція може потім закріпитися за багаторічної установки на ригідне дотримання суспільних норм. Можливо, що саме така природа алекситимії й призводить до розвитку «псевдонормальності» алекситимічних індивідів [16].

С.А. Кулаков описує можливий взаємозв'язок алекситимії з гіперопікунською позицією матері, яка не допускає прояву роздратування в дитини. У зв'язку з цим Д.В. Віннікот говорив про поняття «досить хорошої матері», яка перебуває в перші тижні після народження дитини у вельми специфічному стані, що називається первинним почуттям материнства. Завдяки цьому стану мати повністю адаптується до потреб дитини за рахунок проєктивної ідентифікації з нею. Мати і дитина перебувають у цей час у стані симбіотичної єдності, що забезпечує нормальну життєдіяльність дитячого організму. Мати ніби передбачає і задовольняє всі потреби дитини, як це було під час внутрішньоутробного розвитку. Потім відбувається поступове розділення, диференціація первинного симбіотичного стану. Мати вже не вгадує стан дитини, а орієнтується на сигнали, що подаються нею (крики, рухи, вираз невдоволення), які поступово набувають символічного характеру [9].

Також про негативний вплив гіпоопіки та гіперопіки на виникнення труднощів у дорослих при описі своїх емоцій говорять у своєму дослідженні Проворотов В.М., Чернов Ю.М., Лишова О.В., Будневський А.В.[24, с.66-70].

Торкаючись питання про генезис цього феномена, Т. Шен, Ю. В. Семенов, Т. В. Таран, наголошують на особливій ролі низки умов, у яких протікало формування психіки таких хворих [27; 39].

До їх числа належать:

- специфічний тілесний досвід (хвороба в ранньому дитинстві, операція з подальшими обмеженнями активності);
- фіксація уваги сім'ї на хворобі дитини, включення хвороби в соціальну ситуацію розвитку як її центральної ланки;
- директивне нав'язування хворому певного - «інвалідного» - стилю життя;
- тривале переживання неспіху в значущій діяльності (особливо в періоди нормативних криз розвитку);
- обмеженість емоційного досвіду спектром негативних емоцій (страждання, жалість, неспіх);
- нездатність власного активного втручання в обставини життя[27;39;45].

Не вирішеним остаточно є питання про те, чи є алекситимія станом, залежним від ситуації, чи стійкою особистісною характеристикою. Незрозумілими є й причини алекситимічних рис: спричинені вони вродженими чинниками (наприклад, біохімічним дефіцитом) або ж зумовлені прижиттєвими затримками в розвитку через сімейні, соціальні та культурні впливи.

М. Г. Тромбетт зазначає що не можна повністю виключити і два прижиттєво діючі чинники[19].

Перший із них - виховання в сім'ї, у якій емоції стримують, а за їхній прояв дитину карають.

Другий фактор можна описати як свідоме придушення негативних емоцій у стресових станах, коли вони заважають ефективній діяльності. Ця тенденція генералізується, і, врешті-решт, людина звикає приховувати і пригнічувати будь-які емоційні стани, а не тільки негативні[18].

В.В. Ніколаєва детально розглядає зв'язок між феноменом алекситимії та особливостями психологічної саморегуляції. Рефлексія є важливим джерелом стабільності, свободи та особистісної самореалізації, що дозволяє людині зрозуміти сенс власного життя та діяльності. Водночас відсутність рефлексії є важливою ознакою алекситимії. У процесі онтогенетичного розвитку з тих чи інших причин потреба в саморегуляції може бути не сформована. Як наслідок, неможливість задовольнити актуальні потреби призводить до хронічних переживань і, як наслідок, до стійких соматичних змін. Достовірність цієї концепції підтвердило дослідження феномену вторинної алекситимії у дорослих, які перенесли операцію з приводу вродженої вади серця у віці до 3 років. Цей феномен можна пояснити особливою соціальною ситуацією формування їхньої психіки, коли близький дорослий організовував і контролював їхню діяльність до дорослого віку, будував їхню програму майбутнього життя. Як наслідок, у них не розвивалася власна саморегуляторна діяльність і не формувалося активне, творче ставлення до власного життя[31].

Дослідники схильні вважати, що існує кілька типів алекситимії [53]. Алекситимія I типу відображається в низькій емоційній збудливості, бідності фантазії та уяви (це відображає дефіцит емоційної сфери особистості) і труднощах із визначенням почуттів, вербалізацією емоційних станів і конкретним мисленням (це відображає дефіцит когнітивної сфери). Особистість з алекситимією I типу можна описати як таку, що малоемоційна і слабо усвідомлює свої емоції [53].

Алекситимія II типу спостерігається за відсутності емоційного дефіциту, але за наявності дефіциту в когнітивній сфері. Особистість з алекситимією такого типу можна описати як таку, що є емоційною і слабо усвідомлює свої емоції[53].

Алекситимія III типу визначається за наявності дефіцитів в емоційній сфері та їх відсутності в когнітивній сфері [53]. Така особистість є малоемоційною та такою, що усвідомлює свої емоції. Особистість без прояву алекситимії - це емоційна особистість, яка усвідомлює свої емоції[44].

Слід зазначити, що ці описи (малоемоційний та емоційний, той, хто усвідомлює, та той, хто слабо усвідомлює) мають обмежений характер і не відображають повною мірою багатовимірних характеристик когнітивного й емоційного компонентів алекситимії, але є досить зручними для опису груп осіб із різним рівнем вираженості алекситимічних рис.

Гаус Е., Проненко О., Васильєва О. у своїй роботі зазначають, що в алекситиміків існує низка проблем, які ускладнюють їхню адаптацію, зокрема складнощі у вибудовуванні міжособистісних стосунків, особистісні проблеми різного плану і труднощі в розумінні свого тіла [9].

На думку Єсіна Р. та Горобець О. алекситимія знижує якість життя, будучи основою для розвитку психосоматичних захворювань. Також автори звертають увагу на незадоволеність своїм життям алекситиміків у різних сферах у діапазоні від дружніх стосунків до сексуального життя, а також кореляційний зв'язок алекситимії з проявами розладів харчової поведінки [31].

Зростаюча кількість літератури вказує на те, що алекситимія є рисою особистості, яка значно підриває якість стосунків. Докази, що пов'язують самотність та алекситимію, показують, що люди з високим рівнем алекситимії повідомляють про бідніші мережі соціальної підтримки, менше близьких стосунків та відчуття відірваності від інших [82]. Наприклад, китайські студенти, які перебували на домашньому карантині під час пандемії COVID-19 з ймовірною депресією або посттравматичним стресовим розладом, повідомили про більш виражені ознаки алекситимії, а в турецькому дослідженні дорослі з хорошими соціальними зв'язками показали нижчий рівень румінації та алекситимії, ніж ті, хто живе на самоті [82].

Отже алекситимія є складним феноменом, що може буди викликаним як органічними так і соціально-психологічними факторами, і незважаючи на походження створює значні труднощі в житті особистості впливаючи як на розуміння себе так і на будування міжособистісних стосунків.

## **1.2. Особливості корекції емоційної сфери у молоді**

На думку вченого-психоаналітика Е. Е. Еріксона життя людини можна розділити на 8 етапів розвитку, які послідовно змінюють одна одну. І шостою стадією, за ним, є молодість, що триває від 20 до 25 років і знаменує собою офіційний початок дорослого життя. Загалом класичний психоаналіз не говорить нічого нового або важливого. Проте Е. Еріксон, беручи до уваги пізнання "Я", що вже відбулося на попередній стадії, та інтеграцію людини в трудову діяльність, виділяє даний етап, який перебуває між позитивним полюсом близькості та негативним полюсом самотності, в якості особливого критерію[81].

До особливостей даного етапу можна включити такі аспекти:

- людині, яка не довіряє іншим, буде важко довіряти собі;
- у стані підозрілості та недовіри їй буде важко дозволити іншим переступати свої кордони;
- людині, яка відчуває себе неадекватною, буде важко зблизитися з іншими і проявити ініціативу;
- брак прагнення до близькості призведе до інертності у стосунках, а нерозуміння свого місця в суспільстві стане причиною душевних страждань[54].

Е.Еріксон небезпечним моментом про проходженні стадії вважав уникання будь-яких стосунків і спілкування, які можуть призвести до близькості. Також він наголошував що неспроможність встановлювати довірливі близькі контакти приводить до виникнення почуття самотності, соціального вакууму та соціальної ізоляції[54].

Натомість важливою частиною успішного виходу з цього етапу є любов, яку Еріксон розглядає не тільки через романтичний і сексуальну компоненти, але також дивиться на неї як на здатність довіряти іншим і зберігати вірність у відносинах, а також готовність витримувати труднощі разом. Любов виявляється взаємною турботою, повагою і відповідальністю за іншу людину[3].

За Еріксоном, інтимність також охоплює більше, ніж просто фізичну близькість. Вона включає здатність доглядати за іншою людиною та ділитися з

нею всім, не втрачаючи себе. Успіх чи невдача в інтимних відносинах в основній мірі залежить від того, як успішно людина пройшла попередні етапи. Крім цього соціальні умови також можуть полегшити або ускладнити досягнення близькості[81].

В цілому більшість вчених визначає юнацький етап розвитку особистості від 16-17 років до 20-21 року - в широкому сенсі. Поряд із цим у цьому віці виділяють такі вікові періоди: рання юність - 16-17 років, власне юність - 17-20 років та пізня юність 20-21 рік [83].

Так вчений Арнетт Дж. ввів поняття «дорослість, що формується», щоб описати період з 18 до 25 років як окрему стадію розвитку. Ця фаза характеризується дослідженнями в таких галузях, як кохання, робота і світогляд. Дослідження Арнетта підкреслює нестабільність і зосередженість на собі в цей період, а також відчуття, що людина перебуває між підлітковим віком і повноцінним дорослим життям [47].

Дженіфер Х. К. и Джанет А. Масселл зазначають що на даному етапі відбувається перевірка міцності самоідентифікації, знайденої на попередньому етапі. Якщо в підлітковому віці особистість прагнула виділитися з натовпу, то тепер вона хоче приєднатися до нього. Найважливішими в цей період визначають близькість, здатність дарувати тепло і співпереживання іншим, поважати і любити їх, і при цьому не боячись втратити себе[62].

На думку Мелісси Де Шесней у юності соціальна ситуація розвитку особистості визначається самостійним виходом юнаків і дівчат на шлях трудової діяльності та визначенням свого місця в суспільстві. Змінюються соціальні вимоги до них і суспільні умови, у яких відбувається їхнє особистісне формування. Юнаки і дівчата повинні бути готові до праці, сімейного життя та виконання громадянських обов'язків. Основними характеристиками і чинниками розвитку особистості в цьому періоді є провідний вид діяльності, сфера спілкування, психічні новоутворення, параметри інтелектуального розвитку та емоційні якості. Варіативні процеси також впливають на ці характеристики.

Враховуючи ці фактори, можна зрозуміти, як формуються особистість і її соціальна позиція в юності[37].

Вчена також додає що етап соціального розвитку суспільства призводить до раннього настання зрілості, зокрема соціальної, у всіх вікових груп. Цей процес зумовлений економіко-політико-соціальними змінами і сприяє появі соціального інфантилізму серед молоді. Однак, у відмінну від минулого, суспільство тепер вважає "уже дорослими" тих, хто щойно закінчив виші, і передбачає більш високі очікування щодо студентів. Тому на сучасному етапі особливо важливою стає молодь для формування особистості та соціального розвитку суспільства. У зв'язку з цим на сучасному етапі загалом зростає значущість юнацького віку як для успішного формування особистості юнаків і дівчат, так і для продуктивного соціального розвитку суспільства[37].

Розглядаючи більш детально розвиток емоційної сфери в молоді вчений Якобсон Р. зазначає що основною змістовною характеристикою емоцій і почуттів у юнацькому віці є майбутнє. В цей період домінують емоції, пов'язані з очікуванням майбутнього, «яке має принести щастя» [1].

Загалом емоційна сфера в юнацькому віці характеризується:

1. різноманіттям пережитих почуттів, особливо моральних і суспільно-політичних;
2. більшою, ніж в підлітків, стійкістю емоцій і почуттів;
3. здатністю до співпереживання, тобто здатністю відгукуватися на почуття інших, близьких їм людей;
4. розвитком естетичних почуттів, здатністю помічати прекрасне в навколишній дійсності. Розвивається естетична сприйнятливність до м'яких, ніжних, спокійних ліричних об'єктів. Це, своєю чергою, допомагає юнакам звільнитися від вульгарних звичок, непривабливих манер, сприяє розвитку чуйності, чуйності, м'якості, стриманості. Естетичні почуття у юнаків складніші, ніж в підлітків. Але, з іншого боку, вони можуть підмінятися оригінальністю, незрілими і неправильними естетичними уявленнями;

5. більшою стійкістю і глибиною дружби; друзів обирають, зважаючи на спільні інтереси і заняття, рівність стосунків, відданість і зобов'язання; дружба здебільшого переривається через зраду;

6. появою почуття любові; юнацьке кохання, як правило, чисте, безпосереднє, багате різноманітними переживаннями, має відтінок ніжності, мрійливості, ліричності та щирості [1; 10].

Як було зазначено вище юнацький вік характеризується більшим прагненням до дружніх стосунків і любові.

Взагалі, як зазначають вчені Арнетт Дж., Стейнберг Л. Левінсон Д. та ін в своїх дослідженнях, дружба юнаків і дівчат вирізняється глибшим і стійкішим характером, ніж у підлітків. Також значущим стає прагнення до емоційної теплоти, щирості. Виникає бажання поділитися з другом чимось особистим. Досить характерним є те, що юнаки намагаються ідеалізувати дружбу та своїх друзів. Водночас вони досить вимогливі щодо них. У юнаків може виникнути відчуття недостатньої близькості з друзями [47].

Вчена Галамбос Н. зазначає що для юнацького віку, так само як і для інших, характерне бажання зав'язувати дружні стосунки з людьми своєї статі. Але взаємини дівчат і юнаків дещо змінюються. Їхнє спілкування стає активнішим. У цей період виникає бажання випробувати нові глибокі почуття [59;60].

У ранній юності діляться з другом своїми переживаннями, відчуттями, планами тощо. Пізніше його замінює кохана чи коханий. У цей час юнак чи дівчина можуть розкритися повністю як особистість, відчуваючи духовну та сексуальну близькість. Для цього віку потреба в коханні - це бажання бути зрозумілим, відчути емоційну прихильність і тепло, духовну близькість [81].

Отже можна сказати що те, як юнаки вибудовують свої стосунки, вчаться проявляти ніжність і турботу, позначиться на їхньому подальшому житті.

Емоційно-вольову сферу також досліджували Айзенберг Н., Спелке Е., Хартер С. та ін.. Підсумовуючи їх висновки можна визначити що емоційні особистісні властивості в юності активно розвиваються й ускладнюються. Крім

того, відбувається суттєва перебудова емоційної та вольової сфери, проявляється самостійність, рішучість, критичність і самокритичність, виражене неприйняття лицемірства, святенництва, грубості. Загалом юнацький вік характеризується підвищеною емоційною збудливістю (неврівноваженість, різка зміна настрою, тривожність тощо) [59; 64].

Спелке Е. зазначає що розвиток емоційності в юнаків тісно пов'язаний з індивідуально-особистісними властивостями людини, з її самосвідомістю, з її самооцінкою та емоційною переоцінкою[20].

Хартер С., досліджуючи як самооцінка і самоповага розвиваються в молодому віці і як ці аспекти Я-концепції впливають на емоційний досвід, визначила однією з найважливіших психологічних емоційних характеристик юності - самоповагу (прийняття, схвалення себе або неприйняття себе, незадоволеність собою). Тут у юності (студентстві) спостерігається помітна розбіжність між «Ідеальним Я» («Бажаним Я») і «Реальним Я» («Соціальним Я») [59].

Також Е. Еріксон та Коберг зазначають що коло чинників, здатних викликати у юнака емоційне збудження (емоційну реакцію) розширюється. Різноманітнішими стають способи вираження емоцій, збільшується тривалість емоційних реакцій, спричинених короточасним емоційним подразненням. Разом з цим, в юності відбувається ускладнення і розвиток механізмів психологічного захисту і форм поведінки особистості в конфліктних ситуаціях[3].

Крім цього емоційні зміни багато в чому визначаються механізмами психологічного захисту, які використовують юнаки як спосіб адаптації до мінливих зовнішніх і внутрішніх умов. Це: зростання соціальної відповідальності, необхідність слідувати соціальним нормам, збільшення потреб на тлі нестачі можливостей їх задоволення, зміна пріоритетів у мотиваційній сфері тощо. Лише наприкінці юності юнак починає реально оволодівати психологічними захисними механізмами, які не тільки дають йому змогу зовні захищати себе від стороннього вторгнення, а й зміцнюють його внутрішньо [20].

Рефлексія (самоаналіз) допомагає передбачити можливу поведінку іншої людини і підготувати зустрічні дії, які відсунуть безпеліційне вторгнення; зайняти таку внутрішню позицію, яка може захистити більше, ніж фізична сила [19].

Якщо ж ми говоримо про корекцію емоційної сфери, то досить мало робіт присвячені проблемі корекції емоційно-вольової сфери саме в юнацькому віці, тому ми вважаємо розглянути основні методи корекції емоційної сфери та спираючись на вищевикладений матеріал визначити особливості кожного з підходів щодо його прикладного застосування в роботі з корекції емоційної сфери в молоді.

У сучасній психології можна виокремити кілька основних підходів до корекції емоційної сфери, на основі яких розробляються корекційні програми. Це техніки психодинамічного підходу, основи якого були розроблені в школі психоаналізу (З. Фрейд, А. Фрейд, М. Клейн, Т. Галл, А. Бандура та ін.), та діяльнісний підхід, представлений в руслі теорії діяльності (Л.С. Виготський, О.М. Леонтьєв, Д.Б. Ельконін, С.Л. Рубінштейн) [4].

Найпродуктивнішим і у зв'язку з цим більш представленим у роботі сучасної вітчизняної та зарубіжної практичної психології є психодинамічний підхід, предметом якого є переживання та імпресія (засоби емоційної виразності). У межах психодинамічного підходу розроблено техніки недирективної (ненаправленої) ігротерапії, недирективної казкотерапії (міфотерапії), арттерапії [4].

М. Наумбург, Е.Крамер зазначають що процес створення мистецтва може бути терапевтичним сам по собі, забезпечуючи невербальний вихід для емоцій. Арт-терапевти допомагають людям інтерпретувати свої роботи, що може призвести до розуміння їхнього емоційного стану та глибинних проблем. Арт-терапія дозволяє людині виражати свої емоції через різні форми мистецтва, такі як малюнок, живопис, скульптура та музика. Особливо це корисно для тих, кому важко виразити свої почуття вербально [17].

Дослідження показали, що арт-терапія може значно зменшити симптоми тривоги, депресії та травми, а також підвищити емоційну стійкість і самооцінку [17].

При корекції емоційної сфери в молоді з використанням арт-терапії на нашу думку доцільно використати такі напрямки як малюнок і живопис, ліплення та колаж, танцювальна та музикотерапія, цифрове мистецтво— все це допоможе в першу чергу виразити внутрішні емоції та переживання та краще зрозуміти їх.

Основні функції психолога відповідно до психодинамічного підходу Урзано Р., Зонненберг С., Лазар С. пов'язують з організацією емпатичного спілкування, співпереживання, із забезпеченням переживання клієнтом почуття власної гідності, створенням атмосфери прийняття особистості і всіх її продуктивних проявів, а також демонстрацією конструктивних способів діяльності та наданням необхідної технічної підтримки[84].

Хоча психодинамічна терапія зазвичай є довгостроковою, дослідження демонструють її ефективність у лікуванні цілої низки емоційних і психологічних проблем, особливо тих, що пов'язані зі складними емоційними патернами та труднощами у стосунках.

Предмет поведінкового підходу до корекції емоційної сфери - поведінка людини, через вплив на яку відбувається гармонізація емоційних реакцій людини; впливу піддаються емоційні фактори, які відображаються в поведінці.

Початкові погляди на техніки корекційного впливу ґрунтувалися на позиціях класичного біхевіоризму, і будувалися ці техніки як моделі класичного зумовлювання за схемою «стимул - реакція» та оперантного зумовлювання. У зв'язку з цим корекційна робота фокусувалася на зовнішній поведінці. Далі, в концептуальну модель поведінки було введено внутрішні детермінанти - когнітивні процеси. Таким чином, когнітивні процеси, що зумовлюють поведінку, стають центром психологічних впливів. Виходячи з праць А.Бандури (концепція самоефективності) і Дж. Роттера (теорія соціального навчання), базова теоретична модель внутрішніх детермінант поведінки і навчання була

ускладнена включенням процесів саморегуляції; також особливого значення набув механізм наслідування соціальним і культурним патернам поведінки [67].

Таким чином, ключовою ланкою поведінки почали вважати активність суб'єкта, а внутрішні психічні процеси (когнітивні процеси, саморегуляція, мотиви та цінності) стають фокусом під час здійснення психологічного втручання (Бурменская Г.В., Захарова Е.И., Карабанова О.А.) [67].

Слід зазначити, що техніки, які використовуються в цьому напрямі, частіше мають директивний характер: психолог використовує специфічні впливи під час тієї чи іншої техніки, спрямовуючи поведінку та реакції клієнта.

Зараз набула дуже великої популярності когнітивно-поведінкова терапія - це широко використовуваний, заснований на доказах підхід, який фокусується на виявленні та зміні негативних моделей мислення і поведінки, що сприяють емоційному розладу. Аарон Т. Бек, якого часто вважають батьком КПТ, розробив цей метод у 1960-х роках. Альберт Елліс також зробив значний внесок у розвиток раціонально-емотивної поведінкової терапії (РЕПТ) [67].

Когнітивно-поведінкова терапія була широко досліджена і продемонструвала ефективність у лікуванні різних емоційних і психологічних проблем. Вона часто вважається золотим стандартом терапії завдяки своїй структурованості, орієнтованості на досягнення мети та сильній доказовій базі [50].

Використовуючи КПТ при корекції емоційної сфери у молоді з на нашу більш ефективними засобами є ведення щоденника думок - юнаки записують свої думки, емоції та емоційні реакції на події протягом дня. Також можна додати вправи на релаксацію та усвідомленість, вони допомагають юнакам знижувати рівень стресу та покращувати емоційний стан. Ще можна включити планування активностей, експозиційну терапію та рефокусування.

Ще одним методом психотерапії при корекції емоційної сфери серед молоді можна вважати психодраму. Даний метод розробив та вперше застосував Якобом Леві Морено у 1920-х роках. Серед сучасних дослідників, які активно

працюють у цій галузі, можна виділити Джоахен Бекер-Ебель що вивчає психодраму в різних контекстах [38].

Метод психодрами базується на активному використанні рольових ігор та драматичних елементів, що дозволяє учасникам виразити свої емоції та проблеми через втілення різних ролей і ситуацій [38].

Також варто сказати про форми роботи при корекції емоційної сфери у молоді. При індивідуальній формі роботи передбачаються індивідуальні заняття з терапевтом, під час яких юнаки можуть досліджувати свої емоції, думки та поведінку в безпечному та конфіденційному середовищі. Зазвичай використовуються такі методи, як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), деякі техніки з арт терапії.

Натомість групова терапія передбачає проведення терапевтичних сеансів із невеликою групою людей, які стикаються з аналогічними емоційними або психологічними проблемами. Групову терапію активно розвива І. Ялом – який є автором основних текстів із цієї теми. У групах юнаки можуть ділитися своїм досвідом і вчитися в інших людей. Це може сприяти зміцненню почуття спільноти та зменшенню почуття ізоляції. Групова терапія часто включає заходи та обговорення, які сприяють емоційному самовираженню та стратегіям подолання труднощів [35].

Аналіз сучасного стану розглянутих підходів дає змогу зробити висновок про те, що спостерігається тенденція до зближення і взаємозбагачення теоретичних позицій як у межах розглянутих походів загалом, так і в окремих техніках і методах корекційної роботи зокрема.

Взагалі корекція емоційної сфери в молодому віці - це багатогранна робота, в якій часто задіяні різні психологічні методи, які весь час розробляються та вдосконалюються.

### 1.3. Психологічні чинники корекції алекситимії

Існування різних теорій походження алекситимічних рис породжує відповідно й різноманітність поглядів на можливість їхньої корекції. Немає загальноприйнятої думки з питання про можливість психологічного впливу на алекситимічні риси. Щодо можливості психологічного впливу на алекситимічні риси в різних дослідженнях висловлюються найрізноманітніші думки від тверджень, що алекситимія, особливо первинна, взагалі не піддається психотерапевтичним впливам, до спроб запропонувати систему психокорекційних впливів на алекситимію [33;46;65].

Перш ніж розкрити зміст психологічного впливу, варто навести характерний стиль поведінки алекситимічних клієнтів у ситуації групової та індивідуальної психологічної корекції. У низці досліджень авторами було виокремлено характерні риси поведінки алекситимічних хворих у ситуації як індивідуальної психотерапії, так і групової психологічної корекції. Вони відзначають що клієнти, як правило, небагатослівні, обмежуються викладом соматичних скарг. Відзначається яскраво виражена тенденція до типізації самозвітів про фізичні та емоційні переживання, тобто клієнти дають стандартні відповіді-кліше про свій індивідуальний досвід [76; 85].

У ситуаціях емоційного напруження поводяться так, ніби посилено бажають і намагаються щось сказати. При цьому характерна напружена поза, напружений погляд, палаючі очі. Однак при зверненні до клієнта з питанням про його почуття на даний момент настає зазвичай мовчання або щось невизначене: «Та так... Не знаю...» [12; 33].

Інші вчені наприклад, Смик А. та Ана Нуньєс да Сілва додають, що вони створюють дуже мало спонтанної мовленнєвої продукції під час психотерапевтичної години, не схильні обговорювати свої почуття, не виявляють інтересу до терапевта й очікують від нього лікування за медичною моделлю. Ці причини швидко ведуть в глухий кут, і виникає високий ризик контрансферних протидій[33; 46].

Крім того, Тейлор Г. зазначає алекситиміки часто патологічно прив'язуються до психотерапевтичної ситуації, використовуючи її як об'єкт-замінник. Загалом характерна відчутна неузгодженість між широким і багатим спектром невербальної поведінки та бідністю її вербальних описів. У тих ситуаціях, коли потрібен прояв власних почуттів або ідентифікація їх в іншому, нездатність до вербалізації почуттів приводить хворого у стан внутрішнього напруження, що розв'язується різного роду соматичними феноменами [86].

Такого роду поведінка робить неприйнятними традиційні види вербального впливу, діалогічні форми психокорекції, що включають обговорення почуттів «тут і зараз», аналіз внутрішньогрупових інтеракцій тощо.

Стає очевидним, що традиційні форми психокорекції можуть бути малоефективними, тому потрібні принципово інші підходи, що готують алекситиміка до вербальних способів терапевтичної взаємодії. Змістом такого роду підготовки можуть слугувати прийоми, що створюють учаснику групи умови для усвідомлення свого внутрішнього стану.

Тому, як зазначають Мейєр-Деген, Ф., та Лансен, Дж., основним принципом психологічної корекції алекситимії як в умовах групи, так і в індивідуальному консультуванні, стрижневим змістом психологічного впливу пропонується опора на невербальні засоби спілкування, тренінг навички за типом «тут і тепер», що зумовлює спрямованість підготовчого етапу роботи з подолання «алекситимічного бар'єра» [78].

Також дослідники як наприклад Тейлор Г., Бегбі Р.. вважають, що для успішної психотерапії алекситиміків придатна модифікована психодинамічна психотерапія, що нагадує роботу з дітьми, в якій підтримувальний момент і момент кларифікації відіграють важливішу роль, ніж у психодинамічній роботі з дорослими [86].

Вони також виділяють специфічні завдання при алекситимічному розладі:

- 1) допомогти хворому поспостерігати природу своїх особливостей; хворий повинен побачити, в чому його емоції несхожі на емоції інших людей і почати вчитися не заміщати почуття фізіологічними реакціями;
- 2) допомогти хворому

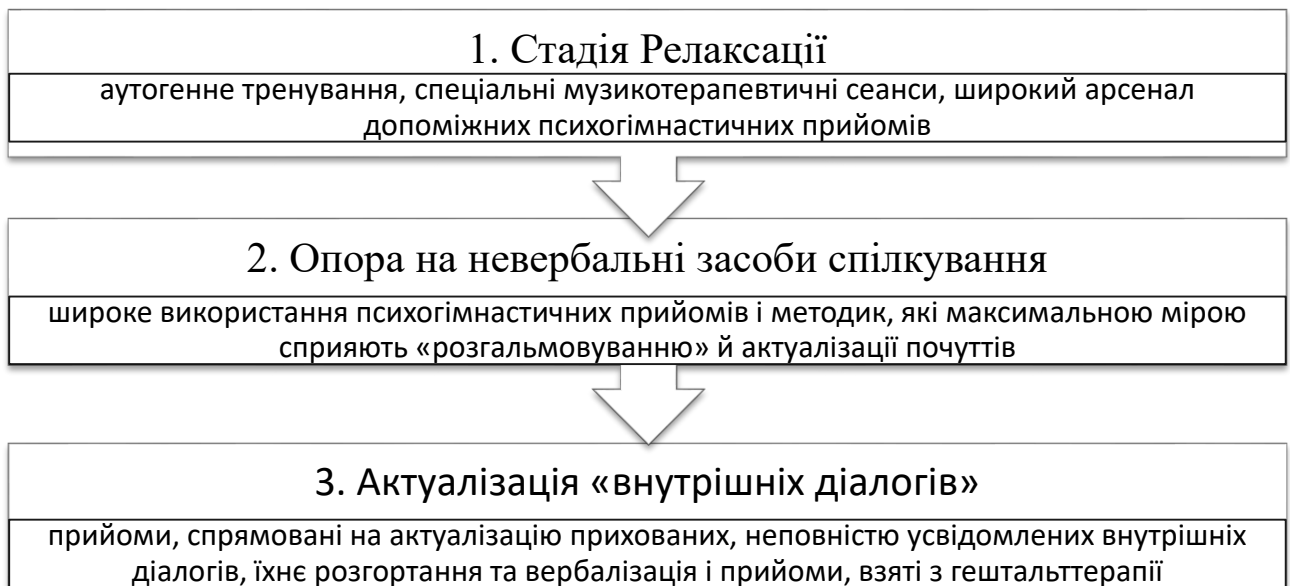
розвинути афективну толерантність, вказуючи на його малоадаптивні способи переживання емоцій [86].

Інші дослідники відзначають неефективність лікування алекситимії в рамках психодинамічної психотерапії як індивідуальної, так і групової [76].

Ними було також встановлено, що психодинамічна психотерапія нерідко призводить до агравації соматичних симптомів і ризику психотичної декомпенсації [76].

Виходячи з вищезазначеного, психокорекційну роботу з корекції алекситимії має бути організована відповідно особливостей особистості з алекситимією.

Семенова Н., Смик А. та ін. пропонують наступну схему, яка зображена на рисунку 1.2. де основним змістом психологічного впливу буде опора на невербальні засоби спілкування. Цей зміст реалізується максимальною мірою, якщо йому передують стадія релаксації та певна дидактична спрямованість групових занять, а логічним продовженням слугує актуалізація «внутрішніх діалогів» [33].



**Рис. 1. 2.** Схема психологічного впливу з опорою на невербальні засоби спілкування.

Якщо говорити про першу статію за Семеновою Н. та Смик А вона є певним підготовчим етапом для роботи з алекситимією. А релаксувальними прийомами автор визначає: аутогенне тренування, спеціальні музикотерапевтичні сеанси, широкий арсенал допоміжних психогімнастичних прийомів (на кшталт «воскова паличка» тощо) [33].

Дидактична спрямованість першої стадії подолання алекситимів розуміється авторами таким чином. Нездатність хворих вербалізувати свої почуття найчіткіше проявляється в утрудненій вербалізації переживань за типом «тут і тепер». А оскільки принцип «тут і тепер» є одним з основних принципів недирективно орієнтованих груп, недостатня здатність до його засвоєння може значною мірою знизити психокорекційний потенціал групи[69].

З огляду на це автор визначає одним із напрямів роботи групи - тренінг навички переживання за типом «тут і тепер», що зумовлює дидактичну спрямованість підготовчого етапу роботи з подолання «алекситимічного бар'єру». При цьому засвоєння групових норм і є в певному сенсі кінцевою метою групової психокорекції алекситимічних пацієнтів [69].

Семенова Н. Д. порівнює розвиток відчуттів у алекситимічних клієнтів з розвивають органи чуттів. «Подібно до того, як у дітей молодшого віку за допомогою дидактичного матеріалу, яким слугують картинки, іграшки, розрізна абетка та інше, розвивають органи чуття, в алекситимічних пацієнтів на першому етапі групової роботи також розвивають здатність відчувати й уміння вербалізувати свої почуття, «дидактичним матеріалом» у цьому випадку є тією чи іншою мірою весь методичний арсенал групової психологічної корекції у відповідній модифікації» [33].

При цьому повною мірою реалізуються й основні принципи дидактики: свідомість (у вигляді усвідомлення свого почуття, усвідомлення себе в ситуації спілкування), наочність (втіленням якої є певне голографічне бачення в умовах групи, що виступає як система дзеркал, які забезпечують множинний зворотний зв'язок), зв'язок теорії з практикою (тренінгова спрямованість групи, наприклад, у разі тренінгу навички «тут і тепер»).

Також І. Малкіна-Пих, Хейман М визначають основою подолання алекситимії актуалізацію невербальних способів спілкування та опору на них, що передбачає широке використання психогімнастичних прийомів і методик, які максимальною мірою сприяють «розгальмовуванню» й актуалізації почуттів без характерної для хворих тривоги, пов'язаної з їхньою вербалізацією. Не «вербалізовані», словесно не сформульовані прийоми психогімнастики немов би готують ґрунт для подальшої вербалізації багатой та інтенсивної гами почуттів, що вивільняються під час їх застосування [65; 75].

Таким чином, психогімнастичні вправи розглядаються як своєрідна «розминка» почуттів, їхня релаксація і «розгальмовування». Такого роду спрямованість зумовлювала й певну орієнтацію на сприйняття екстралінгвістичних особливостей вербального шару поведінки, коли важливими є не самі по собі міркування учасника групи, хоч би якими значущими та сповідницькими вони були, а та ритмічна хвиля, що їх вони створюють.

Одним із непрямих або обхідних прийомів вербалізації почуттів може бути запропонована Семеновою Н. методика «Портрет дружини художника». Учаснику групи пропонується скласти вербальну картину, свій портрет, як якщо б він був знаменитим і позував художнику. Непрямий характер методики підвищував її інформативність і діагностичну цінність. При цьому вправлялися і поглиблювалися здібності та навички учасників у вербалізації складних почуттів і нюансів ставлення до себе та інших[33].

Установка на максимально можливу передачу словами намальованого в уяві портрета підтримується прагненням учасника групи якомога повніше і без спотворень донести до решти суть і зміст цієї уявної картини, щоб інші могли максимальною мірою «побачити» її. У розпорядженні художника можуть бути різноманітні «засоби»: фарби, рамки різних розмірів, предмети аранжування, допускалася можливість створення як індивідуальних, так і групових портретів (з дитиною, матір'ю, чоловіком тощо) [33].

За М. Хейман опора на невербальні засоби спілкування створює ніби обхідні шляхи подолання алекситимії, мобілізуючи внутрішні резерви особистості, забезпечуючи опору на її збережені сторони. Обхідний характер подолання алекситимії в цьому разі визначається тим, що здійснюється не прямий, а непрямий вплив на «дефект», яким є нездатність хворого до вербалізації своїх почуттів та інші алекситимічні риси [65].

Отже як зазначає автор та підтверджують у своїх дослідженнях інші (І. Малкіна-Пих) оволодіння невербальними способами спілкування, що розвивають здібності до ідентифікації з іншою людиною, до емоційного співзвуччя, призводить до поглиблення емпатичного потенціалу учасників групи - тобто до сприйняття ширшого спектра комунікативних стимулів, які одержували інші люди, - інтонації голосу, виразів обличчя, мови тіла та інших «контекстуальних чинників», що доповнювали слова[56; 69].

Завершальним етапом в схемі (рис.1.2.) є актуалізація «внутрішніх діалогів» [33].

Сюди відносять прийоми, спрямовані на актуалізацію прихованих, неповністю усвідомлених внутрішніх діалогів, їхнє розгортання та вербалізація і прийоми, взяті з гештальттерапії [33].

Прийоми можуть бути дієвими, лише будучи глибоко зануреними в особливу атмосферу психокорекційного контакту, що припускає підвищений рівень самосвідомості учасника групи, спонукає його до довірливого контакту з психологом, до саморозкриття. Тільки в цьому разі учасники групи могли почути в мові мовця не один пригнічувальний контекст, а їхню поліфонію, і, немовби вбудовуючись у його «внутрішній діалог», зсередини сприяли посиленню суперечливих моментів самосвідомості [38].

Цей підхід видається адекватним цілям подолання алекситимії, оскільки як зазначають Сифнеос П. та Г. Тейлор в основі конкретних її проявів лежить дифузність, розмитість і злитість внутрішнього діалогу, в якому, як в тумані, важко розрізнити два його полюси, двох внутрішніх співрозмовників нерозв'язність його в тому вигляді, в якому він актуально представлений.

Витіснені зі свідомості суб'єктивно неприємні переживання, пов'язані з внутрішнім діалогом, сприяють підвищенню загальної тривожності[86].

Таким чином, один із можливих підходів до подолання алекситимічних рис у структурі особистості в умовах групової психологічної корекції полягає в реалізації трьох послідовних етапів: 1) релаксації та дидактичної спрямованості, 2) опори на невербальні засоби спілкування, 3) актуалізації «внутрішнього діалогу».

Про корекцію алекситимії писала також І. Малкіна-Пих. Її дослідження присвячені актуалізації невербальних способів спілкування, за допомогою широкого використання тілесно зорієнтованих прийомів і методик, які максимальною мірою сприяють «розгальмовуванню» й усвідомленню почуттів без характерної для хворих тривоги, пов'язаної з вербалізацією їх [75].

Обхідний характер подолання алекситимії в даному випадку визначається тим, що здійснюється не прямий, а непрямий вплив на «дефект», яким є нездатність хворого до вербалізації своїх почуттів та інші алекситимічні риси [75].

Отже у рамках цього підходу найважливішою опорою психокорекції - як у роботі з емоційними проблемами, так і з психосоматичними розладами - є образ тіла і схема тіла [75].

Тейлор Г.Дж., Елліс Р. та зазначають що цілеспрямована робота зі схемою тіла/образом тіла, спостереження тілесних відчуттів і усвідомлення різних частин тіла в їхньому взаємозв'язку і тим самим виправлення невідповідностей психологічного і фізіологічного рівнів тілесності може виявитися вельми ефективним методом корекції алекситимічних рис [86].

І. Малкіною –Пих та співавторами була розроблена система ритм-рухової терапії. Як зазначають автори ритмо-рухова терапія працює з системою «тіло-свідомість» як з єдиним цілим і використовує рух як засіб зміни психологічних властивостей особистості. Працюючи з рухом, фокусуючись на взаємовідносинах між фізіологічними та психологічними процесами, ритмо-

рухова терапія допомагає розкрити, звільнити та трансформувати внутрішні почуття, конфлікти та прагнення [75].

До основних теоретичних понять ритмо-рухової терапії вчені відносять ритм, кінестетичний транс і техніка зв'язування[56; 75].

Підсумовуючи нароби вчених можна сказати що метод ритмо-рухової терапії є синтезом тілесно орієнтованої та танцювальної терапії, а також містить у собі підходи до фізичного вдосконалення людини, які існують у ритмічній гімнастиці.

Крім вищезазначених методик при корекції алекситимії багато вчених як вітчизняних (Горшкальова Т.), так і зарубіжних (Мейер-Деген Ф., Хейман М.)використовують арт-терапію.

Як уже не раз зазначалось алекситимік погано орієнтується у своєму внутрішньому світі та пов'язаними з ним емоціями, вважаючи за краще звертати увагу на зовнішні події. В цьому плані арт-терапія може допомогти конкретизувати емоційні складові, матеріалізуючи їх у художніх роботах і даючи змогу перенести з недоступної сфери внутрішнього світу в зовнішнє середовище. Такий спосіб вираження емоцій може зменшити емоційне напруження та дозволити осмислення і когнітивне опрацювання проблеми [65].

В працях Мейер-Деген Ф., Хейман М. підтверджено що робота арт-терапевтичними методами може допомогти розвитку уяви та здатності до символізації, дефіцитарних для алекситимічної особистості. Контрольоване і безпечне проживання сильних емоцій та усвідомлення своїх творчих компетенцій показує алекситиміку шляхи самопізнання і самовдосконалення[65; 78].

Також різноманітні довготривалі дослідження в арт-терапевтичних групах із соматичними та алекситимічними пацієнтами показали підвищення рівня усвідомлення проблеми пацієнтами, деяке збільшення емоційного інтелекту, хоча позитивні зміни були досить повільними[78].

Наприклад, вчені досить часто визначають ізо-терапію вельми придатною для психосоматичних випадків, і, зокрема, алекситимії. Тілесна орієнтованість,

про яку вже йшла рач вище, дуже важлива для успішної роботи з психосоматикою, досягається контактом з матеріалом. Хоча відчувається деяка недостатність можливостей роботи з тілом. Тут хорошим доповненням до терапії творчим самовираженням слугувала б танцювально-рухова терапія[12].

В багатьох працях описується робота з клієнтами з алекситимією. Перше, що слід зазначити, що підставою для початку спільної роботи може слугувати те, що не викликає у клієнта відторгнення. Наприклад, якщо для клієнта звично мислити абстрактно й логічно, то можна почати з графіків і діаграм (діаграма тілесних відчуттів, «карта тіла» з його проблемними зонами, графік життя з його злетами, падіннями та плато). Якщо клієнту потрібна лінійка, хоча потрібна спонтанність самовираження, нехай користується лінійкою[15; 86].

Але тут важливо сказати про те, що існує, небезпека саботажу терапії, якщо дозволити перфекціоністові викреслювати по лінійці складні конструкції, які не мають жодного терапевтичного сенсу, тому слід м'яко контролювати процес, повертаючи його в потрібне русло та нагадуючи про мету й часові рамки.

Іншим варіантом початку роботи може бути залучення через матеріал. Як зазначає Горшкальова Т. матеріал допомагає людині почати роботу. Найкраще підходить для цих цілей глина. Коли людина бере грудку, руки самі починають м'яти глину, погладжувати, трансформувати - терапія вже почалася. Навіть якщо результат не влаштовує клієнта, виникає конкретний привід для предметної розмови [12].

І на останок, опираючись на бібліографічний аналіз, важливо зазначити також чинники, що необхідні для встановлення та підтримання терапевтичного контакту з подібною категорією клієнтів/пацієнтів. До них можна віднести як актуальні в будь-якому сеансі чинники:

- Уважність і відкритість терапевта
- Безумовне прийняття, повага до особистості пацієнта
- Емпатична взаємодія
- Компетентність, впевненість терапевта у своєму професіоналізмі

- Демонстрація емоційної стабільності за фруструючих обставин з боку терапевта

Так і особливі при роботі з алекситимічними клієнтами:

- Стабільність терапевтичних відносин
- Розуміння дефіцитів і захисних механізмів клієнта та побудова терапії на початковому етапі з їх урахуванням і навіть використанням
- Ставити досяжні цілі, ділити весь шлях терапії на етапи, акцентувати поетапні досягнення
- Терапія творчим самовираженням і тілесно-орієнтованість терапії допомагають розкриттю контакту
- Надзвичайно корисна робота в групі
- Двигуном змін виступає інтерес, мрія клієнта. Її потрібно виявити та культивувати [4; 8; 11].

Підсумовуючи все вищезазначене зазначемо в основному методи психокорекції спрямовані на те, щоб пацієнт навчився усвідомлювати, аналізувати і висловлювати свої емоції. Найефективнішим підходом є комплексний підхід, який об'єднує різні техніки, такі як гештальт-терапія, тілесно-рухова та арт- терапія .

Загальна схема психотерапії може включати кілька етапів. На першому етапі психотерапевт допомагає пацієнтові усвідомити свою проблему і зрозуміти, що його здатність емпатії знижена. Релаксаційні методи, такі як аутогенне тренування, музикотерапія і психогімнастика, допомагають розвинути здатність відчувати свій внутрішній стан. Невербальна комунікація також є важливою частиною психотерапії, вона допомагає робити емоції більш явними. Тут дієвою є рухова терапія. І останній етап розвиток «внутрішнього діалогу», що важливий для аналізу станів і розуміння своїх емоцій.

## Висновки до першого розділу

Отже, алекситимію визначають як психологічний стан, за якого людина зазнає труднощів в ідентифікації та вираженні своїх емоцій. Цей стан може впливати на здатність індивідуума усвідомлювати й описувати свої власні емоційні переживання, а також розуміти й реагувати на емоції інших людей.

Також визначають первинну та вторинну алекситимію. Причинами першої можуть бути або генетичні чинки або органічні порушення між правою та лівою півкулями головного мозку. За дослідженнями корекція первинної алекситимії неможлива. Вторинна алекситимія може розвинутих з різних психо-соціальних причин, основними авторами визначають теорію «регресії» за якої алекситиміє є своєрідним захисним механізмом на психотравмуючі події, та теорія соціально-психологічного формування яка стверджує що алекситимія є наслідком пристосування людини до західного індустріального суспільства. Крім того деякі автори зазначають причиною виникнення алекситимії особливості внутрішньо сімейного виховання. В будь якому випадку більшість досліджень стверджує що вторинна алекситимія може піддаватись психологічній корекції.

Взагалі як загалом при корекції емоційної сфери в молоді так і корекції саме алекситимії найчастіше використовують тілесно-орієнтовану терапію, арт-терапію, деякі зазначають також когнітивно-поведінкову терапію. Але загалом спостерігається тенденція до зближення як у межах зазначених походів так і в окремих техніках і методах.

Крім того можна всначити загальну схему роботи при корекції алекситимії де основним змістом психологічного впливу буде опора на невербальні засоби спілкування. Який реалізується максимальною мірою, якщо йому передуює стадія релаксації та певна дидактична спрямованість групових занять, а логічним продовженням слугує актуалізація «внутрішніх діалогів».

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ КОРЕКЦІЇ АЛЕКСИТИМІЇ У МОЛОДІ**

### **2.1. Організація та методики дослідження алекситимії у молоді**

З метою дослідження питання психологічних чинників корекції алекситимії у молоді було проведено дослідження, в якому брали участь особистості віком від 17 до 24 років, які дали добровільну згоду на участь у дослідженні, кількість досліджуваних що взяли участь в експерименті склала 28 осіб, що показали високі та середні значення за опитувальником RAQ-24 за шкалою загальний бал.

В ході дослідження особливостей психологічних чинників корекції алекситимії у молоді, була розроблена емпірична програма, яка складається з декількох етапів:

#### **1) Підбір психодіагностичного інструментарію.**

В першу чергу нами був обраний надійний опитувальник для визначення рівня алекситимії і ,так як алексетимію пов'язують з нездатністю розуміння і вербалізування власних емоцій було вирішено додати шкалу на взначення емоційного інтелекту.

Крім того алектмію повязують з депресією та тривогою, як її первопричинами, тому для більш ширшого вивчення питання та визначення ефективності корекційної програми ми виявили необхідність перевірити рівень тривоги та депресії серед респондентів.

2) На другому етапі емпіричної програми здійснювався підбір експериментальної бази. Вибірку дослідження склали 28 осіб, які виявили бажання взяти участь у експерименті.

3) На третьому етапі емпіричної програми передбачалось проведення психодіагностичного зрізу за допомогою зазначених вище методик, формування контрольної та експериментальної групи з продіагностованих, що показали

середні та високі показники за опитувальником RAQ-24 та аналіз результатів констатувального експерименту.

4) Четвертий етап включав розробку та апробацію корекційної програми з метою корекції алекситимії серед учасників експериментальної групи.

5) Під час п'ятого етапу проводилося узагальнення та порівняння результатів контрольної та експериментальної груп, формулювання висновків, висновків дослідження та формулювання рекомендацій щодо впровадження корекційної програми в практичну діяльність психолога.

Психодіагностичний комплекс методик склали:

1. Опитувальник RAQ-24
2. Тест емоційного інтелекту Шутте (SREIT)
3. Опитувальник регуляції емоцій ERQ.
4. Опитувальник тривожності за станом і рисами характеру (STAI)
5. Шкала самооцінки депресії Занга (SDS)

1. *Опитувальник RAQ-24.* Пертська модель розглядає алекситимію як складний психологічний конструкт, що включає труднощі в розпізнаванні та описі емоцій, а також схильність до зовнішньо орієнтованого мислення. Опитувальник RAQ-24 (Додаток А) розроблений для вимірювання цих аспектів алекситимії і базується на моделі оцінки уваги при алекситимії.

RAQ-24 - це самозвітний опитувальник, що складається з 24 пунктів, розроблений для оцінки трьох основних аспектів алекситимії: труднощі в ідентифікації почуттів (DIF), труднощі в описі почуттів (DDF), зовнішньо орієнтоване мислення (EOT).

Кожен з цих аспектів представлений вісьмома пунктами. Для DIF та DDF окремі субшкали оцінюють негативні та позитивні емоції. Таким чином, опитувальник RAQ-24 включає п'ять субшкал:

1. Негативні труднощі з ідентифікацією почуттів (N-DIF): оцінює здатність ідентифікувати негативні емоції.

2. Позитивні труднощі з ідентифікацією почуттів (P-DIF): оцінює здатність ідентифікувати позитивні емоції.

3. Негативні труднощі з описом почуттів (N-DDF): оцінює здатність описати негативні емоції.

4. Позитивні труднощі з описом почуттів (P-DDF): оцінює здатність описати позитивні емоції.

5. Загальне зовнішньо орієнтоване мислення (G-EOT): Оцінює схильність фокусуватися на зовнішніх подіях, а не на внутрішніх емоційних переживаннях.

Кожен пункт опитувальника оцінюється за 7-бальною шкалою Лайкерта, де 1 означає "це жодним чином мене не стосується" і 7 означає "це безумовно мене стосується". Сума балів за кожною з п'яти субшкал підраховується окремо, а також підраховується загальний бал, що відображає загальний рівень алекситимії. Вищі бали свідчать про більший рівень алекситимії.

Для інтерпретації оцінок RAQ слід порівнювати оцінку респондента з відповідними нормативним зразком. Алекситимія - це розмірна (а не категоріальна) конструкція, яка зазвичай розподілена в загальній популяції, тому оцінки алекситимії найкраще розглядати як такі, що існують у континуумі. У кожного є кілька рівнів алекситимії, чи то низький, чи то середній, чи то високий рівень.

Інтерпретація балів за цією методикою:

- Субшкала N-DIF, Труднощі з ідентифікацією, розумінням і диференціацією власних негативних почуттів; > 20 балів - високий рівень; 8-20 балів - середній рівень; <8 балів - низький рівень.
- Субшкала P-DIF -Труднощі з ідентифікацією, розумінням і диференціацією власних позитивних почуттів. > 17 балів - високий рівень; 6-17 балів - середній рівень; < 6 балів - низький рівень.
- Субшкала N-DDF: Труднощі з описом та передачею власних негативних почуттів: > 22 балів - високий рівень алекситимії; 8-22 балів - середній рівень алекситимії; < 8 балів - низький рівень алекситимії.

- Субшкала P-DDF: Труднощі з описом та передачею власних позитивних почуттів:  $> 19$  балів - високий рівень алекситимії; 7-19 балів - середній рівень алекситимії;  $< 7$  балів - низький рівень алекситимії.

- Субшкала G-EOT: Схильність не концентрувати увагу на власних емоціях (негативних та позитивних).  $> 40$  балів - високий рівень алекситимії; 18-40 балів - середній рівень алекситимії;  $> 18$  балів - низький рівень алекситимії.

Загальна оцінка:  $> 112$  балів - високий рівень алекситимії, 51-112 балів - середній рівень алекситимії, менше 51 балів - низький рівень алекситимії.

Опитувальник RAQ-24 показав високу надійність та валідність на різних вибірках. Запланована структура з п'яти субшкал була підтверджена всіма опублікованими факторними аналізами, причому дослідження, які тестували біфакторну модель, також підтвердили наявність сильного загального фактора алекситимії (наприклад, Vecerra et al., 2021; Preece et al., 2018). Крім того, аналіз внутрішньої узгодженості продемонстрував високу надійність для всіх субшкал RAQ та загального балу за шкалою ( $\alpha > 0,80$ ). Виявлено, що RAQ корелює з маркерами інших теоретично значущих конструктів (наприклад, регуляція емоцій, психопатологічні симптоми), що підтверджує клінічну релевантність результатів RAQ у клінічних, громадських та студентських вибірках (наприклад, Chan та ін., 2022; Greene та ін., 2020; Fynn та ін., 2022; Preece та ін., 2020) [80].

2. *Тест емоційного інтелекту Шутте (SREIT)*. Шкала оцінки емоцій, яку в деяких літературних джерелах називають шкалою емоційного інтелекту, тестом самооцінки емоційного інтелекту або шкалою емоційного інтелекту Шутте, базується на оригінальній моделі емоційного інтелекту Саловей та Майєра (1990). Ця модель передбачає, що емоційний інтелект складається з оцінки емоцій у себе та інших, вираження емоцій, регулювання емоцій у себе та інших, а також використання емоцій для вирішення проблем.

Шкала оцінки емоцій намагається оцінити характеристику, або рису, емоційного інтелекту. У своїй моделі 1990 року Саловей і Майєр описали емоційний інтелект як поєднання того, що можна вважати здібностями і рисами.

Пізніше Майєр і Саловей (Mayer et al., 2004; Mayer, Salovey, Caruso, & Sitarenios, 2003) обґрунтували концепцію емоційного інтелекту як чистої здібності. Така концептуалізація здібностей пов'язана з підходом до вимірювання, який фокусується на латентних здібностях, що оцінюються через виконання завдань [59].

Шкала оцінки емоцій - це опитувальник, що складається з 33 пунктів, які необхідно заповнювати самостійно, і спрямований на визначення типового емоційного інтелекту. Респонденти оцінюють себе за п'ятибальною шкалою. На заповнення шкали респондентам потрібно в середньому п'ять хвилин (Додаток Б).

Загальна кількість балів за шкалою підраховується шляхом зворотного кодування пунктів 5, 28 і 33, а потім підсумовування всіх пунктів.

Бали можуть варіюватися від 33 до 165, причому вищі бали вказують на більш характерний емоційний інтелект. На основі отриманих результатів Шутте та ін. (1998) рекомендували використовувати сумарні бали за 33-бальною шкалою.

3. *Опитувальник регуляції емоцій ERQ*. З метою виявлення індивідуальних відмінностей у когнітивній переоцінці та придушенні експресії Гросс та його колеги розробили Опитувальник регуляції емоцій (ERQ; Gross & John, 2003).

Опитувальник ERQ складається з 10 пунктів, які фіксують схильність людей (самооцінку частоти) до переоцінки та придушення вираження емоцій. Респондентам пропонуються твердження щодо використання переоцінки та придушення. Вони вказують свою згоду або незгоду за рейтинговою шкалою, яка варіюється від 1, що означає "категорично не згоден", до 7, що означає "категорично згоден" (Додаток В).

Наприклад, фактор що визначається за допомогою пунктів переоцінки, включає ключовий пункт "Я контролюю свої емоції, змінюючи те, як я думаю про ситуацію, в якій я перебуваю". Другий фактор визначався за допомогою завдань на придушення, включаючи ключове завдання "Я контролюю свої емоції, не висловлюючи їх". В опитувальнику жодна стратегія не пов'язана з

афективними, соціальними наслідками або наслідками для благополуччя, це важливо, оскільки це може вплинути на відповіді респондентів.

Валідність, надійність і факторна структура цього опитувальника були продемонстровані (Gross & John, 2003) і послідовно відтворені (наприклад, Brandão, Schulz, Gross, & Matos, 2017; Ireland, Goh, & Marais, 2018; Melka, Lancaster, Bryant, & Rodriguez, 2011; Moore, Zoellner, & Mollenholt, 2008; Peng, Min, & Chen, 2016). Що стосується факторної структури, то ці дві стратегії виявилися статистично незалежними. Це означає, що їх не слід розглядати як негативно залежні (використання однієї з них не означає відмову від іншої) або позитивно залежні (часте використання однієї з них не впливає на тенденцію або схильність до використання іншої; Gross & John, 2003) [29].

4. *Шкала самооцінки депресії Занга (SDS)* - це інструмент, який використовується для вимірювання наявності та вираженості депресивних симптомів у людей. Розроблена доктором Вільямом В. К. Зунгом, ця шкала широко використовується в різних умовах для оцінки депресії та пов'язаних з нею факторів у різних групах населення.

SDS складається з 20 пунктів що складають десять позитивно сформульованих і десять негативно сформульованих запитань, кожному з яких присвоюється оцінка за шкалою від 1 (ніколи або час від часу) до 4 (більшість або весь час) (Додаток Г).

Загальна кількість балів коливається від 20 до 80, причому вищі бали вказують на більш виражені депресивні симптоми. .

- 20-49 Нормальний діапазон
- 50-59 Легка депресія
- 60-69 Помірна депресія
- 70 і вище Важка депресія

Шкала призначена для вимірювання афективних, психологічних і соматичних аспектів депресії, що дозволяє лікарям краще зрозуміти і діагностувати цей стан у своїх пацієнтів.

Розробка та валідація шкали самооцінки депресії Цунга відбувалася на основі системного підходу, який включав кілька етапів. Доктор Занг почав з огляду існуючої літератури про депресію та визначення загальних тем і симптомів, пов'язаних з цим розладом. Потім він створив початковий набір пунктів, які були вдосконалені шляхом пілотного тестування та аналізу психометричних властивостей. Остаточна версія шкали була створена після декількох ітерацій і коригувань, щоб забезпечити її надійність і валідність в оцінці депресії..

5. *Опитувальник тривожності за станом і рисами характеру (STAI)*. STAI був розроблений психологами Чарльзом Спілбергером, Р.Л. Горсучем та Р.Е. Люшеном. Їхньою метою при створенні опитувальника було створити набір запитань, які можна було б застосувати для диференціації тимчасового стану «тривожності стану» та більш загальної і довготривалої якості «тривожності риси» [29].

Опитувальник тривожності за станом і рисами характеру оцінює окремо тривожність за станом і рисами характеру. Кожен тип тривожності має власну шкалу з 20 різних питань, які оцінюються в балах. Бали варіюються від 20 до 80, причому вищі бали корелюють з більшою тривожністю.

Розробники цього тесту розділили різні види тривоги, щоб обидві шкали були надійними. Це означає, що шкала S-тривоги вимірює лише S-тривогу, а шкала Т-тривоги - лише Т-тривогу, що є кінцевою метою створення цього тесту. Вони виявили, що не зможуть досягти цього, якщо питання будуть однаковими для дослідження обох типів тривожності.

Кожна шкала містить по двадцять запитань, відповіді на які оцінюються за 4-бальною шкалою. Низькі бали вказують на легку форму тривоги, а високі - на важку форму тривоги. Обидві шкали містять питання про відсутність тривоги та питання про наявність тривоги.

Питання про відсутність тривоги відображають відсутність тривоги у твердженні на кшталт: «Я почуваюся в безпеці». Питання про наявність тривоги

показують наявність тривоги у твердженні на кшталт «Я відчуваю занепокоєння»(Додаток Д).

Нижче наведено більше прикладів з STAI щодо питань про відсутність та наявність тривоги. Кожен показник має свою шкалу оцінювання.

4-бальна шкала для S-тривожності виглядає наступним чином:

- 1.) зовсім не відчуваю,
- 2.) дещо відчуваю,
- 3.) помірно відчуваю,
- 4.) дуже відчуваю.

4-бальна шкала для Т-тривоги виглядає наступним чином:

- 1.) майже ніколи,
- 2.) іноді,
- 3.) часто,
- 4.) майже завжди[29].

Спираючись на розглядувані теоретичні концепції стосовно алекситимії в психологічній літературі, як компоненти структури алекситимії ми розглядаємо емоційний та когнітивний компонент, які було досліджено за допомогою наступного психодіагностичного комплексу методик(таблиця 2.1.).

Таким чином, підібраний нами психодіагностичний інструментарій відповідає вимогам стандартизації, валідності, надійності, співвідносяться з метою роботи, завданнями дослідження і надає дає змогу перейти до проведення діагностичного зрізу.

*Таблиця 2.1.*

**Компоненти, критерії та методики емпіричного дослідження  
алекситимії**

| Компоненти | Критерії | Методики дослідження |
|------------|----------|----------------------|
|------------|----------|----------------------|

|                   |                                                       |                                          |
|-------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Емоційні</b>   | Труднощі з ідентифікацією негативних почуттів (N-DIF) | Опитувальник PAQ-24                      |
|                   | Труднощі з ідентифікацією позитивних почуттів (N-DIF) |                                          |
|                   | Емоційний інтелек                                     | Тест емоційного інтелекту Шутте (SREIT). |
|                   | Придушення експресії                                  | Опитувальник регуляції емоцій ERQ.       |
| <b>Когнітивні</b> | Труднощі з описом негативних почуттів                 | Опитувальник PAQ-24                      |
|                   | Труднощі з описом позитивних почуттів                 |                                          |
|                   | Загальне зовнішньо орієнтоване мислення               |                                          |
|                   | Когнітивна переоцінка                                 | Опитувальник регуляції емоцій ERQ.       |

## 2.2. Аналіз результатів констатувального експерименту

Для дослідження ефективності корекції психологічних чинників корекції алекситимії у молоді ми обрали такий психодіагностичний інструментарій: Опитувальник PAQ-24, тест емоційного інтелекту Шутте (SREIT), опитувальник регуляції емоцій ERQ, шкала самооцінки депресії Занга (SDS), опитувальник тривожності за станом і рисами характеру (STAI). Результати досліджуваних експериментальної групи за всіма методикам представлені в додатку Ж.

Участь в дослідженні прийняли 28 осіб, віком від 17 до 24 років, 7 чоловіків та 21 жінка.

Перш за все розглянемо результати досліджуваних за опитувальником PAQ-24 які представлені в табл. 2.2. для контрольної та в табл. 2.3 для експериментальної групи

*Таблиця 2.2.*

### Результати контрольної групи респондентів за опитувальником PAQ-24

| Шкали           | Низький рівень     |     | Середній рівень    |     | Високий рівень     |     |
|-----------------|--------------------|-----|--------------------|-----|--------------------|-----|
|                 | Абсолютне<br>число | %   | Абсолютне<br>число | %   | Абсолютне<br>число | %   |
| Загальна оцінка | 0                  | 0%  | 11                 | 79% | 3                  | 21% |
| Шкала N-DIF     | 1                  | 7%  | 10                 | 71% | 4                  | 29% |
| Шкала P-DIF     | 2                  | 14% | 11                 | 79% | 1                  | 7%  |
| Шкала N-DDF     | 0                  | 0%  | 13                 | 93% | 1                  | 7%  |
| Шкала P-DDF     | 1                  | 7%  | 12                 | 86% | 1                  | 7%  |
| Шкала G-EOT     | 0                  | 0%  | 11                 | 79% | 3                  | 21% |

*Таблиця 2.3.*

**Результати експериментальної групи респондентів за  
опитувальником RAQ-24**

| Шкали           | Низький рівень     |    | Середній рівень    |     | Високий рівень     |     |
|-----------------|--------------------|----|--------------------|-----|--------------------|-----|
|                 | Абсолютне<br>число | %  | Абсолютне<br>число | %   | Абсолютне<br>число | %   |
| Загальна оцінка | 0                  | 0% | 10                 | 71% | 4                  | 29% |
| Шкала N-DIF     | 0                  | 0% | 11                 | 79% | 3                  | 21% |
| Шкала P-DIF     | 1                  | 7% | 10                 | 71% | 3                  | 21% |
| Шкала N-DDF     | 0                  | 0% | 13                 | 93% | 1                  | 7%  |
| Шкала P-DDF     | 0                  | 0% | 11                 | 79% | 3                  | 21% |
| Шкала G-EOT     | 1                  | 7% | 8                  | 57% | 5                  | 36% |

З таблиці бачимо що високий рівень алекситимії, тобто високі бали за шкалою загальна оцінка, мають 4 респонденти в експериментальній та 3 респонденти в контрольній групі. Для них характерні значні труднощі в розпізнаванні та інтерпретації власних емоцій. Вони можуть зовсім не усвідомлювати своїх емоційних станів або плутати їх із фізичними відчуттями (наприклад, втому зі смутком). Практично нездатні описувати свої емоції. Вони можуть відчувати дискомфорт під час обговорення емоційних тем і часто уникають таких розмов. Також їм складно розуміти і розпізнавати емоції інших людей, що може призводити до труднощів у міжособистісних стосунках. Переважає конкретне, раціональне мислення. Вони схильні ігнорувати внутрішні емоційні процеси та фокусуватися на зовнішніх фактах і подіях. Фантазії, уява та рефлексія в них слабо розвинені.

Середній рівень алекситимії за даним опитувальником показали 11 респондентів з контрольної та 10 з експериментальної групи. Середній рівень алекситимії характеризується певними труднощами в розумінні й описі своїх емоцій. Особи можуть іноді плутати почуття, але не постійно. Також у більшості

випадків індивіди здатні описати свої емоції, але іноді відчують труднощі зі складнішими емоційними станами. У таких людей може спостерігатися деяке зниження емпатії, проте вони все ж можуть відчувати і реагувати на емоції інших, хоча й не завжди точно. Їхнє мислення частіше конкретне, орієнтоване на зовнішній світ, але водночас вони можуть вдаватися до фантазій і рефлексії, хоча це не є їхньою домінуючою характеристикою.

Респонденти що показали низький рівень за шкалою загальна оцінка опитувальника RAQ-24 в подальшому дослідженні участь не взяли, тому їх дані не були включені в опис.

За субшкалами даної методики результати респондентів виглядають наступним чином: за субшкалою N-DIF, що показує труднощі в розумінні, диференціюванні та ідентифікації власних негативних почуттів в контрольній групі 1 респондент має низький рівень, 10 респондентів – середній рівень та 3 високий рівень. В експериментальній групі 10 респондентам властивий середній рівень за цією суб шкалою, а 4 досліджуваним високий.

За субшкалою P-DIF, що відображає труднощі в розумінні, диференціюванні та ідентифікації власних позитивних почуттів в контрольній групі 2 респонденти мають низький рівень, 11 респондентів – середній рівень і 1 респондент високий рівень. В експериментальній групі 1 респондент має низький рівень, 10 респондентів середній рівень та 3 респонденти високий рівень.

За цими двома шкалами чим вищі результати мають досліджувані тим складніше їм розуміти, усвідомлювати, розрізняти, та ідентифікувати власні негативні та позитивні емоції та почуття. Тобто респонденти що показали середній рівень зазвичай відчують деякі труднощі в тому щоб зрозуміти яку саме емоцію чи почуття вони відчівають на даний момент та чим викликана ця емоція. Тім хто має високий рівень за даними шкалами як правило дость важко усвідомлювати та розрізняти власні почуття.

Наступні субшкали N-DDF та P-DDF показують труднощі респондентів з описом та передачею власних негативних та позитивних почуттів. В даних

субшкалах також чим вищий рівень показав досліджуваний ти ваще йому вербалізувати власні позитивні або негативні почуття.

За субшкалою N-DDF, яка показує вміння вербалізувати саме негативні почуття в контрольній групі 13 респондентів мають середній рівень, та один респондент показав високий рівень. В експериментальній групі у респондентів такий же розподіл 13 з середнім та один з високим рівнем.

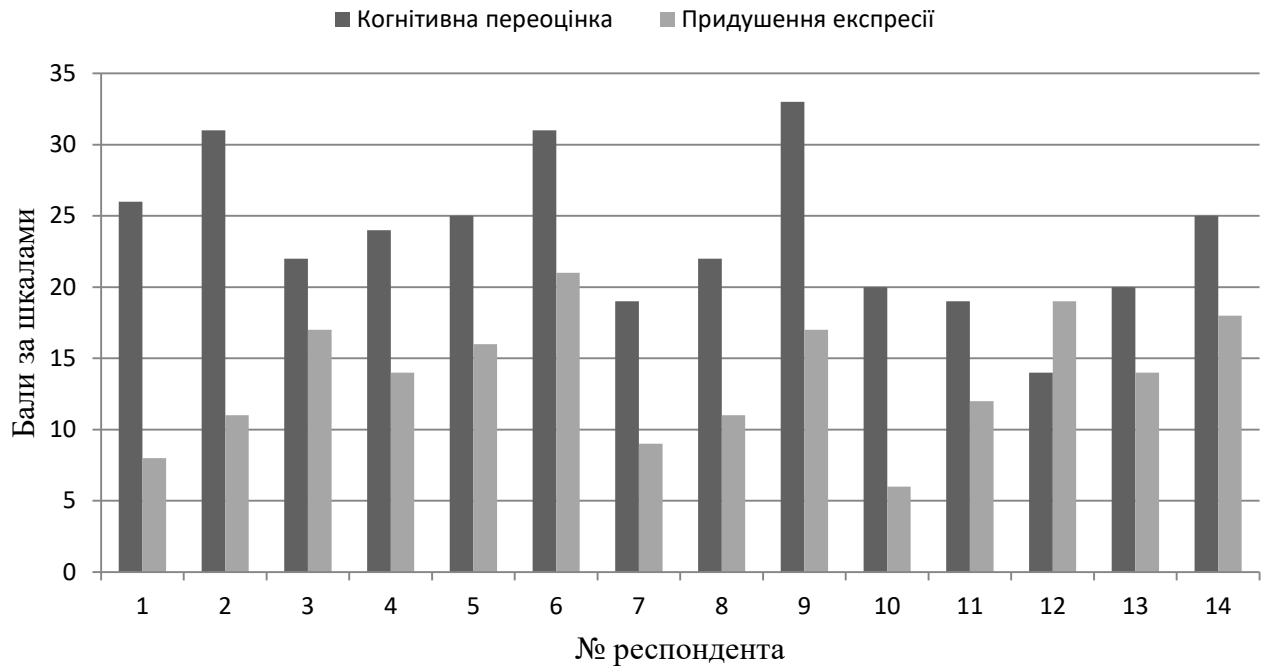
За субшкалою P-DDF, що відповідає труднощам в вербалізації позитивних почуттів в контрольній групі 12 респондентів мають респондентів мають середній рівень та по одному респонденту мають низький та високий рівень.

Для тих хто має середній рівень за цими шкалами характерні певні проблеми з передачею своїх почуттів оточуючим, їм може бути складно назвати яку емоцію чи описати емоційний стан що вони відчують в даний момент. Для респондентів що мають високий рівень вище зазначені проблеми посилюються.

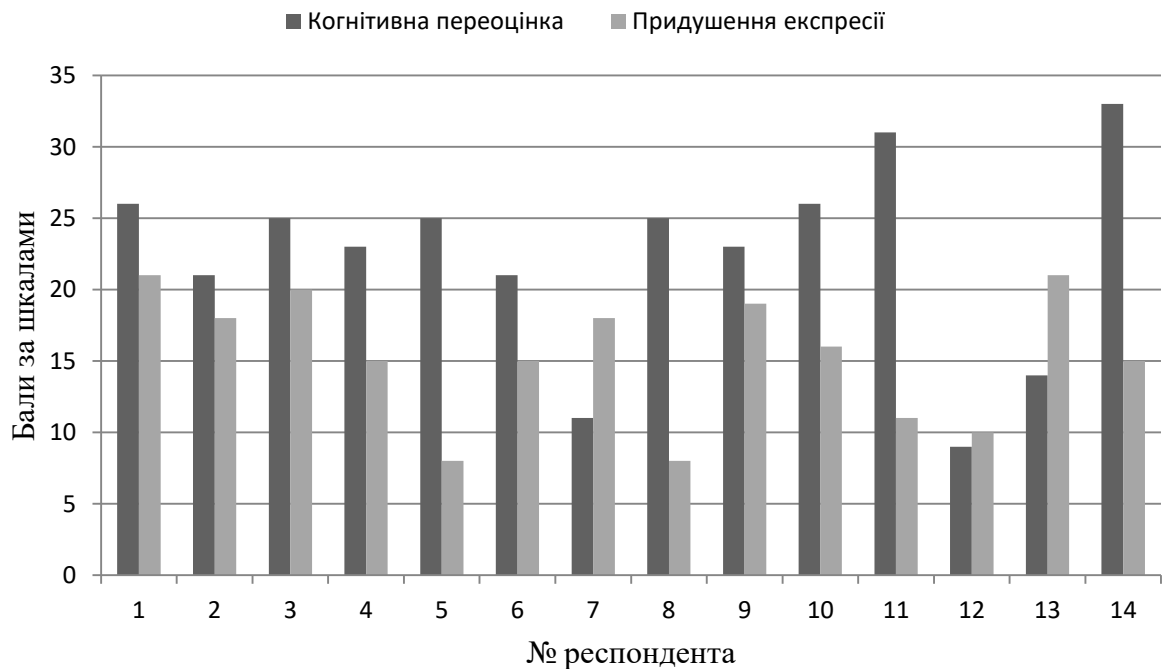
Субшкала G-EOT показує звичку індивіда не звертати уваги на власні емоції та емоційні стани як позитивного так і негативного окрасу. Чим вищі бали за нею тим більше людина ігнорує власні емоції.

В контрольній групі з цією шкалою 11 респондентів мають середній та 3 респонденти високий рівень. В Експериментальній групі один респондент показав низький рівень, для 8 респондентів характерний середній рівень в для 5 респондентів високий рівень за субшкалою G-EOT.

Також для більш широко вивчення емоційної сфери та дослідженню успішності корекції було обрано методику «Опитувальник регуляції емоцій ERQ» спрямовану на діагностику двох стратегій емоційної регуляції - когнітивної переоцінки та придушення експресії. За шкалою когнітивна переоцінка результати можуть бути розподілені від 6 до 42, а за шкалою придушення експресії від 4 до 28 балів. Результати представлені на графіку 2.2.



**Рис.2.1.** Результати респондентів контрольної групи за опитувальником регуляції емоцій ERQ.



**Рис.2.2.** Результати респондентів експериментальної групи за опитувальником регуляції емоцій ERQ.

Люди з високим рівнем когнітивної переоцінки зазвичай прагнуть змінити свої емоційні реакції шляхом переоцінки ситуації або своїх думок про цю ситуацію. Вони можуть розглядати проблеми з оптимізмом і прагнути до пошуку позитивних способів розв'язання проблем. Люди з низьким рівнем когнітивної переоцінки можуть схилитися до прийняття емоцій такими, якими вони є, і не прагнути змінювати своє сприйняття ситуації.

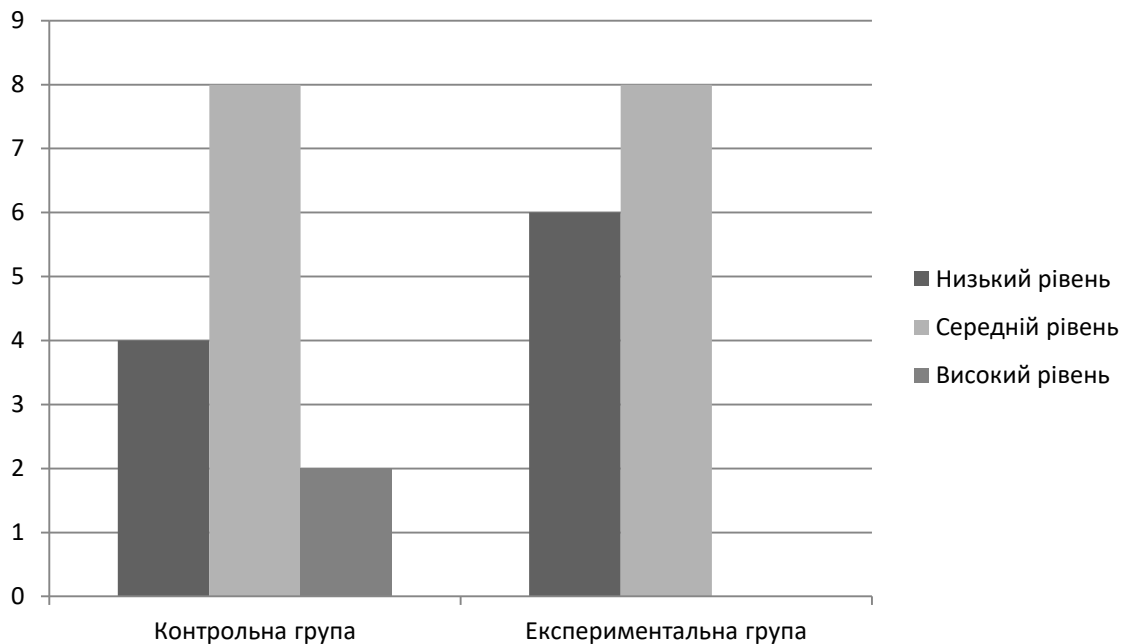
Люди з високим рівнем придушення зазвичай схильні пригнічувати свої емоції та не висловлювати їх у суспільних ситуаціях. Це може призводити до внутрішнього конфлікту і підвищеного стресу. Люди з низьким рівнем придушення зазвичай відкриті у вираженні своїх емоцій і можуть бути більш спонтанними у своїх реакціях на події.

Також дослідження показують, що використання когнітивної переоцінки для регулювання емоцій асоціюється зі здоровішими моделями поведінки, соціального функціонування та благополуччя у порівнянні з стримуванням емоцій (Кутулі, 2014). Експресивне придушення порушує якість комунікації та збільшує рівень стресу.

Алексетимія тісно пов'язана з вміннями розуміти власні емоції та розуміти і інтерпретувати емоції інших індивідів. Тому для дослідження успішності корекційної програми алекситимії у молоді на нашу думку також важливо використати методику на вимірювання емоційного інтелекту. На графіку 2.3 представлені результати контрольної та експериментальної групи за методикою вимірювання емоційного інтелекту Шутте (SREIT).

Згідно з графіком ми можемо сказати що в контрольній групі 4 респонденти мають низький рівень емоційного інтелекту, натомість в експериментальній такий же рівень характерний для 6 досліджуваних. Особи що мають низький рівень емоційного інтелекту як правило відчують труднощі в розумінні власних емоцій. Можуть плутати різні емоційні стани або ігнорувати їх, часто не усвідомлюючи, як вони впливають на їхню поведінку. Їм також складно контролювати свої емоції, особливо в стресових ситуаціях. Вони можуть бути імпульсивними, часто діють під впливом моменту і не здатні зберігати

емоційну рівновагу. Крім того відчувають труднощі в розумінні емоцій інших людей. Вони можуть здаватися байдужими або нечутливими до переживань оточуючих, що може призводити до конфліктів або непорозумінь. Як наслідок їхні соціальні навички слабо розвинені, що призводить до складнощів у спілкуванні.



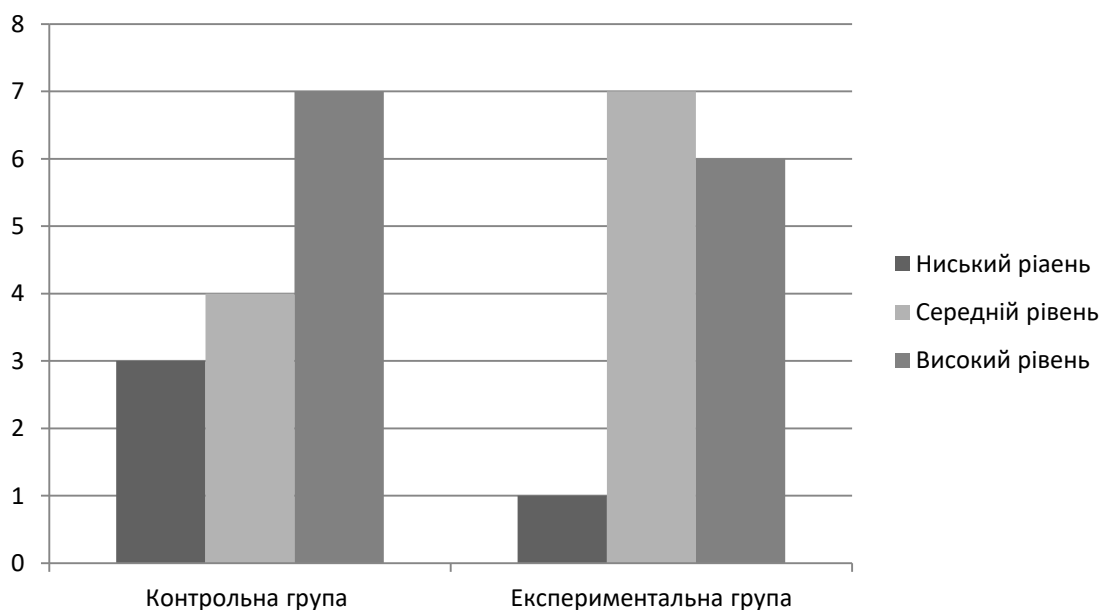
**Рис. 2.3.** Рівень емоційного інтелекту в досліджуваних контрольної та експериментальної групи за методикою Шутте

Середній рівень інтелекту з методикою Шутте в контрольній та експериментальній групі показали по 8 респондентів. Здатні розпізнавати свої емоції, але не завжди роблять це усвідомлено. Іноді їм може знадобитися час для усвідомлення причин своїх емоційних станів. Люди з середнім рівнем емоційного інтелекту зазвичай можуть контролювати свої емоції, але в стресових ситуаціях можуть втрачати контроль. Загалом, здатні керувати своїми реакціями, хоча це вимагає зусиль. Також вони краще вміють розпізнавати емоції інших, хоча можуть зазнавати труднощів із більш тонкими емоційними станами. Вони здатні проявляти емпатію, але не завжди можуть глибоко зрозуміти емоції оточуючих. Вміють будувати і підтримувати стосунки, але іноді можуть

припускатися помилок у спілкуванні через неправильне сприйняття емоційних сигналів.

Також в контрольній групі двоє респондентів мають високий рівень інтелекту, тобто ті труднощі що характерні для людей з середнім та високим рівнем емоційного інтелекту їх як правило не стосуються.

В багатьох дослідженнях посвячених вивченню алекситимії зазначають що одними з детермінант алекситимії є тривога та депресія, що є як одними з первопричин так і наслідками алекситимії, тому ми вважаємо що однією із цілей корекційної програми алекситимії у молоді має бути зниження рівня тривожності та депресії. Саме тому варто визначити рівень цих показників в досліджуваних. Результати респондентів за опитувальником тривожності за станом і рисами характеру (STAI) за шкалою ситуативна тривожність представлені на графіку 2.4.



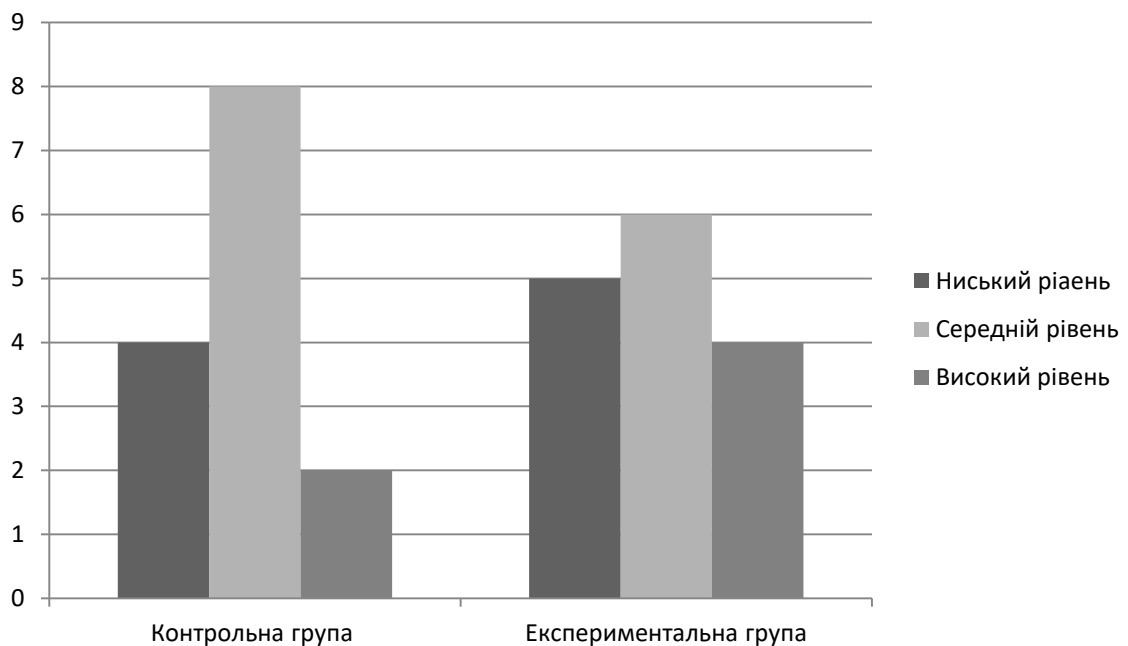
**Рис. 2.4.** Результати респондентів за опитувальником тривожності за станом і рисами характеру (STAI) за шкалою ситуативна тривожність.

Ситуативна (реактивна) тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, занепокоєнням, стурбованістю, нервозністю.

Цей стан вирізняється нестійкістю в часі та різною інтенсивністю залежно від сили впливу стресової ситуації. Таким чином, значення підсумкового показника за даною підшкалою дає змогу оцінити не тільки рівень актуальної тривоги випробовуваного, а й визначити, чи перебуває він під впливом стресової ситуації і яка інтенсивність цього впливу на нього.

Як бачимо з графіку за цією шкалою низький рівень мають 3 респонденти з контрольної та 1 з експериментальної групи. Середній рівень ситуативної тривожності мають 4 респонденти з контрольної та 7 респондентів з експериментальної групи. Високий рівень характерний для 7 досліджуваних з контрольної та 6 з експериментальної групи.

Результати респондентів за шкалою особистої тривожності представлені представлені на рис. 2.5



**Рис. 2.5.** Результати респондентів за опитувальником тривожності за станом і рисами характеру (STAI) за шкалою особистісна тривожність.

Особистісна тривожність являє собою конституціональну рису, що зумовлює схильність сприймати досить широке «віяло» ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожну з них певною реакцією. Як схильність, особиста

тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, які людина розцінює як небезпечні для самооцінки, самоповаги. За високої особистісної тривожності кожна з цих ситуацій матиме стресовий вплив на суб'єкта і викликатиме в нього виражену тривогу. Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами та психосоматичними захворюваннями.

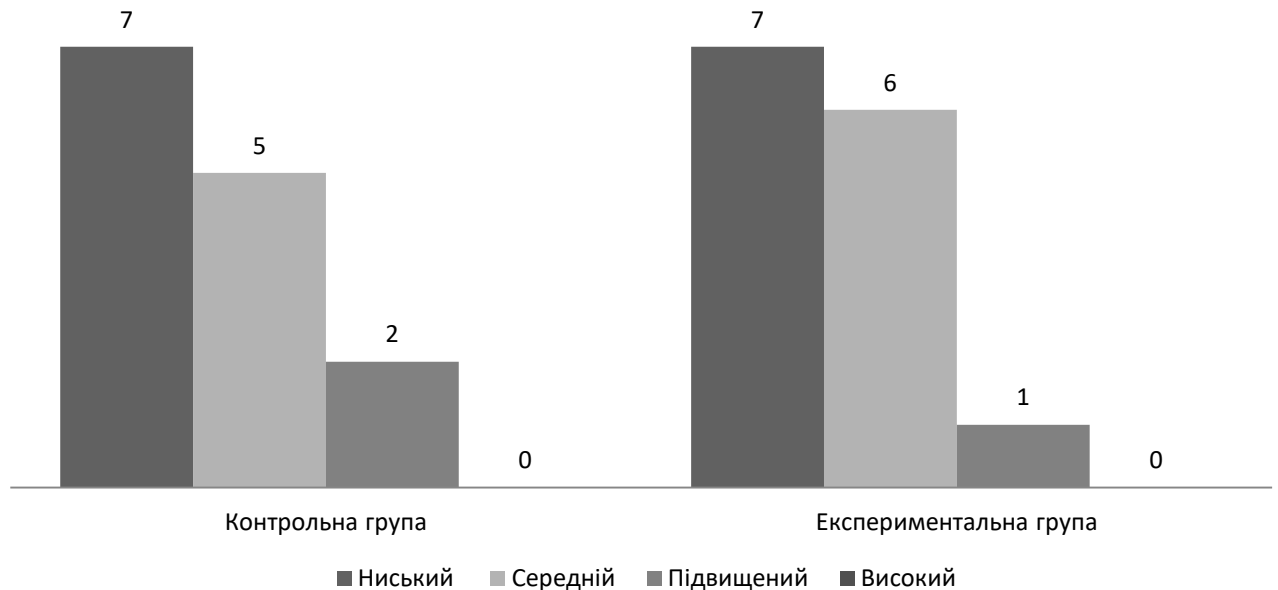
Значні відхилення від рівня помірної тривожності потребують особливої уваги, висока тривожність передбачає схильність до появи стану тривоги в людини в ситуаціях оцінювання її компетентності. У цьому разі слід знизити суб'єктивну значущість ситуації та завдань і перенести акцент на осмислення діяльності та формування почуття впевненості в успіху.

Низька тривожність, навпаки, вимагає підвищення уваги до мотивів діяльності та підвищення почуття відповідальності. Але іноді дуже низька тривожність у показниках тесту є результатом активного витіснення особистістю високої тривоги з метою показати себе в «кращому світлі».

І на останок розглянемо результати респондентів контрольної та експериментальної групи за методикою шкала самооцінки депресії Занга (SDS) представлені на рисунку 2.6

З рисунку бачимо що половина в кожній групі досліджуваних мають низький (7 респондентів з контрольної та 7 респондентів з експериментальної групи) рівень депресії. Середній рівень мають 5 респондентів з контрольної та 6 з експериментальної групи. Також 2 людини в контрольній та 1 в експериментальній показали підвищений рівень депресії. Високий рівень не було зафіксовано в жодного учасника дослідження.

Отже після проведення констатувального експерименту та оброблення отриманих результатів ми переходимо до розроблення корекційної програми аправленої на розвиток навичок розуміти та розрізняти власні емоції, емоції інших людей, вміти назвати власні емоції та також на зменшення рівня тривожності серед респондентів.



**Рис. 2.6.** Результати респондентів за методкою шкала самооцінки депресії Занга (SDS).

### Висновки до другого розділу

Одже для нашого дослідження психологічних чинників корекції алекситимії у молоді ми обрали такий діагностичний інструментарій: Опитувальник PAQ-24 для висначення загального рівня алекситимії та окремо її структурних компонентів; опитувальник регуляції емоцій ERQ що дозволяє давгностувати вміння осіб управляти власними емоціями; тест емоційного інтелекту Шутте (SREIT) також обрано додаткові метод для діагностики тривожності опитувальник тривожності за станом і рисами характеру (STAI) та депресії шкалу самооцінки депресії Занга (SDS), так як останні досить часто пов'язують з алекситимією.

Вибірку дослідження склали молоді люди віком від 17 до 24 років що проживають на території Миколаїва та Миколаївської області. Вибірку склали особистості що за загальною шкалою алекситимії показали високі та середні показники. Вибірка була розділена на контрольну та експериментальну групу, в кожній по 14 осіб.

За методикою опитувальник PAQ-24 більшість респондентів, як в контрольній так і в експериментальній групі мають середні значення, близько четвертої частини в кожній із груп мають високі показники за загальною шкалою алекситимії. Приблизно такий розбодію ми можемо спостерігати і за субшкалами даної методики.

За тестом емоційного інтелекту Шутте (SREIT) також більшість респондентів в обох групах мають середній рівень, інші досліджувані показали низький рівень емоційного інтелекту, окрім двох досліджуваних в контрольній групі які продемонстрували високий рівень.

За опитувальником тривожності за станом і рисами характеру (STAI) за шкалою ситуативна тривожність майже порівну респонденти мають середній та високий рівень ситуативної тривожності, лише деякі (4 в контрольній та 2 в експериментальній показали низькі значення). За шкалою особистісна тривожність близько половини респондентів в кожній групі мають середні значення, високі та низькі показники також мають приблизно однакова кількість досліджуваних.

І на останок за методикою шкала самооцінки депресії Занга (SDS) половина респондентів в кожній групі мають низький рівень депресії, інші - середній, крім одного в експериментальній та двох досліджуваних в контрольній групі в яких зафіксовано підвищений рівень депресії.

## РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ АЛЕКСИТИМІЇ У МОЛОДІ

### 3.1. Процесуальні аспекти корекційної програми алекситимії

Корекційна програма розроблена для зниження алекситимічних рис серед респондентів експериментальної групи. Експериментальна група сформована з 14 респондентів.

Програма щодо корекції алекситимії у молоді складається з 5 занять, тривалістю по 60 – 80 хвилин, що проводиться з періодичністю три рази на тиждень та два рази на другий. Програма розрахована на людей віком від 17 до 24 років.

*Завдання* корекційного етапу дослідження:

1. Розроблення та впровадження психокорекційної програми зниження рівня алекситимічних рис серед експериментальної групи.
2. Проведення контрольного зрізу в особистостей, що складають експериментальну групу.
3. Проведення аналізу ефективності впливу психокорекційної програми щодо корекції алекситимії у молоді в експериментальній групі.

*Метою* розробленої корекційної програми є розвиток емоційної усвідомленості, вербалізації своїх емоцій та почуттів, покращення емоційного інтелекту, зниження тривожності та рівня депресії.

Враховуючи мету, було визначено такі *цілі* програми:

- розвинути здібності усвідомлювати і розрізняти власні емоції та почуття;
- покращити навички в вираженні та вербалізації емоцій;
- підвищити рівень емпатії та розуміння почуттів та емоцій інших людей;
- Розвиток тілесної усвідомленості та зв'язок емоцій із тілесними відчуттями
- Підвищення навичок емоційної саморефлексії та самопостереження

- формування навичок саморегуляції і емоційної адаптації;
- зменшення рівня тривоги;
- зменшення рівня депресивних почуттів;

***Очікувані результати:***

- підвищення розуміння власних емоцій та емоцій інших;
- покращення вміння вербалізувати свої емоції та почуття;
- підвищення здатності відчувати зв'язок між емоціями та тілесними проявами;

- покращення навичок емоційної рефлексії та самоаналізу;
- зниження рівня тривожності та стресу через емоційну усвідомленість;

***Форма занять:***групова (онлайн. Платформа: ZOOM)

***Заняття 1.***

Мета заняття: Знайомство в групі, релаксація, усвідомлення власного тіла.

***Вправа - знайомство «Якби я була...»***

Мета: встановити контакт між учасниками, налаштувати на роботу в групі.

Тривалість: 5 – 10 хв.

Обладнання: презентація

Інструкція: Учасникам пропонується назвати своє ім'я та продовжити фразу: «Якби я була квіткою (явищем природи), я б була....» також, можна доповнити і запропонувати сказати чому саме ця квітка? Яка зараз ця квітка?

***Медитація: сканування тіла***

Мета: розвинути здатність відчувати власне тіло, тренування усвідомленості, зняття стресу та розслаблення.

Тривалість: 20-25хв.

Обладнання: текст, музичний супровід.

Інструкція: .Учасники займають зручну позу, заплющують очі та прослуховують медитацію [2].

***Техніка «9 маленьких мандал»***

Мета: регуляція емоцій та почуттів, корекція алекситимії.

Обладнання: папір А4, олівці, фарби, пензлики.

Тривалість виконання: 20 хв.

Інструкція: Клієнту пропонують розмалювати 9 маленьких кіл (розмір кола, як стакан для води). Основне завдання полягає у тому, що клієнту потрібно розмалювати кола, відштовхуючись від емоцій та почуттів.

Пропонований перелік кіл з емоціями та почуттями (можна замінити на інші: меланхолію, розпач, розчарування, туга, горе, ейфорія, інтерес, щастя тощо): 1 коло – сум; 2 коло – гнів; 3 коло – злість; 4 коло – страх; 5 коло – тривога; 6 коло – здивування; 7 коло – любов; 8 коло – радість; 9 коло – задоволення.

Перевагу в порядку розмальовування варто надавати від негативних до позитивних емоцій та почуттів. Вибір емоцій та почуттів можна видозмінювати в залежності від переживань клієнта та його домінуючого емоційного фону. Наступне завдання: обговорити, коли він останній раз переживав цю емоцію і де в тілі вона відчувається.

Потім пропонують на великому колі розмістити мандали у такому порядку і розташуванні, як відчуває сам клієнт. Він може скласти свою власну композицію із маленьких мандал.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу: – Які емоції та почуття викликає велика мандала?

- Яка мандала у ній найбільш помітна?
- Яку емоцію вона відображає?
- Як часто Ви переживаєте цю емоцію?
- Яку емоцію було найскладніше відобразити?
- Яка мандала Вам найбільше подобається?
- Як велика мандала відображає Ваш емоційний стан?

### ***Домашнє завдання: щоденник почуттів***

Мета: Навчити звертати увагу на свій емоційний стан, розрізняти різні емоції та почуття, вміти їх вербалізувати.

Обладнання: лист з переліком емоцій та почуттів

Опис: Учасникам пропонується список емоцій (Додаток Е), серед них він обирає ті які відчуває в данній момент та записує. Також намагається дати зрозуміти причини чому він це відчуває. Обов'язково записувати емоційні переживання мінімум тричі на день, або після якихось важливих незвичних ситуацій.

***Домашнє завдання: якого кольору мої емоції***

Мета: Навчити звертати увагу на свій емоційний стан, розрізняти різні емоції та почуття.

Обладнання: палітра кольорів, та пусті бланки для замальовування.

Опис: учасникам пропонується палітра кольорів, серед яких вони обирають той колір якого вони уявляють власні емоції.

***Заняття 2.***

Мета заняття: розслаблення, врівноваження емоційного стану, розвиток розуміння власного тіла, розвиток чутливості до емоцій.

***Прочитай це різними емоціями***

Вправа – розминка «Доброго ранку, я рада/радий вас бачити»

Мета: налаштування на роботу, розвиток вміння розуміти та виражати різні емоції.

Тривалість: 15 – 20хв.

Алгоритм виконання: Учасники по черзі говорять фразу «Я рада/радий вас бачити», кожен з різною емоцією. Інші учасники відгадують емоцію. Приклади емоцій: радість, гнів, страх, здивування, байдужість та ін. Учасники обирають емоції самостійно.

***Малювання повітрям***

Мета: Зняття стресу, розслаблення,

Тривалість: 20 – 25 хв.

Обладнання: Аркуш А4, краски, коктейльна трубка

Інструкція: Учасникам пропонується намалювати на аркуші малюнок за допомогою різних красок

***Тілесні відчуття.***

Мета: розвинути здатність краще відчувати власне тіло, навчити розуміти як тіло пов'язане з емоціями, як емоції впливають на тілесні відчуття, як емоції проявляються в тілі.

Тривалість: 10 - 15 хв.

Інструкція: «Зосередьтеся на своїх «тілесних» відчуттях загалом. Дозвольте своїй увазі блукати різними частинами тіла. За можливості «пройдіть» увагою все тіло. Які частини себе ви відчуваєте? Якою мірою і з якою ясністю існує для вас ваше тіло? Відзначте болі та затиски, які ви зазвичай не помічаєте. Які м'язові напруження ви відчуваєте? Звертаючи на них увагу, не намагайтеся передчасно розслабити їх, дозвольте їм тривати. Постарайтесь визначити їхні точні місця розташування. Зверніть увагу на відчуття шкіри. Чи відчуваєте ви своє тіло як єдине? Чи відчуваєте ви зв'язок голови з тулубом? Де ваші груди? Кінцівки?

Спробуйте відтворити певну тілесну дію. Наприклад, напружте, а потім розслабте щелепи, стисніть кулаки, почніть важко дихати. Ви можете помітити, що все це викликає невиразну емоцію. Якщо до цього переживання ви можете додати, скажімо, фантазію, уявлення про якусь людину або річ у вашому оточенні емоція розгориться з повною силою і ясністю. І, навпаки, у присутності Чогось чи когось, ви помічаєте, що не відчуваєте емоції, доки не приймете як свої власні відповідні тілесні дії: у стисканні кулаків, збудженому диханні тощо ви починаєте відчувати гнів.

### ***Візуалізація внутрішнього простору***

Мета: Розвинути усвідомленість і здатність до самоаналізу, досліджуючи внутрішній простір, у якому перебуває людина.

Тривалість: 20 - 25 хв.

Обладнання: Аркуш а4, олівці або фарби

Інструкція: Заплющте очі й уявіть свій внутрішній простір, коли ви залишаєтеся на самоті. Це може бути кімната, природний пейзаж або абстрактний простір. Намалюйте або опишіть це місце.

***Домашнє завдання: Вправа: «Знайти й запам'ятати»***

Мета: краще розуміння емоційних станів, переведення фокусу уваги на позитивні відчуття.

Протягом дня знайдіть десять приводів для радості, порадійте від душі й простежте, як змінився ваш стан у цей момент. За можливості – подивіться в дзеркало, відчуйте і постарайтеся запам'ятати відчуття в тілі.

Наступного дня знайдіть десять приводів для здивування і простежте, як змінюється стан.

За такою ж схемою відпрацюйте всі емоції, що підвищують ефективність людської діяльності: прийняття, довіру, інтерес, захоплення.

### ***Заняття 3.***

Мета заняття: покращення навичок розуміння емоцій

#### ***Покажи емоцію***

Мета: розвинути навичок розуміння та вираження власних емоцій, та емоцій інших людей. Налаштування на подальше роботу.

Тривалість: 10 – 15 хв.

Інструкція: Учасники по черзі показують різні емоції на власни розсуд, емоції можуть повторюватись, інші намагаються вгадати яку емоцію зараз показують. Далі йде обговорення чи легко було показувати емоції? А вгадувати? Від чого залежить розуміння емоцій в інших? Як люди по різному можуть демонструвати одній й тіж емоції?

#### ***Вправа: Мозковий штурм***

Мета: вияснення способів керування власними емоціями, розширення уявлень про емоції.

Тривалість: 30 – 35 хв.

Алгоритм виконання:

Учасники відповідають на наступне питання:

Що ви розумієте під емоціями?

Далі ведучий читає історію. « На дорогу вистрибнуло жабеня, хлопчик дивиться на нього з цікавістю, жінка з відразою, дівчинка – з жахом, чоловік –

байдуже, а біолог з захопленням «Подивіться, який чудовий екземпляр» – скаже він».

Питання для обговорення:

1. Чому у всіх учасників цієї історії були різні емоційні реакції відносно жабеняти?

2. Чим зумовлено те, що люди мають різні емоції і почуття з приводу одного й того ж об'єкта чи ситуації?

3. Що було б, якби люди мали однакові емоції відносно конкретної ситуації?

( В процесі обговорення слід підвести до думки, що кожна людина має право на індивідуальне вираження емоцій і почуттів. Це залежить від її інтересів, досвіду, виховання та ін.).

### ***«Потік свідомості»***

Мета: Розвинути в учасників навички вербалізації власних думок та емоцій, зняти внутрішні бар'єри самовираження, підвищити емоційну усвідомленість і спонтанність мислення, а також покращити здатність концентруватися на власному внутрішньому досвіді.

Тривалість: 15 хв.

Інструкція: Учасники розбиваються на пари. Один із членів пари починає говорити про все, що спадає йому на думку (доти, доки він, промовляючи все це, не почне заплутуватися). Ця вправа нагадує метод вільних асоціацій, який використовують у психоаналізі: про неї дуже легко говорити, але її дуже важко виконувати! Опис «потіку свідомості» може бути, наприклад, таким: «Я думаю про виконання цієї вправи - А зараз я думаю про відвідування Одеси... прогулянка пляжем - мати й батько... пристань... похід по магазинах у суботу... зараз я помітив, що ти дивишся на мене... знову Одеса... поїзди на станції... залізниця... відпустка в горах».

Через п'ять хвилин члени пари міняються ролями. Після цього тренер просить усіх учасників сісти в загальне коло. Далі проводиться обговорення вправи, особливо виокремлюються процес і зміст вправи. Процес важливіший,

ніж зміст, і можна проводити обговорення тільки процесу. Тренер допомагає групі у визначенні способів, за допомогою яких знання, набуті внаслідок виконання цієї вправи, можуть бути співвіднесені з особистим або професійним життям учасників. За можливості тренер також бере участь у виконанні вправи.

Кожен учасник по черзі спочатку говорить про те, що йому найменше сподобалося в цій вправі. Потім учасники говорять про те, що їм найбільше в ній сподобалося. Ведучий групи або тренер також висловлює свою думку.

### ***Домашнє завдання : щоденник почуттів 2.0***

Мета: Навчити звертати увагу на свій емоційний стан, розрізняти різні емоції та почуття, вміти їх вербалізувати.

Опис: Те завдання що й після першого заняття але учасники намагаються самі без додаткової допомоги(списку) написати що вони відчують.

### ***Заняття 4.***

Мета заняття: сформувати у молоді усвідомленість щодо власних емоцій і почуттів, навички їх вербалізації та управління, що сприятиме підвищенню емоційної стабільності, зменшенню рівня тривожності та депресії, а також розвитку здатності до саморефлексії та емоційної адаптації в різних життєвих ситуаціях.

#### ***«Тут та зараз»***

Мета: розвинути в учасників усвідомленість щодо своїх емоцій і фізичних відчуттів у теперішньому моменті, навчаючи їх виявляти та вербалізувати те, що вони відчують, що сприяє підвищенню емоційної свідомості та зменшенню стресу.

Тривалість: : 10-15 хв.

Інструкція: Давайте відповіди на питання, Що я відчуваю? Які емоції я відчуваю? Як відчуває себе тіло? Спробуйте складати фрази, які виражають те, що ви в цей момент усвідомлюєте-зауважуєте. Починайте кожне речення словами «зараз», «у цей момент», «тут і зараз».

#### ***Діалог із самим собою***

Мета: Навчити учасників свідомо спілкуватися із собою, усвідомлювати, ідентифікувати, та вербалізувати свої емоції через внутрішній діалог, знижуючи рівень тривожності та покращуючи саморефлексію.

Тривалість: 15 – 20 хв.

Обладнання: листи пиперу, ручки або олівці

Інструкція: Учасникам пропонується провести письмовий діалог із самим собою. Завдання - поставити собі запитання про те, що їх турбує, і спробувати відповісти на них від імені внутрішнього «союзника» або «мудрого друга». Після виконання вправи учасники можуть поділитися інсайтами в групі.

### ***Емоційна регуляція***

Тривалість: 20-25 хв.

Мета: спрямована на саморефлексію та емоційну саморегуляцію, включає глибоке розуміння механізмів емоційного самоконтролю та впровадження практичних технік для кращого керування емоціями.

Емоційна саморефлексія — це здатність свідомо аналізувати та осмислювати свої емоції, їхній вплив на поведінку та взаємини з іншими.

Розуміння власних емоційних реакцій дозволяє більш свідомо приймати рішення, уникати імпульсивних вчинків і зміцнювати емоційну стабільність.

Емоційна саморегуляція — це здатність управляти своїми емоціями, зберігаючи внутрішній баланс у складних або стресових ситуаціях.

Навчання саморегуляції дозволяє знижувати рівень тривоги та депресії, підвищувати емоційну гнучкість та адаптацію до нових умов.

Техніки емоційної саморегуляції

Дихальні техніки:

- Глибоке діафрагмальне дихання
- Техніка "4-7-8": Пояснення кроків техніки дихання: вдих на 4

секунди, затримка дихання на 7 секунд, видих на 8 секунд. Ця техніка заспокоює нервову систему.

Релаксаційні техніки.

- Прогресивна м'язова релаксація: Напруження та розслаблення різних груп м'язів для зниження фізичного напруження, яке часто супроводжує емоційне перенапруження.

- Візуалізація: Уявлення спокійного місця або ситуації, яка викликає позитивні емоції та допомагає стабілізувати настрій.

Когнітивна реструктуризація.

Переформулювання думок: Пояснення, як негативні автоматичні думки впливають на емоції, та як їх можна змінювати, замінюючи на більш позитивні або нейтральні.

***Рекомендації до самостійного виконання: Вправа: «Дзеркало»***

Мета: тренування навичок розпізнавання емоцій

Інструкція: «Встаньте навпроти дзеркала, розслабтеся. Почніть зображати різні емоції.

Радість: розслабте лицьові м'язи і широко посміхніться, при цьому подумайте про що – Neubудь приємне.

Здивування: розслабте лицьові м'язи, широко розплюште очі, водночас подумавши зі здивуванням: "Для чого це робити?" – спокійно закрийте очі.

Гнів: розслабте лицьові м'язи і примружтеся, при цьому напружте ніс і подумайте: "Як мені все це набридло!"

Щастя: розслабте лицьові м'язи, витягніть губи в трубочку, потім розтягніть в усмішці.

Повторюйте вправу щодня хоча б тиждень, а потім спробуйте зображати емоції тільки за допомогою очей: добрі, злі, люблячі, заздрісні очі. Важливо думати в цей момент про відповідну емоцію».

### ***Заняття 5.***

Мета: розвиток вмінь вербалізувати емоції, підведення підсумків

***Що це за емоція?***

Мета: розвинути вміння розпізнавати емоції в інших, продемонструвати зовнішні прояви різних емоцій.

Тривалість: 5-10 хвилин + обговорення

Обладнання: картинки з емоціями

Інструкція: на екрані зображено обличчя з лівої сторо зображено обличчя з лівої сторои в нейтральному стані а з права теж обличчя але що виражає якість емоції. Учасникам тренінгу пропонується зрозуміти яку емоцію продемонстровано на картинці справа. Всього 11 картинок. Картинки були взяті з тесту П.Екмана [15].

### ***«Портрет художника».***

Мета: поглибити здібності та навички учасників у вербалізації складних почуттів і нюансів ставлення до себе та інших

Тривалість: 35 хв.

Інструкція: Учаснику групи пропонується скласти вербальну картину, свій портрет, як якщо б він був знаменитим і позував художнику. Непрямий характер методики підвищував її інформативність і діагностичну цінність. При цьому вправляюся і поглиблюються здібності та навички учасників у вербалізації складних почуттів і нюансів ставлення до себе та інших.

### ***Аналіз щоденників почуттів:***

Мета: розвиток рефлексії, усвідомленню власних емоцій, та як події зовні можуть впливати на емоційний стан, аналіз власного прогресу в розумінні емоцій.

Тривалість: 20 хв.

Інструкція: Учасники почерзі діляться враженнями від заповнення щоденнику емоцій, Відповідають на питання.

Орієнтовний перелік питань Чи легко/важко вам було заповнювати щоденник? Чи змінилось це коли ви почали писати без використання списку емоцій? Чи помітили ви зв'язок між вашими думками і емоціями? Які думки викликали позитивні або негативні емоції? Які нові інсайти про себе та свої

емоції ви отримали, заповнюючи щоденник? Чи змінилося ваше ставлення до своїх емоцій? Якщо так, то як?

Розроблена корекційна програма дозволяє приступити до наступного етапу нашого дослідження – її апробації та повторного зрізу.

### **3.2. Аналіз результатів апробації корекційної програми**

По завершенню нашої корекційної програми, що складалась з 5 занять направлених на розвиток здатності усвідомлювати та виражати емоції, підвищення рівня розуміння емоцій інших, зв'язок емоцій з тілесними відчуттями, вдосконалення навичок саморефлексії, саморегуляції та емоційної адаптації а також зниження рівня тривоги та депресії, ми провели повторний зріз за методиками опитувальник PAQ-24, тест емоційного інтелекту Шутте (SREIT), опитувальник регуляції емоцій ERQ, шкала самооцінки депресії Занга (SDS) та опитувальник тривожності за станом і рисами характеру (STAI).

Нижче ми детально розглянемо та проаналізуємо отримані результати експериментальної групи після другого зрізу за вищезазначеними методиками. Отримані результати для даної групи представлені в Додатку К.

Першою методикою що ми розберемо є опитувальник PAQ-24, що виявляє загальний рівень алекситимії та також дає змогу подивитись на її окремі компоненти. Отримані дані за цією методикою відображені в таблиці 3.1.

В першу чергу розберемо загальну шкалу, що показує загальний бал алекситимії як суму по субшкалам методики. З таблиці бачимо що високий рівень мають 2 респонденти, натомість при першому зрізі високі показники були у 4 досліджуваних. Середні показники алекситимії мають 12 респондентів, до експерименту середні значення за даною шкалою було в 10 респондентів. Низьких показників після другого зрізу виявлено не було

*Таблиця 3.1.*

**Результати повторного зрізу експериментальної групи респондентів  
за опитувальником RAQ-24**

| Шкали          | Низький рівень     |    | Середній рівень    |      | Високий рівень     |     |
|----------------|--------------------|----|--------------------|------|--------------------|-----|
|                | Абсолютне<br>число | %  | Абсолютне<br>число | %    | Абсолютне<br>число | %   |
| Загальна шкала | 0                  | 0% | 12                 | 86%  | 2                  | 14% |
| Шкала N-DIF    | 0                  | 0% | 14                 | 100% | 0                  | 21% |
| Шкала P-DIF    | 1                  | 7% | 10                 | 71%  | 3                  | 21% |
| Шкала N-DDF    | 0                  | 0% | 13                 | 93%  | 1                  | 7%  |
| Шкала P-DDF    | 1                  | 7% | 12                 | 79%  | 2                  | 14% |
| Шкала G-EOT    | 1                  | 7% | 10                 | 72%  | 3                  | 21% |

Тепер перейдемо до результатів за субшкалами даної методики. За субшкалою N-DIF, яка показує наскільки особі складно усвідомлювати та розрізняти власні негативні почуття, після корекційної програми високий рівень показав один респондент, до цього такий рівень мало з досліджуваних експериментальної групи. Середні показники мають 12 респондентів, до експерименту, показники такого ж рівня мало 11 респондентів. Також 1 респондент показав низькі значення за даною субшкалою.

За субшкалою що показує складнощі в усвідомленні та своїх позитивних почуттів (P-DIF) після корекційної про респонденти показали середні показники за цією шкалою. На першому рин середній рівень мати 10 респондентів, високий 3 респонденти і низький один респондент

Зниження показників за цими шкалами означає що в респондентів покращилась здатність усвідомлювати, розрізняти та інтерпретувати свої негативні та позитивні почуття.

Далі розглянемо субшкалу N-DDF, що показує наскільки важко індивіду вербалізувати свої почуття негативного характеру. Після другого зрізу 13

респондентів показати середній та один респондент високий результат. Під час першого зрізу зберігався такий же розподіл.

Субшкала P-DDF відображає рівень скланості з якою людині важко називати та описувати свої емоції та почуття але вже позитивного характеру. З таблиці бачимо що за нею 2 респонденти мають високий рівень, 11 респондентів середні значення та один досліджуваний показав низький результат. В попередньому зрізі 11 респондентів мали середній та один респондент високий результат.

Зниження показників за останніми двома шкалами може вказувати на те що респондентам стало легше говорити про свої почуття та емоції, тобто їм легше назвати що вони відчують в даний моменти або описати свої відчуття.

Остання субшкала цієї методики яку ми розглянемо, G-EOT, що показує наскільки респонденти схильні не звертати увагу на власні емоційні стани та переживання. Ми можемо побачити що середній рівень мають 10 респондентів, високі значення характерні для трьох досліджуваних і також один респондент має низькі показники. До корекційної програми середні значення були в 11 респондентів, а 3 мали високі показники.

Зниження значень за данною шкалою може означати що досліджувані стали більше звертати увагу на власні емоційні переживання.

Отже можемо зробити висновок що загалом за методикою є тенденція до зменшення алекситимічних рис у досліджуваних, це означає що підібрана нами корекційна програма відповідає поставленим цілям.

Далі розглянемо отримані результати респондентів за опитувальником регуляції емоцій ERQ. Він містить дві шкали, перша - когнітивна переоцінка (Cognitive Reappraisal) показує здатність респондентів змінювати спосіб сприйняття ситуації з метою зміни її емоційного впливу. Тобто замість того, щоб безпосередньо пригнічувати емоції, людина намагається змінити свої думки про подію, щоб зменшити негативні емоції або посилити позитивні.

Наступна шкала - придушення вираження емоцій (Expressive Suppression) – показує наскільки людина намагається контролювати або приховувати

зовнішні прояви своїх емоційних станів, не змінюючи самі емоційні переживання.

Отримані результати експериментальної групи за цією методикою після корекційної програми представлені на рисунку 3.1.

Якщо респонденти мають високі бали за першою шкалою це може вказувати на те, що вони активно використовують когнітивну переоцінку як спосіб управління своїми емоціями. Ця стратегія зазвичай асоціюється кращою адаптацією до стресу і здоровішими міжособистісними стосунками.



**Рис.3.1.** Результати повторного зрізу серед респондентів експериментальної групи за опитувальником регуляції емоцій ERQ.

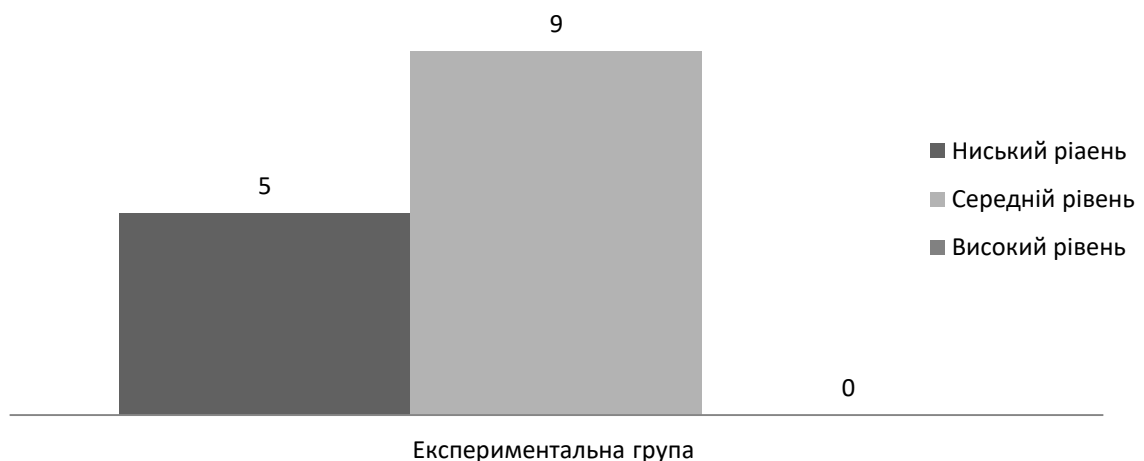
Натомість високі бали за другою шкалою вказують на те, що людина часто використовує придушення як спосіб управління емоціями. Ця стратегія може бути пов'язана з менш сприятливими психологічними наслідками, такими як підвищений рівень стресу, погіршення фізичного здоров'я і проблеми в міжособистісних стосунках.

На графіку ми можемо побачити що в порівнянні з першим зрізом більшість респондентів мають нижчі показники за другою шкалою, в той час як

за першою результати майже не змінилися. Це можна пояснити тим що в цілому корекційна програма була направлена на те щоб навчити досліджуваних розуміти та виражати свої почуття, а когнітивна переоцінка вимагає вже більш усвідомленої роботи з власними емоціями, що не було ціллю нашої корекції.

Повертаючись до інтерпретації також важливо сказати що високі бали за когнітивною переоцінкою та низькі за придушенням: вказують на використання адаптивних стратегій регуляції емоцій, що зазвичай пов'язано з високим рівнем психологічного благополуччя. Високі бали за обома шкалами можуть свідчити про гнучкість у використанні різних стратегій, але також можливі ризики, пов'язані з надмірним придушенням емоцій. А ось низькі бали за когнітивною переоцінкою і високі за придушенням: пов'язані з менш адаптивними способами управління емоціями, що може призводити до підвищеного рівня стресу.

Далі ми розглянемо результати респондентів експериментальної групи за методикою тест емоційного інтелекту Шутте (SREIT), представлені на графіку 3.2.



**Рис. 3.2.** Рівень емоційного інтелекту в досліджуваних експериментальної групи за методикою Шутте після після апробації корекційної програми

На графіку ми бачимо що 9 респондентів мають середні показники та 5 респондентів високі, в попередньому зрізі середні показники мало 8

респондентів а низькі – 6. Високого рівня ні до ні після кореляційної програми за цією методикою виявлено не було.

В цілому після формувального експерименту показники респондентів за даною методикою майже не змінився. Можливо це пов'язано з тим що для зміни рівня потрібен більш довготривалий вплив та ціле направлено розроблена корекційна програма. І хоча розроблена нами програма і включала завдання підвищити емоційну усвідомленість респондентів, все ж вони були більше направлені на розуміння саме власних відчуттів та переживань. В той час як поняття емоційного інтелекту включає помимо розуміння власних емоцій, також управління ними, та розуміння емоцій та почуттів інших, що може бути досить складно при виражених алекситимічних симптомах. Тому і потрібнен більш довготривалий вплив, щоб пропрацювати ці моменти.

Іншим можливим варіантом є те що спочатку потрібно працювати з зниженням рівня алекситимічних симптомів, а також з причинами алекситимії, якщо ми звичайно говоримо про вторинну алекситимію, яка може бути викликана травматичними подіями, довготривалим стресом чи іншими зовнішніми соціально-психологічними чинниками, і вже коли буде вирішені ці завдання братись за розвиток емоційного інтелекту особистості.

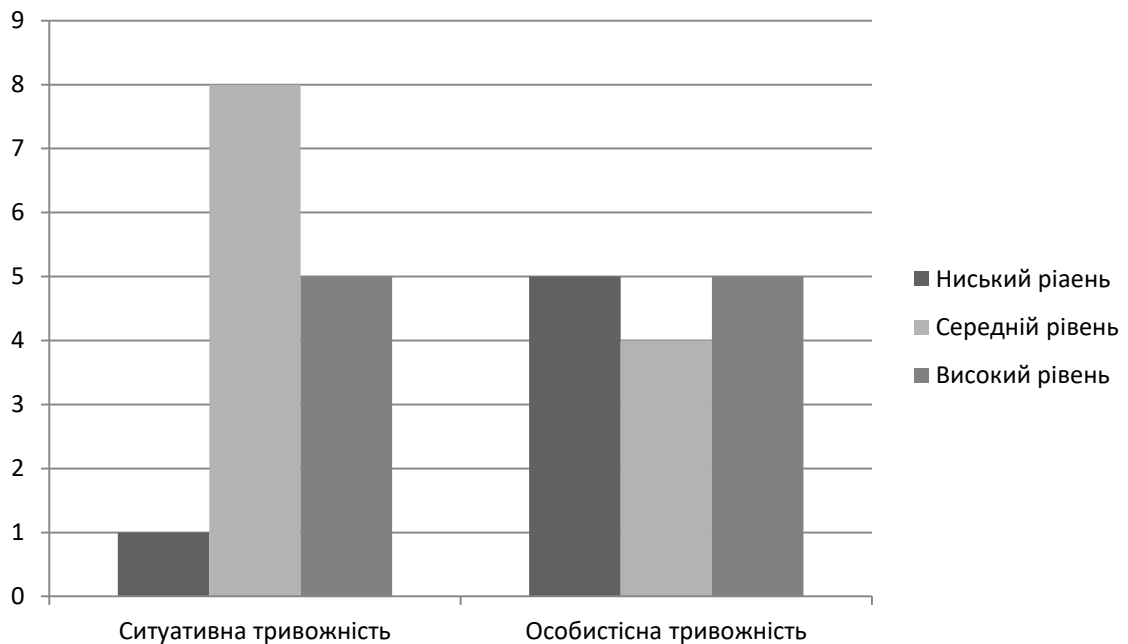
Попереді ми вже зачепили тему причин алекситимії, і як вже зазначалось до цього, багато авторів що досліджували вторинну алекситимію одними з симптомів алекситими включали підвищений рівень тривоги та депресії, тому нами було вирішено що корекційна програма повинна включити вправи на зинження цих показників. Також навіть якщо тривога не викликана алексітимією, вправи на її зниження сприяють релаксації та розслабленню, що в будь якомц випадку позитивно впливає на загальний хід корекції.

Тому зараз ми розглянемо результати респондентів експериментальної групи за опитувальником тривожності за станом і рисами характеру (STAI), які представлено на рисунку 3.3.

Даний опитувальник має дві шкали. Перша вимірює ситуативну тривожність або тривожнысть за станом (State Anxiety Scale) це поточний рівень

тривожності, який людина відчуває в певний момент часу, під впливом конкретних обставин.

Друга шкала визначає особистісну тривожність або тривожність як рису характеру (Trait Anxiety Scale) тобто це стабільна характеристика особистості, загальну схильність людини відчувати тривогу в різних життєвих ситуаціях.



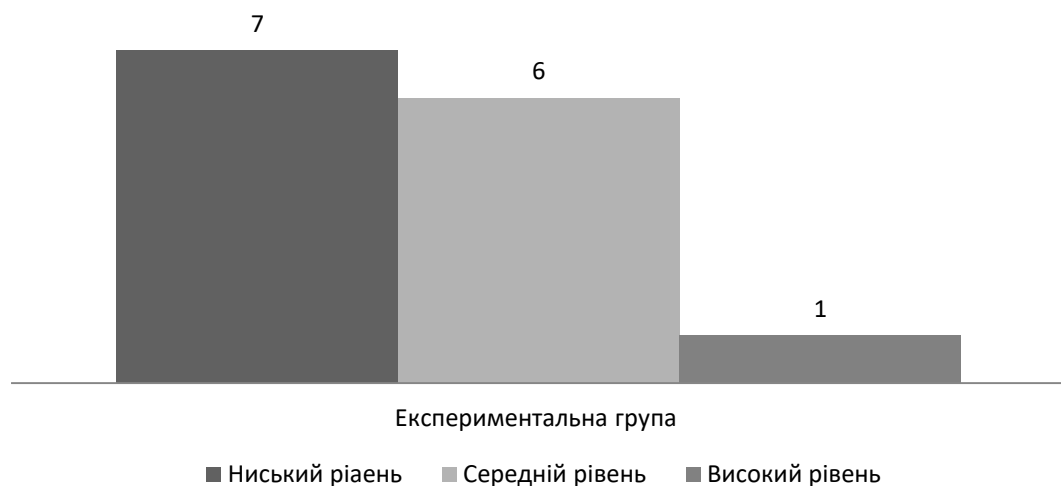
**Рис. 3.3** Результати респондентів експериментальної групи за опитувальником тривожності за станом і рисами характеру (STAI).

З графіку ми бачимо що за шкалою ситуативна тривожність високі бали мають 5 респондентів, середні значення характерні для 8 досліджуваних та один досліджуваний має низький рівень за цією шкалою. В попередньому зрізі в експериментальній групі високий рівень тривожності мало 6 респондентів, середній – 7 респондентів і відповідно низький також 1 досліджуваний.

За шкалою особистісна тривожність 5 респондентів мають високий та такаж кількість низький рівень особистісної тривожності. А середні значення було визначено в 4 респондентів. До корекційної програми за цією шкалою високий рівень мало 4 респонденти, середній рівень 6 респондентів та низький відповідно 4 респонденти.

Також важливо зазначити деякі моменти інтерпретації результатів. Якщо досліджуваний має низьку тривожність (обидві шкали мають низькі показники) ще може свідчити про те, що людина зазвичай спокійна і не схильна до тривожних переживань. Натомість висока тривожність за станом і низька за рисами може свідчити про наявність тимчасового стресу або несприятливих обставин. А ось висока тривожність як риса характеру говорить про схильність до хронічного занепокоєння.

І наостанок розглянемо результати респондентів експериментальної групи за методикою шкала самооцінки депресії Занга (SDS) після корекційної програми, що представлені на рисунку 3.4.



**Рис. 3.4.** Результати респондентів експериментальної групи за методикою шкала самооцінки депресії Занга (SDS) .

З рисунку бачимо що низький рівень мають 7 респондентів, середній рівень депресії характерний для 6 респондентів і підвищений рівень має один досліджуваний. Високого рівня не було зафіксовано в жодного респондента. Такий же розподіл був в експериментальній групі і до проходження корекційної програми.

При низьких показниках ми можемо говорити про відсутність клінічно значущої депресії. Якщо і м'які незначні настирливі думки, то вони не

впливають суттєво на функціонування. Середні показники можуть свідчити про наявність деяких депресивних симптомів. Це може впливати на настрій, мотивацію, але не заважає суттєво повсякденній діяльності. Підвищений рівень вказує на помірну депресію. Це вже суттєво впливає на різні сфери життя: роботу, стосунки, фізичне здоров'я.

А тепер ми оцінимо ефективність нашої програми корекції алекситимії у молоді, за допомогою методів математичної статистики а саме за допомогою коефіцієнта кореляції Стюдента для залежних вибірок.

Результат є статистично значущим якщо  $t_{\text{емпір}} > t_{\text{теор}}$ .

Для вибірки з 14 респондентів ступені свободи визначаються за формулою  $= n - 1$ , де  $n$  – кількість респондентів у вибірці. Отже для нашого дослідження  $14 - 1 = 13$ . Для 13 ступенів свободи  $t$ -критерій Стюдента для рівня значущості  $p \leq 0.05$   $t_{\text{емпір}}$  повиненено бути  $> 2.16$ , для рівня значущості  $p \leq 0.01$   $t_{\text{емпір}}$  повиненено бути  $> 3.01$ .

Результати кореляційного аналізу за  $t$  критерієм Стюдента за методиками опитувальник PAQ-24, опитувальник регуляції емоцій ERQ та тест емоційного інтелекту Шутте (SREIT) представлені в таблиці 3.2. Результати що є статистично значущими віділено курсивом.

Як бачимо з таблиці єдиним достовірною зміною на рівні значущості 0.05 є шкала придушення експресії з опитувальника регуляції емоцій ERQ.

За методикою визначення рівня алекситимії отримано значення 2,06 що є  $< 2.16$ , а отже різниці не є статистично значущою. За субшкалами також не виявлено значущих змін. Також статистично значущих змін не виявлено за тестом емоційного інтелекту Шутте та за шкалою когнітивна переоцінка опитувальника регуляції емоцій ERQ.

Як бачимо з таблиці єдиним достовірною зміною на рівні значущості 0.05 є шкала придушення експресії з опитувальника регуляції емоцій ERQ.

*Таблиця 3.2*

**Отримані значення t-критерію Стьюдента для висначення  
достовірності різниці до та після апробації корекційної програми.**

| Методика                                       | Шкала                 | Значення кореляції<br>( $t_{\text{емпір}}$ ) |
|------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------|
| Опитувальник PAQ-24                            | Загальна шкала        | 2,06                                         |
|                                                | N-DIF                 | 1,56                                         |
|                                                | P-DIF                 | 0,33                                         |
|                                                | N-DDF                 | 0,26                                         |
|                                                | P-DDF                 | 0,15                                         |
|                                                | G-EOT                 | 1,42                                         |
| Опитувальник регуляції<br>емоцій ERQ.          | Когнітивна переоцінка | 1,7                                          |
|                                                | Придушення експресії  | 2,48                                         |
| Тест емоційного<br>інтелекту Шутте<br>(SREIT). | Емоційний інтелект    | 1,18                                         |

Як бачимо з таблиці єдиним достовірною зміною на рівні значущості 0.05 є шкала придушення експресії з опитувальника регуляції емоцій ERQ.

За методикою визначення рівня алекситимії отримано значення 2,06 що є < 2.16, а отже різниці не є статистично значущою. За субшкалами також не виявлено значущих змін. Також статистично значущих змін не виявлено за тестом емоційного інтелекту Шутте та за шкалою когнітивна переоцінка опитувальника регуляції емоцій ERQ.

В таблиці 3.3 представлені результати за наступними двома методиками, а саме опитувальником тривожності за станом і рисами характеру (STAI) та шкалою самооцінки депресії Занга (SDS).

Таблиця 3.3

**Отримані значення t-критерію Стьюдента для методик:  
опитувальник тривожності (STAI) та шкала депресії Занга.**

| Методика                                                     | Шкала                   | Значення кореляції () |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Опитувальник тривожності за станом і рисами характеру (STAI) | Ситуативна тривожність  | 3,19                  |
|                                                              | Особистісна тривожність | 2,10                  |
| Шкала самооцінки депресії Занга (SDS)                        |                         | 2,05                  |

З таблиці бачимо що за шкалою ситуативна тривожність методики STAI було виявлено достовірну різницю на рівні значущості  $p \leq 0.01$ . За іншою шкалою даної методики та за шкалою самооцінки депресії Занга (SDS) достовірних змін виявлено не було.

Отже, ситуативна тривожність легше піддається корекції, тоді як тривожність як риса характеру потребує довшої і глибшої роботи, оскільки вона більш стійка і вимагає зміни фундаментальних когнітивних та емоційних структур.

Також ми можемо зробити висновок що ефективність даної корекційної програми в зниженні депресивних досить невелика.

Вирішення цього моменту може бути додаткові техніки та заняття направлені саме на роботу з депресією, якщо звісно в цьому є потреба. Також варто зазначити що при робота депресії потребує комплексного підходу, і важливо враховувати індивідуальні особливості кожного клієнта, а також тяжкість симптомів.

Отже ми можемо зробити висновок що завдяки корекційній програмі учасники стали більш вільно виражати свої емоції, та сутево зменшили ситуативну тривогу. Що має велике значення для роботи з подальшого коригування алекситимічних рис.

Також отримані результати дають нам підстави для коригування корекційної програми для аллекситиміків.

В дану програму були включені вправи на релаксацію, зняття рівня тривожності, на усвідомлення власних емоцій, та декілька технік на розуміння емоцій інших, також заняття проводились в груповому форматі що дозволяло учасникам взаємодіяти між собою,

Чинниками що могли негативно вплинути на результати можуть бути короткотриалість програми 5 занять, що можливо було недостатньо для комплексного та повноцінного психологічної корекції аллекситимії, а також онлайн формат, що міг значно знизити ефективність деяких технік та зменшити особливу атмосферу групових занять що також має досить важливе значення при корекції аллекситимії в молоді.

Ще одним важливим моментом при корекції аллекситимії може бути включення індивідуальних консультацій в програму корекції, де можна використовуючи психоаналітичний підхід проаналізувати причини виникнення аллекситимічних рис.

Отже ми можемо говорити що корекційна програма в певній мірі була успішною хоча й потребує певного коригування. Для її покращення можна рекомендувати перевести заняття в офлайн формат, збільшити тривалість корекції до 8 чи 10 занять розширивши техніками направленими на розвиток самоусвідомлення, рефлексії, вправами з гештальт направленими на усвідомлення емоцій тут та зараз, та арт терапії, та проведення індивідуальних консультацій для ціленаправленої роботи з індивідуальними особливостями в кожному окремому випадку.

### **3.3. Рекомендації щодо упровадження психологічних чинників корекції аллекситимії в практичну діяльність психолога**

Перш ніж перейти до рекомендацій, ми хотіли б торкнутися питання в цілому ефективності корекції аллекситимії в психологічному напрямі.

Характеристика алекситимії як стійкої особистісної риси або явища, залежного від стану, часто обговорюється з точки зору абсолютної та відносної стабільності. Абсолютна стабільність - це ступінь, до якого показники алекситимії змінюються з часом. Відносна стабільність - це ступінь, до якого відносні відмінності між людьми залишаються незмінними з плином часу, і оцінюється за допомогою показників ко-варіації, таких як кореляції між тестами. Наприклад, особи з високим рівнем алекситимії можуть демонструвати значне покращення показників алекситимії після проходження психотерапії, але їхні показники, як правило, залишаються підвищеними порівняно з пацієнтами, які починали терапію з більш низьким рівнем алекситимії. Автори, які стверджують, що алекситимія є залежним від стану конструктом, пов'язують абсолютні зміни в алекситимії з коливаннями емоційного дистресу, пов'язаного з хворобою або травмою. Ця точка зору підтверджується даними, які показують, що рівень алекситимії значною мірою залежить від рівня депресії та тривог [45].

Алекситимія - це складний, багатогранний конструкт, який асоціюється зі значними міжособистісними, емоційними та соматичними порушеннями. Визначення ефективних стратегій для корекції алекситимії є перспективним не лише для покращення здатності людей до адаптивної емоційної обробки, але й для покращення інших аспектів функціонування.

Психологічна корекція алекситимії може охоплювати різні методи, як-от когнітивно-поведінкова терапія, психоосвіта щодо емоцій та їхнього вираження, тренування з усвідомленості та емоційної регуляції, а також роботу з вираженням почуттів через творчість або спеціальні техніки, наприклад, арт-терапію.

Також на основі аналізу індивідуально-особистісних особливостей алекситиміків з якими більш детально можна ознайомитись в розділі 1.1 ми можемо виділити низку «мішеней» психологічної роботи з метою їхньої кращої адаптації в соціумі.

По-перше, як показують проаналізовані дослідження, алекситиміки схильні використовувати неадаптивні копінг-стратегії, причиною чого може

бути або відсутність досвіду конструктивного розв'язання проблем, або порушення внаслідок психологічної травми. При цьому накопичується додаткове психологічне напруження, тому що менше можливостей подолати стрес. Відповідно, необхідне навчання адаптивних копінг-стратегій, ефективних способів роботи зі стресом. Психологічна просвіта та тренінгові заходи дадуть змогу підвищити усвідомленість стратегій своєї поведінки в складних ситуаціях, знизити внутрішнє напруження, що відкриє подальший шлях до подолання впливу алекситимії.

По-друге, у зв'язку з тим, що алекситиміки схильні до песимізму, визначення свого життя як нещасного, часто бувають розчаровані власним життям і собою, необхідна психологічна допомога з метою підвищення задоволеності своїм життям, визначення особистісних смислів, підвищення самооцінки. Тренінгові заходи, спрямовані на прийняття себе, підвищення самооцінки, і робота, спрямована на виявлення особистісних смислів, - усе це дасть змогу це дасть змогу значно підвищити якість життя алекситиміків.

По-третє, у людей з високим рівнем алекситимії можуть виникати проблеми в адаптації, пов'язані з недостатньою психологічною гнучкістю. Рекомендується проведення психологічної роботи для допомоги алекситимікам у зниженні рівня ригідності, підвищенні гнучкості мислення та поведінки.

По-четверте, незважаючи на те, що алекситиміки не можуть висловити свої почуття словесно, вони їх зовсім не позбавлені. Знижена здатність диференціювати емоційні стани веде до накопичення напруги, що виражається в нестабільності настрою, вразливості, зайвій збудливості та глибині реакцій на події, що відбуваються. Відповідно, необхідно вести психологічну роботу в напрямі стабілізації та підвищення стійкості емоційної сфери алекситиміків.

Третьою сферою труднощів алекситиміків, нарівні зі скрутою зв'язку з тілом та особистісними проблемами, є стосунки з іншими людьми. Основою проблем у цій сфері є знижена здатність алекситиміків розуміти й розрізняти емоції інших людей

Отже, можна виділити кілька «мішеней» для психологічної роботи з метою нормалізації сфери взаємовідносин алекситиміків з іншими людьми. роботи з метою нормалізації сфери взаємин алекситиміків з іншими людьми.

1) Інформування про багатогранність емоційних станів. Алекситиміки, особливо якщо ця характеристика спостерігається з дитинства, можуть не володіти достатнім знанням про емоції та почуття інших людей. Психолог повинен бути проведена робота з пояснення людям з високим рівнем алекситимії зрозумілою їм мовою про те, які емоційні стани можуть бути в людей і як вони проявляються зовні. Важливо розповісти людині з високим рівнем алекситимії, яке значення для інших людей мають почуття і розмови про них.

2. Робота з членами сім'ї алекситиміка. Проблеми у взаєминах можуть виникати через те, що партнери або члени родини не розуміють, чому алекситимік реагує саме так; через нерозуміння партнером особливостей алекситиміка знижується якість романтичних і сімейних стосунків, що ще більше погіршує його психологічний стан. Його нездатність розпізнати емоції та належним чином реагувати може бути прийнята за цілеспрямовані дії. Близькі алекситиміка мають знати про ці особливості, зокрема про те, що алекситимія негативно впливає на сприйняття лицьових емоцій.

3. Розвиток навичок спілкування з урахуванням впливу алекситимії. З людьми з високим рівнем алекситимії має проводитися спеціальна індивідуальна або групова психологічна робота з навчання спілкування з урахуванням їхніх особливостей.

Психологічна корекція алекситимії може охоплювати різні методи, як-от когнітивно-поведінкова терапія, психоосвіта щодо емоцій та їхнього вираження, тренування з усвідомленості та емоційної регуляції, а також роботу з вираженням почуттів через творчість або спеціальні техніки, наприклад, арт-терапію.

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). КПТ зосереджується на зміні негативних думок і поведінки, пов'язаних з емоціями. Клієнт досліджує свої переконання про себе та світ, а потім працює над їхньою зміною. Методи

включають у себе ідентифікацію та аналіз автоматичних думок і переконань, використання технік переоцінки, поведінкових експериментів і домашніх завдань.

2. Тренінги з усвідомленості та емоційної регуляції. Принципи роботи засновані на практиці усвідомленості, де клієнт навчається приймати свої емоції без суду й оцінки. Це дає змогу більш ефективно керувати емоціями та реагувати на них. До методів можна віднести медитацію, дихальні вправи, сканування тіла, усвідомлене харчування та прогулянки.

3. Психосвіта стосовно емоцій. Клієнт вчиться розпізнавати і розуміти свої емоції, а також висловлювати їх адаптивним способом. Це охоплює розвиток емоційної грамотності та вмінь спілкуватися на емоційному рівні. Методи: Навчальні семінари, тренінги з емоційної грамотності, рольові ігри, дискусії та домашні завдання.

4. Арт-терапія використовує творчі методи (малювання, моделювання, музична терапія) для вираження та обробки емоцій, які можуть бути важко доступні на вербальному рівні. З методів можна виділити малювання, ліплення, робота з музикою і танцем, колажі, використання різних матеріалів і технік.

5. Робота з тілом і сенсорними відчуттями фокусується на усвідомленні та використанні сенсорних відчуттів у тілі для вираження та регуляції емоцій. Це може допомогти клієнту краще розуміти свої емоційні стани та реагувати на них. До методів можна віднести техніки глибокого дихання, медитації на тілесні відчуття, йога, техніки релаксації.

6. Групова терапія використовує динаміку групи для підтримки і стимуляції емоційної вираженості учасників. Групова обстановка може створити безпечний простір для вираження емоцій та обміну досвідом. Сюди можна включити групові дискусії, рольові ігри, взаємна підтримка, обмін досвідом та історіями успіху.

7. Індивідуальна експертиза та аналіз емоційних реакцій. Фокусується на аналізі конкретних ситуацій або подій, що викликають емоційні реакції у клієнта. Мета - допомогти клієнту зрозуміти та інтерпретувати свої емоційні реакції.

Методи: Інтерв'ю, ведення щоденника емоцій, ретроспективний аналіз емоційних реакцій.

8. Використання технологій. Використання різних застосунків, програм та онлайн-ресурсів для самостійної роботи над емоційною регуляцією та усвідомленістю.

Ці методи слід використовувати в комбінації, а не окремо, щоб забезпечити комплексний підхід до корекції алекситимії, з огляду на індивідуальні потреби та вподобання клієнта.

За успішної психологічної корекції алекситимії можуть бути досягнуті такі результати:

1. Поліпшення емоційної усвідомленості. Клієнт стає уважнішим до своїх емоційних станів, краще розуміє їхню природу та прояви.

2. Розвиток емоційної грамотності. Поліпшення вміння розпізнавати, називати і висловлювати свої емоції адекватним чином.

3. Поліпшення здібностей до емоційної регуляції. Клієнт набуває навичок ефективного управління своїми емоціями та реакціями на них.

4. Підвищення якості міжособистісних стосунків. Краще розуміння і вираження емоцій сприяє глибшому та інтимнішому спілкуванню з іншими людьми.

5. Зниження дистресу та симптомів психологічних розладів. Зменшення тривожності, депресії та інших психічних симптомів, пов'язаних з алекситимією.

6. Підвищення самооцінки та самоприйняття. Клієнт починає краще розуміти і приймати себе, що сприяє поліпшенню загального самопочуття і життєвого задоволення.

7. Поліпшення адаптивних стратегій справляння. Клієнт розвиває здорові способи справлятися з емоційними викликами і стресом у повсякденному житті.

Алекситимія дедалі частіше постає як надзвичайно складна особистісна характеристика, і ми підтримуємо думку, що в структурі цього психологічного феномена можна припускати існування різних варіантів співвідношення компонентів (Малкина-Пых, 2009). Тобто алекситимія може мати й певні

психофізіологічні передумови у вигляді порушень або особливостей будови головного мозку, розвиватися на тлі ворожого батьківського стилю або гіперопіки та надалі закріплюватися в соціальних відносинах або певній культурі.

Однак, якщо причиною алекситимії слугує порушення роботи головного мозку, і сама алекситимія в цьому випадку є стійкою характеристикою людини, то ймовірно, що психотерапія, спрямована на усвідомлення, диференціацію, вербалізацію почуттів, або не дасть позитивного ефекту, або він буде короточасним. У цьому разі необхідні корекційні заходи, спрямовані саме на адаптацію алекситиміків до життя в соціумі. Таким чином, від опису передбачуваних причин цього явища можна перейти до розроблення програм безпосередньої допомоги людям з алекситимією - по суті, навчити їх жити з цією характеристикою, поліпшити якість їхнього життя.

Психологічна програма адаптації алекситиміків має бути комплексною і включати кілька пунктів («мішеней»):

- поліпшення зв'язку з власним тілом, більш повне розуміння карти свого тіла, вміння керувати станом тіла;
- навчання адаптивних 86 опінг-стратегій, подолання ригідності, підвищення рівня осмисленості та задоволеності своїм життям, збільшення стійкості емоційної сфери;
- навчання навичок міжособистісних взаємин з урахуванням впливу алекситимії, інформування як самого алекситиміка, так і членів його сім'ї про особливості його емоційної сфери та її проявів.

Для молодих людей корекційна робота актуально через необхідність їхньої адаптації в соціальному світі, яка може бути істотно ускладнена через високий рівень алекситимії.

### **Висновки до третього розділу**

В даному розділі була розроблена корекційна програма метою якої було розробленої корекційної програми є розвиток емоційної усвідомленості, вербалізації своїх емоцій та почуттів, покращення емоційного інтелекту, зниження тривожності та рівня депресії. Загалом програма включала 5 занять тривалістю по 60 – 80 хвилин, що проводиться з періодичністю три рази на тиждень та два рази на другий. що проводились в форматі онлайн на платформі Zoom. Програма розрахована на людей віком від 17 до 24 років.

Після апробації корекційної програми нами був проведений повторний зріз за методиками опитувальник PAQ-24, тест емоційного інтелекту Шутте (SREIT), опитувальник регуляції емоцій ERQ, шкала самооцінки депресії Занга (SDS) та опитувальник тривожності за станом і рисами характеру (STAI).

Достовірність змін було визначено за допомогою критерію Стьюденда для залежних вибірок, де дві шкали показало достовірність змін: шкала придушення експресії з опитувальника емоційної регуляції на рівні значення 0.05 та шкала ситуативної тривожності з методики STAI на рівні значення 0.01.

Також було оцінено ефективність корекційної програми та рекомендації по її покращенню. Завдяки корекційній програмі учасники стали більш вільно виражати свої емоції, та сутево зменшили ситуативну тривогу. Що має велике значення для роботи з подальшого коригування алекситимічних рис. ми можемо говорити що корекційна програма в певній мірі була успішною хоча й потребує певного коригування.

Для її покращення можна рекомендувати перевести заняття в офлайн формат, збільшити тривалість корекції до 8 чи 10 занять розширивши техніками направленними на розвиток самоусвідомлення, рефлексії, вправами з гештальт направленними на усвідомлення емоцій тут та зараз, та арт терапії, та проведення індивідуальних консультацій.

Крім того розроблено рекомендації щодо впровадження корекційної програми алекситимії у молоді в практичну діяльність психолога. Мета психологічної роботи з алекситиміками полягає в нормалізації їхніх стосунків з іншими людьми. Для цього необхідно інформувати алекситиміків про

різноманітність емоційних станів і про те, як вони проявляються в поведінці людей. Також важливо пояснити алекситимікам, наскільки важливими є почуття та обговорення емоцій для інших людей.

Також для розвитку навичок спілкування з урахуванням особливостей алекситимії слід проводити психологічну роботу, як індивідуальну, так і в групі. Вона допомагає алекситимікам навчитися ефективно спілкуватися та взаємодіяти з іншими людьми.

## ВИСНОВОК

Дана робота присвячена можливості психологічної корекції алекситимії у молоді.

Згідно з встановленими завданнями дослідження ми можемо зробити такі висновки з даного дослідження:

1. Алекситимія визначається як психологічний стан, за якого людина зазнає труднощів в ідентифікації та вираженні своїх емоцій. Цей стан може впливати на здатність індивідуума усвідомлювати й описувати свої власні емоційні переживання, а також розуміти й реагувати на емоції інших людей.

Визначається первинна та вторинна алекситимія. Причинами першої є або генетичні чинки, або органічні порушення між правою та лівою півкулями головного мозку. За дослідженнями корекція первинної алекситимії неможлива. Вторинна алекситимія може розвинути з різних психо-соціальних причин, основними авторами визначають теорію «регресії» за якої алекситиміє є своєрідним захисним механізмом на психотравмуючі події, та теорія соціально-психологічного формування яка стверджує що алекситимія є наслідком пристосування людини до західного індустріального суспільства. Крім того деякі автори зазначають причиною виникнення алекситимії особливості внутрішньо сімейного виховання. В будь якого випадку більшість досліджень стверджує що вторинна алекситимія може піддаватись психологічній корекції.

2. Взагалі як загалом при корекції емоційної сфери в молоді так і корекції саме алекситимії найчастіше використовують тілесно-орієнтовану терапію, арт-терапію, деякі зазначають також когнітивно-поведінкову терапію. Але загалом спостерігається тенденція до зближення як у межах зазначених походів так і в окремих техніках і методах.

Крім того можна всначити загальну схему роботи при корекції алекситимії де основним змістом психологічного впливу буде опора на невербальні засоби спілкування. Який реалізується максимальною мірою, якщо йому передую стадія

релаксації та певна дидактична спрямованість групових занять, а логічним продовженням слугує актуалізація «внутрішніх діалогів».

3. Для дослідження психологічних чинників корекції алекситимії у молоді нами був підібраний психодіагностичний інструментарій який складався з таких методик: опитувальник PAQ-24, тест емоційного інтелекту Шутте (SREIT), опитувальник регуляції емоцій ERQ, опитувальник тривожності за станом і рисами характеру (STAI) та шкала самооцінки депресії Занга (SDS). Для участі в експерименті нами були відібрані респонденти що мали високі та середні бали за загальною шкалою алекситимії за опитувальником PAQ-24. У дослідженні прийняли участь 28 осіб віком від 17 до 24 років що проживають на території Миколаїва та Миколаївської області.

4. Розроблена нами корекційна програма складається з 5 занять та призначена для людей віком від 17 до 24 років.

Цілі програми включають розвиток здібностей усвідомлювати і розрізняти власні емоції, поліпшення навичок у вираженні емоцій, підвищення емпатії та розуміння почуттів інших людей, розвиток тілесної усвідомленості, формування навичок саморегуляції та емоційної адаптації, а також зниження рівня тривоги і депресії.

Очікуваними результатами корекційної програми зі зниження алекситимічних рис серед молоді є розвиток емоційної усвідомленості, поліпшення навичок вираження емоцій і почуттів, підвищення емпатії та розуміння почуттів інших людей, розвиток тілесної усвідомленості, формування навичок саморегуляції та емоційної адаптації, а також зниження рівня тривоги та депресії.

5. Під час апробації корекційної програми був проведений повторний збір даних для оцінювання змін. Використовуючи критерій Стюдента для залежних вибірок, було визначено, що корекційна програма призвела до значущих змін на двох шкалах: шкалі придушення вираження емоцій і шкалі ситуативної тривожності. Оцінивши ефективність програми, було виявлено позитивні зміни, включно з більш вільним вираженням емоцій і зниженням рівня тривоги

учасників. Це все має важливе значення під час роботи з алекситимічними рисами. Загалом, можна сказати, що корекційна програма була певною мірою успішною, але потребує коригування. Для її покращення можна рекомендується перевести заняття в офлайн формат, збільшити їхню тривалість та включити такі техніки, як розвиток самоусвідомлення, рефлексії, вправи з гештальт та арт-терапії, що спрямовані на усвідомлення емоцій та проведення індивідуальних консультацій.

6. Розроблено рекомендації щодо впровадження корекційної програми алекситимії у молоді в практичну діяльність психолога. Мета психологічної роботи з алекситиміками полягає в нормалізації їхніх стосунків з іншими людьми. Для цього необхідно інформувати алекситиміків про різноманітність емоційних станів і про те, як вони проявляються в поведінці людей. Навчати їх звертати увагу на власні почуття, та розвивати вміння їх вербалізувати. Також для розвитку навичок спілкування з урахуванням особливостей алекситимії слід проводити психологічну роботу, як індивідуальну, так і в групі.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеева М. І. Психологія ранньої юності / М. І. Алексеева. Київ: Вища школа, 2005. 48 с.
2. Аудіо медитації. Інтернет джерело: сайт: Fizis. URL: <https://fizis.net/audio-files/>
3. Березовська Л., Бекар М. Саморегуляція та міжособистісні стосунки в молоді: емпіричний ракурс. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. С. 12–19. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-75-5-12-19> (дата звернення: 03.04.2024).
4. Бех, І.Д. Емоційна сфера особистості як простір дії прийомів психокорекції. Київ. 2021. 146 с. URL: [1\\_ЕМОЦІЙНА СФЕРА ОСОБИСТОСТІ ЯК ПРОСТІР ДІЇ ПРИЙОМІВ ПСИХОКОРЕКЦІЇ.pdf \(iitta.gov.ua\)](#)
5. Бобкова О. Н. Роль алекситимії у розвитку психосоматичних захворювань / О. Н. Бобкова, Д. М. Івашиненко. *Актуальні проблеми психосоматики в загальномедичній практиці*. 2012. № 2. С. 61–67.
6. Вашека Т. В. Алекситимія як небажана властивість майбутніх професійних психологів. *Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень*: зб. наук. праць / за заг. ред. Л. В. Помиткіної, Т. В. Вашеки, О. М. Ічанської. Київ: Альфа-ПК, 2019. С. 118–123.
7. Вишпольська А. О. Гендерні особливості прояву емоційної сфери людини : thesis. 2019. URL: <http://er.nau.edu.ua/handle/NAU/38914>.
8. Вознесенська О. Л. Хто Я? Що Я? Лише... (досвід поєднання психодрами та арт-терапії в роботі з образом Я) / Вознесенська Олена. *Журнал психодрама і сучасна психотерапія*. - 2004. - №1-2. С. 126-135.
9. Воробйова О. В., Шульгіна І. П., Єрмаков П. М. Вплив ретроспективної оцінки материнського стилю виховання, реалізованого в дитинстві, на прояви алекситимії та емпатії у молоді. *Психологічний журнал*. 2015. Т. 12, № 3. С. 114–133. URL: <https://doi.org/10.21702/rpj.2015.3.10> (дата звернення: 30.09.2024).

10. Гамезо В. В. Курс загальної, вікової та педагогічної психології. В. В. Гамезо. Київ: Просвіта, 2005. 412 с.
11. Гарбузов В. І. Практична психотерапія / В. І. Гарбузов. Київ: Веселка, 2006. 413 с.
12. Горшкальова , Т. «Арт-терапія як метод психокорекції та інноваційних психолого – педагогічних технологій особистості». *Грааль науки*, № 10, Листопад 2021, с. 392-5.
13. Джеджера О. Особливості емоційного переживання студентами актуальних ситуацій. *Психологія: реальність і перспективи*. 2019. № 13. С. 25–30. URL: [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi13.118](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi13.118) (дата звернення: 21.10.2024).
14. Дмитріюк Н., Матвіюк В. Алекситимія як психолого-педагогічне явище // Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві, ортобіоз та паліативна допомога із циклу: Психологічні складові сталого розвитку суспільства: пошук психологічного обґрунтування на виклики сучасності: матеріали VIII наук.-практ. інтернет-конф. (з міжнар. участю) (10–12 груд. 2021 р.) / за заг. ред. Я. О. Гошовського, Ж. П. Вірної, Д. Т. Гошовської, Н. К. Вічалковської, О. Є. Іванашко. Луцьк: ПП Іванюк В. П., 2021. С. 20–23.
15. Екман П. Психологія емоцій. Я знаю, що ти відчуваєш. 2-е вид, Київ. 2010. 178 с. URL: <http://surl.li/glcyly>
16. Завгородня Є. В., Степура Є. В., Шаталина В. В. Алекситимія в «умовно здорових» людей: труднощі та можливості корекції. *Психологія і особистість*. 2020. № 2 (18). С. 247–262.
17. Іванова В. Арт-терапія: проблеми становлення та розвитку. *Наукові праці*. Випуск 95. Том 108. 2009. С. 43–46.
18. Іванченко Д. В. Особливості синдрому емоційного вигорання у алекситимічного типу особистості: магістерська робота. 2020. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/4365> (дата звернення: 06.09.2024).
19. Колісник Л. О., Колисник Л. А., Kolisnyk L. O. Вплив емоційного здоров'я на гармонійний розвиток особистості студента : thesis. 2010. URL: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/2632> (дата звернення: 13.09.2024).

20. Кон І. С. Психологія ранньої юності / І. С. Кон. Київ: Вища школа, 2011. 261 с.
21. Нартова-Бочавер С. К. Рівень алекситимії як індикатор психологічної стійкості студентів. С. К. Нартова-Бочавер, А. В. Потапова. *Психологічна наука та освіта*. 2012. № 3. С. 11–16.
22. Новікова Ж. Особливості емоційної сфери студентів-психологів першого року навчання в період онлайн-навчання. *Наукові праці міжрегіональної академії управління персоналом. психологія*. 2022. № 3 (52). С. 109–115. URL: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2021.3.15>.
23. Петровський А. В. Вікова і педагогічна психологія / А. В. Петровський. Київ: Вища школа, 2010. 354 с.
24. Позняк А. Алекситимія як психологічний феномен : thesis. 2021. URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/84769> (дата звернення: 16.09.2024).
25. Показники алекситимії, тривожності та емпатії у хворих із психосоматичними розладами : thesis / А. В. Кустов та ін. 2006. URL: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/6487> (дата звернення: 01.09.2024).
26. Поліщук О. Ю. Роль алекситимії у формуванні соціально-психологічної дезадаптації у пацієнтів із порушеннями ритму серця : thesis. 2020. URL: <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/18124> (дата звернення: 21.10.2024).
27. Полянський О. І., Биковська Л. І. Алекситимія у сучасної молоді: особливості проявів у студентів технічних і гуманітарних напрямів підготовки. *Горизонти гуманітарного знання*. 2020. № 2. С. 77. URL: <https://doi.org/10.17805/ggz.2020.2.5> (дата звернення: 04.09.2024).
28. Проблема алекситимії в житті сучасного суспільства : thesis / Л. О. Колісник та ін. 2007. URL: <http://surl.li/wzyarpm> (дата звернення: 11.10.2024).
29. Романова В. Я. Психологія індивідуальних відмінностей. Тести / В. Я. Романова. Київ: ОПППО, 2006. 376 с.

30. Сальникова А. Алекситимія як предиктор високої вірогідності виникнення лудоманії. *Психологічне здоров'я*. 2024. № 5(14). С. 122–128. URL: <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2023-5-20> (дата звернення: 21.11.2024).

31. Саннікова О., Чжун Ж. Особливості експресії осіб з різною схильністю до алекситимії. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2020. Т. 12, № 9(54). С. 131–142. URL: [https://doi.org/10.31392/npu-nc.series12.2020.9\(54\).12](https://doi.org/10.31392/npu-nc.series12.2020.9(54).12) (дата звернення: 21.11.2024).

32. Секоян І. Є. Алекситимія: предиктор, ознака психосоматизації чи особистісна характеристика / І. Є. Секоян. *Незалежний психіатричний журнал*. 2007. № 4. С. 33–37.

33. Смик А. В., Маркова Е. В., Вотчин С. Новий перспективний підхід до психологічної корекції алекситимії при бронхіальній астмі. *МНКО*. 2015. №1 (50).

34. Соха Ю. С., Литвин А. В. Теоретичний аналіз проблеми алекситимії у студентів. *Особистість в екстремальних умовах: матеріали X Всеукр. наук.-практ. конф.*, м. Львів, 21 трав. 2021 р. Львів, 2021. С. 171–175.

35. Стельмашук Ж. Г. До проблеми розвитку емоційного інтелекту особистості. *Інноватика у вихованні*. 2019. № 9. С. 259–265. URL: <https://doi.org/10.35619/iiv.v0i9.130> (дата звернення: 21.10.2024).

36. Тищенко О. В., Коротаєва О. В. Алекситимія як маркер формування негативних психічних реакцій в умовах соціальної нестабільності. 2018. 125 с.

37. Токарева Н. М., Шамне А. В. Вікова та педагогічна психологія. НУБіП, 2017. URL: <https://doi.org/10.31812/0564/1425> (дата звернення: 09.09.2024).

38. Фіщіна, Г. Психодрама як засіб творчого вираження емоцій. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*, 1. 2022. С. 225–231.

39. Хромюк В. В. Алекситимія в статевому розподілі у хворих з гострим інфарктом міокарда : thesis. 2012. URL: <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/2801> (дата звернення: 13.04.2024).

40. Шевченко Ю. Поняття «емоційна сфера» в психологічній літературі. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2023. Т. 1, № 18. С. 199–208. URL: <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i18>.
41. Юрценюк О. С. Гендерні відмінності рівня алекситимії у студентів з непсихотичними психічними розладами. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2019. № 11. С. 25–29.
42. Ющенко А. В., Хавро М. П. Рефлексія та алекситимія як процеси організації самосвідомості : thesis. 2017. URL: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/57980> (дата звернення: 02.04.2024).
43. Aaron R.V., Fisher E.A., de la Vega R., Lumley M.A., Palermo T.M. Alexithymia in individuals with chronic pain and its relation to pain intensity, physical interference, depression, and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Pain*. 2019. Vol. 160, No. 5. P. 994–1006. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001487.
44. Abrams.Z. What neuroscience tells us about the teenage brain. *American psychological association*. Vol. 53 No. 5. 25.08, 2022 page 66 URL [What neuroscience tells us about the teenage brain \(apa.org\)](https://www.apa.org/what-neuroscience-tells-us-about-the-teenage-brain)
45. Akimenko A. K. Relationship between Alexithymia, Coping Strategies and a Self-regulation Style. *Philosophy. Psychology. Pedagogy*. 2016. Vol. 16, no. 3. P. 311–316. URL: <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2016-16-3-311-316> (date of access: 10.04.2024).
46. Ana Nunes da Silva; Developing Emotional Skills and the Therapeutic Alliance in Clients with Alexithymia: Intervention Guidelines. *Psychopathology* 23 November 2021; 54 (6): 282–290. <https://doi.org/10.1159/000519786>
47. Arnett J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480
48. Aust S., Härtwig E.A., Heuser I., Bajbouj M. The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2013. Vol. 5. P. 225–232.
49. Baeza-Velasco C., Carton S., Almohsen C., Blotman F., Gély-Nargeot M.C. Alexithymia and emotional awareness in females with painful rheumatic conditions.

*Journal of Psychosomatic Research*. 2012. Vol. 73, No. 5. P. 398–400. doi: 10.1016/j.jpsychores.2012.08.008.

50. Bankier B., Aigner M., Bach M. Alexithymia in DSM-IV disorders: Comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and depression. *Psychosomatics*. 2001. Vol. 42. P. 235–240.

51. Beck, J., Beck, A. Cognitive behavior therapy: basics and beyond. 2nd ed. New York : Guilford Press, 2011. 391 p.

52. Betka S., Pfeifer G., Garfinkel S., Prins H., Bond R., Sequeira H., Duka T., Critchley H. How do self-assessment of alexithymia and sensitivity to bodily sensations relate to alcohol consumption? *Alcohol Clinical and Experimental Research*. 2018. Vol. 42. P. 81–88.

53. Cameron, K., Ogrodniczuk, J., & Hadjipavlou, G. (2014). Changes in alexithymia following psychological intervention: A review. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(3), 162–178. URL: <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000036>

54. Chazan S. Attachment theory and close relationships. *American journal of psychotherapy*. 1999. Vol. 53, no. 2. P. 269–270. URL: <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1999.53.2.269> (date of access: 13.09.2024).

55. Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Morris, A. S. Regulation, resiliency, and quality of social functioning. *Self and Identity*. Vol. 1, No. 2. 2002. – P. 121-128

56. Ellis R. Movement metaphor as mediator: A model for the dance/movement therapy process. *The Arts Psychother*. 2001; 28(3):181–190. London, United Kingdom

57. Fischman D. Therapeutic relationships and kinesthetic empathy In: Chaiklin S, Wengrower H, editors. *The Art and Science of Dance/Movement Therapy*. United Kingdom: Routledge Taylor & Francis Group. p. 51–71.

58. Frewen P.A., Dozois D.J.A., Neufeld R.W.J., Lanius R.A. Meta-analysis of alexithymia in posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 2018. Vol. 21. P. 243–246.

59. Galambos, N. L., & Leadbeater, B. J. Trends in adolescent research for the new millennium // *International Journal of Behavioral Development*. – 2000. – Vol. 24, No. 3. – P. 289-294.

60. Galambos, N. L., Barker, E. T., & Krahn, H. J. Depression, self-esteem, and anger in emerging adulthood: Seven-year trajectories. *Developmental Psychology*. – Vol. 42, No. 2. 2006. P. 350-365

61. Gao T., Li J., Zhang H., Gao J., Kong Y., Hu Y., Mei S. The influence of alexithymia on mobile phone addiction: The role of depression, anxiety and stress . *Journal of Affective Disorders*. 2018. Vol. 225. P. 761–766

62. Grus C. L. Conduct disorder: relationships to early peer rejection. *Journal of developmental & behavioral pediatrics*. 2002. Vol. 23, no. 5. P. 392. URL: <https://doi.org/10.1097/00004703-200210000-00025> (date of access: 04.04.2024).

63. Habibi Asgarabad M., Salehi Yegaei P., Jafari F., Azami-Aghdash S., Lumley M.A. The relationship of alexithymia to pain and other symptoms in fibromyalgia: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pain*. 2023. Vol. 27, No. 3. P. 321–337. doi: 10.1002/ejp.2064.

64. Harter, S. The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations. Guilford Press, 2012.

65. Heiman M. *et al.* (1994) ‘Art Therapy and Alexithymia’, *Art Therapy*, 11(2), pp. 143–146.

66. Honglei Li, Vincent S. Lai Interpersonal Relationship Needs of Virtual Community Participation: A FIRO Perspective. January 2007 Conference: Reaching New Heights. 13th Americas Conference on Information Systems, AMCIS 2007, Keystone, Colorado, USA, August 9-12, 2007. URL: <http://surl.li/jbwlrld> (date of access: 07.04.2024)

67. Kennerly, H., Kirk, J., Westbrook, D. An introduction to cognitive behavioral therapy. London: Sage. 2011

68. Klibson S. K., Gulordava M. D., Korotkova I. S. Alexithymia Level in Different Dermatologic Patients. Bulletin of the South Ural State University series

«*Psychology*». 2018. Vol. 11, no. 1. P. 106–111. URL: <https://doi.org/10.14529/psy180110> (date of access: 31.09.2024).

69. Krystal H. Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*. 1979. Vol. 33, No. 1. P. 17–31.

70. Kumar M., Jha A. K. Adolescent brain development: limbic system and emotions. *Encyclopedia of religious psychology and behavior*. Cham, 2024. P. 1–10. URL: [https://doi.org/10.1007/978-3-031-38971-9\\_10-1](https://doi.org/10.1007/978-3-031-38971-9_10-1) (date of access: 22.10.2024).

71. Larionov P.M. Key Problems in the Studies of Alexithymia and Its Relationship with Cognitive Emotion Regulation Strategies, Flexibility of Coping with Stress and Emotional Disorders. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 44—65. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290104>

72. Li S., Zhang B., Guo Y., Zhang J. The association between alexithymia as assessed by the 20-item Toronto Alexithymia Scale and depression: A meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2015. Vol. 227, No. 1. P. 1–9.

73. López-Muñoz F, Pérez-Fernández F. A History of the Alexithymia Concept and Its Explanatory Models: An Epistemological Perspective. *Front Psychiatry*. 2020;10:1026. Published 2020 Jan 31.

74. Malchiodi CA. *Expressive Therapies*. New York: Guilford Publications; 2013.

75. Malkina-Pykh, I. G. (2013). Effectiveness of rhythmic movement therapy: Case study of alexithymia. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 8(3), 141–159. URL: <https://doi.org/10.1080/17432979.2013.804435>

76. McCallum M. Relationships among psychological mindedness, alexithymia and outcome in four forms of short-term psychotherapy / M. McCallum et al. *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*. 2003. Vol. 76, no. 2. P. 133–144. URL: <https://doi.org/10.1348/147608303765951177> (date of access: 22.11.2024).

77. McNeely, C. and Blanchard, J. The teen years explained: A guide to healthy adolescent development. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Adolescent Health, Baltimore. 2009.

78. Meijer-Degen, F., & Lansen, J. (). Alexithymia--A challenge to art therapy: The story of Rita. *The Arts in Psychotherapy*, 33(3), 2006. P. 167–179.

79. Park R.J., Taylor G.J. The Alexithymia Questionnaire: Psychometric Properties and Correlates with Depression, Anxiety, and Social Dysfunction Scholarly Notes of Transbaikal State University Series Pedagogical Sciences. 2003. Vol. 70, no. 4. P. 110–124.

80. Preece D.A., Parry C.L., Allan M.M., et al. Assessing alexithymia in forensic settings: Psychometric properties of the 20-item Toronto Alexithymia Scale among incarcerated adult offenders. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 2021. Vol. 31, No. 1. P. 31–43.

81. Prerna Varma, Dr. Anurakti Mathur. Adolescent romantic relationships. *International journal of indian psychology*. 2015. Vol. 3, no. 1. URL: <https://doi.org/10.25215/0301.003> (date of access:09.09.2024).

82. Psychological correlates of perceived loneliness in college students before and during the COVID-19 stay-at-home period: a longitudinal study / C. Conti et al. *BMC Psychology*. 2023. Vol. 11, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01099-1> (date of access: 25.09.2024).

83. Ryan S. Adamson et al. Family and Peer Influences on Adolescent Relationships. *American journal of psychotherapy*. 2018. Vol. 156, no. 2. P. 169–190

84. Savytska O. Art Therapy as a Means of Psychological Correction of Emotional Disorders. *Brain broad research in artificial intelligence and neuroscience* 13(4):196-211 December 2022 DOI:[10.18662/brain/13.4/383](https://doi.org/10.18662/brain/13.4/383), (PDF) [Art Therapy as a Means of Psychological Correction of Emotional Disorders \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/365111111_Art_Therapy_as_a_Means_of_Psychological_Correction_of_Emotional_Disorders)

85. Sifneos PE. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom*. 1973; 22(2-6):255–62.

86. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA, Grotstein J. Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness (eds.) *Cambridge: Cambridge University Press*; 1997.

87. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. The Alexithymia construct. A Potential Paradigm for Psychosomatic Medicine. *Psychosomatics* (1991) 32:153–64. 10.1016/S0033-3182(91)72086-0. (date of access: 28.09.2024 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318291720860>)

88. The psychometric assessment of alexithymia: Development and validation of the Perth Alexithymia Questionnaire / D. Preece et al. *Personality and Individual Differences*. 2018. Vol. 132. P. 32–44. URL: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.011> (date of access: 01.10.2024).

## ДОДАТКИ

### *Додаток А*

#### Опитувальник RAQ-24

Дана шкала містить 24 твердження, на які респонденту пропонується обрати одну із наступних відповідей:

- Цілком не згоден
- Не згоден
- Швидше не згоден
- Важко відповісти
- Швидше згоден
- Згоден
- Цілком згоден

#### Твердження:

1. Коли я відчуваюся погано (зазнаю неприємних емоцій), я не можу знайти відповідні слова, щоб описати ці почуття.
2. Коли я відчуваюся погано, я не можу визначити, чи сумую я, злюся чи боюся.
3. Я схильний ігнорувати свої почуття.
4. Коли я відчуваюся добре (відчуваю приємні емоції), я не можу знайти правильних слів, щоб описати ці почуття.
5. Коли я відчуваюся добре, я не можу сказати, чи я щасливий, схвилюваний чи веселий.
6. Я вважаю за краще залишати свої почуття на задньому плані, а не зосереджуватися на них.
7. Коли мені погано, я не можу говорити про ці почуття дуже глибоко та докладно.
8. Коли я відчуваюся погано, я не можу зрозуміти змісту цих почуттів.
9. Я не звертаю уваги на свої емоції.
10. Коли я відчуваюся добре, я не можу говорити про ці почуття глибоко чи детально.
11. Коли я відчуваюся добре, я не можу зрозуміти зміст цих почуттів.
12. Зазвичай я намагаюся не думати про те, що відчуваю.
13. Коли трапляється щось погане, мені важко передати словами, що я відчуваю.
14. Коли мені погано, я не розумію, що це за емоція.
15. Я вважаю за краще зосереджуватися на речах, які я дійсно можу побачити або торкнутися, а не на своїх емоціях.
16. Коли трапляється щось хороше, мені важко передати словами, що я відчуваю.
17. Коли я відчуваюся добре, я сумніваюся, яка це емоція.
18. Я не намагаюся «бути в контакті» зі своїми емоціями.
19. Коли я відчуваюся погано, якщо я намагаюся описати, що відчуваю, я не знаю, що сказати.
20. Коли я відчуваюся погано, я не можу зрозуміти, що це за почуття.
21. Мені не важливо знати, що я відчуваю.
22. Коли я відчуваюся добре, якщо я намагаюся описати, що відчуваю, я не знаю, що сказати.
23. Коли я відчуваюся добре, я не можу зрозуміти, що це за почуття.
24. Мені дивно думати про свої емоції.

## Тест емоційного інтелекту Шутте (Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test, SREIT)

Даний тест містить 33 твердження, на які респонденту пропонується обрати одну із наступних відповідей:

Цілком не згоден; Швидше не згоден; Важко відповісти; Швидше згоден; Цілком згоден

### Твердження:

1. Я знаю, коли слід обговорювати свої проблеми з оточуючими.
2. Коли я стикаюся з перешкодами, я згадую випадки, коли я стикався з подібними труднощами та долав їх.
3. Я сподіваюся, що впораюся з більшістю справ, за які візьмуся.
4. Навколишні вважають, що мені легко можна довіритись.
5. Мені важко зрозуміти невербальні повідомлення інших людей.
6. Деякі значущі події в моєму житті змусили мене переоцінити те, що є важливим, а що ні.
7. Коли мій настрій змінюється, я бачу нові можливості.
8. Емоції - одна з речей, які роблять моє життя вартим того, щоб жити.
9. Я усвідомлюю свої емоції, коли їх переживаю.
10. Я сподіваюся, що трапиться щось гарне.
11. Я люблю ділитися своїми емоціями з іншими.
12. Коли я відчуваю позитивні емоції, я знаю, як їх продовжити.
13. Я влаштовую заходи, які подобаються іншим.
14. Я шукаю занять, які роблять мене щасливим.
15. Я усвідомлюю невербальні повідомлення, які надсилаю іншим.
16. Я подаю себе так, щоб справити гарне враження на інших.
17. Коли я перебуваю в гарному настрої, мені легше вирішувати проблеми.
18. Коли я дивлюся на вираз обличчя, я розумію, які емоції відчувають люди.
19. Я знаю, чому змінюються мої емоції.
20. Коли я в гарному настрої, я в змозі придумати нові ідеї.
21. Я контролюю свої емоції.
22. Я легко розпізнаю свої емоції, коли їх переживаю.
23. Я мотивую себе тим, що уявляю позитивний результат справи, за яку берусь.
24. Я роблю компліменти іншим, коли вони роблять щось добре.
25. Я усвідомлюю невербальні повідомлення, які надсилають інші люди.
26. Коли інша людина розповідає мені про важливу подію у своєму житті, я відчуваю себе так, ніби пережив цю подію сам.
27. Коли я відчуваю зміни в емоціях, у мене виникають нові ідеї.
28. Коли я стикаюся з труднощами, я здаюся, бо впевнений, що не впораюся.
29. Я знаю, що відчувають інші люди, просто дивлячись на них.
30. Я допомагаю людям почуватися краще, коли вони засмучені.
31. Я використовую гарний настрій, щоб допомогти собі подолати труднощі.
32. Я можу зрозуміти, що люди відчувають, коли чую тон їхнього голосу.
33. Мені важко зрозуміти, чому люди відчувають ті чи інші почуття.

### Опитувальник регуляції емоцій ERQ

Даний опитувальник містить 10 тверджень, на які респонденту пропонується обрати одну із наступних відповідей:

- Категорично не погоджуся
- Не погоджуся
- Швидше не погоджуся
- Складно відповісти
- Швидше погоджуся
- Погоджуюся
- Категорично погоджуся

#### Твердження:

1. Щоб підняти собі настрій (відчути радість або задоволення), я зміню те, про що я зараз думаю (перемикаю увагу), починаю думати про щось інше.
2. Я тримаю свої емоції при собі
3. Щоб впоратися з 'негативними' емоціями (роздатування, злість, подавленість), я зміню те, про що я зараз думаю (перемикаю увагу), починаю думати про щось інше
4. Коли я відчуваю позитивні емоції, я стараюся їх не показувати назовні
5. Коли я стикаюся зі стресовою ситуацією, я стараюся думати про неї таким чином, щоб зберігати спокійний стан
6. Для управління своїми емоціями я стримую їх зовнішні прояви
7. Щоб підняти собі настрій, я змінюю своє ставлення до ситуації
8. Для управління своїми емоціями я змінюю ставлення до ситуації, в якій перебуваю
9. Коли я відчуваю негативні емоції, я роблю все, щоб їх не показувати
10. Щоб впоратися з 'негативними емоціями', я змінюю своє ставлення до ситуації

#### Інтерпретація результатів:

Шкала 'Когнітивна переоцінка' : респондент може набрати за цією від 6 до 42 балів

Шкала 'Стримування експресії' : респондент може набрати за цією шкалою від 4 до 29 балів

Когнітивна переоцінка - це зміна ставлення до ситуації, що дає змогу модифікувати емоційну відповідь.

Придушення експресії - це стримування зовнішніх проявів уже виниклої емоційної відповіді.

\* Когнітивна переоцінка допомагає докорінно змінити те, як ми ставимось до події.

Дослідження показують, що використання когнітивної переоцінки для регулювання емоцій асоціюється зі здоровішими моделями поведінки, соціального функціонування та благополуччя у порівнянні з стримуванням емоцій. Експресивне придушення порушує якість комунікації та збільшує рівень стресу

## **Шкала Занга для самооцінки депресії (SDS)**

Даний тест містить 40 тверджень, на які респонденту пропонується обрати одну із наступних відповідей:

- Майже ніколи
- Іноді
- Часто
- Майже завжди

### **Твердження:**

1. Я почуваюся пригніченим і сумним.
2. Вранці я почуваюся найкраще.
3. Мені хочеться плакати, або у мене виникають напади плачу.
4. Мені важко спати вночі.
5. Я їм стільки ж, скільки й раніше.
6. Я все ще насолоджуюсь сексом.
7. Я помічаю, що втрачаю вагу.
8. Мене турбують запори.
9. Моє серце б'ється швидше, ніж зазвичай.
10. Я втомлююся без причини.
11. Мій розум такий же ясний, як і завжди.
12. Мені легко робити те, що я звик.
13. Я неспокійний і не можу заспокоїтися.
14. Я з надією дивлюся в майбутнє.
15. Я більш дратівливий, ніж зазвичай.
16. Мені легко приймати рішення.
17. Я відчуваю себе корисним і потрібним.
18. Моє життя досить насичене.
19. Мені здається, що іншим було б краще, якби я помер.
20. Мені все ще подобається те, чим я займався раніше.

**Тест тривожності Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory - STAI)**

1. Я спокійний.
2. Мені нічого не загрожує.
3. Я перебуваю у напрузі.
4. Я внутрішньо скований.
5. Я відчуваю вільно.
6. Я засмучений.
7. Мене хвилюють можливі невдачі.
8. Я відчуваю душевний спокій.
9. Я стривожений.
10. Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення.
11. Я впевнений у собі.
12. Я нервую.
13. Я не знаходжу собі місця.
14. Я надмірно збуджений.
15. Я не відчуваю скутості, напруги.
16. Я задоволені.
17. Я стурбований.
18. Я надто збуджений і мені не по собі.
19. Мені радісно.
20. Мені приємно.
21. У мене буває піднесений настрій.
22. Я буваю дратівливим.
23. Я легко засмучуюсь.
24. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші.
25. Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути.
26. Я відчуваю приплив сил та бажання працювати.
27. Я спокійний, холонокровний і зібраний.
28. Мене турбують можливі труднощі.
29. Я надто переживаю через дрібниці.
30. Я буваю цілком щасливим.
31. Я все приймаю близько до серця.
32. Мені не вистачає впевненості у собі.
33. Я відчуваюся беззахисним.
34. Я намагаюся уникати критичних ситуацій та труднощів.
35. У мене буває хандра.
36. Я буваю задоволений.
37. Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють мене.
38. Буває, що я відчуваюся невдахою.
39. Я врівноважена людина.
40. Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи.

## Перелік емоцій та емоційних станів

| ГНІВ                                                       | СТРАХ               | СУМ            | РАДІСТЬ         | ЛЮБОВ           |
|------------------------------------------------------------|---------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| ЛЮТЬ                                                       | ЖАХ                 | ГІРКОТА        | ЩАСТЯ           | НІЖНІСТЬ        |
| НЕНАВИСТЬ                                                  | ВІДЧАЙ              | ТУГА           | ЗАХВАТ          | ТЕПЛОТА         |
| ЗЛІСТЬ                                                     | ПЕРЕЛЯК             | СКОРБОТА       | ТРІУМФУВАННЯ    | СПІВЧУТТЯ       |
| РОЗДРАТУВАННЯ                                              | ЗАЦІПЕНІННЯ         | ЛІНЬ           | ПІДНЕСЕННЯ      | БЛАЖЕНСТВО      |
| ПРЕЗИРСТВО                                                 | ПІДОЗРА             | ЖАЛІСТЬ        | ПОЖВAVЛЕННЯ     | ДОВІРА          |
| ОБУРЕННЯ                                                   | ТРИВОГА             | ВІДЧУЖЕНІСТЬ   | УМИРОТВОРЕННЯ   | БЕЗПЕКА         |
| ОБРАЗА                                                     | ОШЕЛЕШЕННЯ          | ВІДЧАЙ         | ЗАХОПЛЕННЯ      | ПОДЯКА          |
| РЕВНІСТЬ                                                   | НЕСПОКІЙ            | БЕЗПОРАДНІСТЬ  | ЦІКАВІСТЬ       | СПОКІЙ          |
| ВРАЗЛИВІСТЬ                                                | БОЯЗНЬ              | ДУШЕВНИЙ БІЛЬ  | ТУРБОТА         | СИМПАТІЯ        |
| ПРИКРІСТЬ                                                  | ПРИНИЖЕННЯ          | БЕЗНАДІЙНІСТЬ  | ОЧІКУВАННЯ      | ІДЕНТИЧНІСТЬ    |
| ЗАЗДРІСТЬ                                                  | ЗБЕНТЕЖЕННЯ         | ВІДЧУЖЕННЯ     | ЗБУДЖЕННЯ       | ГОРДІСТЬ        |
| НЕПРИЯЗНЬ                                                  | РОЗГУБЛЕНІСТЬ       | РОЗЧАРУВАННЯ   | ПЕРЕДЧУТТЯ      | ЗАХОПЛЕННЯ      |
| ОБУРЕННЯ                                                   | ПРОВІНА, СОРОМ      | ПОТРЯСІННЯ     | НАДІЯ           | ПОВАГА          |
| ВІДРАЗА                                                    | СУМНІВ              | СПІВЧУТТЯ      | ЦІКАВІСТЬ       | САМОЦІННІСТЬ    |
| ЗАЗДРІСТЬ                                                  | СОРОМ'ЯЗЛИВІСТЬ     | НУДЬГА         | ЗВІЛЬНЕННЯ      | ЗАКОХАНІСТЬ     |
|                                                            | ПОБОЮВАННЯ          | БЕЗВИХІДЬ      | ПРИЙНЯТТЯ       | ЛЮБОВ ДО СЕБЕ   |
|                                                            | ЗНЯКОВІЛІСТЬ        | СУМ            | НЕТЕРПІННЯ      | ЗАЧАРОВАНІСТЬ   |
|                                                            | ЗЛОМЛЕНІСТЬ         | ЗАГНАНІСТЬ     | ВІРА            | СМИРЕННІСТЬ     |
|                                                            | ПІДСТУП             |                | ЗДИВУВАННЯ      | ЩИРІСТЬ         |
|                                                            | ГОРДОВИТІСТЬ        |                |                 | ДРУЖЕЛЮБНІСТЬ   |
|                                                            | ПРИГОЛОМШЕНІСТЬ     |                |                 | ДОБРОТА         |
| <b>ДУМКИ (або стани людини) ВИКЛИКАНІ ГАММОЮ ПОЧУТТІВ:</b> |                     |                |                 |                 |
| НЕХТУВАННЯ                                                 | КАЯТТЯ              | ВТОМА          | ЗАДОВОЛЕННЯ     | СПІВПЕРЕЖИВАННЯ |
| НЕВДОВОЛЕННЯ                                               | БЕЗВИХІДЬ           | ПРИМУШЕННЯ     | ВПЕВНЕНІСТЬ     | СПІВПРИЧЕТНІСТЬ |
| ШКІДЛИВІСТЬ                                                | ПЕРЕВАГА            | САМОТНІСТЬ     | ВДОВОЛЕННЯ      | ВРІВНОВАЖЕНІСТЬ |
| ПРИКРІСТЬ                                                  | ЗАРОЗУМІЛІСТЬ       | ВІДТОРГНУТІСТЬ | ПІДНЕСЕННЯ      | СМИРЕННІСТЬ     |
| НЕТЕРПІМІСТЬ                                               | НЕПОВНОЦІННІСТЬ     | ПРИГНІЧЕННЯ    | УРОЧИСТІСТЬ     | ПРИРОДНІСТЬ     |
| ВСЕДОЗВОЛЕНІСТЬ                                            | НЕЗРУЧНІСТЬ         | ХОЛОДНІСТЬ     | ЖИТТЕРАДІСНІСТЬ | ЖИТТЕЛЮБСТВО    |
|                                                            | НІЯКОВІСТЬ          | БЕЗУЧАСНІСТЬ   | ПОЛЕГШЕННЯ      | НАТХНЕННЯ       |
|                                                            | АПАТІЯ/ БАЙДУЖНІСТЬ | БАЙДУЖІСТЬ     | ПІДБАДЬОРЕННЯ   | НАСНАГА         |
|                                                            | НЕВПЕВНЕНІСТЬ       |                | ЗДИВУВАННЯ      |                 |

## Результати експериментальної групи

| №. респондента | Вік | Стать | Методики дослідження |             |             |             |             |                   |                                                     |                                      |                         |                                                   |                                                                       |                            |
|----------------|-----|-------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                |     |       | Опитувальник PAQ-24  |             |             |             |             |                   | Тест<br>емоційного<br>інтелекту<br>Шутте<br>(SREIT) | Опитувальник регуляції<br>емоцій ERQ |                         | Шкала<br>самооцінки<br>депресії<br>Занга<br>(SDS) | Опитувальник<br>тривожності за станом<br>і рисами характеру<br>(STAI) |                            |
|                |     |       | (N-<br>DIF)          | (P-<br>DIF) | (N-<br>DDF) | (P-<br>DDF) | (G-<br>EOT) | Загальна<br>шкала |                                                     | Когнітивна<br>переоцінка             | Придушення<br>експерсії |                                                   | ситуативна<br>тривожність                                             | особистісна<br>тривожність |
| 1              | 23  | жін   | 20                   | 12          | 19          | 17          | 34          | 102               | 103                                                 | 26                                   | 21                      | 43                                                | 58                                                                    | 62                         |
| 2              | 22  | жін   | 16                   | 6           | 11          | 11          | 25          | 69                | 113                                                 | 21                                   | 18                      | 52                                                | 49                                                                    | 55                         |
| 3              | 19  | жін   | 15                   | 6           | 19          | 9           | 30          | 79                | 111                                                 | 25                                   | 20                      | 39                                                | 49                                                                    | 44                         |
| 4              | 22  | жін   | 19                   | 16          | 12          | 16          | 32          | 95                | 99                                                  | 23                                   | 15                      | 47                                                | 39                                                                    | 31                         |
| 5              | 23  | жін   | 21                   | 12          | 23          | 15          | 41          | 112               | 92                                                  | 25                                   | 8                       | 55                                                | 55                                                                    | 61                         |
| 6              | 19  | жін   | 12                   | 19          | 14          | 17          | 34          | 96                | 110                                                 | 21                                   | 15                      | 59                                                | 43                                                                    | 39                         |
| 7              | 18  | чол   | 15                   | 14          | 18          | 20          | 48          | 115               | 108                                                 | 11                                   | 18                      | 44                                                | 47                                                                    | 57                         |
| 8              | 20  | жін   | 11                   | 19          | 9           | 16          | 28          | 83                | 131                                                 | 25                                   | 8                       | 58                                                | 36                                                                    | 25                         |
| 9              | 24  | жін   | 25                   | 15          | 16          | 22          | 39          | 117               | 114                                                 | 23                                   | 19                      | 65                                                | 34                                                                    | 29                         |
| 10             | 17  | жін   | 22                   | 14          | 19          | 15          | 49          | 119               | 100                                                 | 26                                   | 16                      | 45                                                | 57                                                                    | 58                         |
| 11             | 17  | чол   | 15                   | 14          | 13          | 17          | 16          | 75                | 139                                                 | 31                                   | 11                      | 51                                                | 61                                                                    | 41                         |
| 12             | 19  | жін   | 8                    | 19          | 17          | 25          | 41          | 110               | 114                                                 | 9                                    | 10                      | 53                                                | 26                                                                    | 29                         |
| 13             | 21  | жін   | 18                   | 11          | 21          | 18          | 47          | 115               | 100                                                 | 14                                   | 21                      | 44                                                | 39                                                                    | 32                         |
| 14             | 18  | жін   | 18                   | 6           | 22          | 10          | 31          | 87                | 116                                                 | 33                                   | 15                      | 36                                                | 44                                                                    | 28                         |

## Додаток К

## Результати експериментальної групи після апробації корекційної програми

| №. респондента | Вік | Стать | Методики дослідження |             |             |             |             |                   |                                                     |                                      |                         |                                                   |                                                                       |                            |
|----------------|-----|-------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                |     |       | Опитувальник PAQ-24  |             |             |             |             |                   | Тест<br>емоційного<br>інтелекту<br>Шутте<br>(SREIT) | Опитувальник регуляції<br>емоцій ERQ |                         | Шкала<br>самооцінки<br>депресії<br>Занга<br>(SDS) | Опитувальник<br>тривожності за станом<br>і рисами характеру<br>(STAI) |                            |
|                |     |       | (N-<br>DIF)          | (P-<br>DIF) | (N-<br>DDF) | (P-<br>DDF) | (G-<br>EOT) | Загальна<br>шкала |                                                     | Когнітивна<br>переоцінка             | Придушення<br>експерсії |                                                   | ситуативна<br>тривожність                                             | особистісна<br>тривожність |
| 1              | 23  | жін   | 19                   | 13          | 18          | 17          | 34          | <b>101</b>        | 105                                                 | 26                                   | 18                      | 41                                                | 55                                                                    | 59                         |
| 2              | 22  | жін   | 14                   | 6           | 13          | 13          | 25          | <b>71</b>         | 113                                                 | 20                                   | 16                      | 52                                                | 44                                                                    | 51                         |
| 3              | 19  | жін   | 14                   | 6           | 19          | 6           | 29          | <b>74</b>         | 111                                                 | 22                                   | 20                      | 40                                                | 45                                                                    | 39                         |
| 4              | 22  | жін   | 16                   | 14          | 12          | 17          | 33          | <b>92</b>         | 101                                                 | 23                                   | 13                      | 45                                                | 34                                                                    | 30                         |
| 5              | 23  | жін   | 19                   | 16          | 21          | 17          | 39          | <b>112</b>        | 95                                                  | 25                                   | 8                       | 52                                                | 55                                                                    | 59                         |
| 6              | 19  | чол   | 13                   | 18          | 18          | 16          | 32          | <b>97</b>         | 111                                                 | 23                                   | 18                      | 58                                                | 47                                                                    | 42                         |
| 7              | 18  | чол   | 13                   | 15          | 16          | 19          | 47          | <b>110</b>        | 112                                                 | 12                                   | 14                      | 46                                                | 42                                                                    | 53                         |
| 8              | 20  | жін   | 12                   | 17          | 6           | 18          | 29          | <b>82</b>         | 134                                                 | 25                                   | 9                       | 56                                                | 37                                                                    | 26                         |
| 9              | 24  | жін   | 22                   | 16          | 16          | 22          | 39          | <b>115</b>        | 114                                                 | 23                                   | 17                      | 64                                                | 34                                                                    | 29                         |
| 10             | 17  | жін   | 20                   | 13          | 17          | 17          | 47          | <b>114</b>        | 107                                                 | 28                                   | 15                      | 45                                                | 51                                                                    | 54                         |
| 11             | 17  | чол   | 18                   | 12          | 15          | 18          | 17          | <b>80</b>         | 137                                                 | 31                                   | 11                      | 51                                                | 56                                                                    | 36                         |
| 12             | 19  | жін   | 7                    | 19          | 19          | 22          | 39          | <b>106</b>        | 114                                                 | 12                                   | 8                       | 51                                                | 26                                                                    | 32                         |
| 13             | 21  | жін   | 20                   | 10          | 21          | 16          | 44          | <b>111</b>        | 104                                                 | 14                                   | 17                      | 41                                                | 33                                                                    | 30                         |
| 14             | 18  | жін   | 16                   | 6           | 20          | 11          | 33          | <b>86</b>         | 116                                                 | 35                                   | 13                      | 37                                                | 41                                                                    | 29                         |