

УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ АЛЬФРЕДА НОБЕЛЯ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІКИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

*“Вплив танцювально-рухової терапії на
зниження психоемоційного напруження у
молоді”*

Виконав: здобувач 2 курсу,
групи ПС-23-1м
Спеціальності 053 «Психологія»
Матвеев М.П.
Керівник: Байер О.О.,
кандидат психологічних наук,
доцент

м. Дніпро
2025

АНОТАЦІЯ
кваліфікаційної роботи
Матвєєва Максима Павловича
на тему:
«Вплив танцювально-рухової терапії на зниження рівня
психоемоційного напруження у молоді»

Кваліфікаційна робота здобувача 2-го курсу, спеціальності «Психологія» (у форматі Магістр) (Університет імені Альфреда Нобеля, м. Дніпро, кафедра психології та педагогіки) присвячена питанню теоретичного обґрунтування та експериментальної перевірки впливу танцювально-рухової терапії як засобу зниження психоемоційного напруження молоді.

Сьогоднішня ситуація в Україні вимагає знаходження нових ефективних засобів терапії. Одним з таких засобів може стати танцювально-рухова терапія (ТРТ). Даний метод терапії може бути корисним та ефективним під час роботи з пацієнтами з різними проблемами.

ТРТ базується на ідеї взаємозв'язку тіла і психіки, виходячи з того, що психічний стан впливає на фізичне тіло. ТРТ допомагає зняти напруження та звільнитися від втоми за допомогою руху. Також заняття танцювальними вправами розвивають і підтримують гнучкість, рухливість, координацію, музикальність, почуття ритму та позитивно впливають на серцево-судинну систему.

Із запровадженням воєнного стану в Україні психоемоційне напруження та негативні емоційні переживання стають постійною складовою повсякденного життя населення, що негативно позначається на формуванні їхньої емоційної сфери та особистісному розвитку.

Проаналізовано наукову літературу та визначено зміст та основні етапи розвитку танцювально-рухової терапії. Ця форма терапії має багатий історичний контекст і глибоке коріння, яке походить з давніх часів. Вона еволюціонувала від простих форм самовираження через рух до сучасних,

комплексних методів, які поєднують психологічні, фізіологічні та культурні аспекти. Розгляд різноманітних стилів танцю, які використовуються у терапії, підкреслив їх значення в контексті особистісного розвитку та психоемоційного оздоровлення. Особливо важливим є той факт, що танцювально-рухова терапія адаптується до потреб різних груп населення, що робить її універсальним інструментом у роботі з людьми.

Охарактеризовано основні аспекти формування психоемоційного напруження. Було зазначено, що психоемоційне напруження може виникати внаслідок різноманітних стресових ситуацій, зокрема, проблем у навчанні, трудових відносинах, особистому житті та соціальному середовищі. Його наслідки можуть бути суттєвими: від зниження продуктивності до розвитку психосоматичних розладів. У даному контексті важливо відзначити, що танцювально-рухові практики можуть слугувати ефективним засобом зняття цього напруження, допомагаючи молоді виражати свої емоції, знайти способи для зняття стресу та покращити загальний психоемоційний стан.

Визначено особливості розвитку особистості у молодому віці. Цей віковий період охоплює важливі етапи формування особистості, встановлення соціальних зв'язків та розвитку професійної ідентичності. Під час молодості особа активно шукає своє місце в житті, формує сімейні стосунки та визначає свої цінності. Це стає особливо важливим у контексті психологічної допомоги, адже саме в молодому віці відбувається визначення соціальних ролей, розвиток особистісних цінностей і вміння справлятися з життєвими викликами.

Емпірично досліджено особливості використання танцювально-рухових практик як способу зниження психоемоційного напруження молоді. Метою емпіричної частини даної роботи є визначення ефективності використання танцювально-рухових практик для зниження емоційного напруження молоді. Гіпотеза нашого дослідження: танцювально-рухові практики впливають на зменшення рівня психоемоційного напруження. З метою визначення рівня психоемоційного напруження ми обрали наступні

методики: опитувальник тривожності Ч. Спілбергера (дослідження ситуативної та особистісної тривожності), методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса, шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10. Після впровадження розробленого нами танцювального тренінгу ми отримали емпіричні дані, які вказують, що рівень психологічного напруження в обох групах майже не відрізняється, в більшості респондентів визначено середній рівень психоемоційного напруження.

Статистично доведено, що запропонована нами танцювальна програма дає позитивні результати щодо зниження рівня психоемоційного напруження. Ми вважаємо, що використання танцювально-рухових практик є дієвим інструментом танцювально-рухової терапії. В наступному розділі ми запропонуємо методичні рекомендації щодо застосування цих інструментів на практиці

Розроблено методичні рекомендації застосування танцювально-рухових практик в умовах тривалого психоемоційного напруження. В процесі використання технік танцювально-рухової терапії необхідно застосовувати різноманітні методи та прийоми, зокрема: імпровізація, труктуровані рухи, використання музики, віддзеркалення, метафора.

Практичне значення дослідження полягає в можливості застосування основних положень і результатів для подальшого вивчення особливостей використання танцювально-рухової терапії в корекції психоемоційного напруження молоді.

Перелік ключових слів: *психоемоційне напруження, молодь, танцювально-рухова терапія, стрес.*

SUMMARY

qualification work

Maksym Matvieiev

on the topic:

“The impact of dance-movement therapy on reducing emotional stress among youth”

The qualification work by a second-year student of the Master’s program in Psychology (Alfred Nobel University, Dnipro, Department of Psychology and Pedagogy) is dedicated to the theoretical justification and experimental verification of the impact of dance-movement therapy as a means of reducing psycho-emotional tension in youth.

The current situation in Ukraine requires the development of new, effective therapeutic methods. One such method could be dance-movement therapy (DMT). This approach has the potential to be both beneficial and effective when working with individuals facing various challenges.

DMT is based on the concept of the mind-body connection, emphasizing that mental states affect the physical body. It helps relieve tension and combat fatigue through movement. Moreover, dance exercises promote and maintain flexibility, mobility, coordination, musicality, a sense of rhythm, and have a positive effect on the cardiovascular system.

Under martial law in Ukraine, psycho-emotional tension and negative emotional experiences have become a persistent aspect of daily life, adversely affecting the emotional development and personal growth of individuals.

Research Overview

1. Literature Analysis and Historical Context: Scientific literature was analyzed to define the essence and developmental stages of dance-movement therapy. This therapeutic form has a rich historical context, rooted in ancient traditions. It has evolved from simple forms of self-expression through movement to modern, integrated methods that combine psychological, physiological, and

cultural aspects. The review of various dance styles used in therapy highlighted their significance in fostering personal development and psycho-emotional well-being. A notable strength of DMT is its adaptability to the needs of diverse population groups, making it a universal tool in therapeutic practice.

2. Formation of Psycho-Emotional Tension: The primary factors contributing to psycho-emotional tension were characterized. It was noted that such tension arises from various stress-inducing situations, including academic challenges, workplace conflicts, personal life issues, and social environments. The consequences of prolonged tension can range from reduced productivity to the onset of psychosomatic disorders. Dance-movement practices can effectively alleviate tension, enabling young people to express emotions, relieve stress, and improve their overall psycho-emotional state.

3. Personal Development in Youth: This age group encompasses crucial stages of personal formation, the establishment of social connections, and the development of professional identity. During youth, individuals actively seek their place in life, form family relationships, and define their values. Providing psychological assistance during this period is essential as it involves shaping social roles, developing personal values, and learning to cope with life challenges.

Empirical Research

The empirical part of this study explored the use of dance-movement practices as a means of reducing psycho-emotional tension in youth. The aim was to evaluate the effectiveness of these practices in mitigating emotional tension. The hypothesis proposed that dance-movement practices reduce the level of psycho-emotional tension.

Methodologies used:

- **Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory (STAI)** for situational and trait anxiety.
- **Wessman-Ricks Self-Assessment Methodology** for emotional states.
- **Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10).**

Following the implementation of a specially designed dance-training program, empirical data showed that the psychological tension levels in both groups were similar, with most respondents exhibiting moderate levels of psycho-emotional tension. Statistical analysis confirmed the positive impact of the proposed dance program on reducing psycho-emotional tension.

Practical Recommendations

Methodological recommendations were developed for applying dance-movement practices in conditions of prolonged psycho-emotional tension. Techniques include improvisation, structured movements, music integration, mirroring, and metaphors.

Practical Value: The findings and key principles of this study can serve as a foundation for further research on the use of dance-movement therapy to address psycho-emotional tension in youth.

Keywords: psycho-emotional tension, youth, dance-movement therapy, stress.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВИХ ПРАКТИК НА ЗНИЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ У МОЛОДІ	
1.1 Зміст та основні етапи розвитку танцювально-рухової терапії.	6
1.2. Психоемоційне напруження. Поняття та аспекти формування.	10
1.3. Танцювальна-рухові практики: метод терапевтичного впливу та запити, з якими вони працюють.	15
1.4. Молодий вік як предмет психологічного дослідження.	20
Висновки до першого розділу	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВИХ ПРАКТИК ЯК СПОСІБ ЗНИЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ	
2.1. Цілі, задачі та організація дослідження.	28
2.2. Результати дослідження та їх обговорення.	33
Висновки до другого розділу	53
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗАСТОСУВАННЯ ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВИХ ПРАКТИК В УМОВАХ ТРИВАЛОГО ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ	55
Висновки до третього розділу	58
ВИСНОВКИ	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61
ДОДАТКИ	67

ВСТУП

За останні роки в Україні відбулося багато змін, які безпосередньо впливають на психічне здоров'я молодих вікових груп. Сучасні обставини в країні змусили їх змінити свій звичний спосіб життя та адаптуватися до нових життя та міжособистісної взаємодії. Самоізоляція з можливим погіршенням стану здоров'я внаслідок зниження фізичної активності призвела до зниження показників здорової поведінки в цілому. Емоційне напруження підвищилося на фоні зменшення частки позитивних емоцій.

Рівень якості життя та психологічного благополуччя сучасної молоді також непомітно знизився, це водночас тісно пов'язано із впливом соціокультурного середовища, в якому вони живуть. У зв'язку з різним екологічним станом міського та сільського середовища, соціального середовища, матеріальної забезпеченості, особистих цінностей, пов'язаних із власним здоров'ям та якістю медичних послуг, а також іншими факторами, що впливають на особистість, доцільно досліджувати відмінності в психічному здоров'я молодих людей залежно від місця їх проживання.

В епоху, коли технології керують усіма процесами, а розуміння специфічних когнітивних і поведінкових процесів при психічних розладах відкриває нові грані досліджень, методи лікування, такі як когнітивно-поведінкова терапія стають ключовими в галузі психотерапії. Разом з цим танцювально-рухова терапія зберігає свою важливість, здатна зробити значний внесок у цей світ змін. Створена на початку ХХ століття як професія, заснована на ідеї про те, що тіло і розум утворюють нерозривну систему, танцювально-рухова терапія відноситься до тілесних рухів як першорядного і невід'ємного компонента людського буття. Її унікальна філософія ґрунтується на уявленні про те, що тіло – це засіб, через який людина взаємодіє з самою собою та навколишнім світом.

Одним із ключових психологічних ефектів застосування танцювально-рухової терапії є зниження стресу. У процесі сеансу руху допомагають

людині зняти фізичну та емоційну напругу, яка накопичується в тілі. Завдяки роботі з тілом учасник може усвідомити та відпустити негативні емоції, що призводять до стресу та тривоги. Регулярні заняття танцювально-рухової терапії сприяють покращенню настрою та загального емоційного фону.

Психічне здоров'я осмислюється в працях Ю. Гончарова, Т. Дзюба, Л. Карамушка, Т. Работа, М. Савчинко, Т. Титаренко, О. Царькова. Особистісні характеристики, які є передумовами: стресостійкості, соціальної (в тому числі професійної) адаптації, успішної самореалізації характеризуються прийняттям власної особистості, власних достоїнств і недоліків, усвідомлення власної унікальності, власних здібностей і можливостей, а також яскраво виражена рефлексія, вміння розпізнавати власні емоційні стани, мотиви поведінки, наслідки вчинків, уміння знаходити власні ресурси в складній ситуації.

Актуальність проблем психічного здоров'я та зняття психоемоційного напруження молоді спонукала багатьох вчених звернути пильну увагу на їхні дослідження. У сучасній науковій літературі зростає кількість публікацій, що розкривають та аналізують різні аспекти цієї проблеми. Тема психічного здоров'я молоді привертає увагу багатьох дослідників, серед яких І. Ващенко, Н. Волянчук, Л. Гладких, Г. Ложкін, Г. Мешко, О. Мешко, М. Мушкевич, І. Поташнюк, Н. Савелюк, Л. Федоренко, О. Хлівна. та інші.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та експериментальна перевірка впливу танцювально-рухової терапії як засобу зниження психоемоційного напруження молоді.

Предмет дослідження: психологічне напруження молоді.

Об'єкт дослідження – особливості застосування танцювально-рухової терапії як засобу зниження психоемоційного напруження молоді.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукову літературу та визначити зміст та основні етапи розвитку танцювально-рухової терапії.
2. Охарактеризувати аспекти формування психоемоційного напруження.

3. Визначити особливості розвитку особистості у молодому віці
4. Емпірично дослідити особливості використання танцювально-рухових практик як способу зниження психоемоційного напруження молоді.
5. Розробити методичні рекомендації застосування танцювально-рухових практик в умовах тривалого психоемоційного напруження.

Методи дослідження:

теоретичні: аналіз загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження; якісний аналіз, систематизація, узагальнення теоретичних відомостей;

емпіричні: діагностичні (анкетування, бесіда, інтерв'ювання), обсерваційні (пряме і непряме спостереження), праксиметричні (узагальнення педагогічного досвіду).

Практичне значення дослідження полягає в можливості застосування основних положень і результатів для подальшого вивчення особливостей використання танцювально-рухової терапії в корекції психоемоційного напруження молоді.

Структура та обсяг роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаної літератури та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВИХ ПРАКТИК НА ЗНИЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ У МОЛОДІ

1.1. Зміст та основні етапи розвитку танцювально-рухової терапії

«Тіло не обманює. Навіть тоді, коли людина намагається приховати свої правдиві почуття за деяку штучно створену позу, її тілорозкриває удавання станом напруги, котре вона створює (О. Лоуен)»

Сьогоднішня ситуація в Україні вимагає знаходження нових ефективних засобів терапії. Одним з таких засобів може стати танцювально-рухова терапія (ТРТ). Даний метод терапії може стати корисним та ефективним під час роботи з пацієнтами з різними проблемами.

Сучасний етап розвитку психології відзначається прагненням розуміти людину як цілісну систему, що є інтегрованою функціональною єдністю різних аспектів, пов'язаних у часі та просторі.

Серед цікавих досліджень, присвячених вивченню тілесності, можна виділити:

- праці Г. Рупчева, які розглядають структуру внутрішньої тілесності;
- дослідження В. Ніколаєва і Г. Аріної, що стосуються психосоматичних явищ;
- роботи Т. Хвостова, спрямовані на вивчення інтероцептивних відчуттів;
- дослідження Є. Соколової та А. Дорожовець, присвячені образу фізичного Я;
- праці О. Язвінської, що аналізують структуру тілесності та методи її психокорекції, та інші [2; 4; 52; 53].

Сьогодні психологічні дослідження приділяють увагу розмежуванню понять «тіло» та «тілесність», структуризації тілесності на зовнішні й внутрішні складові, визначенню образу тіла та тілесного «Я», аналізу розвитку

тілесності в психологічному онтогенезі, а також розшифруванню тілесного коду для розуміння внутрішньоособистісних конфліктів і психосоматичних захворювань. Зокрема, праці Є. Язвінської є важливим внеском у дослідження структури тілесності, де описані викривлення її структури, механізми, що їх спричиняють, і можливості тілесно-орієнтованої психотерапії для діагностики та корекції цих викривлень. Варто відзначити програму «Натхнення» та унікальний метод біоенергетичної психопластики, що інтегрує тілесне відчуття в самосвідомість, допомагаючи досягти цілісності структури тілесності (поєднуючи її внутрішні та зовнішні складові) та самої особистості[53].

Сучасні психологи підходять до дослідження взаємодії між «фізичним» і «психічним» в людині таким чином: психічне не слід розглядати ізольовано від фізіологічного, хоча воно й відрізняється від нервової активності. Важливо говорити про психофізичну єдність, у якій психічне та фізичне зберігають свої унікальні властивості, поєднуючи залежність психіки від мозку та нервової системи з її здатністю виходити за межі організму завдяки зв'язку з об'єктами та зовнішнім світом, незалежним від неї, який вона відображає. Тілесна функція не є простою реакцією на психічну діяльність або взаємодію суб'єкта з об'єктом; вона сама є єдністю психічного та фізіологічного[17].

Отже, ми розглянули зміст та етапи розвитку танцювально-рухової терапії (ТРТ), що дозволяє отримати цілісне уявлення про цю важливу галузь психології і терапії. Аналіз основних аспектів розвитку ТРТ продемонстрував, що вона є динамічною дисципліною, яка еволюціонувала протягом багатьох десятиліть, адаптуючись до нових наукових відкриттів та соціокультурних змін.

Ми підкреслюємо важливість цієї практики у сучасному світі, її історичне та культурне підґрунтя, а також значення ТРТ як методу для покращення якості життя людей. Це обґрунтовує подальші дослідження і практичні застосування танцювально-рухової терапії, що можуть стати

важливими інструментами для вирішення психологічних проблем у різних соціальних групах.

Значний внесок у розвиток науки про цю взаємодію зробив неофрейдист Вільгельм Райх, якого вважають засновником тілесно орієнтованої психотерапії. Він розробив концепцію м'язових блоків («панцирів»). Панцир складається з семи сегментів, кожен з яких утримує певні реакції (очі — сльози; горло — плач, крик, гнів; шия — крик, гнів, плач; груди, плечі, руки — сміх, гнів, любов, печаль; діафрагма — сильний гнів, соціальні страхи, огиду; живіт/спина та талія — злість, неприязнь / страх нападу, страх бути спійманим; таз — стримання потреби у задоволенні) [40].

К. Юнг вважав, що танець – це засіб для вираження «активної уяви», що дозволяє дійти до несвідомого шару для його аналізу. О. Лоуен елику увагу приділяв диханню. Він вважав, що ускладнене дихання блокує рух енергії у тілі та заважає спонтанним проявам людини. Остаточну інтеграцію психоаналізу та вільного танцю модерн приписують М. Чейз, яка стала використовувати рух з метою розуміння та зміни психічного стану людини. Працюючи з пацієнтами психіатричної лікарні, М. Чейз отримала значні результати, а вже наприкінці 40 х років танцювально-рухова терапія (ТРТ) була визнана спілкою психіатрів та психологів [34].

У ТРТ тілесність розглядається як об'єкт психологічного дослідження та аналізу, поєднуючи психологічні та фізіологічні аспекти людини в єдине ціле. Водночас існує різниця між поняттями «тіло» і «тілесність». Тіло зазвичай сприймається як певний стабільний, відносно статичний, обмежений анатомо-фізіологічний об'єкт. Іншими словами, тіло визначається через видимі, фізичні параметри. На думку дослідників, стан тіла можна оцінити через його рівень життєвості (інтенсивності), тобто здатність тіла приймати, передавати й відображати різні види зовнішніх і внутрішніх енергій [7].

ТРТ базується на ідеї взаємозв'язку тіла і психіки, виходячи з того, що психічний стан впливає на фізичне тіло. ТРТ допомагає зняти напруження та звільнитися від втоми за допомогою руху. Також заняття танцювальними вправами розвивають і підтримують гнучкість, рухливість, координацію, музикальність, почуття ритму та позитивно впливають на серцево-судинну систему. Згідно з дослідженнями [3], заняття танцями в порівнянні зі спортом є кращою профілактикою хвороби Альцгеймера і Паркінсона, допомагають запобігти деменції та уповільнюють старіння мозку. Танцювальні рухи знімають м'язові напруги, зменшують нервові навантаження та стрес, вирішують проблему гіподинамії. Танці покращують настрій, самопочуття та загальну працездатність.

Повертаючись до теорії В. Райха про м'язові напруження, слід зазначити, що вони викликають певні захворювання, і на їх підтримання витрачається енергія. Метою ТРТ є звільнення емоцій і зняття напруги в тілі, що забезпечує її оздоровчу дію.

ТРТ є особливо корисною у роботі з людьми, які страждають на депресію [18]. Ще М. Чейз, піонерка та засновниця ТРТ, успішно працювала з хворими на шизофренію та інші психічні розлади. Користь танців є багатогранною: стимулюється розумова діяльність, адже танцюристи мають вивчати складні рухи та комбінації, стежити за ритмом, поліпшується увага, оскільки треба спостерігати за іншими та слідувати вказівкам вчителя, зберігається гнучкість суглобів і м'язів, підвищується рівень серотоніну, знижуються стреси та депресивні стани, нормалізується артеріальний тиск, стабілізується сон, травлення та інші функції організму через комплексну фізичну та інтелектуальну активність. Особливістю ТРТ є відсутність чітких правил рухів, що зміцнює навички слухати і виражати себе, сприяє підвищенню самооцінки, знижує тривогу щодо соціуму.

1.2. Психоемоційне напруження. Поняття та аспекти формування

Із запровадженням воєнного стану в Україні психоемоційне напруження та негативні емоційні переживання стають постійною складовою повсякденного життя населення, що негативно позначається на формуванні їхньої емоційної сфери та особистісному розвитку. За словами українського психолога І. Вітенка, психоемоційне напруження є станом внутрішньої напруги, який може виникати як у повсякденних умовах, так і під впливом особливих екстремальних ситуацій [10].

Часто це поняття плутають зі стресом, однак психоемоційне напруження є причиною виникнення стресу, тоді як сам стрес — його наслідок [11].

Канадський фізіолог Г. Сельє у своїх дослідженнях описав психоемоційне напруження як універсальну реакцію організму на будь-які фактори або ситуації, які вимагають адаптації. Такі подразники активізують фізіологічні механізми, що відповідають за емоційне збудження [20]. Науковець підкреслював, що психоемоційне напруження може виникати внаслідок різних життєвих обставин, від повсякденних викликів до надзвичайних ситуацій або «психотравмуючих подій», якими у контексті сучасних умов для багатьох стали воєнні дії в Україні.

Емоційна напруга часто виникає через невміння правильно висловлювати й управляти негативними емоціями. Тривале психоемоційне напруження може негативно позначитися на загальному здоров'ї.

Науковці з арабських країн, вивчаючи чинники, що впливають на емоційний стан, наголошують на особливій ролі таких факторів під час воєнного стану [12]:

1. Насильницькі сцени, які людина спостерігала особисто;
2. Звуки, пов'язані з бойовими діями (свист снарядів, вибухи, гул вертольотів, постріли);
3. Емоційна напруга, спричинена важкою атмосферою у родині.

Дослідження також свідчать, що перебування у зоні бойових дій зумовлює інтенсивні ознаки психоемоційного напруження.

В своїй роботі науковці О. Бацилева, Пузь І., Гресько І. дають визначення терміну «Психоемоційне напруження» (ПЕН) [7].

Психоемоційне напруження (ПЕН) описується як особливий функціональний стан організму, що відображає взаємозв'язок між можливостями та умовами діяльності функціональних систем, відповідальних за виконання завдань. ПЕН проявляється через психічні й нервові витрати, які виникають під час виконання завдань і досягнення поставлених цілей. Цей стан є невід'ємним супутником будь-якої цілеспрямованої діяльності та характеризується різними рівнями мобілізації психофізіологічних функцій організму [7].

Зазвичай виділяють три *рівні прояву психоемоційного напруження*. Перший рівень характеризується легкими ознаками напруження, такими як підвищення психоемоційних і вегетативних реакцій на різні подразники.

Другий рівень виникає під час короточасного впливу подразника, коли відбувається мобілізація психічної діяльності. Це може супроводжуватися активізацією психоемоційних реакцій, відчуттям загального підйому фізичного тону, покращенням уваги і пам'яті, а також підвищенням адаптивних реакцій організму. З точки зору фізіології, цей рівень демонструє максимально продуктивну напругу.

Проте при тривалому впливі подразника, стан людини може перейти до третього рівня психоемоційного напруження. Цей рівень характеризується дезорганізацією діяльності функціональних систем і їх взаємодії в організмі. Об'єктивно це може проявлятися в певних клінічних ознаках, а суб'єктивно – у відчутті загального фізичного і психічного дискомфорту [8].

Під час вивчення психоемоційного напруження важливо зазначити, що у науковій літературі також використовуються терміни «психічна напруженість» і «емоційна напруженість». О. М. Степанов визначає «психічну напруженість» як негативний психічний стан, що виникає через

очікування несприятливого розвитку ситуації. Цей стан супроводжується загальним дискомфортом, нервозністю, тривожністю та навіть страхом. Психічна напруженість може мобілізувати внутрішні ресурси особистості для контролю ситуації та формування стратегії поведінки. Зазвичай вона виникає під час виконання певної діяльності, відображаючи складну та значущу для людини ситуацію. Таким чином, вона може функціонувати як механізм адаптації до викликів, що стоять перед людиною [9].

У наукових працях М. І. Наєнка та О. В. Овчиннікової розрізняють два види напруженості: операційну та емоційну [9].

1. Операційна напруженість виникає під час виконання завдання і пов'язана з нейтральним підходом особистості до діяльності. Цей вид напруженості має мобілізуючий ефект і сприяє підтримці високої працездатності. Вона допомагає зосередитися на виконанні завдання та досягненні цілей, що робить її позитивним фактором у процесі діяльності.

2. Емоційна напруженість, у свою чергу, відзначається вираженим негативним забарвленням особистісної поведінки. Вона може призвести до руйнування мотиваційної структури особистості та зниження ефективності діяльності. Емоційна напруженість зазвичай виникає в результаті стресових ситуацій або тривалої негативної дії, що погіршує психічний стан людини та її здатність справлятися з вимогами оточення.

Таким чином, обидва види напруженості впливають на психічний стан особистості, але мають різні наслідки для її продуктивності [9].

Серед причин напруги можуть бути недостатні навички для обробки сильних чи негативних емоцій, а також конфлікти в стосунках із оточуючими. Таку напругу обов'язково слід знімати, адже вона може призвести до невротичних розладів.

Ознаки високої психоемоційної напруги у людини можна визначити за такими проявами:

- Постійне прагнення до самоізоляції.
- Уникання спілкування з оточуючими.

- Втрата інтересу до роботи та улюблених занять.
- Схильність до частих емоційних реакцій.
- Хронічна втома та відсутність енергії.
- Проблеми зі сном та порушення режиму харчування.

Згідно з дослідженнями канадського фізіолога Г. Сельє [14], ознаки психоемоційного напруження виникають як універсальна реакція організму на стресові подразники. Ця реакція складається з фізіологічних та емоційних змін, спрямованих на адаптацію до складних обставин. Сельє виокремлює такі основні ознаки психоемоційного напруження:

1. Фізіологічні зміни – підвищення частоти серцебиття, пришвидшене дихання, збільшення викиду адреналіну, що готує організм до дії.

2. Поведінкові реакції – поява хаотичності в рухах, зміна міміки та жестів, що сигналізує про внутрішнє напруження.

3. Емоційна нестабільність – виникнення дратівливості, тривожності, або навіть страху, що є реакцією на передчуття небезпеки чи напруги.

4. Зміни в роботі органів і систем – під впливом психоемоційного напруження можуть змінюватися функції різних систем організму, зокрема травної, імунної та серцево-судинної, що з часом здатне призвести до хронічних захворювань.

На думку Сельє [14], психоемоційне напруження може виникати як при щоденних труднощах, так і в екстремальних життєвих ситуаціях, де організм змушений мобілізувати всі свої ресурси для виживання.

Коли людина переживає емоційне напруження, її тіло і розум стають своєрідними дзеркалами стану, демонструючи зміну міміки, пришвидшений темп мови й метушливі рухи. Це проявляється на фізіологічному рівні – частішає дихання, підвищується пульс, змінюється колір обличчя, і навіть з'являються сльози, підкреслюючи глибокий взаємозв'язок між емоціями та тілом.

Ці ознаки натякають на перехід до складнішого стану – стресу.

Стрес – це особлива фізіологічна відповідь організму на неочікувані та критичні події, де система реагує загостренням багатьох фізіологічних процесів[13]. Ознаками стресу є порушення стабільного ритму роботи серця, сплеск адреналіну та інші зміни, які дозволяють тілу діяти у форсованому режимі.

Стрес, хоча часто асоціюється з негативними відчуттями, є природною реакцією організму, яка допомагає мобілізувати сили для подолання труднощів. Під час стресу організм активізує вироблення гормонів, що збільшують частоту серцевих скорочень та готують тіло до швидкої реакції. Проте хронічний стрес може призвести до серйозних порушень у функціонуванні організму.

Джерела стресу можуть бути як буденні (щоденні турботи, професійні складнощі, конфлікти з близькими), так і значно важчі – тривалий стрес часто викликають важкі життєві обставини, як-от серйозний медичний діагноз, воєнні події чи втрата рідної людини.

Хронічний стрес зачіпає не лише емоційний стан і поведінку, а й фізичне здоров'я, нерідко викликаючи серйозні зміни в організмі. Основні прояви тривалого стресу:

- збудженість і дратівливість;
- підвищена тривожність;
- депресивний настрій;
- часті головні болі;
- порушення сну.

Сьогодні часто спостерігається підвищена тривожність у людей, а також швидка втома і труднощі з концентрацією [9]. Це може бути пов'язано з надмірною психоемоційною напругою, що має властивість накопичуватися.

Отже, було визначено, що психоемоційне напруження є складним станом, яке виникає в результаті впливу різних стресових факторів і потребує адекватних реакцій для відновлення психологічної рівноваги. Цей стан може

проявлятися через широкий спектр емоційних і фізичних симптомів, включаючи тривожність, дратівливість і виснаження, що вказує на його глибокий вплив на загальний стан особистості. В період воєнного стану на території України проблема психоемоційного напруження є досить важливою і потребує детального дослідження.

1.3. Танцювальна-рухові практики: метод терапевтичного впливу та запити, з якими вони працюють

В результаті теоретичного аналізу теми можна зробити висновок, що стан психоемоційного напруження (такого як тривога, страх, агресія) часто призводить до сильного напруження в різних групах м'язів. У зв'язку з цим застосування тілесних, релаксаційних і дихальних технік стає вкрай важливим і необхідним для зниження напруги.

Початок воєнного конфлікту в Україні спричинив серйозне підвищення рівня психоемоційного напруження, тому пошук нових ефективних способів його зниження є важливим завданням як під час воєнного стану, так і протягом тривалого часу після його завершення. Це викликає потребу в розробці та використанні дієвих, інноваційних методів зниження психоемоційного напруження. Одним із таких інструментів є танець. ТРТ поступово знаходить дедалі ширше застосування в різних галузях. Вивчаючи наукові роботи провідних фахівців у галузі психології та педагогіки, ми дійшли висновку, що ефективним інструментом для зменшення психоемоційного напруження можуть стати танцювально-рухові практики.

Танцювально-рухова терапія (ТРТ) є підходом у психотерапії, де тіло служить основним інструментом, а рухи – засобом для переживання, усвідомлення і вираження емоцій та внутрішніх конфліктів. Тут тілесні рухи розглядаються як віддзеркалення емоційного стану людини та її взаємодії з навколишнім світом. Цей метод ґрунтується на принципі взаємозв'язку тіла і психіки, де рух може позитивно впливати на емоційне самопочуття і навпаки.

Учаснику не обов'язково мати досвід у танці — акцент робиться на відчутті власного тіла та рухів, а не на техніці чи зовнішній естетиці танцю [15].

В частині своєї роботи, присвяченій різновидам арт-терапії І. Астремська зазначає, що танцювально-рухова терапія зосереджується на здатності відчувати та усвідомити своє справжнє «Я». У сучасному світі тіло часто сприймається лише як об'єкт, але цей метод допомагає поглянути на нього як на живий процес, що постійно розвивається. Особливість танцювально-рухової терапії полягає в тому, що людина самостійно досліджує свої рухи та внутрішні переживання, прокладаючи власний шлях розвитку. Тут важливо, як рух відчувається зсередини, а не як він виглядає ззовні [15].

Д. Смолвуд, танцювальний терапевт та юнгіанський аналітик, яка навчалася у М. Уайтхаус і Т. Шуп, виділила три основні елементи терапевтичного процесу [22]:

1. **Розвиток усвідомлення** – набуття свідомого контролю над тілом, диханням, емоціями та внутрішніми образами, а також виявлення невербальних сигналів, які можуть суперечити сказаному.

2. **Розширення виразності рухів** – формування гнучкості та різноманітності у рухах, розвиток спонтанності, а також свідоме вивчення меж своїх рухових можливостей, їхнього розширення в аспектах простору, часу та сили.

3. **Автентичний рух** – внутрішньо керована імпровізація, що дозволяє виразити глибинні емоційні переживання та сприяє особистісній інтеграції. Це самостійний шлях до вивільнення пригнічених почуттів і досвіду, які можуть «застрягти» у тілі.

Танцювальна терапія охоплює три основні напрями [21]:

- **Клінічна танцювальна терапія** – підтримуюча методика для медичних випадків, що допомагає пацієнтам, зокрема з мовленнєвими порушеннями. Часто використовується разом з іншими методами лікування і триває довгий час.

- **Психотерапевтична танцювальна терапія** – фокусується на розв'язанні особистісних проблем клієнта. Може здійснюватися як у груповій, так і в індивідуальній формах і вимагає тривалої роботи для стійких результатів.

- **Танцювальна терапія для особистісного розвитку** – допомагає тим, хто прагне більшого самопізнання. Через рухи та танець людина досліджує свої особливі риси, покращує розуміння себе і знаходить нові способи взаємодії з іншими.

Танцювально-рухова терапія стає шляхом до з'єднання свідомих та прихованих сторін особистості. Використовуючи рух, людина може відчутти та виразити себе повніше, зберігаючи свою унікальність у стосунках з іншими [15]. Через танець можливо:

- по-новому сприйняти сферу людських стосунків;
- виплеснути емоції, які раніше не мали виходу чи здавалися небезпечними;
- спробувати реалізувати бажання, що раніше стримували страх чи сором;
- досягти взаєморозуміння, якого так бракує у повсякденному житті.

Отже, танцювально-рухова терапія охоплює три ключові сфери:

- **Тіло:** дослідження потенціалу та меж, що піднімає питання: «Які можливості має моє тіло?».
- **Самоусвідомлення:** розкриття і уточнення власних уявлень про себе, ставлячи запитання: «Хто я?».
- **Взаємодія:** аналіз міжособистісних стосунків, що дозволяє усвідомити: «Хто ти, і як ми можемо взаємодіяти?».

Застосування танцю в корекційній роботі дозволяє:

1. **Вивільнити емоції:** танець допомагає виразити та позбутися накопиченого психоемоційного напруження, пережитих негативних емоцій.

2. **Відчути позитивні емоції:** забезпечує відчуття радості, задоволення від рухів тіла в ритмі музики, створюючи загальний підйом настрою.

3. **Розвинути адаптивність:** сприяє здатності краще взаємодіяти, пристосовуватись до різних людей та обставин.

4. **Покращити навички групової роботи:** танець заохочує до взаємодії та спілкування в команді.

5. **Отримати новий досвід:** танець надає простір для незвичних вражень і відкриття нових поведінкових моделей.

Танцювально-рухові практики зосереджені на інтеграції психічних і фізичних процесів, що дозволяє людям усвідомлювати, переживати і виражати свої емоції. Це усвідомлення емоцій впливає на тонус м'язів, а кінестетичний досвід забезпечує безпосереднє відчуття рухової активності. Зміни в положенні тіла, підтримка рівноваги, координація рухів і їх планування сприяють сприйняттю навколишнього середовища та формують відповідні моторні реакції на різні стимули[16].

А. Старк підкреслює, що кінестетичні відчуття, необхідні для виконання повсякденних дій, відіграють ключову роль у розвитку емоційного усвідомлення особистості та формуванні реакцій на різні ситуації. Практика танцювально-рухової терапії (ТРТ) демонструє, що вона ефективно відновлює міжособистісну комунікацію через тілесні відчуття і рухи [21].

У танцювально-руховій терапії танець стає способом виразити себе, використовуючи рухи як інструмент. Терапевт підтримує роботу з рухами, що відображають як свідомі, так і несвідомі аспекти особистості. Тіло і психіка постійно взаємодіють у теперішньому моменті, створюючи єдність між внутрішнім світом і зовнішнім вираженням. Танець можна розглядати не лише як набір кроків і ритмів, а як спосіб передати емоції та почуття через рух. Метою танцювальної терапії є не навчання танцювальним технікам, а пошук унікального руху, який відповідає індивідуальним відчуттям клієнта. Форма танцю та його естетика тут не мають значення; важливо те, наскільки

рухи є природними і справжніми. У танцювально-руховій терапії не існує помилкових або правильних рухів, оскільки вони відображають внутрішні переживання та справжній стан людини[16].

Танцювальний терапевт може застосовувати різні стилі танцю, які найкраще відповідають потребам клієнта. Це можуть бути класичний балет, модерн, джаз, народні або ритуальні танці, а також бальні стилі. Головна роль у танцювально-руховій терапії належить імпрровізації, яка дає можливість клієнту виразити власні почуття і переживання через спонтанний рух. Терапевтична робота включає також звичайні рухи, як-от ходьба, біг, стрибки чи обертання, що допомагають створити комфортне середовище для самовираження та дослідження власного тіла.

Танцювальна терапія є універсальним методом, що підходить для різноманітних груп людей: від осіб з психічними розладами до тих, хто прагне краще зрозуміти себе, відчувати своє тіло та розвивати індивідуальність. Цей вид терапії ефективний для всіх вікових категорій, починаючи від дітей і закінчуючи літніми людьми. Терапія може проводитися в різних форматах: індивідуально, у групах або в межах сім'ї. Її застосовують навіть для осіб із порушеннями слуху чи зору. Танцювальна терапія є дієвим засобом корекції психосоматичних захворювань, а також допомагає тим, хто пережив насильство, страждає на анорексію або має фізичні обмеження. Заняття сприяють здобуттю цінного досвіду та значущих результатів для кожного учасника [15].

У танцювальній терапії можна виділити два основні методи. Перший з них полягає в тому, що терапевт спостерігає за рухами клієнта, які відображають його внутрішній стан через фізичні дії. У цьому випадку терапевт допомагає клієнту усвідомити, що саме відбувається з ним у даний момент.

Другий метод передбачає активну участь терапевта, який керує і направляє рухи клієнта, аби досягти певних терапевтичних цілей. Цей підхід дозволяє трансформувати творчий процес танцю в елемент психотерапії,

даючи можливість учасникам працювати над своїми емоціями та переживаннями в структурованому контексті [16].

Таким чином, було зазначено, що танцювально-рухові практики забезпечують широкий спектр терапевтичних ефектів, включаючи зниження рівня психоемоційного напруження, поліпшення емоційного вираження та підвищення загального психічного благополуччя. Ці практики надають можливість учасникам виявляти свої почуття та емоції через рух, що є важливим інструментом для самовираження та саморозуміння. Отже можна зробити висновок, що танцювально-рухові практики демонструють значні можливості та перспективи розвитку.

1.4. Молодий вік як предмет психологічного дослідження

Молодий вік, що охоплює період приблизно з 18 до 35 років, є важливим етапом у житті людини, який характеризується численними фізіологічними, психологічними та соціальними змінами. Цей період є критично важливим для розвитку особистості, оскільки в ньому відбувається формування самоідентичності, визначення життєвих цілей, а також активна адаптація до змін у соціальному середовищі. Психологічне дослідження молодого віку дозволяє зрозуміти особливості емоційного, когнітивного та соціального розвитку, а також вивчити механізми, які впливають на поведінку та взаємодію молоді в сучасному світі.

Рання дорослість, відома також як молодість, охоплює період, в якому людина досягає піку фізичної активності. Це час, коли завершується загальний соматичний розвиток, а фізичне і статеве дозрівання досягають своїх оптимальних показників. Молоді люди, які перебувають у віці від 18-20 до приблизно 30-35 років, відзначаються високою силою, здоров'ям і витривалістю, що перевищує показники як попередніх, так і наступних вікових груп.

Цей етап життя є важливим для створення сім'ї та встановлення родинних стосунків. Молодь активно працює над ствердженням у вибраній професії та визначенням свого місця у суспільстві.

Створення сім'ї є однією з ключових соціальних задач, які стоять перед молодими людьми. У цей період вони особливо чутливі до вибору партнера та прагнуть досягти зрілих форм сексуальної поведінки. Молодість характеризується активним включенням у всі сфери соціального життя, що передбачає оволодіння різними соціальними ролями. Професійне самовизначення продовжується, і критерії оцінки власних здібностей стають більш складними.

Згідно з моделлю розвитку дорослих, запропонованою Р. Хейвігхерстом, рання дорослість орієнтована на вирішення важливих завдань, серед яких:

- Вибір подружньої пари
- Підготовка до подружнього життя
- Створення сім'ї
- Виховання дітей
- Ведення домашнього господарства
- Початок професійної діяльності
- Прийняття громадянської відповідальності
- Знаходження конгеніальної соціальної групи.

Ці завдання відіграють ключову роль у формуванні зрілої особистості, готової до викликів дорослого життя та досягнення стабільності в різних сферах [18, с.785].

Відповідно до концепції Е. Еріксона [10], рання дорослість є важливим етапом життя, коли особа активно формує свою ідентичність. Цей процес відбувається через налагодження близьких стосунків з оточуючими та професійної діяльності. Професійна діяльність виступає основною сферою, в якій молоді люди здобувають навички і знання, необхідні для успішної кар'єри.

У молодості індивід має можливість досягти значних успіхів у своїй професії, що часто супроводжується визнанням з боку колег і суспільства. Цей період є критично важливим для розвитку почуття професійної компетентності, що суттєво впливає на самооцінку та самосвідомість. Зростання професійних навичок і впевненості у своїй спроможності допомагає молодій людині знайти своє місце у світі, що є ключовим аспектом її особистісного розвитку.

Також, рання дорослість – це час не лише для формування професійної ідентичності, а й для розвитку соціальних зв'язків, що забезпечують підтримку і мотивацію в особистісному і професійному зростанні [19].

У молодому віці проявляються ключові аспекти особистісного розвитку, які визначають подальше життя:

- **Прагнення до самовираження:** Цей період характеризується активним пошуком можливостей для самовираження, що найчастіше проявляється у виборі професійного шляху та побудові кар'єри. Молоді люди прагнуть знайти діяльність, яка б відповідала їхнім інтересам і талантам, що дає змогу реалізувати себе в різних сферах.

- **Формування індивідуального життєвого стилю:** У молодості відбувається активний процес вироблення власного стилю життя. Це включає у себе не лише вибір занять, але й спосіб проведення вільного часу, стиль спілкування, цінності в моді, музиці та культурі, що разом формують індивідуальність.

- **Реалізація особистих смислів життя:** Молоді люди активно шукають свої власні цілі та сенс існування. Це прагнення призводить до переосмислення життєвих цінностей і пріоритетів, що допомагає знайти шлях до внутрішнього задоволення та щастя.

- **Розбудова особистісних, моральних, культурних і духовних цінностей:** Важливою частиною молодіжного розвитку є формування моральних, культурних і духовних основ. Молоді люди ставлять під сумнів

традиційні цінності та шукають нові орієнтири, які б відображали їхні переконання і світогляд.

Серед ентральних новоутворень цього вікового періоду можна виділити сімейні стосунки, які стають важливою складовою соціального життя, і почуття професійної компетентності, що допомагає молоді відчувати себе впевненими у своїх навичках та здібностях. Ці аспекти відіграють значну роль у становленні зрілої особистості, адже формують основи для успішної соціалізації та адаптації в сучасному світі [19].

Можна виділити такі основні характеристики молодого віку [17]:

1. Фізичний розвиток:
 - У молодому віці завершується фізичне формування організму. Це включає досягнення пікової фізичної активності, збільшення витривалості та силових показників.
 - Зміни в гормональному фоні можуть призвести до підвищення енергії та життєвого тону, але водночас можуть викликати емоційні коливання.
2. Психічний розвиток:
 - У цей період активно розвиваються когнітивні здібності. Молоді люди стають більш здатними до абстрактного мислення, критичного аналізу інформації та творчого підходу до вирішення проблем.
 - Виникає потреба у самосвідомості, самовираженні та формуванні власної ідентичності, що може спонукати до саморефлексії та експериментів з різними життєвими шляхами.
3. Емоційний розвиток:
 - Молоді люди часто переживають емоції з великою інтенсивністю, що пов'язано з формуванням нових стосунків і досвідом. Емоційна чутливість може сприяти як позитивному, так і негативному сприйняттю світу.
 - Формуються міжособистісні стосунки з друзями, сім'єю та партнерами, які можуть бути джерелом підтримки, але також і конфліктів.

4. Соціальні відносини:

- Молоді люди активно формують соціальні мережі, які включають не лише друзів, а й професійні зв'язки. Ці стосунки можуть відігравати ключову роль у їхній адаптації до дорослого життя.

- Виникає потреба в романтичних стосунках, що супроводжується переживанням нових емоцій і випробуванням різних форм комунікації.

5. Професійна орієнтація:

- Молодий вік є часом вибору кар'єри та професії. Багато молодих людей відчувають тиск у зв'язку з потребою знайти свою професійну ідентичність і досягти успіху.

- Водночас, труднощі на ринку праці можуть викликати стрес і невпевненість у майбутньому, що впливає на загальне психологічне благополуччя.

6. Виклики та стресори:

- Молодий вік часто супроводжується кризами, такими як криза ідентичності або криза «двадцяти років». Це може бути результатом боротьби між прагненням до незалежності та потребою в підтримці та стабільності.

- Вплив соціальних, економічних та культурних факторів може посилювати стрес, призводячи до труднощів у встановленні особистих та професійних цілей.

Дослідження молодого віку в психології є необхідним для розуміння багатьох процесів, які відбуваються в цей період. Це знання може допомогти в таких напрямках:

- Розробка підтримуючих програм: Дослідження молодого віку може слугувати основою для створення програм, що підтримують молодих людей у їхніх пошуках самоідентичності, професійного розвитку та особистісного зростання.

- Поглиблене розуміння психологічних механізмів: Вивчення особливостей молоді допомагає виявити, як формуються міжособистісні

стосунки, які фактори впливають на емоційний розвиток та які методи можуть бути ефективними для покращення адаптації до соціального середовища.

- Підтримка в кризових ситуаціях: Знання про психологічні труднощі, з якими стикається молодь, можуть допомогти в розробці кризових інтервенцій, направлених на зменшення стресу та психологічного дискомфорту.

Отже, молодий вік є складним і багатогранним об'єктом психологічного дослідження, що потребує всебічного аналізу та врахування різних факторів, які впливають на психічний стан і розвиток особистості. Поглиблене вивчення цього періоду допоможе створити ефективні стратегії підтримки та розвитку молоді в умовах сучасного суспільства. Молодий вік є ключовим етапом у житті людини, і його психологічні аспекти заслуговують на ретельне вивчення та увагу. Справжнє розуміння цього періоду дозволяє створити більш сприятливі умови для розвитку молоді, підтримки їхнього психічного та емоційного добробуту, а також сприяння їхньому успішному інтегруванню в суспільство.

Висновки до першого розділу

У першому розділі було здійснено детальне теоретичне обґрунтування дослідження впливу танцювально-рухових практик на зниження психоемоційного напруження у молоді. В ході аналізу різних аспектів даної теми були сформульовані ключові висновки, що створюють цілісну картину цього явища.

1. У підрозділі, присвяченому змісту та основним етапам розвитку танцювально-рухової терапії, було встановлено, що ця форма терапії має багатий історичний контекст і глибоке коріння, яке походить з давніх часів. Вона еволюціонувала від простих форм самовираження через рух до сучасних, комплексних методів, які поєднують психологічні, фізіологічні та

культурні аспекти. Розгляд різноманітних стилів танцю, які використовуються у терапії, підкреслив їх значення в контексті особистісного розвитку та психоемоційного оздоровлення. Особливо важливим є той факт, що танцювально-рухова терапія адаптується до потреб різних груп населення, що робить її універсальним інструментом у роботі з людьми.

2. Визначення та аналіз поняття психоемоційного напруження дозволили виявити його складну природу і багатоаспектність. Було зазначено, що психоемоційне напруження може виникати внаслідок різноманітних стресових ситуацій, зокрема, проблем у навчанні, трудових відносинах, особистому житті та соціальному середовищі. Його наслідки можуть бути суттєвими: від зниження продуктивності до розвитку психосоматичних розладів. У даному контексті важливо відзначити, що танцювально-рухові практики можуть слугувати ефективним засобом зняття цього напруження, допомагаючи молоді виражати свої емоції, знайти способи для зняття стресу та покращити загальний психоемоційний стан.

3. У третьому підрозділі було детально розглянуто, як танцювально-рухові практики функціонують як метод терапевтичного впливу. Було з'ясовано, що ці практики не лише сприяють зняттю стресу, але й виконують роль засобу для самовираження і розвитку креативності. Вони допомагають молоді реалізувати свої почуття, знайти нові способи комунікації та формувати здорові міжособистісні відносини. У цьому аспекті варто зазначити, що танець виступає як універсальна мова, що дозволяє людям з різним життєвим досвідом спілкуватися і взаємодіяти на більш глибокому рівні, ніж це можливо через слова.

4. Вивчення молодого віку як предмета психологічного дослідження підкреслило унікальність цього періоду життя, який охоплює важливі етапи формування особистості, встановлення соціальних зв'язків та розвитку професійної ідентичності. Під час молодості особа активно шукає своє місце в житті, формує сімейні стосунки та визначає свої цінності. Це

стає особливо важливим у контексті психологічної допомоги, адже саме в молодому віці відбувається визначення соціальних ролей, розвиток особистісних цінностей і вміння справлятися з життєвими викликами. Дослідження показало, що саме в цей період молодь є особливо чутливою до різних форм психоемоційного впливу, і тому танцювально-рухова терапія може стати ключовим інструментом для покращення психічного здоров'я молоді.

Отже, результати цього розділу підтверджують важливість танцювально-рухових практик як ефективного засобу для зниження психоемоційного напруження у молоді. Це відкриває нові перспективи для подальшого дослідження та практичного застосування танцювально-рухової терапії у психології та терапії, зокрема у роботі з молоддю, яка стикається з численними викликами в сучасному світі. Дослідження в цій сфері може сприяти розробці нових методик і програм, що покращують якість життя молодих людей і допомагають їм адаптуватися до соціальних і особистісних змін.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВИХ ПРАКТИК ЯК СПОСІБ ЗНИЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ

2.1. Цілі, задачі та організація дослідження

Дослідження психоемоційного напруження у молоді – це складна проблема, яка потребує комплексного підходу до її вивчення. Теоретичний аналіз дозволив визначити, що психоемоційне напруження може виникати внаслідок різноманітних стресових ситуацій, зокрема, проблем у навчанні, трудових відносинах, особистому житті та соціальному середовищі. Танцювально-рухові практики можуть слугувати ефективним засобом зняття цього напруження, допомагаючи молоді виражати свої емоції, знайти способи для зняття стресу та покращити загальний психоемоційний стан.

У першому розділі нами було розглянуто теоретичні засади психоемоційного напруження у молоді, зміст та етапи розвитку танцювально-рухової терапії. Розглянуто танцювально-рухові практики, як метод впливу психо-корекційної роботи з метою зниження рівня психоемоційного напруження. У даному розділі ми експериментально дослідимо, за яких умов запропонований нами комплекс забезпечує зняття психоемоційного напруження. Отже, метою емпіричної частини даної роботи є визначення ефективності використання танцювально-рухових практик для зниження емоційного напруження молоді. Гіпотеза нашого дослідження: танцювально-рухові практики впливають на зменшення рівня психоемоційного напруження.

Експериментальна робота складалася з трьох основних етапів – констатувального, формувального та контрольного. Ці етапи були тісно взаємопов'язані, однак кожен із них мав чітко визначені цілі, зміст завдань та очікувані результати.

Початковий емпіричний аналіз проблеми зниження психоемоційного напруження у молоді показав, що педагоги танцювальної студії застосовують

різноманітні техніки, зокрема танцювально-рухову терапію, релаксацію та фокусування. Ці методи були спрямовані на зменшення рівня психоемоційного напруження і мали загалом позитивний ефект. Проте використання технік не було систематизованим і конкретизованим, що знижувало ефективність роботи та не приносило дуже високих результатів.

У зв'язку з цим була визначена мета констатувального етапу дослідження – оцінити рівень психоемоційного напруження у молоді на початковому етапі дослідження.

Завдання констатувального етапу дослідження:

1. Визначити критерії, показники та рівні (високий, середній, помірний, низький) психоемоційного напруження молоді.
2. Підібрати діагностичні методики для виявлення рівня психоемоційного напруження у людей молодого віку.
3. Провести експериментальне дослідження та визначити рівень психоемоційного напруження у молоді.

Метою формувального етапу нашого дослідження розробити та апробувати тренінгові програму використання методів танцювально-рухової терапії для зниження психоемоційного напруження молоді.

Метою контрольного етапу дослідження є перевірка ефективності впровадженої нами експериментальної тренінгової програми для зниження психоемоційного напруження молоді засобами танцювально-рухової терапії.

Методами проведення дослідження стали бесіди, вправи та спостереження учасниками дослідження. Варто зазначити, що діагностуючи психоемоційне напруження молоді, перш за все, варто звертати увагу на запропоновані Г. Сельє ознаки психоемоційного напруження [25], а саме, фізіологічні, психологічні, особистісні та медичні. За виявленими ознаками психоемоційне напруження молоді можна розділити на чотири рівні:

1. Низький рівень.

Характеризується хорошим сном та апетитом, високою самооцінкою, упевненістю в собі, соціальною адаптованістю та добрим загальним станом

здоров'я. Соматичні скарги відсутні. Людина демонструє стабільний психоемоційний стан, є спокійною, щасливою та задоволеною.

2. Помірний рівень.

Людина може відчувати незначне психоемоційне напруження, яке проявляється у легких порушеннях сну та апетиту, епізодичному збудженні або засмученні. Ці емоції зазвичай контрольовані. Зберігається самооцінка, проте соціальна адаптація може викликати деякі труднощі. Виникають незначні соматичні скарги, іноді відзначаються незначні зміни у здоров'ї, настрої або поведінці.

3. Середній рівень.

Психоемоційне напруження має помітні прояви, такі як значне порушення сну та апетиту, що негативно впливає на фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти життя. Людина емоційно нестабільна, має проблеми з упевненістю в собі, низьку самооцінку та труднощі із соціальною адаптацією. Часті соматичні скарги супроводжуються суттєвим погіршенням здоров'я.

4. Високий рівень.

Цей рівень є критичним. Характеризується відсутністю сну та апетиту, емоційною нестабільністю, втратою упевненості в собі, ізоляцією від соціуму та відсутністю бажання соціально адаптуватися. Людина часто скаржиться на погане самопочуття, загострення хронічних захворювань та регулярно звертається до лікарів. Такий стан передує розвитку стресу і суттєво впливає на всі аспекти життя.

З метою визначення рівня психоемоційного напруження ми обрали наступні методики:

1. Опитувальник тривожності Ч. Спілбергера (дослідження ситуативної та особистісної тривожності) [24].

Опитувальник Ч. Спілбергера дозволяє оцінити рівень тривожності особистості у двох аспектах:

Особистісна тривожність – стійка індивідуальна риса, яка відображає схильність людини до переживання тривоги.

Ситуативна тривожність – тимчасовий емоційний стан, що проявляється через відчуття неспокою, напруги, нервовості чи стурбованості, які виникають як реакція на стресові ситуації.

Цей інструмент дозволяє всебічно дослідити різні аспекти тривожності та її прояви.

2. Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса [23].

Методика самооцінки емоційного стану була розроблена американськими психологами А. Уессманом і Д. Ріксом. Вона є досить простим опитувальником для самооцінки емоційних станів (в скороченому варіанті). Цей опитувальник рекомендований Міністерством оборони України для діагностики психологічної готовності військовослужбовців до служби [23]. В цій методиці дослідження проводиться за десятибальною системою.

Спочатку ми визначили показники за кожною зі шкал “Спокійність-тривожність”, “Енергійність-втомленість”, “Піднесення-пригніченість”, “Впевненість у собі-безпорадність”, які відповідають обраному респондентом номеру твердження. Далі обчислили інтегральний показник емоційного стану респондента за формулою:

$$ЕС = (I1 + I2 + I3 + I4) / 4,$$

де ЕС – інтегральний показник емоційного стану;

I1, I2, I3 та I4 – індивідуальні показники за відповідними шкалами.

Інтерпретація результатів:

ЕС може змінюватися від 1 до 10.

Якщо він знаходиться в межах 8-10 балів, то його можна інтерпретувати як дуже добрий; у межах 6-7 балів – як добрий; 4-5 балів – як погіршений; 1-3 бали – як поганий і дуже поганий.

3. Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10; Campbell-Sills&Stein, 2007) [23]

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (Campbell-Sills&Stein, 2007; Школїна та ін., 2020), включає 10 найбільш інформативних пунктів повної шкали з 25 пунктів. Відповідно, вона складається з 10 тверджень, відповіді на які даються за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «повністю невірно» = 0 до «вірно майже у всіх випадках» = 4).

Обробка результатів.

Кількісний показник резильєнтності за методикою складає сума балів за 10 твердженнями (від 0 до 40). При нормуванні кількісних меж п'яти градацій рівня резильєнтності використовувався крок у 20% отриманого розподілу показників на всій вибірці.

Нормативні показники рівня резильєнтності (у балах) представлені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Нормативні показники рівня резильєнтності

Рівень резильєнтності	Бали	Відповідний діапазон за відсотковим розподілом вибірки
Низький	0 – 15	0 – 20 %
Нижче за середній	16 – 20	21 – 40 %
Середній	21 – 25	41 – 60 %
Вище за середній	26 – 30	61 – 80 %
Високий	31 – 40	81 – 100 %

Нашим завданням було визначення рівня психоемоційного напруження молоді перед початком дослідження та наприкінці, а також порівняння результатів дослідження з метою перевірки гіпотези, згідно з якою танцювально-рухові практики впливають на зменшення рівня психоемоційного напруження.

З метою перевірки цієї гіпотези ми організували дослідження, яке проходило на базі танцювальної студії «DanceRepublic» у місті Дніпро.

У вибірку досліджуваних увійшло 64 людини віку від 19 до 32 років (з них 56 жінок та 8 чоловіків), які займаються сучасними видами танцю у стилях Hip-Hop, ContemporaryDance, Dancehall, HouseDance у танцювальній студії «DanceRepublic». Дослідження тривало упродовж 7 тижнів з 9.10.24 по 27.11.24.

Опис дослідницьких процедур. У ході дослідження психоемоційного напруження у молоді нами був застосований комплексний підхід із використанням різних методів. Основними методами стали:

Емпіричні методи: спостереження, проведення бесід, анкетування, констатувальний експеримент, використання опитувальників.

Методи обробки даних: кількісний та якісний аналіз отриманої інформації.

Інтерпретаційний метод: аналіз і тлумачення результатів дослідження.

Таке поєднання методів дозволило забезпечити всебічне вивчення проблеми.

2.2. Результати дослідження та їх обговорення

Опитувальник тривожності Спілбергера (дослідження ситуативної та особистісної тривожності). Отримані результати діагностики особистісної тривожності за методикою Спілберга узагальнено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати діагностики рівня особистісної тривожності за методикою Спілберга

Рівні	Група	
	Група 1	Група 2
Високий рівень	31 %	32 %
Середній рівень	55 %	52 %
Низький рівень	14 %	16 %

Дані, представлені в таблиці 2.2. демонструють, що у 31% молоді спостерігається високий рівень особистісної тривожності в групі 1, що засвідчує підвищене хвилювання незалежно від значимості подій, їх стресовості. В групі 2 високий рівень тривожності показав у 32% досліджуваних.

Молоді люди з підвищеним рівнем особистісної тривожності схильні турбуватися навіть через дрібниці та очікувати негативних наслідків у різних життєвих ситуаціях. Це може проявлятися у вигляді надмірного занепокоєння, яке супроводжується реакціями вегетативної нервової системи, такими як підвищене потовиділення, почервоніння обличчя, тремтіння чи сухість у роті. Також їм властиві сором'язливість у спілкуванні, страх бути розкритикованими, прагнення уникати уваги оточуючих і невпевнена поведінка.

Середній рівень особистісної тривожності виявлено у 55% досліджуваних в першій групі та 52% у другій групі, що є показником того, що молодь також схильна виявляти тривогу і хвилювання у різних життєвих ситуаціях, зате нижчої інтенсивності або трохи рідше, ніж ті, у кого особистісна тривожність набула високого рівня.

У 14% опитаних у групі 1 досліджено низький рівень особистісної тривожності та 16% у групі 2, що засвідчує, що ці випробувані є впевнені в собі, вдало володіють власними емоціями. Слід мати на увазі, що надмірно низькі результати рівня тривожності інколи виступають сигналом підвищеної уваги психологів.

Результати констатувального етапу з визначення рівня особистісної тривожності за методикою Спілберга наочно представлено на Рис. 2.1.

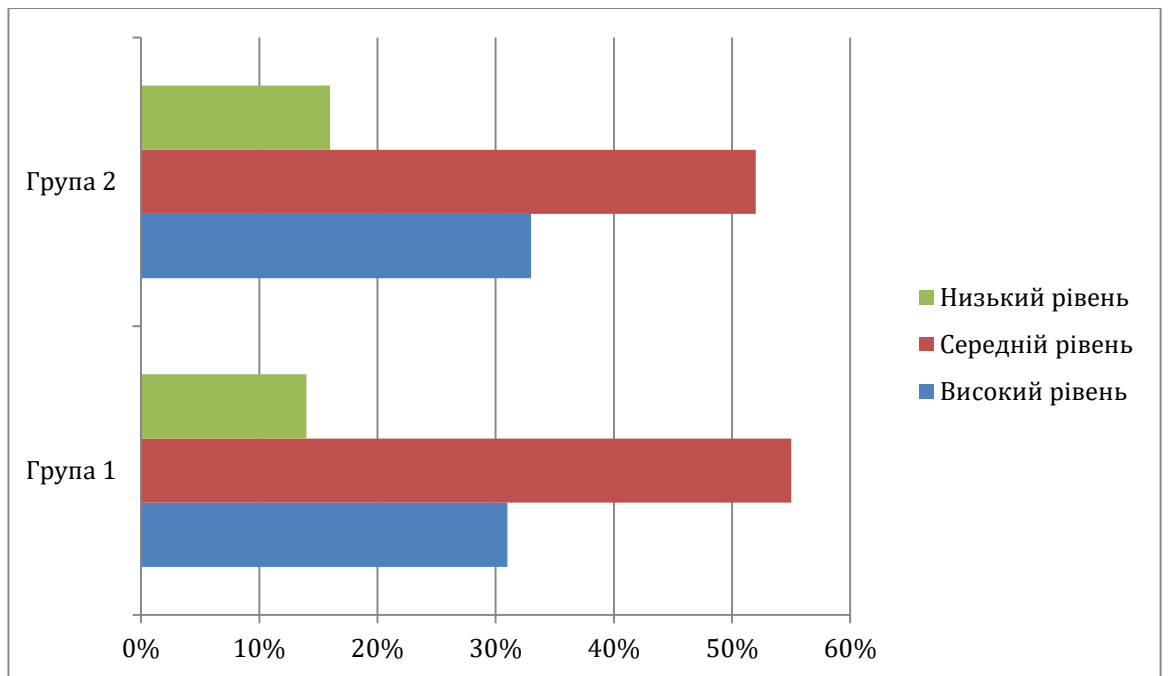


Рис 2.1. Рівень особистісної тривожності у групі 1 та групі 2

Отримані результати діагностики ситуативної тривожності за методикою Спілберга узагальнено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Результати діагностики рівня ситуативної тривожності за методикою Спілберга

Рівні	Група	
	Група 1	Група 2
Високий рівень	37 %	36 %
Середній рівень	45 %	48 %
Низький рівень	18 %	16 %

Як видно з таблиці 2.3. щодо дослідження ситуативної тривожності виявило, що у 37% респондентів першої групи спостерігається високий рівень цього стану. Це про підвищену тривожність молоді, яка на цьому етапі життя часто відчуває хвилювання. У другій групі подібний рівень тривожності зафіксовано у 36% учасників.

У 45% молоді першої групи виявлено середній рівень ситуативної тривожності, що свідчить про їхнє хвилювання, тривогу та занепокоєння. У 18% учасників цієї групи спостерігався низький рівень ситуативної тривожності, який, імовірно, пов'язаний із дією психологічних механізмів захисту. У другій групі ці показники становили 48% для середнього рівня та 16% для низького.

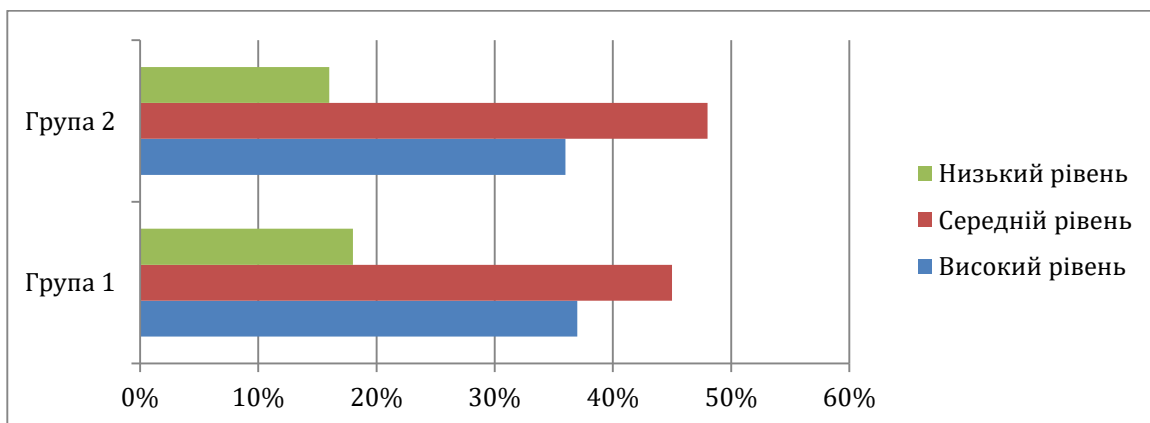


Рис 2.2. Рівень ситуативної тривожності у групі 1 та групі 2

Отримані дані дають змогу стверджувати, що рівень особистісної та ситуативної тривожності в обох групах майже однаковий.

Далі була проведена методика «Самооцінка емоційних станів» та отримані наступні результати (див. табл. 2.4.)

Таблиця 2.4.

Результати діагностики за методикою «самооцінка емоційних станів» в 1 групі

Показник	Рівні		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Спокійність	42 %	44 %	12 %
Енергійність	21 %	66 %	13 %
Піднесення	46 %	50 %	4 %
Впевненість в собі	65 %	32 %	3 %
Загальний рівень	49 %	47 %	4%

Показники самооцінки спокою в 1 групі показують, що спокій у 42% осіб знаходяться на низькому рівні, у 44% осіб виявлено середні показники спокою, високий рівень відмічено у 14% осіб.

Показники самооцінки енергійності у 1 групі показують, що енергійність у 21% опитаних знаходиться на низькому рівні, у 66% осіб – середні показники енергійності, високий рівень відзначений у 13% осіб.

Показники самооцінки піднесеності у 1 групі показують, що у 46% осіб виявлено низький рівень, у 50% опитаних – середні показники, високий рівень – 4% осіб.

Показники самооцінки впевненості у 1 групі засвідчили, що у 65% осіб впевненість на низькому рівні, у 32% осіб – середні показники, високий рівень відмічено у 3% осіб.

Графічно результати дослідження самооцінки емоційних станів представлено на Рис. 2.3.

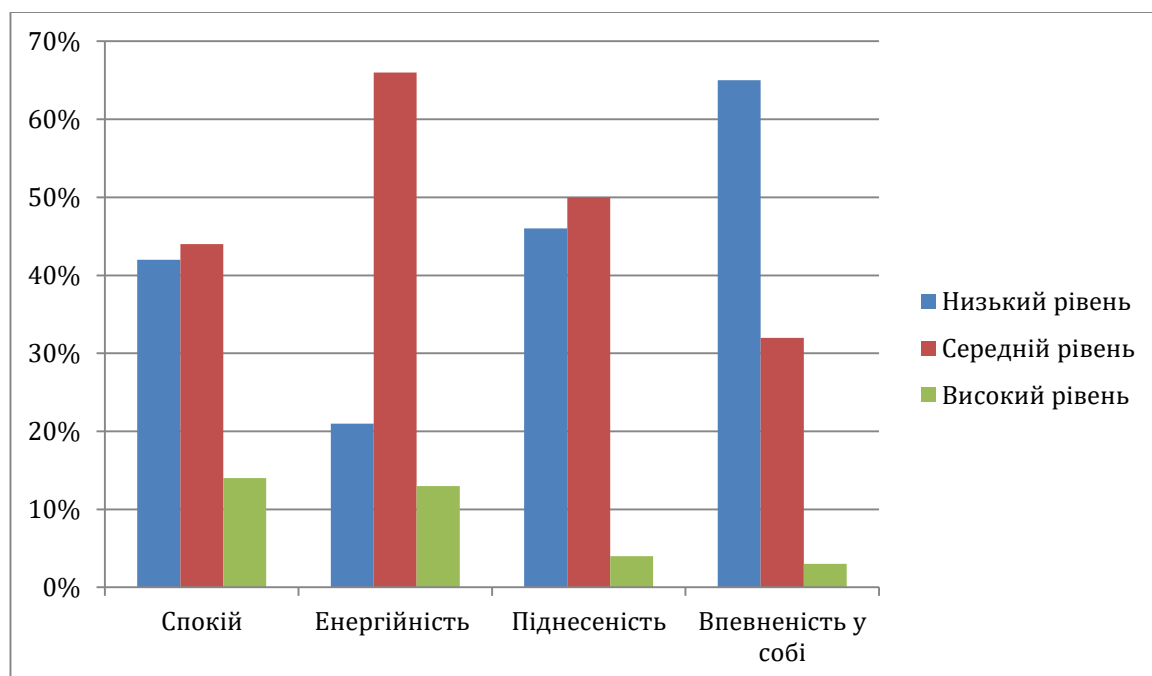


Рис. 2.3. Показники самооцінки емоційних станів в 1 групі

Також методика «Самооцінка емоційних станів» була проведена і в 2 групі та отримані наступні результати (див. табл. 2.5.)

Результати діагностики за методикою «самооцінка емоційних станів» в 2 групі

Показник	Рівні		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Спокійність	40 %	46 %	14 %
Енергійність	22 %	64 %	14 %
Піднесення	44 %	50 %	6 %
Впевненість в собі	64 %	32 %	4 %
Загальний рівень	50 %	44 %	6%

Показники самооцінки спокою в 2 групі показують, що спокій у 40% осіб знаходяться на низькому рівні, у 46% осіб виявлено середні показники спокою, високий рівень відмічено у 14% осіб.

Показники самооцінки енергійності у 2 групі показують, що енергійність у 22% опитаних знаходиться на низькому рівні, у 64% осіб – середні показники енергійності, високий рівень відзначений у 14% осіб.

Показники самооцінки піднесеності у 2 групі показують, що у 44% осіб виявлено низький рівень, у 50% опитаних – середні показники, високий рівень – 6% осіб.

Показники самооцінки впевненості у 2 групі засвідчили, що у 64% осіб впевненість на низькому рівні, у 32% осіб – середні показники, високий рівень відмічено у 4% осіб.

Графічно результати дослідження самооцінки емоційних станів у 2 групі представлено на Рис. 2.4.

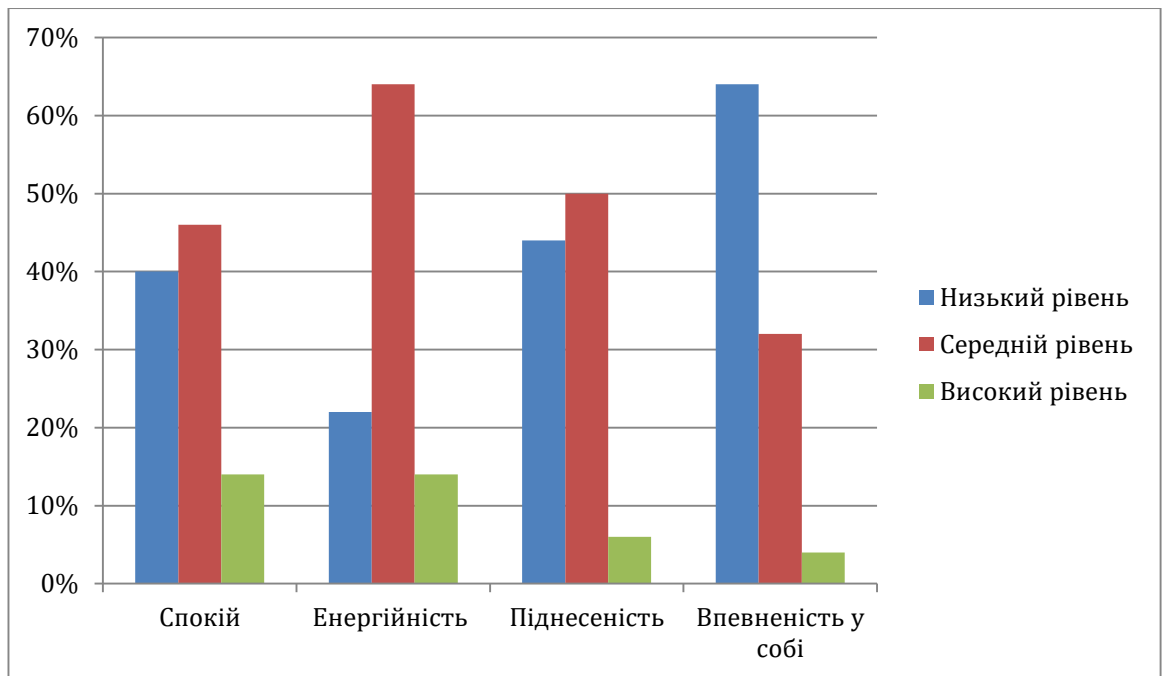


Рис. 2.4. Показники самооцінки емоційних станів в 2 групі

Таким чином, результати дослідження самооцінки емоційних станів у двох групах майже не відрізняються, більшість показників знаходяться на низькому та середньому рівнях розвитку, що вказує на наявність емоційного напруження в опитаних осіб.

Результати емпіричного дослідження рівня резильєнтності за методикою «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона» представлено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

Результати рівня резильєнтності

Рівень	Група	
	1 група	2 група
Низький рівень	17%	17%
Нижче середнього	43%	46%
Середній рівень	28%	25%
Вище середнього	9 %	9%
Високий рівень	3 %	3%

Як видно з таблиці 2.6. у більшості респондентів обох груп переважають середній та нижче середнього рівні резильєнтності, що означає, що молоді люди не дуже стійкі до виникнення нових стресових ситуацій, дані особистості не дуже впевнено відчувають себе, тому дуже часто неправильно приймають рішення, в той час, коли відчувають щось нове. Крім того, вони дуже важко можуть протистояти іншим, повільно відновлюються та зміцнюються після складних життєвих негараздів та катастроф.

Лише по 3 % кожної групи визначено високий рівень розвитку та резильєнтності та по 9 % опитаних в кожній групі цей рівень вище середнього. Дані люди мають високу здатність відновлювати, можуть протистояти іншим, пристосовуються до стресових ситуацій та всіх невдач.

Результати дослідження за шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона узагальнено на Рис. 2.5.

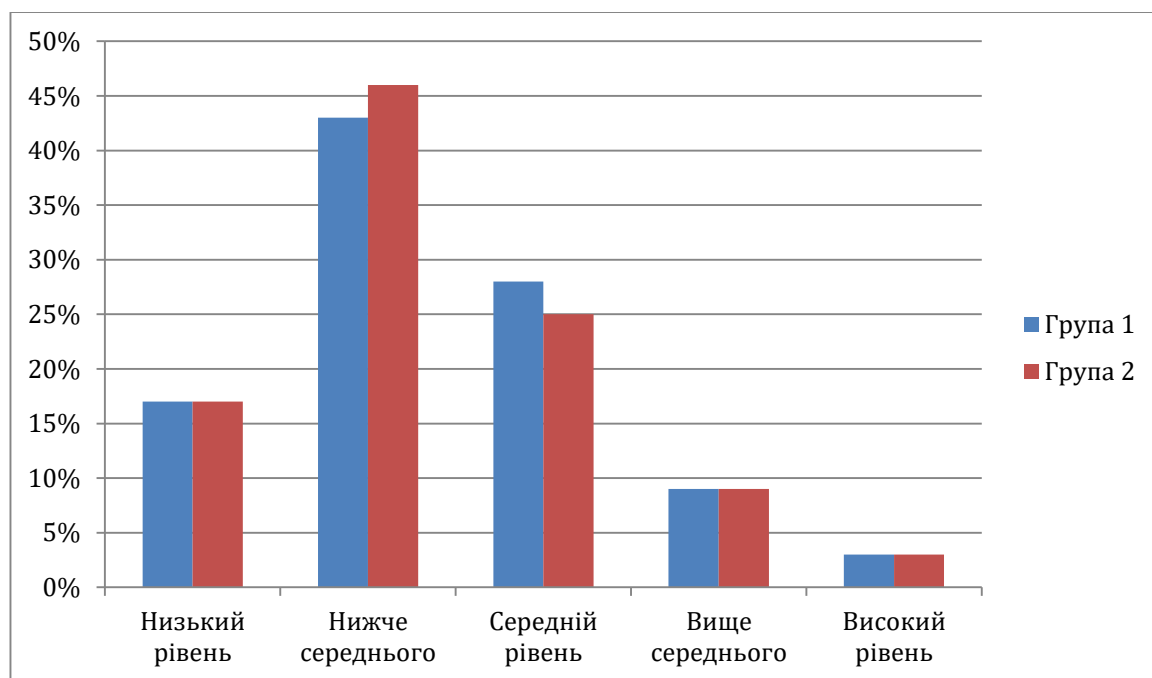


Рис. 2.5. Результати дослідження за опитуванням «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона»

Таким чином, результати проведених нами методик дають можливість зробити висновок, що рівень психологічного напруження в обох групах

майже не відрізняється, в більшості респондентів визначено середній рівень психоемоційного напруження.

За t-критерієм Стьюдента було виконано статистичну перевірку відмінностей в обох групах. Були отримані такі результати $t_{\text{емп.}} = 0.0$, $t_{0.01} = 2.9208$, $t_{0.05} = 2.1199$. Тому, приймається гіпотеза H_0 : статистично значимих відмінностей між результатами 1 та 2 груп немає.

Враховуючи результати нашого дослідження, було проведено формувальний етап, а саме нами була створена танцювальна-терапевтична програма, метою якої стало зниження рівня психоемоційного напруження. Наша досліджувана група складалася з молоді 20-35 років, але ми вважаємо, що запропонована програма може бути використана також для людей більш старшого або, навпаки, молодшого віку. Апробація здійснювалася в 1 групі, тому вважатимемо її експериментальною (далі ЕГ), 2 група виступила контрольною (далі КГ).

Наша танцювально-психологічна програма отримала назву: «Гармонізація Тіла та Душі».

Запропонована тривалість курсу: 8 тижнів. За необхідністю програма може бути скорочена чи подовжена на 2-3 тижні.

Кількість зустрічей на тиждень: 2.

Тривалість зустрічі: 90 хвилин.

Цільова аудиторія: Молодь віком 20–35 років.

Мета програми: Поліпшення психоемоційного стану, розвиток творчого самовираження, зняття фізичного та психоемоційного напруження.

Формат занять: Групові сесії (20–35 осіб).

Місце проведення: Зали для танців, просторі приміщення для фізичних вправ, зони релаксації.

Принципи програми:

Індивідуальний підхід: Учасникам пропонуються вправи з різними рівнями складності.

Позитивна атмосфера: Акцент на підтримку, прийняття, дружню взаємодію.

Різноманітність: Комбінація фізичних вправ, танцювальних імпровізацій і релаксаційних практик.

Регулярність: Структуровані заняття, спрямовані на поступове досягнення гармонізації тілесності та психоемоційного стану.

Детальний розклад заняття.

1. Вступний блок(15 хвилин): Налаштування.

Привітання:

Ведучий вітає учасників, налаштовує групу на заняття. Коротке обговорення емоційного стану. Наприклад, запитання “Що ви сьогодні відчуваєте?” або “Який у вас настрій?” Тривалість 5-7 хвилин.

Дихальна практика: ведучий пропонує прислухатись до свого дихання з заплющеними очима, відслідковуючи, де в тілі відчувається напруження.

Легка фізична розминка.

«Броунівський рух»: учасники переміщаються по простору, спостерігаючи за оточуючим простором, іншими учасниками. Весь процес супроводжується «м'якими» вказівками ведучого, керуючи швидкістю процесу.

Хочемо підкреслити важливість повільного комфортного темпу вправи. З досвіду можна зазначити, що дуже часто учасники починають прискорюватись при виконанні вправи, що не дозволяє зануритись у процес та відслідкувати свою відчуття. Тривалість 5 хвилин.

Також рекомендуємо вправу на концентрацію уваги в цьому блоку. Учасники рухаються з будь-якою швидкістю, у будь-якому напрямку, коли зупиняється один учасник, максимально швидко повинні зупинитися всі інші учасники. Після маленької паузи- все повторюється ще раз. Рекомендована кількість таких сетів: 6-8 раз. На наступних заняттях можливо в цю вправу додати опцію різних швидкостей руху. Тривалість 5 хвилин.

2. Зняття м'язового напруження (15-20 хвилин).

В цій частині ми пропонуємо основну увагу присвятити вправам, направленим на роботу з м'язами тіла, знаходження місць напруження та концентрація уваги саме на них.

- Вправа «shaker»: завдання якомога більшу кількість частин тіла намагатися розтрусити. Поступово рухаючись в наступному порядку: руки, плечі, ноги, таз, діафрагма, коліна, шия-голова, все тіло. Важливо починати з комфортного темпу, поступово збільшуючи швидкість. Тривалість 5 хвилин.

- Вправа «4 активності». Учасникам на пропонують обрати на вибір одну з чотирьох можливостей, а саме, ходити, стояти, бігати чи танцювати. Швидкість виконання учасники можуть обрати самостійно. По сигналу ведучого необхідно максимально швидко змінити активність. Кількість таких змін повинна бути не менше 10. Також необхідно варіювати довжину кожного такого сету, від максимально короткої до максимально довгої. Тривалість 5-7 хвилин.

- Вправи в парах. Один партнер стоїть нерухомо, інший партнер намагається максимально лагідно та в той самий час впевнено простукати долонями тіло партнера, уникаючи зону шиї та таза. Після цього зміна ролями в парі. Тривалість 5-7 хвилин.

3. Творчий блок: Самовираження через рух (20-30 хвилин).

Цей блок допомагає вивільнити емоції, розкрити внутрішній потенціал і розвинути креативність.

- Імпровізаційний танець:

Учасники отримують завдання передати свої емоції через рух. Наприклад: Щастя, легкість, енергія, спокій, сум, важкість. Тривалість 5 хвилин.

В цій частині бажане використання різних стилів музики (від ліричної до ритмічної).

- Парні танцювальні вправи:

Учасники працюють у парах: один створює рухи, інший їх повторює (вправа «дзеркало»). Тривалість 5 хвилин.

- Завдання: імпровізувати у відповідь, створюючи діалог через танець (вправа «питання-відповідь»). Тривалість 5 хвилин.

Груповий танцювальний перформанс:

- Усі учасники створюють колективну скульптуру із простих рухів-поз, які доповнюють один одного. Тривалість 10 хвилин.

- «Scene». Танцювальна зала перетворюється на уявну сцену на якій відбувається танцювальний перформанс. Ведучий пропонує на вибір декілька опцій, що можна робити на сцені: танцювати соло, танцювати дует, повторювати за кимось, стояти нерухомо, рухатись в режимі «slow motion». Ведучий регламентує кількість учасників, які одночасно можуть знаходитися на сцені. Мінімальна та максимальна кількість. Інші учасники є спостерігачами, які можуть стати перформерами після того, як хтось з учасників залишає місце імпровізованої сцени та переходить у роль спостерігача. Наприкінці учасники діляться своїм досвідом, як у ролі спостерігача, так і у ролі ведучого. Тривалість 20 хвилин.

4. Релаксаційний блок (10 хвилин): Відновлення.

Цей блок спрямований на гармонізацію психоемоційного стану через дихання, візуалізацію та розслаблення, використовуючи методики релаксації:

- Прогресивна м'язова релаксація: Учасники по черзі напружують і розслабляють м'язи ніг, рук, живота, обличчя.

- Дихальні вправи: Глибоке дихання за схемою "4-7-8" (вдих на 4 секунди, затримка дихання на 7 секунд, видих на 8 секунд).

- Візуалізація: Учасники закривають очі, слухають спокійну музику та уявляють свої особисті «місця сили» (дім, ліс, пляж, гори...), де вони себе відчують спокійно та захищеними.

- Вправа «Світло»: Учасники уявляють, що в них входить потік теплого світла, який розслабляє й очищає тіло від напруги.

5. Підсумок (5–10 хвилин): Обговорення і рефлексія

- Обговорення:

Учасники діляться своїми відчуттями:

- Що їм сподобалося?
- Які емоції вони відчули?
- Що вони хотіли б додати до програми?
- Заключна вправа:

Вправа “Коло підтримки” – учасники стають у коло, тримаються за руки й висловлюють позитивне побажання сусідові.

Тренер використовує запропоновані нами вправи на свій вибір, намагаючись зберігати різноманітність та творчо підходити до опрацювання вправ. Також хочемо зазначити важливість особистості ведучого тренінгу, його стресостійкості, готовності до групової динаміки та готовності до різноманітних реакцій під час виконання вправ та можливого супротиву з боку деяких учасників тренінгу. На наш погляд, ведучий повинен мати такі якості, як безумовне прийняття, емпатія, готовність підтримати учасників під час актуалізації їх можливих травм, вміння встановлювати безпечний простір для всіх учасників процесу та вміння тримати кордони. Хочемо зазначити важливість супервізії з більш досвідченими тренерами, щодо можливих труднощів та лімітів під час впровадження програми.

Також важливо зазначити, що запропонована нами програма є творчою програмою і не являє собою догму, обов’язкову до виконання. Програма може змінюватися та адаптовуватись в залежності від состава учасників, їх підготовки та готовності до творчого процесу. Всі вправи під час кожної зустрічі необхідно виконувати не поспішаючи, зберігаючи важливий принцип: краще менше, але краще.

Для визначення ефективності впровадженої нами експериментальної методики нами було проведено контрольний етап нашого дослідження з використанням таких же емпіричних методик, що й на констатувальному етапі.

Отримані результати діагностики особистісної тривожності за методикою Спілберга узагальнено в таблиці 2.7.

Результати діагностики рівня особистісної тривожності за методикою Спілберга на контрольному етапі

Рівні	Група	
	Група 1 (ЕГ)	Група 2 (КГ)
Високий рівень	9 %	32 %
Середній рівень	36 %	55 %
Низький рівень	55 %	13 %

На контрольному етапі дослідження ми отримали наступні дані, у 1 групі ЕГ лише у 9 % опитаних спостерігається високий рівень особистісної тривожності, в групі 2 КГ високий рівень тривожності залишився на позначці 32 %.

Середній рівень особистісної тривожності виявлено у 36 % досліджуваних в ЕГ та 55 % КГ.

У 55 % опитаних в ЕГ досліджено низький рівень особистісної тривожності, в контрольній групі таких респондентів 13 %.

Порівняльні результати контрольного етапу з визначення рівня особистісної тривожності за методикою Спілберга наочно представлено на Рис. 2.6.

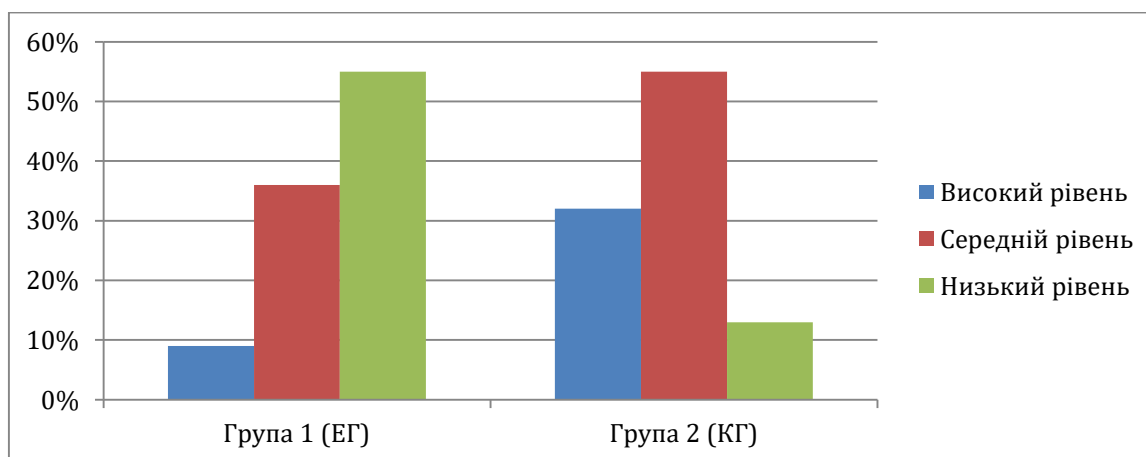


Рис 2.6. Рівень особистісної тривожності у ЕГ та КГ

Контрольні результати діагностики ситуативної тривожності за методикою Спілберга узагальнено в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8.

Результати діагностики рівня ситуативної тривожності за методикою Спілберга

Рівні	Група	
	Група 1 (ЕГ)	Група 2 (КГ)
Високий рівень	12 %	36 %
Середній рівень	32 %	46 %
Низький рівень	56 %	18 %

Як видно з таблиці 2.8. щодо дослідження ситуативної тривожності виявило, що лише у 12 % ЕГ визначено високий рівень, в КГ цей показник становить 36 %.

У 32% осіб ЕГ виявлено середній рівень ситуативної тривожності. У другій групі (КГ) цей показник становить 46 % опитаних.

Низький рівень ситуативної тривожності визначено в 56 % осіб ЕГ та у 18 % осіб КГ.

Порівняльні результати рівня ситуативної тривожності в ЕГ та КГ на контрольному етапі представлено на Рис. 2.7.

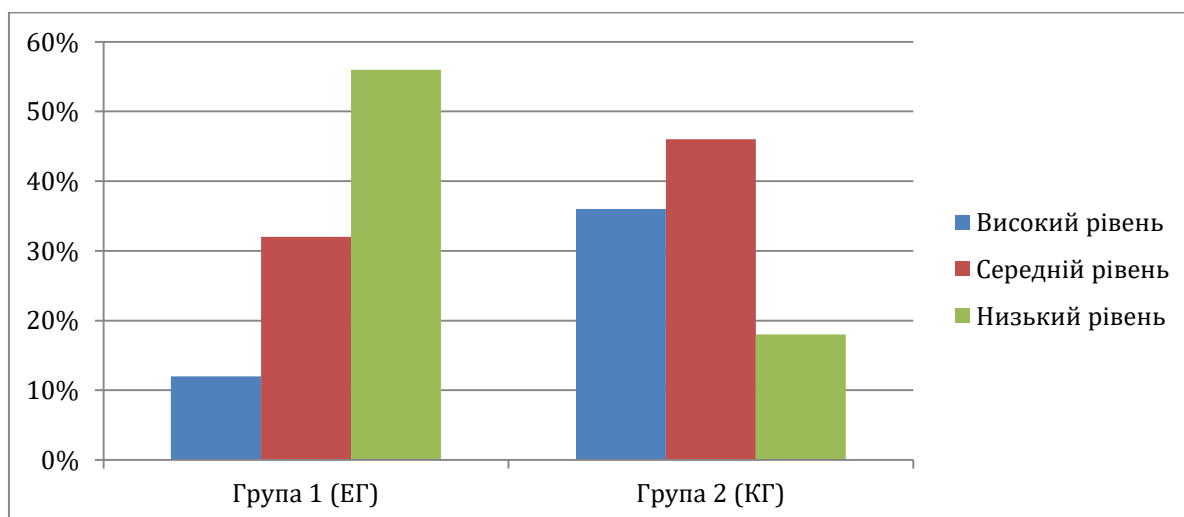


Рис 2.7. Рівень ситуативної тривожності в ЕГ та КГ

Порівняння результатів щодо рівня особистісної та ситуативної тривожності, отримані в ЕГ та КГ на контрольному етапі нашого дослідження, показують, що в ЕГ значно знизилися показники тривожності, в КГ суттєвих змін не відбулося.

Далі була проведена методика «Самооцінка емоційних станів» та отримані наступні результати (див. табл. 2.9.)

Таблиця 2.9.

Результати діагностики за методикою «самооцінка емоційних станів» в 1 групі

Показник	Рівні					
	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Спокійність	42 %	9 %	44 %	33%	12 %	58%
Енергійність	21 %	0%	66 %	38%	13 %	62%
Піднесення	46 %	3%	50 %	45%	4 %	52%
Впевненість в собі	65 %	16%	32 %	32%	3 %	52%

Показники самооцінки спокою в ЕГ показують, що спокій у 58 % осіб знаходяться на високому рівні, у 33 % осіб виявлено середні показники спокою, низький рівень відмічено лише у 9 % осіб. В КГ визначено наступні дані: низький рівень – 42 %, середній рівень – 44 %, високий рівень – 12 %.

Показники самооцінки енергійності у ЕГ групі показують, що енергійність у 62% опитаних знаходиться на високому рівні, у 38% осіб – середні показники енергійності, низький рівень не визначено. В КГ визначено такі показники низький рівень – 21 %, середній рівень – 66 %, високий рівень – 13 %.

Показники самооцінки піднесеності у ЕГ групі показують, що у 52% осіб виявлено високий рівень, у 45% опитаних – середні показники, низький рівень – 3% осіб. В КГ визначено такі дані: високий рівень 4 % опитаних, середній рівень – 50 %, низький рівень – 46 %.

Показники самооцінки впевненості у ЕГ групі засвідчили, що у 52% осіб впевненість на високому рівні, у 32% осіб – середні показники, низький рівень відмічено у 16 % осіб. В КГ визначено такі показники: високий рівень – 3 %, середній рівень – 32 %, низький рівень – 65 %.

Графічно порівняльні результати дослідження самооцінки емоційних станів представлено на Рис. 2.8. та 2.9.

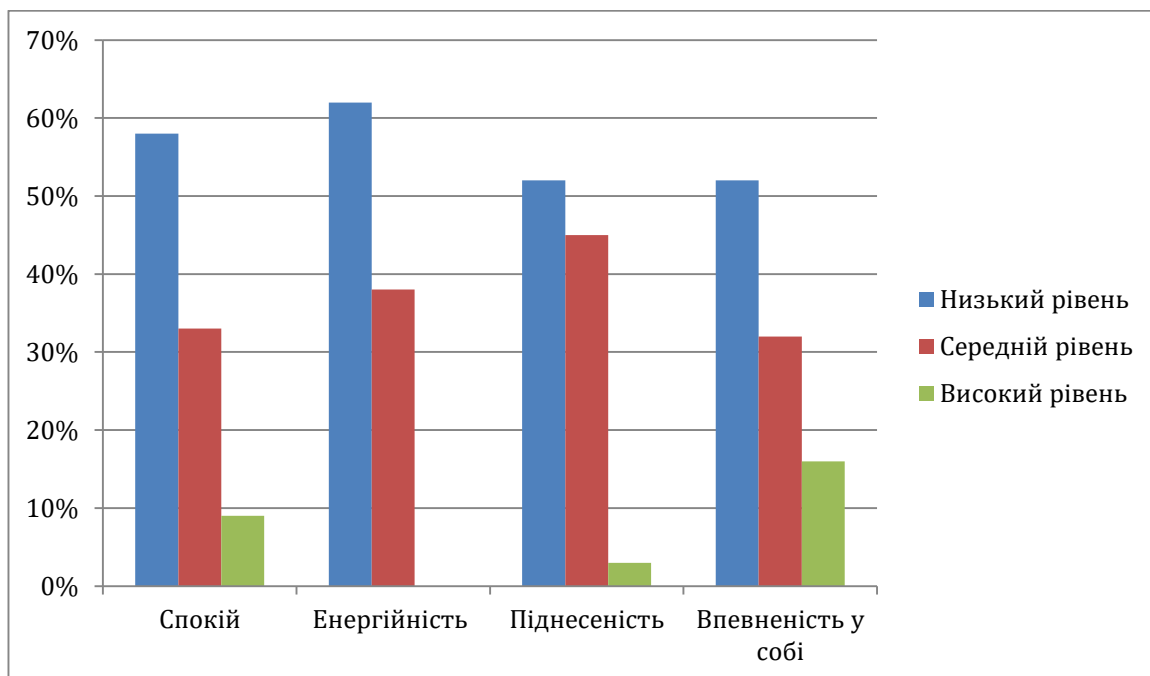


Рис. 2.8. Показники самооцінки емоційних станів в КГ

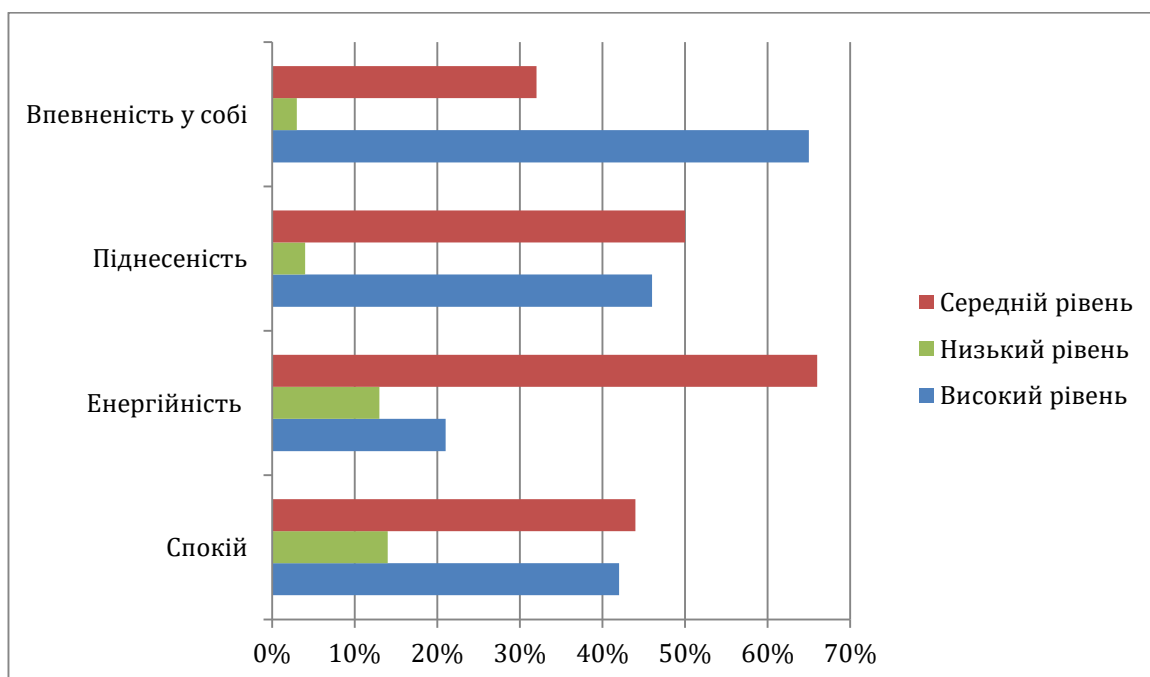


Рис. 2.9. Показники самооцінки емоційних станів в ЕГ

Результати емпіричного дослідження рівня резильєнтності на контрольному етапі нашого дослідження за методикою «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона» представлено в таблиці 2.10.

Таблиця 2.10.

Результати рівня резильєнтності на контрольному етапі дослідження

Рівень	Група	
	1 група ЕГ	2 група КГ
Низький рівень	0%	17%
Нижче середнього	12%	42%
Середній рівень	16%	29%
Вище середнього	50 %	9%
Високий рівень	22 %	3%

Як видно з таблиці 2.8. у половини опитаних ЕГ визначено показник резильєнтності вище середнього, в КГ цей показник дорівнює лише 9 %, високий рівень в ЕГ визначено у 22 % в КГ тільки у 3 %, відповідно зникли показники у середньому рівні, а саме в ЕГ 16 %, а у КГ 29 %, нижче середнього визначено у 12 % ЕГ та у 42 % КГ, низький рівень в ЕГ не виявлено, в КГ групі цей показник на позначні 17 %.

Порівняльні результати дослідження за шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона узагальнено на Рис. 2.10.

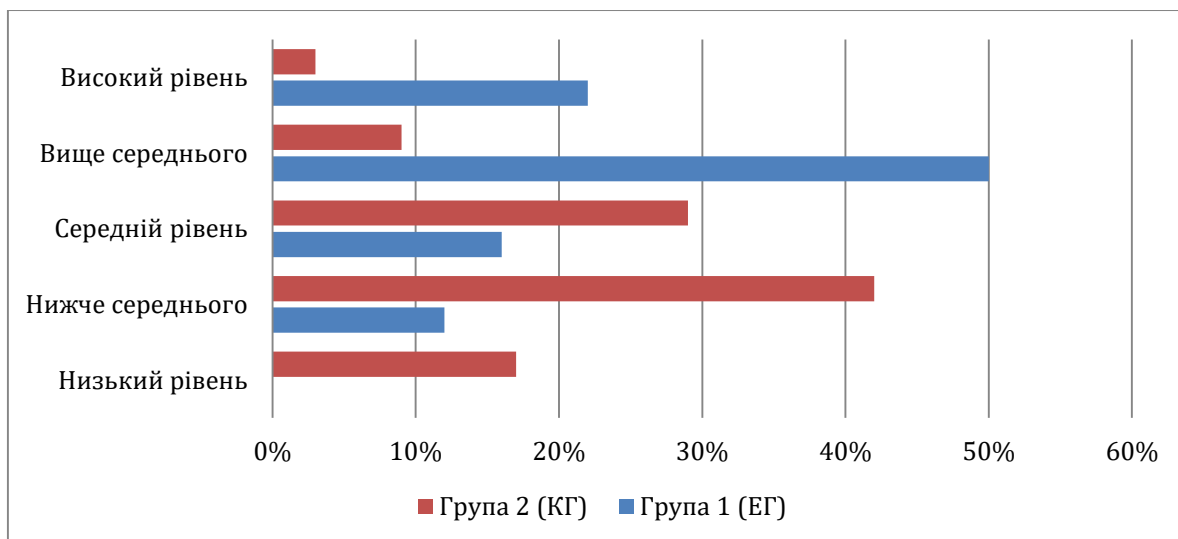


Рис. 2.10. Порівняльні результати дослідження за опитуванням «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона»

Таким чином, результати проведених нами методик дають можливість зробити висновок, що рівень психологічного напруження в обох групах майже не відрізняється, в більшості респондентів визначено середній рівень психоемоційного напруження.

Далі порівняємо результати констатувального етапу дослідження в контрольній та експериментальній групах, використовуючи t-критерій Стьюдента для парних вибірок, результати представлені у таблиці 2.11, 2.12.

Таблиця 2.11.

Порівняння середніх результатів ЕГ та КГ за методикою «Особистісна тривожність Спірмена»

Особистісна тривожність		Значимість t-критерію
ЕГ	КГ	
30	40,2	$t_{\text{емп.}} = -5.76123$
		$t_{0.01} = 2.744$
		$t_{0.05} = 2.0395$

За допомогою t-критерію Стьюдента ми довели про наявність відмінностей у вибірках (експериментальній та контрольній групах) $t_{\text{емп.}} = -5.76123$ ($p \leq 0,01$).

Таблиця 2.12.

**Порівняння середніх результатів ЕГ та КГ за методикою
«Ситуативна тривожність Спірмена»**

Особистісна тривожність		Значимість t-критерію
ЕГ	КГ	
28,8	38,7	$t_{\text{емп.}} = -6,28721$
		$t_{0,01} = 2,744$
		$t_{0,05} = 2,0395$

За допомогою t-критерію Стьюдента ми довели про наявність відмінностей у вибірках (експериментальній та контрольній групах) $t_{\text{емп.}} = -6,28721 (p \leq 0,01)$.

**2. Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса.
Повторне тестування.**

Після другого тестування ми перевірили отримані результати контрольного етапу дослідження між двома групами (див. Рис. 2.13).

Таблиця 2.13.

**Порівняння середніх результатів ЕГ та КГ за методикою
«Самооцінка»**

Шкала	Самооцінка		Значимість t-критерію
	ЕГ	КГ	
Спокійність	7,2	5	$t_{\text{емп.}} = 7,0$
Енергійність	7,7	5,5	$t_{\text{емп.}} = 6,21544$
Піднесення	7,6	4,4	$t_{\text{емп.}} = 13,50058$
Впевненість у собі	7,1	4,1	$t_{\text{емп.}} = 8,21465$

За допомогою t-критерію Стьюдента ми довели про наявність відмінностей у вибірках (експериментальній та контрольній групах) за всіма шкалами.

Висновок: Результати тесту (t-критерію) підтверджують, що різниця між результатами двох тестувань є статистично значущою. Це означає, що емоційний стан учасників суттєво змінився після другого тестування.

З іншого боку, результати для другої контрольної групи не виявили зміни в рівні самооцінки після двох тестувань і залишились майже на тому ж самому рівні.

3.Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10. Повторне тестування.

**Порівняння результатів до та після тренінгової роботи за методикою
«Шкала резильєнсу Коннора-Девідсона» з використанням t-критерію
Стьюдента для парних вибірок**

Особистісна тривожність		Значимість t-критерію
ЕГ	КГ	
28.4	20.4	$t_{\text{емп.}} = 12.04653$
		$t_{0.01} = 2.75$
		$t_{0.05} = 2.0423$

За допомогою t-критерію Стьюдента ми довели про наявність відмінностей у вибірках (експериментальній та контрольній групах) $t_{\text{емп.}} = -12.04653$ ($p \leq 0,01$).

Порівняння результатів дослідження в КГ показало, що $t_{\text{емп.}} = -0.63137$
 $t_{0.01} = 2.8314$ $t_{0.05} = 2.0796$. Приймається гіпотеза H_0 :
 Статистично значимих відмінностей між результатами констатувального та контольного етапів в КГ не виявлено.

Висновки до другого розділу

Експериментальна робота складалася з двох основних етапів – констатувального та формувального. Ці етапи були тісно взаємопов’язані, однак кожен із них мав чітко визначені цілі, зміст завдань та очікувані результати.

Метою емпіричної частини даної роботи є визначення ефективності використання танцювально-рухових практик для зниження емоційного напруження молоді. Гіпотеза нашого дослідження: танцювально-рухові практики впливають на зменшення рівня психоемоційного напруження.

З метою визначення рівня психоемоційного напруження ми обрали наступні методики: опитувальник тривожності Ч. Спілбергера (дослідження

ситуативної та особистісної тривожності), методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса, шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10.

Результати проведених нами методик на констатувальному етапі дають можливість зробити висновок, що рівень психологічного напруження в обох групах майже не відрізняється, в більшості респондентів визначено середній рівень психоемоційного напруження.

Враховуючи результати нашого дослідження, нами була створена танцювальна-терапевтична програма, метою якої стало зниження рівня психоемоційного напруження. Наша досліджувана група складалася з молоді 20-35 років, але ми вважаємо, що запропонована програма може бути використана також для людей більш старшого або, навпаки, молодшого віку.

Для визначення ефективності впровадженої нами експериментальної методики нами було проведено контрольний етап нашого дослідження з використанням таких же емпіричних методик, що й на констатувальному етапі.

Результати дослідження дають можливість зробити висновок, що рівень психологічного напруження в обох групах майже не відрізняється, в більшості респондентів визначено середній рівень психоемоційного напруження.

Далі порівнюємо результати констатувального етапу дослідження в контрольній та експериментальній групах, використовуючи t-критерій Стьюдента для парних вибірок.

Статистично доведено, що запропонована нами танцювальна програма дає позитивні результати щодо зниження рівня психоемоційного напруження. Ми вважаємо, що використання танцювально-рухових практик є дієвим інструментом танцювально-рухової терапії. В наступному розділі ми запропонуємо методичні рекомендації щодо застосування цих інструментів на практиці.

РОЗДІЛ 3. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗАСТОСУВАННЯ ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВИХ ПРАКТИК В УМОВАХ ТРИВАЛОГО ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ

Танцювально-рухова терапія є багаторівневим підходом, що надає глибокий вплив як на психічне, так і на фізичне здоров'я людини. Ця терапія ґрунтується на переконанні, що тіло та розум єдині, і зміни в одному неминуче призводять до змін в іншому. У процесі терапії через рух та танець розкриваються унікальні шляхи для лікування та самопізнання.

Танець, як засіб самовираження, дозволяє учасникам переживати та виражати емоції, які можуть бути пригнічені або не усвідомлені. Цей процес не тільки сприяє емоційному вивільненню, а й допомагає у розвитку глибшого розуміння власних емоційних станів.

З іншого боку, фізичний аспект танцювально-рухової терапії підтримує покращення координації, гнучкості та загальної фізичної форми. За допомогою інтеграції рухів, танцювально-рухова терапія пропонує унікальну можливість для навчання нових способів регуляції стресу та управління емоціями. Це веде до поліпшення психологічного благополуччя та підвищення якості життя.

Танцювально-рухова терапія значно впливає на психічне здоров'я людини, пропонуючи унікальний підхід до лікування та самопізнання. Ось деякі ключові моменти цього впливу:

1. Емоційне вираження та вивільнення.

Танцювально-рухова терапія допомагає учасникам виражати пригнічені чи неусвідомлені емоції через рухи тіла, що сприяє їх вивільненню та обробці.

2. Зменшення стресу та тривожності.

Регулярна участь у танцювально-руховій терапії допомагає знизити рівень тривожності та стресу, створюючи відчуття розслабленості та благополуччя.

3. Поліпшення самооцінки та самосприйняття.

Через танцювально-рухові заняття учасники часто знаходять велику впевненість у собі, краще розуміють та приймають своє тіло та особистість.

4. Розвиток соціальних навичок.

Групові сесії танцювально-рухової терапії сприяють розвитку комунікативних навичок та вміння працювати в команді, покращуючи міжособистісні стосунки.

5. Підвищення усвідомленості та уважності.

Цей вид психотерапії вимагає активного розуміння свого тіла та емоцій, що допомагає розвинути навички уважності та усвідомленості. Зниження симптомів депресії. Учасники терапії часто відзначають покращення настрою та зниження симптомів депресії завдяки активному вираженню почуттів та підвищенню рівня ендорфінів під час танцю.

6. Обробка психотравм та психологічне лікування.

Танцювально-рухова терапія буває ефективною в обробці психологічних травм, надаючи безпечний простір для вираження та опрацювання травматичних переживань.

7. Поліпшення когнітивних функцій.

Регулярні заняття покращують концентрацію, пам'ять та інші когнітивні функції, оскільки танець включає елементи планування і послідовності рухів. Можна з упевненістю сказати, що танцювально-рухова терапія є потужним інструментом для поліпшення психічного здоров'я, забезпечуючи комплексний підхід до лікування та саморозвитку.

Танцювально-рухова терапія включає широкий спектр методів і технік, кожна з яких спрямована на вирішення певних завдань, на поліпшення емоційного стану, робота з тілесними затискачами або підвищення самооцінки.

Різні методи дозволяють адаптувати методику під індивідуальні потреби кожного учасника групової психотерапії, роблячи її більш гнучкою та ефективною. Важливо, що у процесі танцювально-рухової

терапії використовуються як вільні рухи, і структуровані техніки, які допомагають учасникам розкрити себе, зняти внутрішні бар'єри і емоційні блоки. Тому, на нашу думку, доцільно використовувати такі напрямки та техніки танцювально-рухової терпії для зниження емоційного виснаження молоді:

1. Імпровізація.

Є однією із ключових технік танцювально-рухової терапії. Вона передбачає вільні, спонтанні рухи, які обмежуються чіткої структурою чи формою. Це дозволяє учаснику висловити свої емоції через тіло, не замислюючись над тим, як це виглядає з боку. Імпровізація допомагає розкрити внутрішній світ людини, зняти затискачі та розвинути здатність до самовираження.

2. Структуровані рухи.

На відміну від імпровізації, структуровані рухи включають певні послідовності, які можуть задаватися терапевтом або слідувати за музичним ритмом. Такі рухи допомагають клієнту усвідомити своє тіло, краще контролювати його та працювати над координацією. Це особливо корисно для людей, яким важко розслабитися та «відпустити» контроль.

3. Використання музики

Музика відіграє важливу роль під час танцювальних сесій, вона задає тон і ритм заняттям, допомагає занурюватися у процес та посилює емоційні переживання. Підбір музики залежить від цілей сеансу: спокійні мелодії можуть сприяти розслабленню, а ритмічні активізувати енергію і рух. Музика стимулює вираження емоцій та допомагає краще усвідомлювати свій внутрішній стан.

4. Віддзеркалення

Ця техніка включає імітацію або «віддзеркалення» рухів іншої людини. Терапевт або інші учасники повторюють рухи один одного, що допомагає налагодити невербальний контакт та краще зрозуміти

переживання оточуючих. Віддзеркалення також сприяє розвитку емпатії та зміцненню соціальних зв'язків.

5. Метафора

У танцювально-руховій терапії це використання образів та символів через рухи. Наприклад, терапевт може запропонувати учасникам уявити себе деревом, морською хвилею або птахом і рухатися відповідно до цього. Метафоричні рухи допомагають висловити складні емоції та внутрішні конфлікти, які можуть бути важкими для вербального вираження.

Висновки до третього розділу

Танець, як засіб самовираження, дозволяє учасникам переживати та виражати емоції, які можуть бути пригнічені або не усвідомлені. Цей процес не тільки сприяє емоційному вивільненню, а й допомагає у розвитку глибшого розуміння власних емоційних станів.

З іншого боку, фізичний аспект танцювально-рухової терапії підтримує покращення координації, гнучкості та загальної фізичної форми. За допомогою інтеграції рухів, танцювально-рухова терапія пропонує унікальну можливість для навчання нових способів регуляції стресу та управління емоціями. Це веде до поліпшення психологічного благополуччя та підвищення якості життя.

В процесі використання технік танцювально-рухової терапії необхідно застосовувати різноманітні методи та прийоми, зокрема: імпровізація, структуровані рухи, використання музики, віддзеркалення, метафора.

ВИСНОВКИ

1. Проаналізовано наукову літературу та визначено зміст та основні етапи розвитку танцювально-рухової терапії. Ця форма терапії має багатий історичний контекст і глибоке коріння, яке походить з давніх часів. Вона еволюціонувала від простих форм самовираження через рух до сучасних, комплексних методів, які поєднують психологічні, фізіологічні та культурні аспекти. Розгляд різноманітних стилів танцю, які використовуються у терапії, підкреслив їх значення в контексті особистісного розвитку та психоемоційного оздоровлення. Особливо важливим є той факт, що танцювально-рухова терапія адаптується до потреб різних груп населення, що робить її універсальним інструментом у роботі з людьми.

2. Охарактеризовано основні аспекти формування психоемоційного напруження. Було зазначено, що психоемоційне напруження може виникати внаслідок різноманітних стресових ситуацій, зокрема, проблем у навчанні, трудових відносинах, особистому житті та соціальному середовищі. Його наслідки можуть бути суттєвими: від зниження продуктивності до розвитку психосоматичних розладів. У даному контексті важливо відзначити, що танцювально-рухові практики можуть слугувати ефективним засобом зняття цього напруження, допомагаючи молоді виражати свої емоції, знайти способи для зняття стресу та покращити загальний психоемоційний стан.

3. Визначено особливості розвитку особистості у молодому віці. Цей віковий період охоплює важливі етапи формування особистості, встановлення соціальних зв'язків та розвитку професійної ідентичності. Під час молодості особа активно шукає своє місце в житті, формує сімейні стосунки та визначає свої цінності. Це стає особливо важливим у контексті психологічної допомоги, адже саме в молодому віці відбувається визначення соціальних ролей, розвиток особистісних цінностей і вміння справлятися з життєвими викликами.

4. Емпірично досліджено особливості використання танцювально-рухових практик як способу зниження психоемоційного напруження молоді. Метою емпіричної частини даної роботи є визначення ефективності використання танцювально-рухових практик для зниження емоційного напруження молоді. Гіпотеза нашого дослідження: танцювально-рухові практики впливають на зменшення рівня психоемоційного напруження. З метою визначення рівня психоемоційного напруження ми обрали наступні методики: опитувальник тривожності Ч. Спілбергера (дослідження ситуативної та особистісної тривожності), методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса, шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10. Після впровадження розробленого нами танцювального тренінгу ми отримали емпіричні дані, які вказують, що рівень психологічного напруження в обох групах майже не відрізняється, в більшості респондентів визначено середній рівень психоемоційного напруження. Статистично доведено, що запропонована нами танцювальна програма дає позитивні результати щодо зниження рівня психоемоційного напруження. Ми вважаємо, що використання танцювально-рухових практик є дієвим інструментом танцювально-рухової терапії. В наступному розділі ми запропонуємо методичні рекомендації щодо застосування цих інструментів на практиці

5. Розроблено методичні рекомендації застосування танцювально-рухових практик в умовах тривалого психоемоційного напруження. В процесі використання технік танцювально-рухової терапії необхідно застосовувати різноманітні методи та прийоми, зокрема: імпровізація, труктуровані рухи, використання музики, віддзеркалення, метафора.

Перспективи подальшого дослідження обраної теми. Наше дослідження не повністю вичерпує дане питання, тому, доцільно проводити подальші дослідження. На нашу думку, програми корекції психоемоційного напруження молоді в сучасній ситуації в країні набирають все більшої актуальності. Тому, необхідно шукати різноманітні методи та прийоми для цього, розробляти тренінги, корекційні-розвивальні програми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агресія. Анексія. Конфлікт. Соціально-педагогічна та психологічна відповідь на виклики для дітей. Метод. рек. для педагогів дошк. навч. закл. К: Агентство «Україна», 2016. 100 с.
2. Антонова Н. О., Рибачук Л. І. Психологічна зрілість як основа готовності. Проблеми сучасної психології. К-ПНУ ім. І.Огієнка : Київ, 2010. С. 29–43.
3. Астремська І. В. Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі : навчальний посібник. Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2017. 396 с.
4. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика: дис...д-ра психол. наук: 19.00.01 / Дніпропетровський нац. ун-т ім. О. Гончара: Дніпропетровськ, 2007. 480 с.
5. Астахов В. М., Бацылева О. В., Пузь І. В. Девиантне материнство: монографія. Донецьк: ООО «Східний видавничий дім». 2013. 260 с.
6. Балашов Е.М. Саморегульоване навчання і психологічне благополуччя студентів. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : збірник матеріалів IV Всеукраїнської науково-практичної конференції, 18 жовтня 2019 року / уклад. З.Р. Кісіль. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2019. С. 6–10.
7. Бацылева О. В., Пузь І. В., Гресько І. М. «Особливості ставлення до здоров'я молоді з різним рівнем психоемоційного напруження». <http://www.apsijournal.com/> № 6 (16) 2018 ID:<https://orcid.org/0000-0001-6642-6651> DOI (Issue): <https://doi.org/10.31108/1.2018.6.16>
8. Башмакова О. В. Емоційні та психосоціальні чинники ставлення до здоров'я: дис. канд. психол. наук: 19.00.01. Київ, 2007. 234 с.

9. Богучарова О. І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі: монографія. Вид. 2-ге, перероб. та доп. Луганськ: РВВ ЛДУВС ім.Дідоренка. 2012. 488 с.
10. Борисюк А. С. До проблеми психічного та психологічного здоров'я молоді. Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки. 2013. Т. 2. Вип. 10. С. 46-50.
11. Бочкор Н.П. та ін. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період: метод, рек. К.: МЖПЦ«Ла Стада-Україна», 2014.
12. Брагіна К.І., Вірна Ж.П. Губристична мотивація як важлива умова психологічного здоров'я людини. Актуальні проблеми психології особистості на європейському просторі: матер. IVміжн. науко-пр. конф. Кам'янець-Подільський. 2019. С. 21-24.
13. Бреус Ю. В., Міляєва В. Р. Емоційне здоров'я як складова професійної успішності майбутніх фахівців соціономічних професій. Актуальні проблеми психології. Київ, 2012. Вип.33. С.414- 422.
14. Бульвінський А.Г. Гуманітарний контекст сучасних українсько-російських відносин. Сучасна українська політика. Спецвипуск: Україна як суб'єкт сучасних цивілізаційних процесів. К.: Фенікс, 2011. 342 с.
15. Власенко І.А., Рева О.М., Фурман В.В., Канюка І.О. Дослідження компонентів психологічного здоров'я студентської молоді в Україні. Організаційна психологія. Економічна психологія. № 2. 2020. С. 32-37.
16. Вольнова Л., Дьоміна Г. Чинники виникнення та посилення проявів тривоги у дітей дошкільного віку. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. Вип. 9 (54). 2020. URL: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2020.9\(54\).03](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2020.9(54).03) (Дата звернення: 22.10.2024).
17. Гейко Є. В. Психологія цілісності особистості : монографія. Кропивницький : центр «Укр. вид-во», 2016. 384 с.

18. Гладіліна О. О. Танцювально-рухова терапія як засіб збереження та зміцнення здоров'я. Безпека життя і діяльності людини: теорія та практика : збірник наук. праць Всеукр. наук.-практ. конф., присвяченої Всесвітнім Дням цивільної оборони та охорони праці, (Полтава, 23–24 квітня 2020 р.) / упоряд., і ред.: В. П. Титаренко, А. М. Хлопов. Полтава : ПНПУ імені В.Г. Короленка, 2020. С. 378-379.

19. Дубчак Г. М. Психологічні основи професійної стресостійкості майбутніх фахівців : монографія. К. : Толком, 2017. 321 с.

20. Жигалкіна (Лебедева) Н.В. Основні детермінанти психологічного здоров'я особистості. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. Vol. 17. No 5. 2016. P. 144–149.

21. Завгородня О. В. Проблема психологічного здоров'я: теоретичні і прикладні аспекти. *Психологія і суспільство*. 2007. Вип.3. №29. С.124-137.

22. Зорій Н. І. Формування мотивації та установок на збереження психічного та психологічного здоров'я сільської молоді : колект. монографія; Буков. держ. мед. ун-т. Чернівці : Технодрук, 2015. 227 с.

23. Іванцев Л. І., Іванишин Т. І. Психологічні чинники виникнення особистісної тривожності у студентської молоді. *Вісн. Прикарпатського університету. Сер. Філософські і психологічні науки*. 2019. Вип. 22. № 1. С. 76-82.

24. Карамушка Л. М. Актуальні напрямки дослідження психологічного здоров'я освітнього персоналу. Сучасні психологічні тенденції підтримки та відновлення психічного здоров'я особистості: теорія і практика: міжн. міждисциплінарна наук. -практик. конф.: тези доп. 13-14 грудня 2019 р. Укр. інженерно-педагогічна академія. Харків, 2019. С. 36–37.

25. Карапетова О. В. Управління емоціями — шлях до підтримки та відновлення психологічного здоров'я особистості. Сучасні психологічні тенденції підтримки та відновлення психічного здоров'я особистості: теорія і практика: міжн. міждисциплінарна наук. - практик. конф.: тези доп. 13-14 грудня 2019 р. Укр. інженерно-педагогічна академія . Харків, 2019. С. 37–39.

26. Карпенко В. Н. Основы безопасности жизнедеятельности и охраны труда в хореографии. Уч. пособие, Гриф МО РО. ИНФРА-М. 2018. С. 141. URL:

https://studref.com/486373/bzhd/osnovy_bezopasnosti_zhiznedeyatelnosti_i_ohran_y_truda_v_hore_ografii

27. Кашлюк Ю.І. Психологічне здоров'я і психологічне благополуччя особистості як складові задоволеності життям. Психологічний часопис. 2017. Том 7. № 3. С. 47–58.

28. Кириленко, Т. С. Емоційна сфера особистості: вектори вивчення. Вісник Київського нац. ун-ту ім. Тараса Шевченка. Сер. Психологія. 2018. Вип. 1. №8. С. 26–29.

29. Кічук А. В. Деякі особливості змін у психоемоційному здоров'ї студентів та факторів, які їх обумовлюють при карантинних обмеженнях. Теоретичні і прикладні проблеми психології. Сєверодонецьк, 2020. С. 5–15.

30. Кокурн О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.

31. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Основи соціальнопсихологічного забезпечення професійного довголіття. Матеріали Всеукр. наук.-практ. конференції «Проблема безпеки української нації на порозі ХХІ сторіччя». К.; ЮВГУ, 1998. С.281-288.

32. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк: РВВ. Вежа|| Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.

33. Крайг Г. Психология развития / Грэйс Крайг; [пер. с англ. Н. Мальгиной и др.]. СПб. : Питер, 2000. 992 с.

34. Лабунская В. А. Невербальное и поведение. СПб.: Питер, 1996. 15-28 с.

35. Магур Л.М. Танцювально-психологічний тренінг. К.:Марич. 2009. 48с.
36. Мирошник О. Г., Нещетна К. А. Психологічні чинники конфліктної поведінки особистості: Методичні рекомендації для самостійної роботи. Полтава, 2012. С. 5-13.
37. Оцінка рівня особистісної тривожності (за Ч. Спілбергером) / В.В.Волошина, Л.В.Долинська, С.О.Ставицька, О.В.Темрук. Загальна психологія: Практикум. К.: Каравела, 2005. 280с. С.145-146.
38. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
39. ПриходькоЮ.О., ЮрченкоВ.І. Психологічний словник-довідник : навч. посіб. К. : Каравела, 2012. 328 с.
40. Ребуха Л. З. Теоретичні аспекти емоційної напруженості як психологічної проблеми. Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2015. № 2. С. 318–326.
41. Сабо Ш., Сабо К., Заячківська О. Стрес: від Ганса Сельє до сьогодні. Львів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Наукове Товариство ім. Шевченка, 2019. 120 с.
42. Савчин М. Здоров'я людини: духовний, особистісний і тілесний виміри: монографія. Дрогобич: ПП «Посвіт», 2019. 232 с.
43. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Вікова психологія. Навч. посіб. К.: Центр учбової літератури,2012. 376 с.
44. Сивогракова З.А. Психологія стресу. Управління стресом як аспект психологічної компетентності фахівця:Конспект лекцій. Харків: УкрДАЗТ, 2015. 42 с.
45. Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

46. Токарева Н.М., Шамне А. В. Основи вікової психології : навчально-методичний посібник. Кривий Ріг, 2013. 283 с.
47. Федів Ю., Кебас О. Соціально-культурний проект «Включення». Соціальний педагог. №6 (102). 2015. С.41-46.
48. Фишман Д., Чайлин Ш., Венгровер Х. Искусство и наука танцевально двигательной терапии. Жизнь как танец. Когито Центр. 2016. С. 422.
49. Формування здоров'язберезувальних компетентностей сучасної молоді: реалії та перспективи : збірник наук. праць Всеукр. наук.-практ. конф., присвяченої Всесвітньому Дню цивільної оборони та Всесвітньому Дню охорони праці (Полтава, 27–28 квітня 2017 р.)/ упоряд., і ред.: В. П. Титаренко, А. М. Хлопов. Полтава : ПНПУ, 2017. 408 с.
50. Фурман В.В., Власенко І.А. Психологічне здоров'я студентської молоді як передумова професійної самореалізації. Збірник статей VI Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції «Актуальні проблеми практичної психології» (Глухів, 20-21 лютого 2020 р.).
51. Фурман А. В., Гуменюк О. Е. Психологія Я-концепції : навч. посіб. Львів : Новий світ, 2006. 306 с.
52. Хлівна О. М. Психологія тілесності : навч.-метод. посіб. Луцьк : Вежа-Друк. 2022. 192 с.
53. Язвінська Е. С. Психологія тілесності. Одеса: Изд. ЧП «ТМСИ», 2008. 154 с.
54. Ярема Н. Ю. Психологічне здоров'я особистості. Юридична психологія. 2015. № 2. С. 106– 115.
55. Frontiersin Human Neuroscience. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2017.00305/full>
56. Maddi S. R. Hardiness: an operationalization of Existential Courage. Journal of Humanistic Psychology. 2004. Vol. 44, No. 3. P. 249–298.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник тривожності Ч. Спілбергера (дослідження ситуативної та особистісної тривожності)

А. Шкала самооцінки реактивної тривожності

Інструкція: “Прочитайте уважно кожен з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, **як Ви себе почуваете в даний момент**. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає”.

Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності

Інструкція: “Прочитайте уважно кожен з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, **як Ви себе почуваете звичайно**. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає”.

Обробка результатів

Показники реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) підраховуються окремо по формулах:

$$1. РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50,$$

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

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

$$2. ОТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

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

$\Sigma 2$ – сума інших цифр по пунктах 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Інтерпретація результатів

Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовані

оцінки:

0-30 балів – низька тривожність;

31-45 балів – помірна тривожність;

вище 45 балів – висока тривожність.

А. Шкала самооцінки реактивної тривожності

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком правильно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
4	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я засмучений	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я почуваю себе відпочившим	1	2	3	4
9	Я собою не вдоволений	1	2	3	4
10	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12	Я нервую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я напружений	1	2	3	4
15	Я не почуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я занепокоєний	1	2	3	4
18	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Б.Шкала самооцінки особистісної тривожності

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком правильно
21	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26	Звичайно я почуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27	Я спокійний, холонокровний і зібраний	1	2	3	4
28	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4
29	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я цілком щасливий	1	2	3	4
31	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33	Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35	У мене буває хандра	1	2	3	4
36	Я задоволений	1	2	3	4
37	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Додаток Б

Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса

Інструкція: “Виберіть у кожному із запропонованих наборів тверджень те, яке найточніше відображає Ваш стан зараз. Номер твердження, вибраного з кожного набору, обведіть кружечком у відповідному рядку реєстраційного бланку”.

“Спокійність – тривожність”										“Енергійність – втомленість”									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

“Піднесення – пригніченість”										“Впевненість у собі – безпорадність”									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Список тверджень за всіма шкалами

„Спокійність – тривожність”

10. Цілковита спокійність. Непохитно впевнений у собі.
9. Виключно холоднокровний, на рідкість впевнений і не хвилююся.
8. Відчуття повного благополуччя. Впевнений і відчуваю себе невимушено.
7. В цілому впевнений і вільний від стурбованості.
6. Ніщо особливо мене не турбує. Почуваю себе більш-менш невимушено.
5. Дещо занепокоєний, відчуваю себе скуто, трохи стривожений.

4. Переживаю деяку занепокоєність, страх, неспокій або невизначеність. Знервований, хвилююся, роздратований.
3. Значна невпевненість. Вельми травмований невизначеністю. Відчуваю страхи.
2. Величезна тривожність, занепокоєність. Знищений страхом.
1. Повністю збожеволів від страху. Втратив розум. Наляканий труднощами, які не розв'язати.

„Енергійність – втомленість”

10. Поривання, що не знає перешкод. Життєва сила виплескується через край.
9. Життєздатність, величезна енергія, що б'є через край, сильне прагнення до діяльності.
8. Багато енергії, сильна потреба у дії.
7. Почуваю себе свіжим, у запасі значна енергія.
6. Почуваю себе досить свіжим, у міру бадьорий.
5. Злегка втомився. Лінощі. Енергії не вистачає.
4. Доволі стомлений. У запасі не дуже багато енергії.
3. Велика стомленість. Млявий. Мізерні ресурси енергії.
2. Жахливо стомлений. Майже виснажений і практично не здатний до дії. Майже не залишилося запасів енергії.
1. Абсолютно видихався. Нездатний навіть до самого незначного зусилля.

„Піднесення – пригніченість”

10. Сильний підйом, запальні веселощі.
9. Збуджений, у піднесеному стані. Сприймає все із захватом.
8. Збуджений, у доброму настрої.
7. Почуваю себе дуже добре. Життєрадісний.
6. Почуваю себе доволі добре, “в порядку”.
5. Почуваю себе трохи пригніченим, “так собі”.
4. Настрій пригнічений і дещо сумний.

3. Пригноблений і почуваю себе дуже пригніченим. Настрій безумовно сумний.
2. Дуже пригнічений. Почуваю себе просто жахливо.
1. Крайня депресія і зневір'я. Пригнічений. Усе чорно й сіро.
„Впевненість у собі – безпорадність”
10. Для мене немає нічого неможливого. Зможу зробити все, що захочу.
9. Відчуваю велику впевненість у собі. Впевнений у своїх звершеннях.
8. Дуже впевнений у своїх здібностях.
7. Відчуваю, що моїх здібностей достатньо й мої перспективи хороші.
6. Почуваю себе доволі компетентним.
965. Відчуваю, що мої вміння й здібності дещо обмежені.
4. Почуваю себе доволі нездібним.
3. Пригнічений своєю слабкістю й нестатком здібностей.
2. Почуваю себе жалюгідним і нещасним. Втомився від своєї некомпетентності.
1. Давить почуття слабкості й марності зусиль. У мене нічого не виходить.

Обробка результатів

Спочатку визначаються показники за кожною зі шкал “Спокійність-тривожність”, “Енергійність-втомленість”, “Піднесення-пригніченість”, “Впевненість у собі-безпорадність”, які відповідають обраному респондентом номеру твердження. Далі обчислюють інтегральний показник емоційного стану респондента за формулою:

$$ЕС = (I1 + I2 + I3 + I4) / 4,$$

де ЕС – інтегральний показник емоційного стану;
I1, I2, I3 та I4 – індивідуальні показники за відповідними шкалами.

Інтерпретація результатів

ЕС може змінюватися від 1 до 10.

Якщо він знаходиться в межах 8-10 балів, то його можна інтерпретувати як дуже добрий;

у межах 6-7 балів – як добрий;

4-5 балів – як погіршений;

1-3 бали – як поганий і дуже поганий.

Додаток В

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10; Campbell-Sills&Stein, 2007).

Дослідницький бланк Шкали резильєнтності Коннора-Девідсона-10

Ім'я та прізвище _____ *Дата* _____

Інструкція: Вам пропонується оцінити себе за 10 твердженнями, обвівши кружечком відповідну цифру:

0 = повністю невірно

1 = зрідка вірно

2 = вірно час від часу

3 = часто вірно

4 = вірно майже у всіх випадках

	Повністю невірно			Вірно майже всіх випадка	
1. Здатний адаптуватися до змін	0	1	2	3	4
2. Можу впоратися з усім, що трапиться	0	1	2	3	4
3. Дивлюся на речі з гумористичного боку	0	1	2	3	4
4. Впевнений, що подолання стресу зміцнює	0	1	2	3	4
5. Швидко відновлююсь після хвороби або труднощів	0	1	2	3	4
6. Можу досягти своїх цілей не зважаючи на перепони	0	1	2	3	4
7. Під тиском зосереджуюсь і думаю ясно	0	1	2	3	4
8. Важко розчарувати невдачею	0	1	2	3	4
9. Думаю про себе як про сильну людину	0	1	2	3	4
10. Можу впоратися з неприємними почуттями	0	1	2	3	4

Обробка результатів

Кількісний показник резильєнтності за методикою складає сума балів за 10 твердженнями (від 0 до 40).