

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач випускової кафедри

_____ Е. Лузік

« ____ » _____ 2021 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ВИПУСКНИКА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «МАГІСТР»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

Тема: «Фото- та відеотерапія як засіб корекції проявів дисморфофобії у осіб юнацького віку»

Виконавець: студентка групи 626 Коваленко Олександра Олегівна

Керівник: доктор псих. наук, професор Семиченко Валентина Анатоліївна

Нормоконтролер: _____

Михеєва Т.О.

КИЇВ 2021

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій
Кафедра педагогіки та психології професійної освіти
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність 053 «Психологія»
ОП «Практична психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____ Е. Лузік

«__» _____ 2021 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання кваліфікаційної роботи

Коваленко Олександрі Олегівни

1. Тема кваліфікаційної роботи «Фото- та відеотерапія як засіб корекції проявів дисморфофобії у осіб юнацького віку» затверджена наказом ректора від «04» жовтня 2021 р. №2132/ст.
2. Термін виконання роботи: з 11 жовтня 2021 р. до 16 грудня 2021 р.
3. Вихідні дані до роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до першого, другого та третього розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків загальним обсягом 102 сторінки, з них обсяг основного тексту 60 сторінок, список використаних джерел нараховує 41 позицію.
4. Зміст пояснювальної записки: Вступ; Розділ 1. Теоретичні передумови вивчення корекційного впливу фото- та відеотерапії на прояви дисморфофобії у осіб юнацького віку; Розділ 2. констатувальний експеримент на виявлення проявів дисморфофобії у осіб юнацького віку; Розділ 3. розробка та впровадження програми психокорекції проявів дисморфофобії у осіб юнацького віку; Висновки; Список використаних джерел та літератури; Додатки.
5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного матеріалу): таблиці, рисунки.

Календарний план-графік

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Опрацювання та реферування літератури з теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження	11.10.2021	
2.	Формулювання мети, завдання досліджень. Складання попереднього плану роботи. Узгодження з керівником	15.10.2021	
3.	Написання основної частини. Перше читання керівника	15.11.2021	
4.	Написання висновків	22.11.2021	
5.	Оформлення роботи. Подання кваліфікаційної роботи керівникові	29.11.2021	
6.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	01.12.2021	
7.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	13.12.2021	
8.	Подання остаточного варіанта на кафедру	16.12.2021	
9.	Захист кваліфікаційної роботи	23.12.2021	

7. Дата видачі завдання: «__» _____ 2021р.

Керівник дипломної роботи _____ Семиченко В.А.

(підпис керівника)

(П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання _____ Коваленко О.О.

(підпис випускника)

(П.І.Б.)

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи «Фото- та відеотерапія як засіб корекції проявів дисморфофобії у осіб юнацького віку»: 102 сторінки, 41 використане джерело та література, 4 додатки.

Об'єкт дослідження: дисморфофобія у осіб юнацького віку.

Предмет дослідження: фото- та відеотерапія як засіб корекції проявів дисморфофобії у осіб юнацького віку.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально виявити особливості впливу засобів фото- та відеотерапії на прояви дисморфофобії у осіб юнацького віку.

У кваліфікаційній роботі розкривається сутність поняття «дисморфофобія», його причин та проявів. Зокрема дана проблематика розглядається через призму гендерної дисфорії у не бінарний людей з приписаною при народженні жіночою статтю. Розглянуто особливості застосування фото- та відеотерапії для корекції даної проблематики, а також виконано емпіричне дослідження її впливу.

Практичне значення даної роботи полягає у можливості використання її як основи до підготовки лекцій у ВНЗ під час викладання загальної, соціальної, диференціальної психології, психокорекції, соціології, під час підготовки освітніх заходів з питань гендерної дисфорії, депресії, інвалідності, суїциду, під час соціологічних досліджень та розробки проектів, а також спецкурсів та спецсемініарів. Результати дослідження можуть бути застосовані в діяльності практичних психологів, педагогів в корекційно-розвивальній, консультативній, просвітницькій та освітній діяльності, а також для розробки різних тренінгових програм. Застосування на практиці впровадженої психокорекційної програми сприятиме формуванню позитивного образу тіла та розвитку почуття самоцінності.

ДИСМОРФОФОБІЯ, ГЕНДЕРНА ДИСФОРІЯ, НЕБІНАРНІСТЬ, ФОТОТЕРАПІЯ, ВІДЕОТЕРАПІЯ, ЛГБТ+, ГЕНДЕРНА ІДЕНТИЧНІСТЬ, САМОІДЕНТИФІКАЦІЯ, ОБРАЗ ТІЛА.

ЗМІСТ

Стор.

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. Теоретичні передумови вивчення корекційного впливу фото- та відеотерапії на прояви дисморфофобії у осіб юнацького віку.....	10
1.1 Формування та прояви дисморфофобії у осіб юнацького віку....	10
1.2 Фото- та відеотерапія як засіб психокорекції особистісної сфери у осіб юнацького віку.....	15
Висновок до першого розділу.....	19
РОЗДІЛ 2. КОНСТАТУВАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ НА ВИЯВЛЕННЯ ПРОЯВІВ ДИСМОРФОФОБІЇ У ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ.....	20
2.1 Процесуально-змістовний аспект емпіричного дослідження.....	20
2.2 Діагностика рівнів сформованості дисморфофобії у осіб юнацького віку.....	22
Висновок до другого розділу	41
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПРОЯВІВ ДИСМОРФОФОБІЇ У ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ.....	42
3.1 Зміст та організація впровадження психокорекційної програми...	42
3.2 Аналіз ефективності програми корекції проявів дисморфофобії у осіб юнацького віку засобами фото- та відеотерапії	46
3.3 Практичні рекомендації юнакам щодо подальшого корегування проявів дисморфофобії.....	55
Висновок до третього розділу	60
ВИСНОВКИ.....	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	65
ДОДАТКИ	69

ВСТУП

Актуальність дослідження. Не дивлячись на доступ до досліджень та поступове поширення ідей бодіпозитиву, в епоху інформаційних технологій, сучасна людина щодня стикається з ідеальним образом тіла, який їй пропонують ЗМІ. Це завжди чітко виражений чоловічий або жіночий образ, «норма» зросту, ваги, наявності або відсутності волосся, розміру грудей, стану шкіри та волосся. Як правило, цей «ідеал», створений майстрами фотошопу, не є досяжним за всіма характеристиками для більшої частини населення. Підкріплюють неприйняття власного тіла і установки, отримані від значимих дорослих у дитячому віці, а також досвід фізичного сексуального та емоційного насилля, в першу чергу, з боку членів родини.

Вивченням проблеми дисморфофобії займалися психологи, психіатри, лікарі. Термін «дисморфофобія» був запропонованим італійським психіатром Енріко Морселлі. Він описував дисморфофобію як складову ментальних розладів, таких як шизофренія, БАР та депресія. Лікарями дане найвище розглядалося на анатомо-фізіологічному рівні, а також була висунута теорія генетичної обумовленості даної проблеми. Представники когнітивно-поведінкового підходу розглядали негативні установки стосовно власного тіла з точки зору когнітивних викривлень, а представники гешталь-терапії вбачають причину в порушенні контакту та патологізації емоцій та реакцій [34].

Сучасні дослідження не обмежуються визначенням етіології дисморфофобії лише на біологічному рівні, а дослідження, проведені у 2006 році в США Філіпсом і Менардом показали, що серед осіб з проявами дисморфофобії частота суїциду в 45 разів вища, ніж у загальній популяції.

В Україні, Росії та інших країнах колишнього СРСР дана проблема не є досить вивченою, а через брак досліджень можливі її негативні наслідки, наприклад, ризик суїциду та аутоагресії. Для подолання проявів дисморфофобії пропонують використовувати психотерапію, а у більш складних випадках та при поєднанні її з іншими розладами, додавати до психотерапії медикаментозне лікування. З психокорекційних методів російськомовна література пропонує нам послуговуватись напрацюваннями спеціалістів з арт-терапії та психодрами.

Однак одним із засобів корекції даного явища, може виступати фото- та відеотерапія. Дану техніку на пострадянському просторі описував Копитін А. І., однак здебільшого використовуються роботи канадської спеціалістки Джуді Вайзер.

На нашу думку, питання корекції дисморфофобії засобами фото- та відеотерапії є недооціненими та недостатньо вивченими, оскільки саме ці техніки сприятимуть створенню позитивного образу тіла та перетворенню когнітивних виправлень на раціональні.

Виходячи з того, що відповідна проблематика є актуальною і водночас залишається недостатньо вивченою визначено тему дослідження «Фото- та відеотерапія як засіб корекції проявів дисморфофобії у осіб юнацького віку».

Об'єкт дослідження: дисморфофобія у осіб юнацького віку.

Предмет дослідження: фото- та відеотерапія як засіб корекції проявів дисморфофобії у осіб юнацького віку.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально виявити особливості впливу засобів фото- та відеотерапії на прояви дисморфофобії у осіб юнацького віку.

Визначена мета дозволяє сформулювати такі **завдання:**

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми дисморфофобії у осіб юнацького віку та досвіду використання фото- та відеотерапії як засобу психологічної корекції.
2. Визначити методичну базу дослідження.
3. Провести діагностику та аналіз проявів дисморфофобії у осіб юнацького віку.
4. Розробити та впровадити програму психокорекції дисморфофобії у осіб юнацького віку за допомогою засобів фото- та відеотерапії.
5. Здійснити аналіз ефективності психокорекційної програми та розробити практичні рекомендації для осіб юнацького віку щодо подальшого нівелювання проявів дисморфофобії.

Методи дослідження:

теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація та конкретизація джерел.

емпіричні: для визначення наявності проявів дисморфофобії обрано наступні методики: а) для визначення задоволеності або незадоволеності власним тілом, його формою, розмірами та зовнішністю в цілому - багатокомпонентний опитувальник ставлення до власного тіла (MBRSQ) (в адаптації Баранської та Татаурової); б) з метою визначення впливу сприйняття образу тіла на якість життя - методику Томаса Кеша «Вплив образу тіла на якість життя»; в) з метою визначення загального рівня життєвої задоволеності у осіб юнацького віку - методику «Індекс життєвої задоволеності» в адаптації Н. Паніної; г) для визначення домінуючих індивідуально-психологічних особливостей респондентів - методику «Індивідуально-типологічний опитувальник».

методи статистично-математичної обробки даних: виявлення ступеня узгодженості змін за допомогою Т - критерію Стьюдента. Розрахунки були проведені за допомогою пакету статистичних програм SPSS Statistics 17.0, Microsoft Office Excel 2007..

інтерпретаційні методи: аналіз та тлумачення отриманих результатів, зіставлення даних до та після проведення психокорекції.

Апробація отриманих результатів: основні ідеї та результати роботи представлені на засіданні кафедри педагогіки та психології професійної освіти, яка є випусковою для спеціалізації «Практична психологія».

Практичне значення даної роботи полягає у можливості використання її як основи до підготовки лекцій у ВНЗ під час викладання загальної, соціальної, диференціальної психології, психокорекції, соціології, під час підготовки освітніх заходів з питань гендерної дисфорії, депресії, інвалідності, суїциду, під час соціологічних досліджень та розробки проектів, а також спецкурсів та спецсемініарів. Результати дослідження можуть бути застосовані в діяльності практичних психологів, педагогів в корекційно-розвивальній, консультативній, просвітницькій та освітній діяльності, а також для розробки різних тренінгових програм. Застосування на практиці впровадженої психокорекційної програми сприятиме формуванню позитивного образу тіла та розвитку почуття самоцінності.

Наукова новизна: дана кваліфікаційна робота досліджує корекцію мало дослідженої у вітчизняних джерелах проблеми дисморфофобії, а також її проявів у однієї з маргіналізованих груп в українському суспільстві.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 41 найменування, 4 додатка. Основний зміст роботи викладений на 60 сторінках і містить 13 таблиць, 3 рисунка. Загальний обсяг роботи – 102 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ВИВЧЕННЯ КОРЕКЦІЙНОГО ВПЛИВУ ФОТО- ТА ВІДЕОТЕРАПІЇ У ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

1.1 Формування та прояви дисморфофобії у осіб юнацького віку

Напевно, не існує людини, яка жодного разу не хотіла скорегувати свою зовнішність або покращити якусь частину свого тіла. Однак, у більшості людей, зазвичай, не відбувається особистісних змін або значного погіршення якості життя через незадоволення вагою, зростом, розрізом очей, тіло будовою, розмірами тіла тощо [1].

Одним з ключових понять роботи є «дисморфофобія». Дисморфофобія проявляється у надмірній стурбованості через реальні або уявні дефекти зовнішності [29]. Крім емоційних проблем (підвищена тривожність, знижений фон настрою тощо), дисморфофобія може супроводжуватися певними особливостями поведінки: багатогодинне споглядання «дефекту» у дзеркалі, постійні доторки до нього, вибір певного одягу, який маскуватиме цей недолік тощо.

Незадоволеність тими чи іншими параметрами свого тіла зустрічається досить широко, особливо серед жінок, яких змалечку виховують у культурі недосяжних стандартів краси. Однак це невдоволення не впливає суттєво на якість нашого життя, не створює постійну тривогу навколо нього, не несуть суттєвого впливу на адаптаційні можливості тощо[2].

Особам, які зіштовхнулися з дисморфофобією, складно адаптуватися до навколишнього життя та не оцінювати себе виключно з позиції «недоліку». Люди, які страждають дисморфофобією й мають нормальну або інколи і цілком привабливу зовнішність, вважають, що вони потворні до такої міри, що уникають соціальних контактів через побоювання бути висміяними. Часто вони неохоче звертаються по допомогу через сором'язливість або побоювання того, що їх «не зрозуміють».

Для того, щоб краще розуміти, що відбувається з людиною, яка страждає від дисморфофобії, необхідно дати дефініцію даному поняттю.

Дисморфофобія – різновид неврозу, при якому людина надмірно занепокоєна та зайнята незначним дефектом або особливістю свого тіла. Термін уведений у 1886 році професором Енріко Морселлі. Дисморфофобію, зазвичай, виявляють у осіб, які достатньо критично ставляться до своєї зовнішності, попри відсутність значних дефектів і те, що навколишні люди не надають особливого значення цьому «дефекту» або взагалі не помічають його[33, 36].

Phillips & Menard (2006) у проведених дослідженнях з'ясували, що частота суїциду у хворих дисморфофобією була в 45 разів вищою, ніж у загальній популяції в США. Це вдвічі більше, ніж серед людей, які страждають депресією, і втричі більше, ніж при біполярному розладі особистості. Також дослідники припустили існування зв'язку між недіагностованою дисморфофобією та більш високим, ніж у загальній популяції, ризиком самогубства серед людей, яким робили косметичні операції. При розладах гендерної ідентифікації, коли пацієнт незадоволений приписаною статтю, прискорюється розвиток дисморфофобії, яка спрямована на приписану стать, що перебуває в постійному конфлікті з тією статтю, з якою себе ідентифікує пацієнт. Висока коморбідність дисморфофобії в пацієнтів з розладом гендерної ідентифікації призводить до підвищення ризику спроби самогубства до 20 %; тоді як для пацієнтів з тільки дисморфофобією вона становить 15 %[25].

Основними проявами можуть бути:

- Симптом дзеркала — людина постійно дивиться у дзеркало або у інші відзеркалюючі поверхні, намагаючись з'ясувати, наскільки помітною є недолік, роздумуючи як його краще виправити або приховати тощо [24].

- Симптом фотографії — людина намагається уникати фото, адже тоді її «дефект» навіки залишиться на матеріальному носії та інші люди зможуть постійно звертатися до фото та критикувати недолік.

- Спроба приховувати ймовірний дефект: одяг, який на декілька розмірів більший, багато декоративної косметики тощо.

- Надмірний догляд за зовнішністю: щоденні пілінги, скраби, гоління, висмикування брів, постійне оновлення макіяжу та зачіски впродовж дня.

- Прагнення постійно торкатися до недоліку, обмацувати його, ніби перевіряючи, що дефект все ще на місці.

- Регулярні обговорення «дефекту» з родичами та друзями.

- Надмірне захоплення дієтами та спортом.

- Соціальна депривація і коморбідна депресія.

- Відмова виходити на вулицю або прагнення обмежити ці виходи у часі (наприклад, людина виходить тільки вночі).

- Знижена навчальна діяльність (проблеми з оцінками, відвідуваністю школи/коледжу)

- Проблеми у сфері міжособистісних відносин, через думку, що новий знайомий/друг/партнер зосереджений на недоліку.

- Зловживання алкоголем і/або ліками (часто як спроба самолікування).

- Тривожність та панічні атаки.

- Депресії різного ступеню.

- Відсутність/суттєве зниження самоповаги та самоцінності.

- Суїцидальні ідеї.

- Соціальне дистанціювання від сім'ї та друзів, соціофобія, самотність та ізоляваність.

- Схильність до емоційно залежних стосунків.

- Нездатність виконувати на достатньому рівні робочі обов'язки.

- Нездатність зосереджуватися на роботі через стурбованість своїм виглядом.

- Відчуття незручності при виході в соціум, будь-який сміх оточуючих перетворюється на думку «Вони сміються з мене».

- Порівняння своєї зовнішності, особливо «дефектної частини» із зовнішністю інших людей..

- Використання методів відволікання: спроба відвернути увагу від «дефекту», носячи екстравагантний одяг або коштовності, які впадають в око.

- Нав'язливий пошук інформації: читання книжок, газетних статей і веб-сайтів, які мають стосунок до «дефекту» (наприклад, облісіння або дієта чи вправи).
- Бажання виправити дефект за допомогою пластичної хірургії, багаторазові пластичні операції, які не приносять бажаного задоволення [37].
- В крайніх випадках, пацієнти намагалися самі зробити собі пластику або вставити імплантати. Можливі спроби видалити «дефект» самостійно, наприклад, ножем, коли у ролі дефекту виступає родимка або інша особливість нормальної шкіри [9].

Дисморфофобія часто маніфестує у підлітковому або ранньому віці [17].

Причинами можуть бути генетичні та біологічні особливості [2]. Частково це пов'язане з інтимно-особистісним спілкуванням як провідною діяльністю, коли думка з боку однолітків або старших людей починає відігравати значиму роль. Здебільшого дана проблема пов'язана з досвідом ранніх психологічних травм, аб'юзу з боку першого партнера або члена родини [29], булінгу в школі або інших компаніях однолітків. Частина людей, що страждають від дисморфофобії зазначають, що на її розвиток вплинула думка об'єкту першої закоханості [12].

Часто «спонсором» розвитку дисморфофобії стають комунікативні звички з боку суспільства, такі, як непрошені поради, неоднозначні компліменти або зауваження. Наприклад, поради людині з проблемною шкірою, які ініціюються її співрозмовником досить неочікувано і починаються з фрази «У мене/моєї подруги/власниці сусідського песика таке було» [5].

Також сприяють розвитку дисморфофобії і гендерні стереотипи в бінарній системі, згідно яких має виглядати «справжній чоловік» або «справжня жінка». Варто зазначити, що гендерні стереотипи здатні викликати дисморфофобію і у цисгендерних людей, і у трансгендерних та небінарних осіб [8]. Якщо раніше слово «гендер» відображало дві полярності «фемінність» та «маскуліність», то зараз воно сприймається як спектр та варіативність репрезентації особи у суспільстві. Питання трансгендерності та транссексуальності, зокрема, торкалися у своїх дослідженнях Карсон, Марков, Бодрійяр, Ансара, Грісман, Бергер, Леавіт, Чіверс, Крейг, Регман та інші [38]. Однак не дивлячись на рівень розвитку та політику недискримінації у

прогресивних країнах світу, транс гендерні люди щодня зіштовхуються з дискримінацією: відмова у прийнятті на роботу, місгендеринг, шлюбні питання, материнство та батьківство, усиновлення, приниження, пов'язані з невідповідністю зовнішності та документів або просто неоднозначна зовнішність, фізична агресія [5].

Для кращого розуміння даного аспекту потрібно дати дефініцію поняттю «трансгендерна особа». Під трансгендерність виступає парасольковим терміном, який об'єднує осіб, чия приписана при народженні стать (зазвичай визначена лікарем при народженні на основі зовнішніх геніталій), не відповідає їх гендерній ідентичності (тобто психологічному уявленню про свою стать) [22]. Деякі трансгендерні люди відчувають «гендерну дисфору», що відноситься до психологічного стресу, який є результатом невідповідності між статтю, визначеною при народженні, та гендерною ідентичністю. Хоча гендерна дисфорія часто починається в дитинстві, деякі люди можуть відчувати її лише після статевого дозрівання або набагато пізніше.

DSM-5 визначає гендерну дисфору [27] як виражену невідповідність між приписаною статтю та самовідчуттям людини невідповідності цій статі, що триває щонайменше 6 місяців, що проявляється принаймні двома з наступних критеріїв:

- Помітна невідповідність гендерною ідентичністю та первинними та/або вторинними статевими ознаками (або у молодих підлітків – передбачуваними вторинними статевими ознаками).
- Сильне бажання позбутися своїх первинних та/або вторинних статевих ознак через помітну невідповідність власній гендерній ідентичності (або у молодих підлітків бажання запобігти розвитку передбачуваних вторинних статевих ознак).
- Сильне бажання отримати первинні та/або вторинні ознаки статі іншої статі.
- Сильне бажання бути іншої статі (або іншої статі, відмінної від приписаної при народженні).
- Сильне бажання, щоб до людини ставилися та сприймали як представника якоїсь альтернативної статі, відмінної від приписаної.

- Сильне переконання в тому, що людина має типові почуття та реакції іншої статі (або іншої статі, відмінної від приписаної) [20].
- Для того, щоб відповідати критеріям для діагностики, стан також повинен бути пов'язаний з клінічно значущим дистресом або порушенням у соціальних, професійних або інших важливих сферах функціонування [41].

Гендерна дисфорія часто пов'язан з внутрішньою транс фобією. Інтерналізована (внутрішня) трансфобія відноситься до почуттів, які деякі люди мають деякі транс гендерні люди та яку часто не можуть ідентифікувати при цьому. Це стосується того, як деякі люди ненавидять цю частину себе і соромляться. Фраза виходить з подібного досвіду геїв, які іноді мають "інтерналізовану гомофобію"[23]. Це відбувається через дискримінацію, невігластво та стигму в суспільстві проти людей, які виявляють гендерно невідповідну поведінку. Іншими словами, стосовно чоловіків і хлопчиків, які виглядають жіночно, або дівчаток і жінок, які виглядають чоловічими або "бучами", або людьми, які є гендерквір і не виглядають повністю чоловічно чи жіночно[39]. Почуття ненависті та сорому до себе, про причини якої людина може не знати, можуть призвести до низької самооцінки та депресії. Вони можуть викликати відчуття незручності, збентеження, змушувати думати про себе як погану та непривабливу людину. Внутрішня трансфобія змушує приховувати важливу частину своєї особистості та/або прикидатися кимось іншим[40]. Трансгендерні люди з внутрішньою транс фобією відчувають себе самотніми, уникають спілкування з людьми[26]. Деяким людям потрібно довгий час, щоб прийняти свою транс*ідентичність, тому що вони мають настільки сильну інтерналізовану трансфобію. Вона може утримувати не лише у прийнятті власної трансгендерності, а й у формуванні глибоких і задовольняючих зв'язків з іншими [19].

Не дивлячись на прогресивність сучасного суспільства, ідеї фемінізму та бодіпозитиву, дисморфофобія продовжує залишатися невидимою проблемою, яку ігнорують та не вважають вартою уваги.

1.2 Фото- та відеотерапія як засіб психокорекції особистісної сфери у осіб юнацького віку

Останні десятиліття методи арт-терапії є основними з найбільш популярних при роботі з особистісною сферою клієнтів.

Арт-терапія - напрямок в психотерапії та психологічній корекції, заснований на застосуванні для терапії мистецтва і творчості. У вузькому сенсі слова, під арт-терапією зазвичай мається на увазі терапія образотворчою діяльністю, що має на меті вплив на психоемоційний стан клієнта [4]. Термін «арт-терапія» (буквально: лікування мистецтвом) ввів у вживання художник Адріан Хілл в 1938 році при описі своєї роботи з туберкульозними хворими в санаторіях. Відповідні методи були застосовані в США в роботі з дітьми, вивезеними з фашистських таборів під час Другої світової війни. На початку свого розвитку арт-терапія відображала психоаналітичні погляди З. Фрейда і К. Г. Юнга, за якими кінцевий продукт художньої діяльності клієнта (будь то малюнок, скульптура, інсталяція) висловлює його неусвідомлені психічні процеси. У 1960 р в Америці була створена Американська арт-терапевтична асоціація[5].

Фототерапія - один з методів арт-терапії. Цим терміном позначають набір психотехнік, пов'язаних з лікувально-корекційним застосуванням фотографії, її використання для вирішення психологічних проблем, а також для розвитку і гармонізації особистості. Фототерапія є відносно новим видом арт-терапії, застосування її почалося з 1970-х в США і Канаді[28, 35].

До технік фототерапії відносяться наступні:

1. Фотографії, знайдені або створені клієнтом за допомогою фотокамери, колекція зображень людей в журналах, Інтернеті, на листівках і так далі;
2. Фотографії клієнта, зроблені іншими людьми, де клієнт спеціально позує, або знімки, зроблені спонтанно;
3. Автопортрети - будь-які фотографії самого себе, зроблені клієнтом, коли клієнт буквально або метафорично сам повністю контролює процес створення знімка;

4. Сімейні альбоми та інші біографічні фотоколекції - фотографії родини клієнта або сімейні знімки за вибором, збережені в альбомах або більш вільно організуються в наративи, - фотознімки на стінах або дверях холодильників, в гаманцях або настільних фоторамках, в комп'ютері або на сімейних сайтах. Всі ці фотографії збираються для документування особистого життєвого наративу і минулого клієнта, і, на відміну від окремих знімків, подібні альбоми живуть своїм життям

5. Техніка «фото-проекцій», яка виходить з того феноменологічного факту, що сенс знімка головним чином формується глядачем в процесі сприйняття. Будь-яка фотографія, яка сприймається людиною, викликає реакції, які проектуються з його або її внутрішньої карти реальності, визначаючи те, як люди надають значення тому, що бачать. Отже, дана техніка не пов'язана з певним типом фотографії, але зосереджена на менш відчутному кордоні між фотографією і глядачем (або автором), «області», в межах якої кожна людина формує власну, унікальну реакцію на побачене [7].

Іншим, дуже схожим методом, є терапевтична фотографія - це назва для фотографічних заходів, які самостійно ініціюються та проводяться самим собою (або як частина організованої групи чи проекту), але там, де не проводиться формальна терапія, і жоден терапевт чи консультант не бере участі. На відміну від методів фототерапії, які є терапевтичними методами, методи терапевтичної фотографії - це фотографічні практики, де метою є досягнення позитивних змін у індивідах, парах чи сім'ях. Але вони також включають в себе більш широкі методи фотографії соціальних дій, де метою є покращити добробут, зменшити соціальне відчуження та створити позитивні зміни на рівні громади, на суспільному, національному та міжнародному рівнях. Терапевтична фотографія не означає лише фотографування. Вона також включає інші фотоінтерактивні заходи, такі як перегляд фотографій, викладка фотографій, планування, обговорення, або навіть лише запам'ятовування чи уявлення фотографій.

Похідним та допоміжним інструментом під час фототерапії є відеотерапія. Відеотерапія може включати в себе як створення відеоклієнтом з сторонніми

об'єктами та суб'єктами, за власної участі, а також може використовуватися під час сеансів.

Відеотерапія - це не просто документування сеансів терапії в історичних цілях; натомість це передбачає активне використання відеокамери для того, щоб зафіксувати та показати вербальні та невербальні особливості власної репрезентації клієнтом та допомогти розглянути позитивні та негативні наслідки цих ефектів поза кабінетом терапії.

Методи відеотерапії надають численні можливості для саморозкриття та самовідчуття, для прямого доступу до емоцій, афектів та інших невербальних повідомлень, а також для вивчення сімейної чи групової структури та взаємодій, інакше недоступних у прямому словесному сеансі з клієнтами. Методи відеозйомки також можуть значно підвищити здатність клієнтів задокументувати власний ріст та змінити процес їх терапії, будь то повторний перегляд запису негайно, протягом того ж сеансу, чи відкладений до наступних сеансів пізніше, або в порівнянні між великими проміжками терапевтичного процесу протягом багатьох місяців [9].

При дисморфофобії вибір техніки залежить від основної психотравмуючої ситуації, яка її викликала, а також від ступеню її прояву. Наприклад, на початковому етапі можуть використовуватися зображення людей зі схожим психотравмуючим бекграундом та умовно «недосконалою та незадовільною» для конкретного клієнта особливістю зовнішності. Якщо у клієнта несприйняття ваги та форми, можна використовувати зображення схожих моделей (плюс-сайз моделі, особи з інвалідністю тощо) та просити знаходити позитивні риси. Якщо це дисморфофобія на фоні гендерної дисфорії, то можна використовувати зображення осіб з аналогічною гендерною ідентичністю та схожою зовнішністю.

Однак варто зазначити, що засоби фото- та відео терапії мають застосовуватися у зв'язці з активною індивідуальною психотерапією та не можуть виступати самостійним та єдиним методом подолання даної проблеми.

Висновки до першого розділу

У процесі аналізу наукових досліджень проблеми проявів дисморфофобії у осіб юнацького віку, а також використання фото- та відео терапію було висвітлено сутність, засади і особливості формування та проявів дисморфофобії у вітчизняній та зарубіжній психології. Відповідно до цього можна зробити наступні висновки:

1. Розкрито, що дисморфофобія має ряд першопричин, таких як депресія, гендерна дисфорія, біологічна зумовленість, психотравмуючий досвід зі сторони значимих осіб, в тому числі першого партнера.

2. Встановлено та проаналізовано, що одним з методів корекції проявів дисморфофобії є фото- та відео терапія, запропоновані канадською спеціалісткою Джуді Вайзер.

3. Встановлено, що є два сході поняття «терапевтична фотографія», яка не потребує обов'язкового залучення психотерапевта, та «фототерапія», що включає в себе опис клієнтом зображення, фотографії самого клієнта, автопортрети, сімейні фотоальбоми та техніку фото проекції.

4. Узагальнено, що дисморфофобія – це ресурсовитратний та складний стан, що може потребувати медикаментозного лікування та обов'язкової індивідуальної психотерапії. Фото- та відео терапія на сьогоднішній день можуть виступати лише як додаткові важелі впливу на проблему, а для розробки психокорекційної програми необхідно враховувати першопричину, що спровокувала розвиток дисморфофобії.

РОЗДІЛ 2

КОНСТАТУВАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ ПО ВИЯВЛЕННЮ ПРОЯВІВ ДИСМОРФОФОБІЇ У ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

2.1. Процесуально-змістовний аспект емпіричного дослідження

Теоретичний аналіз наукової літератури щодо фото- та відео терапії як засобу психокорекції проявів дисморфофобії демонструє, що дані методи психокорекції не є достатньо вивченими на пострадянському просторі та є, на нашу думку, недооціненими. Дисморфофобія є варіативною в комбінаціях своїх проявів (емоційні та поведінкові проблеми, когнітивні викривлення тощо), а також першопричин її виникнення. Крім того, дисморфофобія може утворювати замкнене коло в поєднанні з депресивними тенденціями, тож для розробки корекційної програми необхідна однорідна вибірка з точки зору першопричин. Однією з причин дисморфофобії виступає гендерна дисфорія [13, 14].

З метою виявлення впливу фото- та відео терапії на прояви дисморфофобії у осіб юнацького віку, було проведено експериментальне дослідження, в якому брали участь 40 респондентів віком від 18 до 22 років з приписаною жіночою статтю та які ідентифікують себе як небінарних персон. Константувальний етап дослідження та контрольний зріз проводилися дистанційно.

Констатувальний експеримент складався з таких послідовних етапів:

1. Підбір психодіагностичного інструментарію.
2. Проведення констатувального експерименту.
3. Аналіз отриманих даних.

Відповідно до визначених завдань діагностики рівнів сформованості дисморфофобії у небінарних осіб юнацького віку було використано наступні методики: 1. Багатокомпонентний опитувальник ставлення власного тіла (MBRSQ) Л. Т. Баранської та С. С. Татаурової [16]. 2. Методика «Вплив образу тіла на якість життя» Т. Кеша та Е. Флемінга, спрямована на визначення впливу образу тіла на

багатогранні аспекти психосоціальної діяльності та благополуччя в повсякденному житті [17]. 3. Методика «Індекс життєвої задоволеності» в адаптації Н. Паніної, спрямована на визначення загального рівня життєвої задоволеності у осіб юнацького віку було використано. 4. Методика «Індивідуально-типологічний опитувальник» на визначення домінуючих індивідуально-психологічних особливостей респондентів.

Методика «Багатокомпонентний опитувальник ставлення до власного тіла (MBRSQ)» складається з 34 тверджень, юільшість з яких потребує оцінити твердження за шкалою від 1 до 5. Методика складається з 5 шкал: оцінка зовнішності, орієнтація на зовнішній вигляд, задоволеність параметрами тіла, стурбованість зайвою вагою, оцінка власної ваги.

Методика «Вплив образу тіла на якість життя» Т. Кеша та Е. Флемінга складається з 19 запитань, кожне з яких інтерпретується як окрема шкалою. Вирахування середнього за шкалами допомагає узагальнити рівень впливу образу тіла на якість життя. Таким чином, вплив оцінюється за 3 рівнями: негативний, середній і позитивний. Методика оцінює такі сфери впливу: почуття власної цінності, почуття відповідності своїй (приписаній) статі, взаємодія з представниками своєї (приписаної) статі, взаємодія з представниками протилежної статі, почуття при зустрічі з новими людьми, почуття на роботі чи в університеті, стосунки з друзями, стосунки з членами сім'ї, повсякденні емоції, загальна задоволеність життям, почуття власної прийнятності в ролі сексуального партнера, задоволеність сексуальним життям, здатність контролювати якість та кількість їжі, здатність контролювати вагу, дії для підтримання фізичної форми, бажання виконувати дії, які можуть привернути увагу до зовнішності, щоденний догляд за собою, впевненість в повсякденному житті, відчуття себе щасливим.

Методика «Індекс життєвої задоволеності» в адаптації Н. Паніної складається з 20 тверджень, кожне з яких необхідно оцінити в категоріях «згоден»/ «не згоден»/ «не знаю». Методика містить в собі 5 шкал: інтерес до життя, послідовність у досягненні цілей, узгодженість між поставленими та досягнутими цілями, позитивна оцінка себе та власних вчинків, загальний фон настрою. Кожна зі шкал може відповідати трьом рівням: низький рівень, нижче середнього, середній, вище середнього та високий

рівні. Також методика дозволяє вирахувати інтегральний показник життєвої задоволеності. В даному випадку методика передбачає 3 рівні: низький, середній та високий рівні.

Методика «Індивідуально-типологічний опитувальник» містить в собі 90 тверджень, кожне з яких потрібно оцінити «так» або «ні». Отриманий результат з ажною зі шкал відповідає наступним рівням:

0-1 бал – гіпомотивність, погане саморозуміння чи невідвертість при дослідженні;

3–4 бали (норма) – гармонійна особистість;

5-7 балів (помірна виразність) - акцентовані риси;

8-9 балів (надмірна виразність) - стан емоційної напруженості, утруднена адаптація.

Шкали методики об'єднані чотири полярні пари: екстраверсія – інтроверсія, спонтанність – сенситивність, лабільність-ригідність, тривожність-стенічність.

2.2 Діагностика рівнів сформованості дисморфофобії у осіб юнацького віку

В результаті проведення констатувального етапу дослідження отримано наступні показники.

За результатами методики «Багатокомпонентний опитувальник ставлення до власного тіла (MBRSQ)» встановлено:

Лише 30% респондентів мають низький рівень оцінки зовнішності, у той час як 50% мають середній рівень вираження даної якості, та у 20% респондентів оцінка власної зовнішності перебуває на високому рівні.

При цьому орієнтація на зовнішній вигляд у 20% виражена на низькому рівні, тоді як у 50% вона перебуває на середньому, а в 30% – на високому рівні.

27,5% респондентів виявили низький рівень задоволеності параметрами тіла, 52,5% продемонстрували середній рівень даного параметру та лише 20% цілком задоволені параметрами власного тіла.

У той же час лише 17,5% з респондентів не виявили надмірної стурбованості зайвою вагою, поки 42,5% - не повністю задоволені, а 30% продемонстрували високий рівень стурбованості власною вагою.

Низький рівень негативної оцінки власної ваги виявлений лише у 20% респондентів, поки у 50% вона була представлена на середньому рівні та у 30% – на високому рівні проявляється негативна оцінка власної ваги. Кількісні показники отриманих результатів наведені у таблиці 2.1.1.

Таблиця 2.1.1

Кількісні показники

за методикою «Багатокомпонентний опитувальник ставлення до власного тіла (MBRSQ)»

Шкали ставлень	Рівні		
	Низький	Середній	Високий
Оцінка зовнішності	30%	50%	20%
Орієнтація на зовнішній вигляд	20%	50%	30%
Задоволеність параметрами тіла	27,5%	52,5%	20%
Стурбованість зайвою вагою	17,5%	42,5%	30%
Оцінка власної ваги	20%	50%	30%

Відповідно до методики «Багатокомпонентний опитувальник ставлення до власного тіла», для респондентів, що продемонстрували високий рівень за шкалою оцінки власної зовнішності характерне здебільшого позитивне сприйняття себе: в цілому їх влаштовує їх зовнішність та риси, а зміни в образі здебільшого малопомітні, а бодімодіфікації або вже здійсненні (наприклад, мастектомія, пластичні операції, пірсинг тощо), або не є ключовою потребою на даному етапі.

Для середнього ж рівня більш характерним є нейтральне ставлення: окреме виділення позитивних та негативних рис у власній зовнішності (наприклад, подобаються риси обличчя, але не подобається зріст). Також такі респонденти можуть дотримуватися принципів бодінейтральності, яка передбачає, що на зовнішності взагалі не потрібно фокусуватись. Тіло – це інструмент, який дозволяє нам жити,

рухатися, відчувати і насолоджуватися навколишнім світом. Не так важливо, як воно виглядає, якщо за його допомогою ви можете вдихати аромат свіжозвареної кави, відчувати обійми коханої людини, плавати в морі, гуляти прохолодними міськими вулицями літніми вечорами і насолоджуватися смаком улюбленої страви.

Респонденти, які демонструють низький рівень, проявляють в загальному негативні тенденції у ставленні до власної зовнішності. Невдоволення може бути зумовлене невідповідністю Я-ідеального та Я-реального: у своїй уяві людина може поставати ким завгодно. Наприклад, «відчувати» себе вищою, стрункішою, а при погляді на себе на фото та в дзеркалі відчувати фрустрацію. Для таких респондентів буде характерним є бажання змін у власній зовнішності. При цьому, до цих самих рис у зовнішності інших людей такий респондент може залишатися цілком толерантним та навіть демонструючи ілюзію бодіпозитивного світогляду. Бодіпозитив – громадський рух та світогляд, який виступає за право комфортно відчувати себе у своєму тілі за будь-якого зовнішнього вигляду, вільно самовиражатися, а також приймати тіла інших людей такими, якими вони є. Вступає за позитивне сприйняття як свого образу тіла, так і за прийняття тіл інших людей незалежно від фізичних здібностей, розміру, статі, раси чи зовнішнього вигляду. Оскільки до свого тіла у таких респондентів може зберігатися в загальному негативне ставлення, мова йде саме про ілюзію бодіпозитиву.

Наступна шкала - орієнтації на зовнішність, - характеризує ступінь сконцентрованості та кількості ресурсів, направлених на власну зовнішність. Високі бали характеризують установки, що зовнішність має велику значущість, людина приділяє багато уваги своїй зовнішності, виконує численні процедури по догляду, надмірно використовує декоративну косметику або косметологічні процедури. Для респондентів з низьким рівнем характерна байдужість до своєї зовнішності. Зовнішній вигляд не є ключовою потребою людини: мінімум косметологічного догляду, індиферентність до нового одягу, косметики тощо.

Шкала задоволеності параметрами тіла визначає і оцінює задоволеність окремими аспектами своєї зовнішності. Високий сумарний бал означає, що індивід загалом задоволений більшістю параметрів свого тіла. Низький бал означає

невдоволення параметрами тіла чи оцінками окремих параметрів. Наприклад, розміром одягу, грудей тощо.

Шкала занепокоєння зайвою вагою оцінює почуття тривоги, яке відбиває страх змінитися у розмірах, набрати вагу тощо. Високі показники досліджуваних за даною шкалою відображають стурбованість та контроль своєї ваги, пильне ставлення до коливань ваги, дієти, стриманість у їжі. Респонденти з низьким рівнем демонструють в цілому байдуже ставлення до змін у власній вазі. Оскільки вибірку становлять особи з приписаною жіночою статтю, залишається значний вплив стереотипів жіночої гендерної соціалізації на етапах дорослішання: культ постійного невдоволення розмірами тіла.

Оцінка власної ваги визначає, як люди відзначають та оцінюють свою вагу, починаючи від нестачі і закінчуючи надлишком ваги.

Показники, які визначають загальне відношення опитуваних до власного тіла перебувають на такому рівні: у 30% респондентів виявлений низький рівень даної якості, у той час як 50% продемонстрували середній рівень та лише 20% мають високий рівень за даним показником.

В результаті проведення методики «Вплив образу тіла на якість життя» було виявлено такі результати:

Почуття власної цінності у 30% респондентів є негативним, 52,5% оцінюють себе на середньому рівні, та лише 17,5% оцінюють себе позитивно.

Почуття відповідності своїй (приписаній) статі у 30% є негативним, поки 50% респондентів оцінюють своє відчуття як помірне та лише 20% оцінюють його як позитивне.

Взаємодія з представниками своєї (приписаної) статі у 27,5% респондентів є негативною, у 57,5% така взаємодія є помірною та лише у 15% - позитивною.

Взаємодія з представниками протилежної статі у 20% респондентів є негативною, у 60% - на середньому рівні, та лише 20% оцінюють її позитивно.

Почуття при зустрічі з новими людьми у 20% респондентів є негативним, у 70% - помірним та лише у 10% - позитивним.

Почуття на роботі чи в університеті у 30% є негативним, поки 50% респондентів оцінюють своє відчуття як помірне та лише 20% оцінюють його як позитивне.

Стосунки з друзями лише у 17,5% респондентів є негативними, у 57,5% - є помірними та у 25% - позитивними.

Стосунки з членами сім'ї 30% респондентів оцінюють як негативні, 52,5% оцінюють їх на середньому рівні, та лише 17,5% оцінюють їх позитивно.

Повсякденні емоції у 30% є негативним, 50% респондентів оцінюють свої емоції на середньому рівні та лише 20% оцінюють їх позитивно.

Загальна задоволеність життям у 20% респондентів є низькою, у 70% вона на середньому рівні та у 10% - на високому.

Відчуття власної прийнятності в ролі сексуального партнера 30% респондентів оцінюють негативно, у той час, поки 60% оцінюють їх на середньому рівні, та лише 10% оцінюють позитивно.

Задоволеність сексуальним життям у 30% виявлена на низькому рівні, 50% респондентів оцінюють своє відчуття на середньому рівні та лише 20% оцінюють його як позитивне.

Здатність контролювати якість та кількість їжі виражена на низькому рівні у 5%, на середньому в 57,5%, на високому у 37,5% досліджуваних.

Здатність контролювати вагу в 20% респондентів є негативною, 60% оцінюють таку здатність на середньому рівні, та 20% оцінюють її позитивно.

Дії для підтримання фізичної форми 15% респондентів оцінюють як негативні, 65% оцінюють їх на середньому рівні, та 20% активно здійснюють такі дії.

Бажання виконувати дії, які можуть привернути увагу до зовнішності, 30% респондентів оцінюють негативно, 60% - на середньому рівні, та лише 10% оцінюють позитивно.

Щоденний догляд за собою виражений на низькому рівні у 5%, на середньому в 57,5%, на високому в 37,5% досліджуваних.

Щодо впевненості в повсякденному житті - 30% респондентів оцінюють її як негативну, 52,5% - на середньому рівні, та лише 17,5% - позитивно.

Відчуття себе щасливим у 20% респондентів представлена на низькому рівні, поки 60% оцінюють таку здатність на середньому рівні, та 20% оцінюють її позитивно. Кількісні показники даної методики подано в таблиці 2.2.2.

Таблиця 2.2.2

Кількісні показники за методикою «Вплив образу тіла на якість життя»

Твердження	Негативний	Середній	Позитивний
Почуття власної цінності	30%	52,5%	17,5%
Почуття відповідності своїй (приписаній) статі	30%	50%	20%
Взаємодія з представниками своєї (приписаної) статі	27,5%	57,5%	15%
Взаємодія з представниками протилежної статі	20%	60%	20%
Почуття при зустрічі з новими людьми	20%	70%	10%
Почуття на роботі чи в університеті	30%	50%	20%
Стосунки з друзями	17,5%	57,5%	25%
Стосунки з членами сім'ї	30%	52,5%	17,5%
Повсякденні емоції	30%	50%	20%
Загальна задоволеність життям	20%	70%	10%
Почуття власної прийнятності в ролі сексуального партнера	30%	60%	10%
Задоволеність сексуальним життям	30%	50%	20%
Здатність контролювати якість та кількість їжі	5%	57,5%	37,5%
Здатність контролювати вагу	20%	60%	20%
Дії для підтримання фізичної форми	15%	65%	20%
Бажання виконувати дії, які можуть привернути увагу до зовнішності	30%	60%	10%
Щоденний догляд за собою	5%	57,5%	37,5%
Впевненість в повсякденному житті	30%	52,5%	17,5%
Відчуття себе щасливим	20%	60%	20%

Відчуття власної цінності (самоцінність) — це внутрішнє відчуття того, що я достатньо гарна людина, яка гідна любові та позитивного ставлення та поваги оточуючих. Самоцінність часто плутають із самооцінкою, яка залежить від зовнішніх факторів, таких як успіхи та досягнення, і часто може бути суперечливою, що призводить до того, що людина може відчуває себе недостатньо хорошою та нищою як в чомусь так і загалом. Звісно, важливо чітко розуміти сильні сторони та бачити напрямки росту (заслуга самооцінки), також необхідно відчувати себе достатньо добре, навіть коли якщо робимо помилки або щось йде не по плану. Таким чином, респонденти з високим (позитивним) рівнем відчуття власної цінності демонструють високий рівень самоцінності, мають установку «я достатньо гарна людина». Респонденти, що демонструють низький (негативний) рівень, навпаки, схильні до самоприниження, знецінення себе.

Наступна шкала – відчуття відповідності своїй (приписаній) статі. Як правило, кожному з нас приписується акушерська стать (орієнтація на вигляд та форму зовнішніх статевих органів). Високі показники свідчать про відсутність значного спротиву приписаній статі: комфортне почуття у жіночому (при приписаній при народженні жіночій статі) або чоловічому (при приписаній при народженні чоловічій статі) тілі. Важливо розуміти, що це не обов'язково відповідає гендерним стереотипам суспільства, які плекалися в патріархальному руслі та суперечать феміністичному світогляду.

Низьким показниками відповідає негативне сприйняття власного тіла, наприклад, особі з прописаною при народженні жіночого статтю, некомфортно у жіночому тілі. Однак, це може бути зумовлено не лише трансгендерністю, але й з існуючими гендерними стереотипами (образ жінки-берегині, сексуалізація жіночого тіла і т.д.).

Наступна шкала відображає взаємодію з представниками своєї (прописаної при народженні) статі. Наприклад, особі з прописаною при народженні жіночою статтю комфортно у спілкуванні та взаємодії з іншими особами з прописаною при народженні жіночою статтю. Низькі ж показники можуть відображати дискомфорт

при спілкуванні з особами з аналогічною прописаною при народженні статтю, що може бути пов'язано з неприйняттям себе, небажанням утотожнювати себе з ними.

Шкала взаємодії з представниками протилежної статі відображає комфорт та ставлення. Для респондентів з високим рівнем характерним буде почуття комфорту та безпеки. Для низького рівня - навпаки. Однак варто відмітити, що це може бути пов'язане не лише з дисморфофобією як такою, але й з травматичними подіями, статистикою нападів, сексуальною орієнтацією тощо.

Відчуття при зустрічі з новими людьми характеризують залученість переживань щодо оцінки власної зовнішності новими людьми. Таким чином, для респондентів з позитивним рівнем буде характерним почуття комфорту та впевненості у собі (без відчутних переживань щодо власної зовнішності). Для респондентів з негативним рівнем більш характерною буде невпевненість, сором'язливість, скутість, зумовлені думкою про те, що нова людина оцінює перш за все зовнішність людини і обов'язково концентрує увагу на «недоліках».

Наступною шкалою даної методики є почуття що супроводжують перебування на роботі чи в університеті (в контексті тілесності). Так, для позитивного рівня буде більш характерною певна розкутість, впевненість та чітке усвідомлення власної цінності. Тоді як для досліджуваних з негативним рівнем характерними будуть скутість, сконцентрованість на недоліках зовнішності (в тому числі, уявних), через що людина може репрезентувати образ, який не відповідає дійсності.

Більшість респондентів за шкалою стосунків з друзями демонструють позитивний рівень. Звісно, варто враховувати семантичне поле кожного окремого індивіда та те, який саме сенс він вкладає в слово «друг», але узагальнюючи, що для більшості людей це певне комфортне оточення, стосунки в межах якого будуються на довірі та прийнятті одне одного. Тобто, для позитивного рівня буде характерний максимальний фізичний та психологічний комфорт при взаємодії з друзями, відсутність значного впливу реальних або уявних недоліків на спілкування з ними.

Діаметрально протилежні показники отримано за шкалою стосунків з членами сім'ї. Аналізуючи наукові джерела, статистичні дані та особисті історії рандомних людей, часто можна спостерігати, що значна частина проблем бере свій початок в

дитинстві. Так, наприклад, відносно невинні коментарі на адресу дівчинки-підлітка при виборі одягу/нижньої білизни/взуття по типу «У нас проблема», можуть поступово утворювати інтроекти в свідомості людини. В рамках нашого дослідження ми можемо відмітити, що більшість респондентів продемонстрували негативний рівень, а отже почуття дискомфорту та стрес є домінуючими під час взаємодії з членами сім'ї. В даному випадку увага до зовнішності не є обов'язковою, оскільки дискомфорт та тривога можуть бути зумовлені попереднім негативним досвідом.

За шкалою повсякденних емоцій досліджувані розподілилися приблизно рівномірно. Так, для позитивного рівня характерним буде незначний вплив образу тіла у повсякденному житті. Емоції радості, смутку, злості і т.д. здебільшого не пов'язані з уявленнями про власну зовнішність. Тоді як для середнього рівня буде характерною ситуативність впливу образу тіла (наприклад, певний одяг/люди/поганий настрій/втома) на повсякденні емоції. Для негативного рівня буде характерною надмірна концентрація на образі тіла, а будь-які емоції пропускатимуться через призму образу тіла.

Загальна задоволеність життям у більшості респондентів знаходиться на середньому або низькому рівні, що свідчить про тенденцію до задоволеності своєю позицією у суспільстві (наприклад, робота, навчання, хобі, правозахисна та волонтерська діяльність тощо).

Наступною шкалою для аналізу є шкала відчуття власної прийнятності у роді сексуального партнера. Значна частина респондентів продемонструвала негативний рівень за даною шкалою. Тобто з тих чи інших причин, образ тіла таких досліджуваних у їх уявленні робить їх непривабливими та неприйнятними в сексуальному контексті. Для таких респондентів буде характерною відмова від сексуальних контактів або, наприклад, секс лише при певних умовах (не знімаючи одяг/без світла/використовуючи психоактивні речовини тощо). Для позитивного рівня, навпаки, образ власного тіла не є перепоною, а інколи навіть виступає перевагою при виборі сексуального партнера.

Схожим чином розподілилися результати за шкалою задоволеності сексуальним життям (всі учасники дослідження мали досвід сексуальних стосунків).

Так, більша частина респондентів продемонструвала негативний рівень, що може говорити про невдоволеність якістю, частотою, наповненістю сексуальних контактів, своєю роллю в ній та роллю партнера.

За шкалою «Здатність контролювати якість та кількість їжі» значна частина респондентів продемонстрували високий рівень, характерною ознакою якого є усвідомленість у споживанні, загальна увага до власних відчуттів та низька ймовірність розвитку порушень харчової поведінки. Для середнього рівня більш характерною буде непослідовність або комбінація здорового та не дуже здорового харчування. Для негативного рівня характерною є відсутність чітких уявлень про власні потреби організму, неорганізованість у виборі продуктів харчування, схильність заїдати емоції або відмовлятися від їжі в якості покарання.

За шкалою контролю ваги більшість респондентів продемонстрували позитивний рівень. Для даного рівня характерною увага до власного тіла, його параметрів та змін. Однак варто враховувати, що в даному контексті це може нести як позитивне, так і негативне навантаження. Наприклад, один з респондентів аргументував свої вміння контролю ваги бажанням зменшити фемінні ознаки.

Аналогічна ситуація зі шкалою «Дії для підтримання фізичної форми». Так, наприклад, позитивний рівень може бути зумовлений не тільки прагненням гарного самопочуття та фізичної витривалості, але і надмірною самодисципліною та негативним впливом образу тіла.

Бажання виконувати дії, які можуть привернути увагу до зовнішності, у більшості респондентів на середньому рівні, що може свідчити про ситуативність. Для позитивного рівня характерним буде прагнення до самодемонстрації та оцінки з боку оточуючих, тоді як для негативного рівня більш характерним буде уникнення дій та ситуацій, які можуть привернути увагу до зовнішності значної частини людей. Наприклад, відмова від публічних виступів, яскравого одягу, групових фотографій тощо.

Шкала щоденного догляду за собою у значної частини респондентів знаходиться на позитивному рівні, що свідчить про загальну тенденцію прагнення до особистої гігієни та охайного вигляду. Також для частини респондентів до цієї

категорії можуть відноситися макіяж, зачіска, застосування великої кількості засобів для догляду тощо.

За шкалою впевненості у повсякденному житті значна частина респондентів знаходиться на середньому та негативному рівні, що свідчить про переважно негативний вплив уявлень про образ тіла. Так, наприклад, респондент може відмовлятися від нових соціальних контактів, вигідних робочих пропозицій тощо через почуття меншовартості, пов'язане з уявленнями про образ тіла.

Згідно з останньою шкалою, шкалою відчуття себе щасливим, більшість респондентів продемонстрували середній рівень, що може свідчити про наявність певних вимог та індивідуальних складових щастя, а також про певну індиферентність. Для негативного рівня буде характерним почуття нікчемності, покинутості, дезадаптивна думка «я не гідний/не гідна щастя» тощо.

При цьому за загальним показником впливу образу тіла на якість життя було з'ясовано, що у 30% досліджуваних даний показник перебуває на низькому рівні, у той час, як у 62,5% – на середньому рівні та при цьому у 7,5% – на високому рівні.

Діагностика рівнів прояву життєвої задоволеності, що відбувалася за допомогою Тесту індексу життєвої задоволеності (ІЖУ) (адаптація Н.В. Паніної), дала можливість констатувати, що інтерес до життя у 7,5% респондентів представлений на низькому рівні, у той час, поки у 10% він виявлений на рівні нижчому за середній, а у 17,5% – на середньому рівні. У 30% інтерес до життя представлений на рівні вищому за середній, а у 35% – на високому рівні.

Послідовність у досягненні цілей у 5% респондентів була виявлена на низькому рівні, у 10% вона представлена на рівні нижчому за середній, а у 45% – на середньому рівні. У 35% вона представлена на рівні вищому за середній, а у 5% – на високому рівні.

Узгодженість між поставленими та досягнутими цілями у 7,5% респондентів була виявлена на низькому рівні, у 22,5% вона представлена на рівні нижчому за середній, а у 50% – на середньому рівні. У 12,5% узгодженість представлена на рівні вищому за середній, а у 7,5% – на високому рівні.

За шкалою позитивної оцінки себе та власних вчинків було визначено, що у 2,5% респондентів була виявлена на низькому рівні, у 45% - на рівні нижчому за середній, а у 30% – на середньому рівні. У 17,5% узгодженість представлена на рівні вищому за середній, а у 5% – на високому рівні.

Загальний настрій фону у 5% респондентів був виявлений на низькому рівні, у 10% - на рівні нижчому за середній, а у 45% – на середньому рівні. У 35% вона представлена на рівні вищому за середній, а у 5% – на високому рівні. Кількісні показники даних особливостей подано у таблиці 2.2.5.

Таблиця 2.2.3

Кількісні показники рівня прояву життєвої задоволеності за Тестом індексу життєвої задоволеності (ІЖУ) (адаптація Н.В. Паніної)

Рівень	Рівні прояву життєвої задоволеності (у %)				
	Н. Р.	Н. С.	С. Р.	В. С.	В. Р.
Інтерес до життя	7,5%	10%	17,5%	30%	35%
Послідовність у досягненні цілей	5%	10%	45%	35%	5%
Узгодженість між поставленими та досягнутими цілями	7,5%	22,5%	50%	12,5%	7,5%
Позитивна оцінка себе та власних вчинків	2,5%	45%	30%	17,5%	5%
Загальний фон настрою	5%	10%	45%	35%	5%

За інтегральним показником - індексом життєвої задоволеності – виявлено, що життєва задоволеність у 55% респондентів знаходиться на низькому рівні, у 20% - на середньому рівні, а у 25% – на високому рівні [].

Відповідно до першої шкали даної методики, інтерес до життя, у досліджуваних з високим рівнем спостерігатиметься ентузіазму, захоплене ставлення до звичайного повсякденного життя.

За шкалою «Послідовність у досягненні цілей» досліджувані, чиї показники відповідають високому рівню, демонструють такі особливості ставлення до життя, як рішучість, стійкість, створені задля досягнення цілей. Низька оцінка з цієї шкалою відбиває пасивне примирення з життєвими невдачами, покірне прийняття всього, що приносить життя.

Високі показники за шкалою узгодженості між поставленими та досягнутими цілями відображають переконаність людини в тому, що вона досягла або здатна досягти тих цілей, які вважає для себе важливими.

Позитивна оцінка себе та власних вчинків. Сюди належить оцінка людиною своїх зовнішніх та внутрішніх якостей. Високий бал відбиває високу самооцінку.

Шкала «Загальний фон настрою» показує рівень оптимізму, задоволення від життя.

Відповідно до методики «Індивідуально-особистісний опитувальник», низький рівень свідчить гіпоемотивність, середній про гармонійну вираженість рис, помірний про акцентуованість, а високий про дезадаптивність рис.

Діагностика рівня прояву індивідуально-типологічних відмінностей за допомогою Індивідуально-типологічного опитувальника надала такі результати:

Екстраверсія була виявлена у 10% респондентів на низькому рівні, у 25% вона представлена на середньому рівні, а у 45% – на помірному. У 20% вона представлена на високому рівні.

Спонтанність представлена у 10% респондентів на низькому рівні, у 45% - на середньому рівні, а у 35% – на помірному. У 10% вона представлена на високому рівні.

З'ясовано, що лабільність у 22,5% респондентів на низькому рівні, у 50% вона представлена на середньому рівні, а у 20% – на помірному. У 7,5% вона представлена на високому рівні.

Тривожність виявлена у 45% респондентів на низькому рівні, у 32,5% вона представлена на середньому рівні, а у 17,5% – на помірному. У 5% вона представлена на високому рівні. Кількісні показники даних особливостей подано у таблиці 2.2.4

Таблиця 2.2.4

Кількісні показники рівня прояву індивідуально-типологічних відмінностей за допомогою Індивідуально-типологічного опитувальника

Індивідуально-типологічні відмінності	Рівні прояву (у %)			
	Н. Р.	С. Р.	Помірний	В. Р. ?
Екстраверсія	10%	25%	45%	20%
Спонтанність	10%	45%	35%	10%
Лабільність	22,5%	50%	20%	7,5%
Тривожність	45%	32,5%	17,5%	5%

Отже, майже половина респондентів проявляють помірний рівень екстраверсії. Це виражається в їхній здатності відкрито проявляти себе у комунікації з іншими, проте уникати таких характеристик екстраверсії, що властиві високому її рівню. У п'ятій частині досліджуваних виявлено високий рівень екстраверсії, що проявляється у надмірній активності, схильності заводити поверхневі знайомства та стосунки, а також низькій здатності до концентрації. У десятій частині респондентів екстраверсія виражена на низькому рівні, що говорить про їхню замкненість, зосередженість на собі та неспроможність іти на контакт з незнайомими людьми.

Майже половина респондентів схильні проявляти спонтанність на середньому рівні, що говорить про їхню спроможність та бажання проявляти себе у тих ситуаціях, у якій вони щиро зацікавлені. У таких випадках вони готові зайняти лідерську позицію. Лише десята частина досліджуваних мають високий рівень вираження

спонтанності, що проявляється в їхньому надмірному бажанні себе проявити. Це може виражатися в егоцентризмі та зневажливому ставленні до інших, бажанні виграти змагання будь-яким способом, аби зайняти лідерську позицію. У десятої частини виявлено низький рівень спонтанності, що говорить про їхні конформні характеристики, а також відсутність бажання виявляти себе.

У половини респондентів виявлено середній рівень лабільності, що говорить про їхню здатність підлаштовуватися під ситуацію, реагувати на неї відповідно з емоційним забарвленням цієї ситуації та зберігати при цьому емоційну стабільність. У десятої частини виявлено низький рівень лабільності, що характеризує досліджуваних як осіб, не схильних до зовнішнього вияву емоцій при їхньому помірному переживанні їх внутрішньо. Такі люди досить складно підлаштовуються під співрозмовника або ситуацію та тяжко йдуть на контакт. Найменше серед респондентів представлений високий рівень лабільності, що говорить про відсутність схильності небінарних осіб до емоційної нестійкості.

Майже у половини досліджуваних виявлено низький рівень тривожності, що говорить про відсутність схильності у небінарних осіб до надмірного переживання за майбутні ситуації, які супроводжуються страхом та неготовністю у них вступати. Двадцять частина респондентів продемонстрували високий рівень тривожності, що говорить про те, що лише незначна частка небінарних осіб схильна до прояву сильних емоційних переживань стосовно майбутніх ситуацій [4].

Для порівняння отриманих результатів за кожною з зазначених методик було проведено кореляційний аналіз.

За допомогою непараметричного критерію Колмагорова-Смірнова встановлено тип розподілу: усі данні продемонстрували показники згідно з нормальним розподілом даних. У зв'язку з цим нами було використано критерій кореляції Пірсона для виявлення зв'язку рівнів прояву дисморфофобії та якості життя.

За результатами кореляційного аналізу було виявлено наявність взаємозв'язків між наступними показниками:

- між рівнем ставлення до власного тіла та рівнем життєвої задоволеності виявлено прямий кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);

- між рівнем впливу образу тіла на якість життя та рівнем життєвої задоволеності виявлено прямий кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);
- між рівнем ставлення до власного тіла та рівнем спонтанності виявлено прямий кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);
- між рівнем ставлення до власного тіла та рівнем екстраверсії виявлено обернений кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);
- між рівнем ставлення до власного тіла та рівнем лабільності виявлено обернений кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);
- між рівнем ставлення до власного тіла та рівнем тривожності виявлено обернений кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);
- між рівнем впливу образу тіла на якість життя та екстраверсією виявлено прямий кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);
- між рівнем впливу образу тіла на якість життя та спонтанності виявлено прямий кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);
- між рівнем впливу образу тіла на якість життя та лабільності виявлено обернений кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);
- між рівнем впливу образу тіла на якість життя та тривожності виявлено обернений кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);
- між рівнем життєвої задоволеності та екстраверсією виявлено прямий кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);
- між рівнем життєвої задоволеності та спонтанністю виявлено прямий кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);
- між рівнем життєвої задоволеності та лабільністю виявлено обернений кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);
- між рівнем життєвої задоволеності та тривожністю виявлено обернений кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$).

Прямий кореляційний зв'язок між ставленням до власного тіла та життєвою задоволеністю свідчить про те, що чим вище сприйняття власного тіла, позитивне

ставлення до нього, тим вищий рівень загальної задоволеності життям у різних сферах. Адже людина не концентрується 24/7 на власній зовнішності та її імовірних недоліках, а отже у її психічній реальності більше простору для хобі, соціальних контактів, саморозвитку тощо.

Наявність прямого кореляційного зв'язку між впливом образу тіла на якість життя та рівнем життєвої задоволеності, говорить про те, що чим вищий рівень позитивного ставлення людини до власного тіла, тим вище її задоволеність життям. Це можна пояснити позитивною оцінкою людини самої себе, що віддзеркалюється в адекватній самооцінці, поважному ставленні до самої себе та відсутності страху та огиди перед власною зовнішністю. Оскільки оцінка людиною самої себе впливає на взаємодію її з іншими людьми, які охоплюють собою усі сфери життя людини, комфортне самовідчуття людини у кожній з таких сфер значно підвищує задоволеність її власним життям.

Прямий кореляційний зв'язок між ставленням людини до власного тіла та рівнем спонтанності свідчить про те, що чим вищий рівень позитивного ставлення людини до власного тіла, тим більш вона схильна до спонтанності: це може бути зміна роботи, подорожі тощо. Відсутність негативного самоствавлення дає можливість почуватися більш вільно.

Наявність оберненого кореляційного зв'язку між ставленням людини до власного тіла та рівнем вираження екстраверсії говорить про те, що чим вищий рівень позитивного ставлення людини до власного тіла, тим нижче її бажання вступати у поверхневі стосунки та відносини. Це пояснюється тим, що людина, поважаючи своє тіло, більше не розцінює себе, як таку, яка не підходить до створення міцних взаємовідносин. Вона розцінює себе як повноцінного учасника комунікації та виявляє бажання цю комунікацію продовжувати.

Наявність оберненого кореляційного зв'язку між ставленням людини до власного тіла та рівнем виявлення лабільності говорить про те, що чим вищий рівень задоволеності людиною власним тілом, тим менше в неї проявляється емоційна нестабільність. Це пов'язано з тим, що відчуваючи себе комфортно, людина краще розуміється на своїх переживаннях та не впадає у депресивні стани кожен раз, коли,

відволікаючись від справ, згадує про своє тіло. У той же час емоційна стабільність дозволяє людині менше піддаватися перепадам настрою та загалом проявляє більшу стресостійкість.

Наявність оберненого кореляційного зв'язку між ставленням людини до власного тіла та рівнем виявлення тривожності говорить про те, що чим вищий рівень задоволеності людиною власним тілом, тим нижчим є рівень прояву нею тривожності. Це пов'язано з страхом неприйняття людини соціумом, в результаті якого особа схильна переживати щодо того, як інші люди будуть її сприймати через особливості її зовнішності. При цьому, чим позитивніше людина ставиться до власної зовнішності, тим менш виразним для неї здається принцип оцінювання її іншими людьми через призму зовнішності.

Наявність прямого кореляційного зв'язку між впливом образу тіла на якість життя та рівнем екстраверсії обумовлена тим, що чим позитивнішим є ставлення людини до власного тіла, тим більше вона відкрита до спілкування з іншими людьми. Впевненість людини у власному тілі позбавляє її бажання замкнутися у собі через особливості зовнішності, проте створюють потенціал до знищення психологічних бар'єрів на шляху її спілкування з іншими особами.

Наявність прямого кореляційного зв'язку між впливом образу тіла на якість життя та рівнем спонтанності говорить про те, що чим позитивнішим є ставлення людини до власного тіла, тим більше вона схильна до вільного самовираження та демонстрування лідерських якостей. Це пов'язане з тим, що чим позитивніше людина оцінює своє тіло, тим менше вона боїться бути поміченою іншими. Через це вона проявляє більшу розкутість та припиняє залежати від оцінки інших.

Обернений кореляційний зв'язок між впливом образу тіла на якість життя та рівнем лабільності говорить про те, що чим позитивнішим є ставлення людини до власного тіла, тим менше вона схильна до нестійкості, необдуманості. Настрій такої людини більш сталий, а рівень емоційної компетентності вищий.

Обернений кореляційний зв'язок між впливом образу тіла на якість життя та рівнем тривожності говорить про те, що чим позитивнішим є ставлення людини до власного тіла, тим менше рівень її тривожності: думка інших людей про неї не стає

для такої людини головною, вона не бентежиться при обговоренні зовнішності, не боїться осуду, не катастрофізує ймовірні події через призму негативного сприйняття власної зовнішності.

Наявність прямого кореляційного зв'язку між задоволеністю життям та рівнем екстраверсії говорить про те, що чим вищий рівень вираження людиною задоволення від життя, тим більшу відкритість вона проявляє. Це пов'язано з тим, що у разі задоволеності життям людина схильна проявляти позитивні емоції, а не зациклюватися на власному негативі та замикатися через нього в собі, консервуючи та розвиваючи негативні думки. У той же час прояв готовності до спілкування дозволяє людині знайомитися також з чужим досвідом та обмінюватися думками з іншими, що дозволяє їй дослідити світ та віднайти нові канали, які б могли сповнити її життя задоволенням.

Наявність прямого кореляційного зв'язку між задоволеністю життям та рівнем спонтанності говорить про те, що чим вищий рівень вираження людиною задоволення від життя, тим більше вона від цього життя бажає взяти. Спонтанність, яка проявляється в бажанні людини бути поміченою іншими, відкритості та прояві лідерських якостей, дозволяє людині спробувати себе у різних діяльностях, що підвищує обізнаність щодо життя загалом та провокує людину до того, аби дізнатися та спробувати більше.

Обернений кореляційний зв'язок між задоволеністю життям та рівнем лабільності свідчить, що чим вищий рівень вираження людиною задоволення від життя, тим більш емоційно стабільною є людина. Усвідомлюючи ті аспекти, які приносять їй задоволення, людина здатна їх утримувати на комфортному для неї рівні, вона є більш емоційно компетентною.

Обернений кореляційний зв'язок між задоволеністю життям та рівнем лабільності свідчить, що чим вищий рівень вираження людиною задоволення від життя, тим менше виражена у неї тривожність. Адже задоволеність життям свідчить про певний рівень домагань, комфорт та впевненість, остання є одним з головних «ворогів» тривожності, оскільки не дає зміщувати фокус уваги на деструктивні речі.

Висновки до другого розділу

Проведений констатувальний експеримент дає змогу сформулювати наступні висновки.

1. Здійснено аналіз наукових джерел та підібрано відповідний проблематиці дослідження психодіагностичний інструментарій, який дав змогу оцінити роль оцінки власної зовнішності людиною у її психічній реальності.

2. Було означено вибірку дослідження, яку склали респонденти, що ідентифікують себе як небінарних осіб (усім респондентам при народженні була приписана жіноча стать).

3. Проведено дослідження та виконано аналіз отриманих результатів, в ході якого було виявлені ключові сфери негативного впливу образу тіла на якість життя, а також зв'язок образу тіла із рівнем тривожності та життєвої задоволеності.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПРОЯВІВ ДИСМОРФОФОБІЇ У ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

3.1 Зміст та організація впровадження психокорекційної програми

Формувальний експеримент нашого дослідження складався з наступних етапів:

1. Розробка та впровадження психокорекційної програми щодо визначеної проблематики, використовуючи засоби фото- та відео терапії.

2. Здійснення аналізу ефективності психокорекційної програми відносно проявів дисморфофобії у осіб юнацького віку.

3. Розробка практичних рекомендацій юнакам щодо подальшого нівелювання проявів дисморфофобії.

Зважаючи на результати проведеного теоретичного аналізу та констатувального експерименту, розроблена корекційна програма для зниження вираженості проявів дисморфофобії у небінарних осіб юнацького віку. Була сформована тренінгова група з 10 осіб.

Мета психокорекційної програми: зниження проявів дисморфофобії у осіб юнацького віку.

Згідно з метою були сформовані наступні **завдання**:

1. Зняття напруги від дисморфофобії шляхом роботи з партнером.

2. Формування та усвідомлення внутрішніх та зовнішніх опор при роботі з образом тіла.

3. Формування позитивного образу власного тіла.

4. Підвищення рівня прийняття власного тіла.

Перелік методів і форм роботи, які будуть використовуватися під час занять: групова фототерапія, терапевтична фотографія, робота в парах.

Обладнання: папір формату А 3, фотографії, графічні зображення, фотоапарати/смартфони.

Очікувані результати:

1. Актуалізація почуттів, пов'язаних з тілесністю.
2. Зняття напруги від неприйняття власного тіла.
3. Зниження проявів дисморфофобії.
4. Формування позитивного образу тіла.

Організація занять: програма розрахована на 8 занять тривалістю 60 хвилин кожне. Заняття проводяться двічі на тиждень.

Кількість учасників: 10 осіб

Форма занять: групова, очна.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН

№	Структура заняття	Обладнання	Тривалість
1.	Знайомство з учасниками 1. Вправа «Льодокол» 2. Вправа «Лінія життя» Шерінг	Фотографії учасників.	10 хв 10 хв 20 хв 10 хв
2.	Вступне слово, шерінг 1. Вправа «Спогади дитинства» 2. Вправа «Ресурс» Шерінг	Фотографії учасників, зображення, журнали, картинки, папір а3.	10 хв 20 хв 20 хв 10 хв
3.	Вступне слово, шерінг 1. Вправа «Автопортрет» 2. Вправа «Партнер» Шерінг	Фотографії учасників, зображення, олівці, папір а3.	10 хв 20 хв 20 хв 10 хв
4.	Вступне слово, шерінг 1. Вправа «Минуле, теперішнє, майбутнє» 2. Вправа «Я хочу» Шерінг	Фотографії учасників, зображення.	10 хв 20 хв 20 хв 10 хв
5.	Вступне слово, шерінг 1. Вправа «Метафоричний автопортрет» 2. Вправа «Опора» Шерінг	Зображення, підібрані учасниками, фотографії учасників.	10 хв 20 хв 20 хв 10 хв
6.	Вступне слово, шерінг 1. Вправа «Терапевтична фотографія» 2. Вправа «Поділ почуттів»	Фотографії, зроблені учасниками,	10 хв 20 хв 20 хв

	Шерінг	папір а3, зображення підібрані учасниками, фотокамери/ смартфони.	10 хв
7.	Вступне слово, шерінг 1. Вправа «Я очима партнера» 2. Вправа «Мої кордони» Шерінг	Відео, підібрані та змонтовані учасниками.	10 хв 20 хв 20 хв 10 хв
8.	Вступне слово, шерінг 1. Вправа «Я зараз» 2. Вправа «Каддл» Шерінг	Фотографії, зображення, підібрані учасником.	10 хв 20 хв 20 хв 10 хв

Приклад декількох занять наводимо нижче. Решта занять наведено у повній корекційній програмі (Додаток В).

ЗАНЯТТЯ № 1

Знайомство з учасниками, формулювання мети занять.

Вправа «Льодокол»

Мета: знайомство учасників та зняття напруги

Хід роботи: Пропонуємо учасникам small-talk один з одним, під час якого необхідно назвати своє ім'я, займенник, улюблену страву та улюблену тварину.

Вправа «Лінія життя»

Мета: актуалізація та вираження почуттів, знаходження спільного досвіду.

Обладнання: фотографії учасників.

Хід роботи: учасники заздалегідь обирають свої фотографії, на яких представлені різні періоди життя та найбільш значимі життєві ситуації. Далі пропонується описати фотографії, що вони відчували тоді та що відчувають зараз. За необхідності інші учасники можуть допомагати після запиту.

Шерінг. Вираження почуттів після закінчення заняття, з чим учасник йде, за необхідності – запит про підтримку.

ЗАНЯТТЯ № 2

Вступне слово, шерінг. Учасники висловлюють свої очікування, діляться динамікою змін за тиждень.

Вправа «Спогади дитинства»

Мета: актуалізація та вираження почуттів, визначення опор.

Обладнання: фотографії учасників

Хід роботи: учасникам пропонується принести з дому фотографії дитинства, на яких зображені моменти, які викликають у них почуття, пов'язані. Далі учасникам пропонується висловити свої почуття, пов'язані з фотографіями, визначити, що допомагає визначати та проживати ці почуття. За запитом – можлива підтримка з боку інших учасників.

Вправа «Ресурс»

Мета: визначення шляхів, за допомогою яких учасник може поповнювати ресурс.

Обладнання: фотографії учасників, зображення, журнали, картинки, папір А3.

Хід роботи: учасникам пропонується принести зображення, фотографії, які відображають їх сильні сторони та шляхи, якими можна відновлювати сили. Далі із зображень пропонується створити колаж, яким можна доповнити малюнками, написами та цитатами.

Шерінг. Вираження почуттів після закінчення заняття, з чим учасник йде, за необхідності – запит про підтримку.

ЗАНЯТТЯ № 3

Вступне слово, шерінг. Учасники висловлюють свої очікування, діляться динамікою змін за тиждень.

Вправа «Автопортрет»

Мета: актуалізація та вираження почуттів, пов'язаних образом «Я», актуалізація почуттів, пов'язаних з власним тілом.

Обладнання: фотографії учасників.

Хід роботи: учасники приносять фотографії з їх зображенням, які найкраще передають їх «сутність». Проговорення почуттів учасником, після чого фідбек від інших учасників, з акцентом на сильні сторони та приємні переживання.

Вправа «Партнер»

Мета: побачити свої позитивні сторони, пов'язані як з тілом, так і з особистісними якостями, за допомогою іншого учасника.

Обладнання: зображення, олівці, папір А3.

Хід роботи: учасники мають розділитися по парам з тими, з ким максимально комфортно поруч (за умови, що в особистому житті їх не пов'язують тісні дружні або романтичні стосунки). Кожен учасник має зобразити сильні сторони свого партнера, обираючи відповідні зображення та зробити колаж. Допускається домальовувати елементи за необхідності. Далі кожен презентує свій колаж та розповідає про сильні сторони свого партнера (приділяючи увагу темі тілесності). В кінці, за згоди учасників, допустимий тактильний контакт з партнером (обійми, взяти за руку і т.д.).

Шерінг. Вираження почуттів після закінчення заняття, з чим учасник йде, за необхідності – запит про підтримку.

3.2 Аналіз ефективності корекційної програми засобами фото- та відеотерапії при роботі з проявами дисморфофобії у осіб юнацького віку

Наступним етапом нашого дослідження виступає аналіз ефективності психокорекційної програми. Першочергово нами було проведено контрольний гріз серед учасників нашої корекційної групи, який продемонстрував наступні результати.

Так, за методикою «Багатокомпонентний опитувальник ставлення до власного тіла (MBRSQ)» було виявлено позитивну динаміку підвищення показників позитивного ставлення до власного тіла у небінарних осіб з приписаною при народженні жіночої статі. Це підтверджується тим, що серед досліджуваних на 100% знизилася кількість осіб з низьким рівнем ставлення до власного тіла. Окрім цього, на 80% зріс середній рівень прояву даної якості, та на 20% зросла кількість досліджуваних з високим рівнем позитивного ставлення. Кількісні показники результатів контрольного зрізу подано на рисунку 3.2.1.

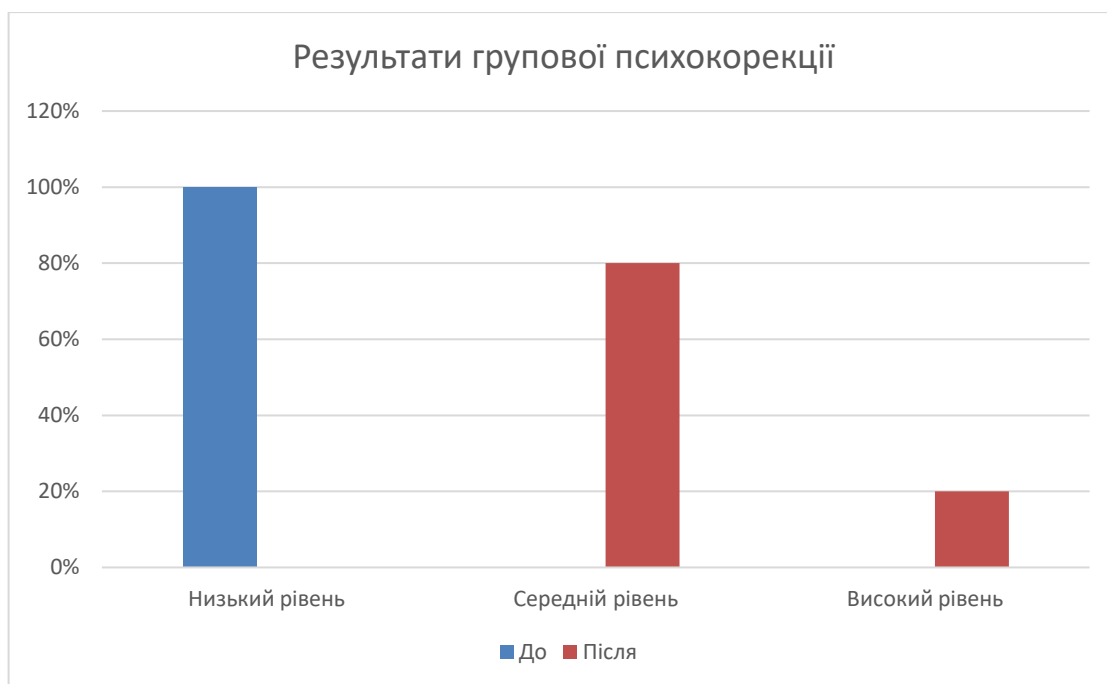


Рисунок 3.2.1. Результати групової психокорекції щодо підвищення рівня позитивного ставлення до власного тіла

Як демонструють результати контрольного зрізу, після реалізації психокорекційної програми, респонденти на вищому рівні оцінюють власну зовнішність: більше проявляються ознаки бодінейтральності та бодіпозитиву, ставлення до власного тіла не спричиняє нав'язливих думок про нього та надмірної концентрації думок на тому, як виправити «дефект». Особливості зовнішності, на відміну від проявлених під час констатувального експерименту результатів, що відповідають низькому рівню, не є ядром особистості.

Відповідно до методики «Вплив образу тіла на якість життя» було виявлено позитивну динаміку підвищення показників позитивного впливу образу тіла на якість життя у небінарних осіб з приписаною при народженні жіночої статі. Це підтверджується тим, що серед досліджуваних на 100% знизилася кількість осіб з негативним рівнем впливу образу тіла на якість життя. Окрім цього, на 80% зросла кількість респондентів з помірним рівнем прояву даної якості, та на 20% зросла

кількість досліджуваних з високим рівнем позитивного впливу. Кількісні показники результатів контрольного зрізу подано на рисунку 3.2.2.

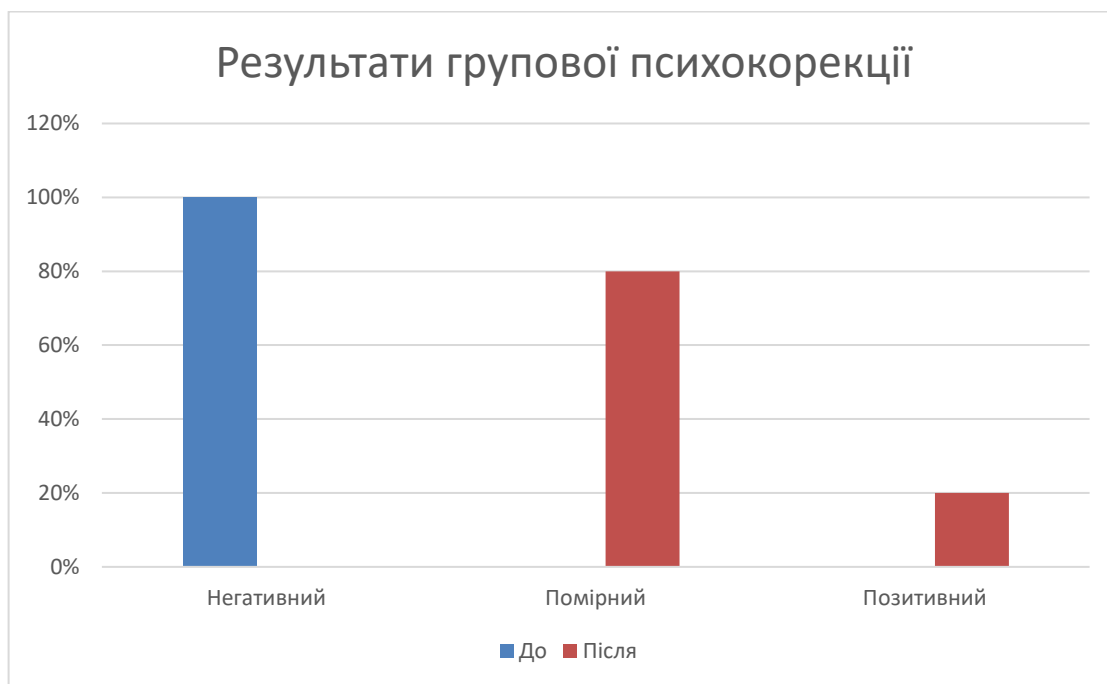


Рисунок 3.2.2. Результати групової психокорекції щодо підвищення рівня позитивного впливу образу тіла на якість життя

Так, відповідно до отриманих в ході контрольного зрізу результатів, загальний рівень впливу образу тіла на рівень життя помітно виріс: в ході реалізації психокорекційної підвищився рівень самоцінності (на заміну орієнтації на оцінку оточуючих), уявлення про власне тіло прийняло більш нейтральний фокус, а рівень внутрішнього комфорту при спілкуванні з іншими людьми підвищився.

За результатами Тесту індексу життєвої задоволеності (ІЖУ) (адаптація Н.В. Паніної) було виявлено позитивну динаміку підвищення показників життєвої задоволеності у небінарних осіб з приписаною при народженні жіночої статі. Це підтверджується тим, що серед досліджуваних на 50% знизилася кількість осіб з низьким рівнем життєвої задоволеності. Окрім цього, на 20% зросла кількість респондентів з середнім рівнем прояву даної якості, та на 30% зросла кількість досліджуваних з високим рівнем життєвої задоволеності. Кількісні показники результатів контрольного зрізу подано на рисунку 3.2.3.

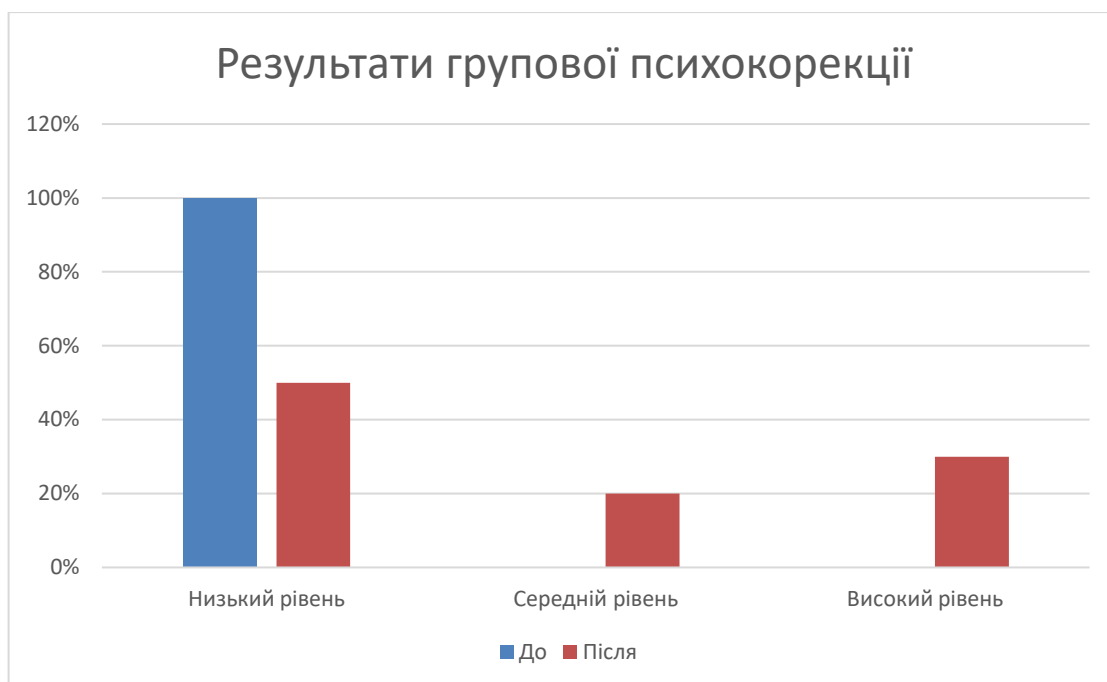


Рисунок 3.2.3. Результати групової психокорекції щодо підвищення показників життєвої задоволеності

Отримані респондентами в ході контрольного дослідження результати демонструють підвищення рівня загальної задоволеності життям у половини респондентів: підвищення рівня ентузіазму, рішучості, позитивної оцінки власних можливостей, адекватна оцінка своїх зовнішніх та внутрішніх якостей.

Для підтвердження ефективності корекційної програми та виявлення ступеню узгодженості змін було проведено статистичну обробку даних за допомогою Т-критерію Стюдента. Так, за описаними вище методиками було отримано результати, які демонструють статистично значущі відмінності у групі респондентів між результатами констатувального експерименту та контрольного зрізу. Отримані дані наведено у таблиці 3.2.1

Таблиця 3.2.1

Таблиця зі значимими відмінностями та середніми показниками респондентів до та після корекційної програми

Відношення до власного тіла			Вплив образу тіла			Задоволеність життям		
До	Після	T*	До	Після	T*	До	Після	T*
1,2	2,3	0,000	2,0	4,2	0,000	12,7	25	0,000

За результатами методики «Індивідуально-особистісний опитувальник» було також виявлено позитивну динаміку. Так, серед досліджуваних на 30% знизилася кількість осіб з низьким рівнем екстраверсії. Окрім цього, на 20% зросла кількість респондентів з середнім рівнем прояву даної якості, та на 10% зросла кількість досліджуваних з помірним рівнем екстраверсії.

У той же час, на 40% знизилася кількість осіб з низьким рівнем спонтанності та на 40% зросла кількість респондентів з помірним рівнем прояву даної якості. Кількість досліджуваних з середнім рівнем спонтанності не зазнала змін.

На 90% знизилася кількість осіб з низьким рівнем лабільності та при цьому на 90% зросла кількість респондентів з середнім рівнем прояву даної якості.

Рівень тривожності серед респондентів після проходження корекційної програми залишилася на низькому рівні. Кількісні показники результатів контрольного зрізу подано в таблиці 3.2.2.

Таблиця 3.2.2

Результати групової психокорекції за методикою «Індивідуально-типологічний опитувальник»

Шкала	Рівні емоційного напруження	Учасники корекційної групи (у %)	
		До тренінгу	Після тренінгу
Екстраверсія	Низький	40%	10%
	Середній	60%	80%

	Помірний	—	10%
	Високий	—	—
Спонтанність	Низький	40%	0%
	Середній	60%	60%
	Помірний	—	40%
	Високий	—	—
Лабільність	Низький	90%	—
	Середній	10%	100%
	Помірний	—	—
	Високий	—	—
Тривожність	Низький	100%	100%
	Середній	—	—
	Помірний	—	—
	Високий	—	—

Як видно з отриманих результатів, підвищився рівень екстравертованості, що свідчить про більшу відкритість у групі, порівняно з першочерговими результатами. Також змінився рівень спонтанності: після реалізації психокорекційної програми рівень спонтанності підвищився до середніх показників, що свідчить про можливість дослухатися до власних бажань та внутрішніх спонукань, однак залишаючись при цьому на адаптивному рівні функціонування.

Для аналізу ефективності нами також було застосовано Т-критерій Стьюдента, результати якого наведено у таблиці 3.2.3.

Таблиця 3.2.3

Таблиця зі значимими відмінностями та середніми показниками респондентів до та після корекційної програми

Екстраверсія			Спонтанність			Лабільність			Тривожність		
До	Після	T*	До	Після	T*	До	Після	T*	До	Після	T*
2,6	4,1	0,000	2,6	4,8	0,006	1,6	3,7	0,000	1,4	1,0	0,037

Як видно з наведених результатів, значимі зміни спостерігаються за всіма калами, крім тривожності. Як характеризували самі респонденти, на рівень тривожності суттєво вплинули супутні обставини життя, оскільки всі учасники корекційної групи є працюючими студентами. Контрольний зріз припав на період сесії та річної робочої звітності.

Також для достовірності результатів, а також доведення корекційного впливу програми, нами було сформовану контрольну групу: респонденти, чії показники дозволяли їм опинитися в корекційній групі, але з тих чи інших обставин це неможливо було реалізувати (місто, графік, стан здоров'я тощо).

Результати контрольної групи під час первинного та повторного психодіагностичного дослідження представлені у таблиці 3.2.4.

Таблиця 3.2.4

Результати контрольної групи за методикою багатокomпонентний опитувальник ставлення до власного тіла (MBRSQ) (в адаптації Баранської та Татаурової)

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Первинне дослідження	20%	80%	—
Повторне дослідження	50%	50%	—

Таблиця 3.2.4

Результати контрольної групи за методикою «Вплив образу тіла на якість життя»

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Первинне дослідження	20%	80%	—

Повторне дослідження	40%	60%	—
----------------------	-----	-----	---

Таблиця 3.2.6

Результати контрольної групи загального прояву життєвої задоволеності за Тестом індексу життєвої задоволеності (ІЖУ) (адаптація Н.В. Паніної)

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Первинне дослідження	90%	10%	—
Повторне дослідження	100%	—	—

Таблиця 3.2.7

Результати контрольної групи за методикою «Індивідуально-типологічний опитувальник»

Шкала	Рівні емоційного напруження	Первинне дослідження	Повторне дослідження
Екстраверсія	Низький	—	20%
	Середній	—	40%
	Помірний	70%	40%
	Високий	30%	0%
Спонтанність	Низький	—	50%
	Середній	80%	50%
	Помірний	20%	—
	Високий	—	—
Лабільність	Низький	—	70%
	Середній	100%	30%
	Помірний	—	—
	Високий	—	—

Тривожність	Низький	80%	10%
	Середній	20%	50%
	Помірний	—	20%
	Високий	—	20%

Результати метематичної обробки даних за допомогою Т-критерію Стьюдента наведено у таблиці 3.2.5.

Таблиця 3.2.5

Таблиця зі значимими відмінностями та середніми показниками між корекційною та контрольною групою

Відношення до власного тіла			Вплив образу тіла			Задоволеність життям		
Кор. гр.	Конт. гр.	T*	Кор. гр.	Конт. гр.	T*	Кор. гр.	Конт. гр.	T*
2,3	1,7	0,001	4,2	2,8	0,001	25	19,1	0,037

Таким чином, як можна побачити у таблиці 3.5, у корекційної групи загальний рівень відношення до власного тіла значно вищий у порівнянні з контрольною групою. Це можна пояснити підвищенням у корекційної групи позитивної оцінки щодо власної зовнішності та параметрами тіла, а також власною вагою при застосуванні методу фото- та відеотерапії.

При цьому позитивний вплив образу власного тіла у корекційної групи майже в два рази вищий, ніж у контрольній групі, що говорить про контрольна група значно більше переймається власною зовнішністю у всіх сферах свого життя, переносячи негативні переживання з одних ситуацій у другі.

У той же час рівень задоволеності життям також у корекційної групи значно вищий за контрольну, що говорить про те, що респонденти корекційної групи змогли краще налагодити інші сфери свого життя, підвищити рівень чутливості до власних потреб тощо.

Таблиця зі значимими відмінностями та середніми показниками між корекційною та контрольною групою

Спонтанність			Лабільність			Тривожність		
Кор. гр.	Конт. гр.	T*	Кор. гр.	Конт. гр.	T*	Кор. гр.	Конт. гр.	T*
4,8	2,6	0,002	3,7	2,1	0,000	1,0	4,6	0,000

Так, як можна побачити у таблиці 3.6, у корекційної групи рівень спонтанності майже у два рази вищий, ніж у контрольної групи, що проявляється у більшій розкнутості та бажанні проявляти лідерські якості після проходження корекційної програми.

При цьому вищий у корекційної групи і рівень лабільності, що говорить нам про їхню здатність більш гнучко підлаштовуватися під ситуацію, краще адаптуватися та бути відкритим до нового.

Тривожність у респондентів корекційної груп більше ніж в чотири рази нижча, що пояснюється їхньою більшою задоволеністю від життя та позитивному відношенню до власного тіла та самих себе.

3.3 Практичні рекомендації юнакам щодо подальшого корегування проявів дисморфофобії

У зв'язку зі складністю феномену дисморфофобії за умови гендерної дисфорії, учасникам рекомендовано продовжувати індивідуальну психотерапію та в умовах здійснення переходу (юридичного, соціального і т.д.) рекомендовано супровід психолога.

Загальний перелік рекомендацій включає в себе наступне:

1. Групи підтримки. Для подальшого підтримання рівня прийняття власного тіла, учасникам рекомендовано брати участь у групах підтримки для транс* та небінарних осіб або для осіб з досвідом жіночої соціалізації[18]. Перевага даних груп полягає в

тому, що в них діє суворе правило конфіденційності, є можливість знайти френдлі спеціалістів, а також знайти підтримку в осіб з подібним досвідом. В подібних групах зводиться до мінімуму ризик місгендерингу(звернення у родових відмінках, що не відповідають гендерній ідентичності особи) та деднеймінгу(використання паспортного імені, якщо воно приносить дискомфорт). Подібні групи можна знайти в таких організаціях як Insight NGO, trans*generation[19].

2. Рівний рівному. Дана рекомендація нагадує правила клубів анонімних алкоголіків та полягає в тому, що у особи, що страждає від проявів дисморфофобії має бути «куратор» зі спільноти, що мав досвід подібної проблеми, тобто небінарна або трансгендерна особа, що зіштовхувалася з проявами дисморфофобії [15].

3. Рівний рівному №2. При тривалому утриманні позитивних результатів, особі рекомендується самій виконувати роль «куратора» та ділитися позитивним досвідом. Даний процес буде корисний тим, що допомагатиме постійно утримувати уявлення про власний успіх[16].

4. Словами через рот. Учасникам пропонується розвивати вміння висловлювати свої думки, побажання та почуття співрозмовнику прямо та в коректній формі, що має на увазі використання Я-повідомлень: спочатку використовується займенник щодо себе (я/мені), далі власне почуття, безоцінна характеристика дії/явища та побажання щодо того, як можна вчинити натомість або яким саме шляхом можна задовольнити ту чи іншу проблему [13].

5. Щоденник почуттів. Дана рекомендація може виступати допоміжною для психотерапії або участі у групах підтримки. Юнаку рекомендується фіксувати власні почуття та обставини, що пов'язані з його ставленням до тіла. Наприклад, записувати свої почуття, коли випадково побачив своє відображення або коли інша людина зробила комплімент. Дана вправа допомагає відслідковувати домінуючі емоції та певні тригерні ситуації, які призводять до погіршення стану стосовно тіла.

6. Мій партнер. Учасникам пропонується підтримувати контакт та використовувати певні методи, що були задіяні під час програми. Наприклад, фотографії в образах, які подобаються найбільше та викликають позитивні емоції.

Також рекомендований підтримуючі техніки спілкування з заохочуванням системи поглажувань.

7. Стоп. Дана вправа направлена на відчуття власних кордонів та кордонів іншого. Для початку виконується в безпечному середовищі. Юнакам пропонується вигадати стоп-слово (акваланг/кандибобер/панголін тощо) при використанні якого обговорювання теми припиняється. Дана вправа виступає шляхом м'якого та поступового вибудовування кордонів та допомагає прислухатися до власних емоцій[14].

8. Жива бібліотека. Для актуалізації почуттів (знову ж таки, за умови співпраці з психотерапевтом та стабільного утримання позитивних результатів) рекомендована участь в просвітницьких івентах з метою поширення власного досвіду.

9. Похвали себе. Юнакам з проявами дисморфофобії пропонується щоденно хвалити якісь аспекти своєї зовнішності. Важливо, що похвала має бути щирою, навіть якщо спочатку це буде «в мене красиві мочки вух». Бажано похвалу також фіксувати в спеціальному щоденнику, також можна використовувати емоційно значимі зображення до записів: малюнки, стікери, зображення з інтернету[32].

10. Ведення КПТ-щоденників та трекерів настрою. Це допомагає людям навчитися визначати автоматичні негативні думки, які здатні негативно впливати на якість їх життя та укріплювати уявлення про дефект. Визначивши ці думки, а також ситуації, в яких вони найчастіше виникають, можна доступно замінити їх адаптивними думками [3].

11. Дистанціювання від думок. Дистанціювання допомагає оцінити думку не як безапеляційну частину себе, а як певне епізодичне переживання. Наприклад, мисленнєве переформулювання дезадаптивних думок «Я страшна» на «Я помітила, що у мене з'явилися думки про те, що я неприваблива» [11].

12. Використання прогресивної м'язової релаксації для поліпшення контакту з тілом та зниження рівня напруги. При прогресивному розслабленні м'язів ви напружуєте групу м'язів, коли вдихаєте, і розслабляєте їх під час видиху. Ви працюєте над групами м'язів у певному порядку. Коли ваше тіло фізично розслаблене, ви не можете відчувати тривогу. Практика прогресивного розслаблення

м'язів протягом кількох тижнів допоможе вам покращити цей навик, і з часом ви зможете використовувати цей метод для зняття стресу. Коли ви вперше починаєте, може допомогти використовувати аудіозапис, поки ви не вивчите всі групи м'язів по порядку[21].

Техніка виконання:

- Ви можете використовувати аудіозапис, щоб допомогти вам зосередитися на кожній групі м'язів, або ви можете дізнатися порядок груп м'язів і виконувати вправи з пам'яті. Потрібно обрати спокійне місце, де не заважають і де можна лягти на спину і зручно розтягнутися, наприклад, килимове покриття.
- Зробіть вдих і напружте першу групу м'язів (сильно, але не до болю чи судом) на 4–10 секунд.
- Видихніть і раптово та повністю розслабте групу м'язів (не розслабляйте її поступово).
- Розслабтеся протягом 10-20 секунд, перш ніж працювати над наступною групою м'язів.
- Зверніть увагу на різницю між тим, як м'язи відчують, коли вони напружені, і тим, як вони почуваються, коли вони розслаблені.
- Коли ви закінчите з усіма групами м'язів, порахуйте назад від 5 до 1, щоб повернути увагу до теперішнього часу. Після того, як ви навчилися напружувати та розслабляти кожну групу м'язів, спробуйте ще щось. Коли у вас дуже напружений м'яз, ви можете практикувати напруження та розслаблення цієї м'язової ділянки, не проходячи всю рутину.

13. Використання медитацій для поліпшення контакту з тілом та зниження рівня напруги. Хоча її можна практикувати різними способами, кілька загальних ниток проходять через практично всі техніки медитації:

Фокусування. Поширеним є помилкове уявлення, що медитація змушує розум «заспокоїтися». Насправді мозок завжди думає. Хоча думки можуть бути не такими швидкими, це абсолютно нормально, щоб він був активним, під час медитацій. Головне — зі співчуттям визнати це, повертаючи фокус на дихання, коли тільки можете.

Бути в теперішньому/в моменті: замість того, щоб зосередитися на минулому чи майбутньому, усі медитативні практики передбачають зосередження на сьогодні. Перебувати в теперішньому моменті означає переживати кожну мить, відпускати її, а потім переживати наступну. Зосередження на тут і зараз вимагає практики, оскільки багато з нас живуть більшу частину свого життя, думаючи про майбутнє або розмірковуючи про минуле.

Медитація підвищує мозкову активність у ділянках мозку, пов'язаних із щастям і позитивними думками та емоціями, і деякі дані показують, що регулярна практика приносить тривалі позитивні зміни в цих областях[31].

Дослідники загалом поділяють техніки медитації на дві різні категорії: концентровані та неконцентративні. Концентративні прийоми включають фокусування на певному об'єкті, який зазвичай знаходиться за межами нас, наприклад, полум'я свічки, звук інструменту або мантра. З іншого боку, неконцентративна медитація може включати більш широку увагу, як-от звуки оточення, внутрішні стани тіла і навіть ваше власне дихання. Зауважте, що ці техніки можуть збігатися — медитація може бути як концентративною, так і неконцентративною. Існує багато різних способів медитації.

Базова медитація. Це передбачає сидіння в зручній позі та використання дихання як точки фокусування. Якщо ви помітите, що вас відволікають інші думки або ваш розум блукає, м'яко переспрямуйте свій фокус назад на своє дихання.

Зосереджена медитація. За допомогою зосередженої медитації ви зосереджуєтесь на чомусь із наміром, не залучаючи до цього своїх думок. Ви можете зосередитися на чомусь візуальному, наприклад, на статуї; щось слухове, наприклад, метроном або запис океанських хвиль; щось постійне, як власне дихання; або просте поняття, як-от «безумовне співчуття». Деяким людям легше це зробити, ніж зосередитися ні на чому, але ідея та ж сама — залишатися в теперішньому моменті, обійти постійний потік коментарів зі свого свідомого розуму і дозволити собі побути наодинці з собою та своїм тілом[30].

Медитація, орієнтована на активність. Дана техніка поєднує медитацію з діяльністю, яка вам вже подобається, або з новими видами діяльності, які допоможуть

вам зосередитися на сьогодні. За допомогою цього типу медитації ви займаєтесь повторюваною діяльністю. Знову ж таки, це заспокоює розум і дозволяє вашому мозку рухатися [10].

Mindfulness Meditation. Усвідомленість може бути формою медитації, яка, як медитація, орієнтована на діяльність, насправді не схожа на медитацію. Уважність просто передбачає перебування в теперішньому моменті, а не думати про майбутнє чи минуле. Знову ж таки, це може бути складніше, ніж здається! Зосередження на відчуттях, які ви відчуваєте у своєму тілі, є одним із способів залишитися «в теперішньому часі». Зосередження на емоціях і на тому, де ви їх відчуваєте у своєму тілі, не досліджуючи, чому ви їх відчуваєте, а просто переживання їх як відчуття — це інше.

Висновки до третього розділу

Третій розділ було присвячено формульованому етапу, метою якого було зниження рівня проявів дисморфофобії у осіб юнацького віку.

1. Було сформовано психокорекційну групу з 10 осіб, відповідно до отриманих в ході констатувального експерименту. Було розроблено та реалізовано психокорекційну програму, основою якої стали техніки фото- та відео терапії, що були направлені на зниження рівня проявів дисморфофобії.

2. Для оцінки ефективності було проведено контрольний зріз серед учасників колекційної групи, результати якого показали позитивну динаміку. Даний результат підтвердила математична обробка даних за допомогою Т-критерію Стьюдента.

Також було проведено повторне дослідження серед учасників констатувального експерименту, що не увійшли до складу колекційної групи. Отримані результати, а також результати математичної обробки даних, підтвердили, що у порівнянні з колекційною групою результати не виявили суттєвих змін.

3. На завершення було розроблено ряд практичних рекомендацій юнакам щодо подальшого корегування проявів дисморфофобії з урахуванням їх трансгендерного досвіду.

ВИСНОВКИ

На етапі розвитку квір-теорій та депатологізації проявів небінарності у суспільстві, досить сильним лишається соціальний вплив щодо зовнішності людини, яку зчитують відповідно до певної статі. Дане явище закріплює та поглиблює прояви гендерної дисфорії, які часто супроводжуються явищами дисморфофобії, тобто хворобливе невдоволення власним тілом, бажання його змінити через умовну невідповідність, підвищенням рівня загальної напруги та особистісних змін.

У зв'язку з цим проблема дисморфофобії здалася нам не достатньо вивченою, тому нами було сформовано та здійснено ряд завдань, які допомогли поповнити скарбничку наукових досліджень даної проблематики.

У даній кваліфікаційній роботі було проведено теоретичний аналіз джерел та експериментальне дослідження проблеми дисморфофобії на специфічній вибірці: небінарні особи юнацького віку з приписаною жіночою статтю.

1. Було досліджено основні причини та прояви явища дисморфофобії загалом та у небінарних осіб, зокрема, їхній вплив на якість життя людини та можливі наслідки даного явища. Також було розглянуто фото- та відеотерапію як один з методів психокорекції проявів дисморфофобії, було досліджено історичну складову, різновиди, поширеність застосування на територіях пострадянських країн, визначено особливості використання та переваги фото- та відеотерапії під час роботи з проявами дисморфофобії.

2. Аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел дав змогу визначити методичну базу дослідження, до якої увійшли багатокомпонентний опитувальник ставлення до власного тіла (MBRSQ) (в адаптації Баранської та Татаурової), методика Томаса Кеша «Вплив образу тіла на якість життя», методика «Індекс життєвої задоволеності» в адаптації Н. Паніної, методика «Індивідуально-типологічний опитувальник».

3. Було проведено констатувальний експеримент шляхом діагностики та аналізу проявів дисморфофобії у осіб юнацького віку. Отримані результати продемонстрували суттєвий рівень незадоволеності або посереднього сприйняття

власного тіла. Даний етап допоміг визначити ключові «точки» для подальшого впливу на етапі формувального експерименту.

4. Розроблено та впроваджено програму психокорекції дисморфофобії у осіб юнацького віку за допомогою засобів фото- та відеотерапії. Метою даної програми стало зниження проявів дисморфофобії у осіб юнацького віку. Програма орієнтувалася на зняття напруги від дисморфофобії шляхом роботи з партнером; формування та усвідомлення внутрішніх та зовнішніх опор при роботі з образом тіла; формування позитивного образу власного тіла, підвищення рівня прийняття власного тіла.

5. Також нами було здійснено аналіз ефективності психокорекційної програми. Аналіз складався з двох етапів: на першому було проведено контрольний зріз результатів серед учасників психокорекційної групи. Результати продемонстрували значний зсув у позитивний бік. Для підтвердження було використано Т-критерій Стьюдента, який продемонстрував поліпшення показників ставлення до власного тіла, зсув у бік позитивного впливу уявлень про образ тіла на якість життя, а також підвищення загального рівня задоволеності життям.

Наступним етапом стало повторне психодіагностичне дослідження на контрольній групі. Отримані показники продемонстрували відсутність суттєвих змін, порівняно з групою, щодо якої було реалізовано психокорекційну програму.

Також на основі проведеної роботи (первинного дослідження, розробки та впровадження психокорекційної програми, повторного діагностичного дослідження, нами було розроблено практичні рекомендації юнакам щодо подальшого нівелювання проявів дисморфофобії, метою яких є підтримання та поліпшення досягнутих результатів.

Отже, враховуючи вище сказане, можна сформулювати наступне: вплив соціальних стереотипів та визнання бінарної системи як єдино правильної може призвести до яскравих негативних наслідків для осіб юнацького віку, чия ідентичність не вписується в дану систему, а поширення дискримінації, активної та пасивної агресії, явищ місгендерингу та деднеймінгу призводять до підвищення рівня проявів дисморфофобії, стану постійної напруги та почуття меншовартості через сприйняття

власної тілесності. Методи фото- та відео терапії є ефективними при корекції даного явища, за умови поєднання їх з індивідуальною терапією через силу негативного впливу у повсякденному житті, а також, на подальших етапах, для поліпшення психокорекційного впливу, важливим елементом виступає участь у групах взаємопідтримки серед учасників, що не є цисгендерними особами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баранская Л. Т., Татаурова С.С. Образ тела как предиктор нарушения адаптации молодежи в социальной среде // Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья. М.: «ИГРА», 2009. С. 331-335
2. Бёрнс, Роберт Б. Я-концепция и воспитание. М., 1989. С. 169.
3. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика. Изд. 3-е, испр. и доп. М.: Независимая фирма "Класс", 2001. 336 с.
4. Бороздина Л.В., Залученова Е.А. Увеличение индекса тревожности при расхождении уровней самооценки и притязаний. Вопросы психологии. 1993. № 1. С. 104-113.
5. Всемирная профессиональная ассоциация по здоровью трансгендеров. Стандарты медицинской помощи транссексуалам, трансгендерам и гендерно неконформным индивидуумам. 7-я версия, с. 143
6. Джеймс У. Личность. М. : Просвещение, 1982. 260 с.
7. Дженни Брэнд-Миллер, Виктория Ламберт. Личные границы. Как их устанавливать и отстаивать. Манн, Иванов и Фербер 2018. 272
8. Электронный ресурс. Гендерное путешествие. Выпуск №1, г. 2016
<http://gender-journey.org/2016-collection-7>
9. Копытин А.И. Тренинг по фототерапии. — СПб: Речь, 2003
10. Леонтьев А. Н. Деятельность. Создание личности. М. 1977.
11. Леонтьев А. Н. Потребности, мотивы, эмоции. М.: Педагогика, 1971.
12. Лозовая Г. В. Методологические проблемы изучения самооценки личности. СПб.: 2003. С. 143 - 151.
13. Орлов А. Б. Психология личности и сущности человека: Парадигмы, проекции, практики. М.: Издательский центр "Академия", 2002. 272 с.
14. Осипова А. А. Общая психокоррекция : учебн. пос. для студ. вузов. — М.: ТЦ Сфера, 2004
15. Пергаменщик Л. А. Кризисная психология. Учебное пособие. Мн.: Высшая школа, 2004. 288 с

16. Психологическая помощь трансгендерным клиентам. Практические рекомендации. Новосибирск, 2018. с. 94
17. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Карвасарского Б. Д. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2002.
18. Руководство по организации Психологических служб для ЛГБТ. Методические рекомендации. — СПб., — 2014. — 76 с.
19. Сидоров К. Р. Феномен несоответствия уровней самооценки и притязаний в ранней юности: Автореф. дисс. канд. психол. наук. М., 2007.
20. Чеснокова, И. И. Проблема самосознания в психологии. М. : Наука, 1977. 144 с.
21. Ansbaugh DJ, et al. (2011). Coping with and managing stress. In *Wellness: Concepts and Applications*, 8th ed., pp. 307–340. New York: McGraw-Hill.
22. Bilodeau, Brent (2005). "Beyond the Gender Binary: A Case Study of Two Transgender Students at a Midwestern Research University". *Journal of Gay & Lesbian Issues in Education*. 3 (1): 29–44.
23. Brown, M. L. & Rounsley, C. A. (1996) *True Selves: Understanding Transsexualism – For Families, Friends, Coworkers, and Helping Professionals* Jossey-Bass: San Francisco. p.288
24. Browne, Heidi A.; Gair, Shannon L.; Scharf, Jeremiah M.; Grice, Dorothy E. "Genetics of obsessive-Compulsive Disorder and Related Disorders". *Psychiatric Clinics of North America*, p. 319–335.
25. Cash, T.F. *Body Image: a handbook of theory, research, and clinical practice* / T.F. Cash, T. Pruzinsky. – The Guilford Press, 2002.
26. Coleman "Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7" . *International Journal of Transgenderism*. Routledge Taylor & Francis Group. 13 (4), 2011: 165–232
27. Cororve, Michelle; Gleaves, David (August 2001). "Body dysmorphic disorder: A review of conceptualizations, assessment, and treatment strategies". *Clinical Psychology Review*. 21 (6): 949–970
28. Del Loewenthal. *Phototherapy and Therapeutic Photography in a Digital Age* 1st Edition, p. 208, 2013

29. Didie E, Tortolani C, Pope C, Menard W, Fay C, Phillips K (2006). "Childhood abuse and neglect in body dysmorphic disorder", p. 1105-1115
30. Freeman L (2009). Meditation. In L Freeman, ed., *Mosby's Complementary and Alternative Medicine: A Research-Based Approach*, 3rd ed., pp. 158–188. St. Louis: Mosby Elsevier.
31. Freeman L (2009). Relaxation therapy. In *Mosby's Complementary and Alternative Medicine: A Research-Based Approach*, 3rd ed., pp. 129–157. St. Louis: Mosby Elsevier.
32. Harrison, A.; Fernández de la Cruz, L.; Enander, J.; Radua, J.; Mataix-Cols, D. (2016). "Cognitive-behavioral therapy for body dysmorphic disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials" (PDF). *Clinical Psychology Review*.p.43–51.
33. Helmut Remschmidt, Barry Nurcombe, Myron Lowell Belfer, Norman Sartorius, Ahmed Okasha. *The Mental Health of Children and Adolescents: An area of global neglect*, England, 2007, 229p
34. Hunt TJ; Thienhaus O; Ellwood A (July 2008). "The mirror lies: Body dysmorphic disorder". *American Family Physician*.
35. Judy Weiser. *Phototherapy Techniques : Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums*, Vancouver, Canada, p.384, 1999
36. Katharine A. Phillips, "Body dysmorphic disorder: Recognizing and treating imagined ugliness", *World Psychiatry*, 2004
37. Katharine A. Philips. *The Broken Mirror: Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder*. — Oxford University Press, 2005. — C. 56.
38. Nadal, K. L., Rivera, D. P., & Corpus, M. J. H. (2010). Sexual orientation and transgender microaggressions in everyday life: Experiences of lesbians, gays, bisexuals, and transgender individuals. In D. W. Sue (Ed.), *Microaggressions and marginality: Manifestation, dynamics, and impact* (pp. 217–240). New York, NY: Wiley.
39. Ranna Parekh. "What Is Gender Dysphoria?". American Psychiatric Publishing. Retrieved November 20,2018.

40. Thomas E. Bevan, *The Psychobiology of Transsexualism and Transgenderism*. p.257
41. Woodhill, Brenda; Samuels, Curtis (2004). "DESIRABLE AND UNDESIRABLE ANDROGYNY: A PRESCRIPTION FOR THE TWENTY-FIRST CENTURY". *Journal of Gender Studies*.

ДОДАТКИ

Додаток А

Мультимодальный опросник отношения к собственному телу (MBSRQ-AS) Томаса Ф. Кэша, в адаптации Л.Т. Баранской и С.С. Татауровой.

Ниже приведены утверждения о том, как люди могут думать, чувствовать или себя вести. Пожалуйста, укажите, в какой степени каждое утверждение подходит для Вас. Ответы на предлагаемые вопросы анонимны. Для того чтобы заполнить опросник, внимательно прочитайте каждое утверждение и определите, насколько оно схоже с Вашим личным мнением. Пользуясь данной шкалой, укажите свой ответ, поставив номер в отведенную графу слева от утверждения. Здесь нет правильных или неправильных ответов. Ответ должен быть максимально близок к Вашему мнению. Помните, что Ваши ответы конфиденциальны, поэтому постарайтесь отвечать искренне и заполнить все пункты теста.

ПРИМЕР: _____ Обычно у меня хорошее настроение.

В левой графе поставьте

- 1, если Вы **совершенно не согласны** с данным утверждением;
- 2, если Вы **в основном не согласны**;
- 3, если Вы не можете **ни согласиться, ни возразить (ни то, ни другое)**;
- 4, если Вы **в основном согласны**;
- 5, если Вы **полностью согласны** с утверждением.

1	2	3	4	5
Совершенно	В основном	Ни то,	В основном	Полность
о		ни	согласен/	ю
не	не	ни	согласен/	согласен/
согласен/	согласен/	другое	согласна	
не	не			
согласна	согласна			

- _____ 1. Перед тем, как появиться в обществе, я всегда смотрю, как я выгляжу
- _____ 2. Я стараюсь покупать одежду, в которой я буду выглядеть наилучшим образом
- _____ 3. Мое тело сексуально привлекательно
- _____ 4. Я постоянно беспокоюсь, что у меня избыточный вес, или, что я могу его набрать
- _____ 5. Мне нравится, как я выгляжу
- _____ 6. При любой возможности я смотрюсь в зеркало, чтобы проверить, как я выгляжу
- _____ 7. Перед тем, как выйти на улицу, обычно я трачу много времени на сборы
- _____ 8. Я очень остро чувствую даже незначительные изменения в своем весе
- _____ 9. Большинство людей считает, что я привлекателен / привлекательна
- _____ 10. Для меня важно всегда хорошо выглядеть
- _____ 11. Я пользуюсь немногими средствами по уходу за собой
- _____ 12. Мне нравится, как я выгляжу без одежды
- _____ 13. Я чувствую себя незащищенным / незащищенной, если не могу ухаживать за своей внешностью, как нужно
- _____ 14. Обычно я надеваю то, что лежит под рукой, и мне неважно, как это выглядит
- _____ 15. Мне нравится, как на мне сидит одежда
- _____ 16. Мне все равно, что окружающие думают о моей внешности
- _____ 17. Я стараюсь особенно ухаживать за волосами
- _____ 18. Мне не нравится мой внешний облик
- _____ 19. Я физически непривлекателен / непривлекательна
- _____ 20. Я никогда не задумываюсь о своей внешности

_____ 21. Я всегда стараюсь улучшить свой внешний вид

_____ 22. Я придерживаюсь диеты с целью похудения

Для оставшихся пунктов, используйте шкалу, приведенную после утверждения. Впишите ответ в графу слева.

_____ 23. Я пытался / пыталась сбросить вес, ограничивая себя в пище или придерживаясь радикальных диет.

1. Никогда
2. Редко
3. Иногда
4. Часто
5. Очень часто

_____ 24. Мне кажется, что у меня:

1. Большой недобор в весе
2. Недостаточный вес
3. Нормальный вес
4. Есть лишний вес
5. Много лишнего веса

_____ 25. Взглянув на меня, большинство бы подумало, что у меня:

1. Большой недобор в весе
2. Недостаточный вес
3. Нормальный вес
4. Есть лишний вес
5. Много лишнего веса

26-34. Используйте эту шкалу от 1 до 5, чтобы указать степень Вашей удовлетворенности или неудовлетворенности следующими аспектами Вашего тела:

1	2	3	4	5
Крайне недоволен / недовольна	В большей степени недоволен / недовольна	Ни то, ни другое	В основном доволен / довольна	Очень доволен / довольна

_____ 26. Лицо (черты лица, цвет лица и состояние кожи).

_____ 27. Волосы (цвет, густота, структура).

_____ 28. Нижняя часть туловища (ягодицы, бедра, ноги).

_____ 29. Средняя часть туловища (талиа, живот).

_____ 30. Верхняя часть туловища (грудная клетка или грудь, плечи, руки).

_____ 30. Мышечный тонус.

_____ 31. Вес.

_____ 32. Рост.

_____ 34. Внешность в целом.

Опросник BIQLI (Thomas F. Cash) (влияние образа тела на качество жизни)

Инструкция. У каждого человека есть свое представление о внешности. Некоторые люди довольны тем, как они выглядят, другие – нет.

В тесте представлены варианты влияния образа тела или его отсутствия на вашу жизнь. В каждом пункте определите, как и в какой степени, образ вашего тела влияет на тот или иной аспект вашей жизнедеятельности, и обведите нужный ответ кружком. Перед тем, как сделать выбор, подумайте, какой вариант ответа наиболее точно отражает ваше обычное ощущение.

	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
Крайнег тивно ействие		Весьма ативно действие	Слегка тивно ействие	Никакого ействия	Слегка итивно оздействи е	Весьма итивно действие		
								Оч ень поз ити вно сво зде йт вие

Образ тела отражается на:

1.	Ощущении собственной ценности	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
2.	Чувстве соответствия своему полу	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
3.	Взаимодействии с представителями своего пола.	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
4.	Взаимодействии с представителями противоположного пола	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
5.	Ощущениях при встрече с новыми людьми	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
6.	Ощущениях на работе или в школе	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
7.	Отношениях с друзьями	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
8.	Отношениях с членами семьи	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
9.	Повседневных эмоциях	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
10.	Общей удовлетворенности жизнью	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
11.	Чувстве собственной приемлемости в качестве сексуального партнера	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
12.	Удовлетворенности сексуальной жизнью	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
13.	Способности контролировать качество и количество еды	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
14.	Способности контролировать свой вес	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
15.	Действиях по поддержанию физической формы	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
16.	Желании совершать действия, которые могли бы привлечь внимание к своей внешности.	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
17.	Ежедневном уходе за собой	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
18.	Уверенности в повседневной жизни	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
19.	Ощущении себя счастливым / ой	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

Тест индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ) (адаптация Н.В. Паниной)

Опросник, диагностирующий индекс жизненной удовлетворенности, отражает общее психологическое состояние человека, степень его психологического комфорта и социально-психологической адаптированности. Тест «Индекс удовлетворенности жизнью» может быть использован для дифференцированной оценки особенностей стиля жизни, потребностей, мотивов, установок, ценностных ориентаций человека с целью определения, какие из них положительно сказываются на его общем психологическом состоянии, а какие - отрицательно.

Тест «Индекс жизненной удовлетворенности» (Neugarten A.O.), разработанный группой американских ученых, занимающихся социально-психологическими проблемами геронтопсихологии, был впервые опубликован в 1961 году и вскоре получил широкое распространение. Методика была переведена и адаптирована Н.В. Паниной в 1993 году. Опросник ИЖУ состоит из 20 вопросов, отражающих различные аспекты общего психологического состояния человека и его удовлетворенности жизнью.

Индекс общей жизненной удовлетворённости определяется начислением баллов по ключу. Максимальный индекс жизненной удовлетворённости составляет 40 баллов. Средняя жизненная удовлетворённость – 25–30 баллов. Показатели менее 25 баллов считаются низкими.

Инструкция.

Оцените каждое утверждение в соответствии со степенью вашего согласия. В столбике с номером вопроса поставьте любой знак напротив нужного ответа – «согласен», «не согласен» или «не знаю».

Тестовый материал к методике жизненной удовлетворенности

1. С возрастом многое мне кажется лучше, чем я ожидал раньше.
2. Жизнь принесла мне больше разочарований, чем большинству людей, которых я знаю.
3. Сейчас самый мрачный период в моей жизни.
4. Моя жизнь могла бы быть счастливее, чем есть.
5. Сейчас я почти так же счастлив, как и в то время, когда был моложе.
6. Большинство дел, которыми мне приходится заниматься, скучные и неинтересные.
7. Сейчас я переживаю лучшие годы в моей жизни.
8. Я считаю, что в будущем меня ожидают интересные и приятные дела.
9. К своим делам и занятиям я испытываю такой же интерес, как и раньше.
10. С возрастом я всё больше ощущаю какую-то усталость.
11. Ощущение возраста не беспокоит меня.
12. Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я испытываю чувство удовлетворения.
13. Я не изменил бы свою прошлую жизнь, даже если бы имел такую возможность.
14. По сравнению с другими людьми моего возраста я сделал массу глупостей в своей жизни.
15. Я выгляжу лучше, чем большинство других людей моего возраста.
16. У меня есть некоторые планы, которые я намереваюсь осуществить в ближайшее время.
17. Оглядываясь на прошлое, могу сказать, что я многое упустил в своей жизни.
18. Я слишком часто, по сравнению с другими людьми, нахожусь в подавленном настроении.
19. Я получил довольно много из того, что ожидал от жизни.
20. Что бы ни говорили, а с возрастом большинство людей становится хуже, а не лучше.

Ключ к тесту ИЖУ.

№ суждения	Согласен	Не согласен	Не знаю
1.	0	1	1
2.	0	2	1
3.	0	2	1
4.	0	2	1
5.	2	0	1

6.	0	2	1
7.	2	0	1
8.	2	0	1
9.	2	0	1
10.	0	2	1
11.	2	0	1
12.	2	0	1
13.	2	0	1
14.	0	2	1
15.	2	0	1
16.	2	0	1
17.	0	2	1
18.	0	2	1
19.	2	0	1
20.	0	2	1

Обработка результатов опросника диагностики индекса жизненной удовлетворенности.
Индекс общей жизненной удовлетворённости определяется начислением баллов по ключу.

Интерпретация результатов.

Тест измеряет наиболее общее психологическое состояние человека, определяемое его личными особенностями, системой отношений к различным сторонам своей жизни. Индекс жизненной удовлетворенности — интегративный показатель, включающий в качестве основного носителя эмоциональную составляющую. Для обладателей высокого значения индекса характерны низкий уровень эмоциональной напряженности, высокая эмоциональная устойчивость, низкий уровень тревожности, психологический комфорт, высокий уровень удовлетворенности ситуацией и своей ролью в ней.

Под категорией «жизненная удовлетворенность» понимается самое общее представление человека о психологическом комфорте, которое включает в себя:

- интерес к жизни как противоположность апатии;
- решительность, целеустремленность, последовательность в достижении жизненных целей;
- согласованность между поставленными и реально достигнутыми целями;
- положительная оценка собственных качеств и поступков;
- общий фон настроения.

Максимальный индекс жизненной удовлетворённости составляет 40 баллов. Средняя жизненная удовлетворённость – 25–30 баллов. Показатели менее 25 баллов считаются низкими.

В качестве дополнительной информации о том, какие конкретные сферы жизни приносят удовлетворение или недовольство, можно посчитать количество баллов по шкалам (максимальное количество баллов по каждой шкале – 8).

Расшифровка шкал теста "Индекс жизненной удовлетворенности"

1. Интерес к жизни. Суждения № 1, 6, 9, 11. Шкала отражает степень энтузиазма, увлечённого отношения к обычной повседневной жизни.
2. Последовательность в достижении целей. Суждения № 8, 13, 16, 17. Высокие показатели по данной шкале отражают такие особенности отношения к жизни, как решительность, стойкость, направленные на достижение целей. Низкая оценка по этой шкале отражает пассивное примирение с жизненными неудачами, покорное принятие всего, что приносит жизнь.

3. Согласованность между поставленными и достигнутыми целями. Суждения № 2, 4, 5, 19. Высокие показатели отражают убежденность человека в том, что он достиг или способен достичь тех целей, которые считает для себя важными.
4. Положительная оценка себя и собственных поступков. Суждения № 12, 14, 15, 20. Сюда относится оценка человеком своих внешних и внутренних качеств. Высокий балл отражает высокую самооценку.
5. Общий фон настроения. Суждения № 3, 7, 10, 18. Шкала показывает степень оптимизма, удовольствия от жизни.

Индивидуально-типологический опросник

Инструкция. Прочитав каждое утверждение реши верно ли оно по отношению к тебе, согласен ли ты с ним. Если верно, то на бланке ответов рядом с номером, соответствующим утверждению, поставь «+». Если оно неверно, то поставь «-».

Опросник

1. Я постараюсь отнестись к исследованию ответственно и быть максимально искренним (искренней).
2. У меня очень сложный и трудный для окружающих характер.
3. Я лучше справляюсь с работой в тиши и одиночестве, чем в присутствии многих людей или в шумном месте.
4. Решая серьезные проблемы, я, как правило, обхожусь без посторонней помощи.
5. Я очень редко заговариваю первым (первой) с незнакомыми людьми.
6. Для меня важно, что подумают другие о моих высказываниях и поступках.
7. Если будет нужно, я разрушу все преграды на пути к достижению цели.
8. Я часто тревожусь по пустякам.
9. В моих неудачах виноваты определенные люди.
10. Для меня важно иметь общее мнение с теми людьми, с которыми я обычно общаюсь.
11. Меня мало касается все, что случается с другими.
12. Мне интересны яркие, артистичные личности.
13. Мне нет дела до чужих страданий: хватает своих.
14. В шумной компании я чаще всего в роли только наблюдателя.
15. Для меня невыносимо наблюдать страдания других людей.
16. Я - человек абсолютно правдивый и искренний.
17. Все мои беды связаны с собственным неумением ладить с людьми.
18. Меня часто тянет к шумным компаниям.
19. Принимая важное решение, я всегда действую самостоятельно.
20. Мне всегда приятно заводить новых знакомых.
21. Берясь за какое-либо дело, я не стану долго раздумывать, прежде чем начать действовать.
22. Меня раздражают люди, пытающиеся изменить мое мнение, когда я уверен(а) в своей правоте.
23. Я часто волнуюсь за близких мне людей даже без серьезного повода.
24. Я не могу терпеть, когда кто-нибудь меняет заведенный мной порядок.
25. Я умею привлекать к себе внимание окружающих меня людей.
26. В жизни я твердо придерживаюсь определенных принципов.
27. Люблю посещать компании, где можно танцевать или петь.
28. Я чрезвычайно чувствителен (чувствительна) к изменениям в настроении окружающих меня людей.
29. Я могу, не смущаясь, дурачиться в веселой компании.
30. Я спокойно отношусь к тому, что кто-то рядом переживает по поводу своих неприятностей.
31. Я никогда не поступаю как эгоист (эгоистка).
32. Часто бывает так, что из-за меня у окружающих портится настроение.
33. Интересные идеи приходят мне в голову чаще, когда я один (одна), не в присутствии многих людей.
34. Я могу взять на себя ответственность за целую группу людей для пользы дела.
35. Мне трудно преодолеть застенчивость, когда нужно говорить перед группой людей.
36. Мнение старших по возрасту или положению большого значения для меня не имеет.
37. Мне не трудно заставить других людей действовать так, как я считаю нужным.
38. Я так сильно переживаю неудачи, что у меня ухудшается самочувствие.
39. Я всегда бываю упрям(а) в тех случаях, когда уверен(а) в своей правоте.
40. Если в компании я не нахожусь в центре внимания, мне становится скучно и неинтересно.
41. Никто не может навязать мне свое мнение.

42. Мне нравится путешествовать с разными, каждый раз новыми попутчиками.
43. Я могу изменить свое мнение под давлением окружающих.
44. В поезде я с удовольствием провожу время в беседе с соседями по купе.
45. Я никогда не вру.
46. Я никогда не откладываю на завтра то, что следует сделать сегодня.
47. Я вечно ничем недоволен (недовольна).
48. Я люблю одиночество, позволяющее мне сосредоточиться на своих мыслях.
49. Я умею заинтересовать людей и повести их за собой.
50. Мне нравится командовать другими.
51. Я умею дать отпор тем, кто вмешивается в мои дела.
52. Мне бывает неловко за высказывания и поступки моих близких.
53. Мне нередко приходилось в драке защищать свои права.
54. Я испытываю чувство вины (или даже стыда), если меня преследуют неудачи.
55. Мое настроение находится в сильной зависимости от настроения тех, кто меня окружает.
56. Я добиваюсь своего упорством и настойчивостью.
57. Мне часто бывает скучно, когда вокруг все веселятся.
58. Мое грустное настроение легко исправляется, если я смотрю в кино или по телевизору комедийное представление.
59. Ради сохранения добрых отношений я могу отказаться от своих намерений.
60. Я всегда придерживаюсь общепринятых правил поведения.
61. Меня любят все мои друзья.
62. У меня трагичная судьба.
63. У меня много близких друзей.
64. Я-самый несчастный человек на свете.
65. Мне проще надеяться на других, чем брать на себя ответственность, даже если речь идет о моих проблемах.
66. Я стараюсь быть таким (такой) «как все», не выделяться среди других.
67. Я - человек спокойный, уравновешенный.
68. Я могу долго не реагировать на чьи-то шутки, но потом «взорваться» гневной реакцией.
69. Я очень чувствителен (чувствительна) к изменениям погоды.
70. Я не люблю присутствовать на шумных застольях.
71. Я могу проявить безалаберность в делах, а потом понемногу приводить их в порядок.
72. Я люблю ходить в гости.
73. Мне все равно, что обо мне думают окружающие.
74. Я волнуюсь только по поводу очень больших неприятностей.
75. Я никогда не испытываю желания выругаться.
76. Я никого никогда не обманывал(а).
77. Мне никто не нужен, и я не нужен (не нужна) никому.
78. Я - человек застенчивый.
79. Мне ужасно не везет в жизни.
80. Я часто стараюсь следовать советам более авторитетной личности.
81. Я бы очень переживал(а), если бы кого-то задел(а) или обидел(а).
82. Меня ничем не испугать.
83. Я часто пользуюсь чужими советами при решении своих проблем.
84. В своих неудачах я в первую очередь виню самого (саму) себя.
85. Я совершенно не обращаю внимания на свой стиль одежды.
86. Я не стараюсь планировать свое ближайшее будущее и работу.
87. Когда меня зовут в гости, я чаще всего думаю: «Лучше бы мне остаться дома».
88. Я ничего не знаю о личных проблемах окружающих меня людей.
89. Малейшая неудача резко снижает мое настроение.
90. Я никогда не сержусь.
91. Я отвечал(а) на все вопросы очень правдиво.

Бланк ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91									

Ключ к ИТО

L. Ложь (неискренность, тенденция показать себя в лучшем свете)	верно: 16,31,45,46,60,61,75,76,90
F. Агравация (стремление подчеркнуть имеющиеся проблемы и сложность собственного характера)	верно: 2,17,32,47,62,77,64,79
	неверно: 91
I. Экстраверсия (обращенность в мир реально существующих объектов и ценностей, открытость, стремление к расширению круга контактов, общительность)	верно: 12,27,29,42,44,72
	неверно: 14,57,87
II. Спонтанность (непродуманность в высказываниях и поступках)	верно: 4,19,21,34,49,50
	неверно: 6,65,80
III. Агрессивность (активная самореализация, упрямство и своеволие в отстаивании своих интересов)	верно: 7,22,36,37,51,53,68
	неверно: 66,81
IV. Ригидность (инертность, тугоподвижность) установок, субъективизм, повышенное стремление к отстаиванию своих взглядов и принципов, критичность в отношении иных мнений)	верно: 9,24,26,39,41,56
	неверно: 71,83,86
V. Интроверсия (обращенность в мир субъективных представлений и переживаний, тенденция к уходу в мир иллюзий, фантазий и субъективных идеальных ценностей сдержанность, замкнутость)	верно: 3,5,33,35,48,78
	неверно: 18,20,63
VI. Сензитивность (впечатлительность, склонность к рефлексии, пессимистичность в оценке перспектив)	верно: 15,28,43,59,89
	неверно: 11,13,30,74
VII. Тревожность (эмоциональность, восприимчивость, незащищенность)	верно: 8,23,38,52,54,69,84
	неверно: 67,82
VIII. Лабильность (эмотивность, выраженная изменчивость настроения, мотивационная неустойчивость, сентиментальность, стремление к эмоциональной вовлеченности)	верно: 10,25,40,55,58
	неверно: 70,73,85,88

Суммируются значимые ответы, приведенные в ключе. За каждый ответ, совпадающий со значимым, начисляется один балл. Интерпретация находится в прямой зависимости от количества значимых ответов по 8 шкалам (исключая шкалы "ложь" и "агравация"):

- 0-1 балл – гипоземотивность, плохое самопонимание или неоткровенность при обследовании;
- 3-4 балла (норма) – гармоничная личность;
- 5-7 баллов (умеренная выраженность) – акцентуированные черты;
- 8-9 баллов (избыточная выраженность) – состояние эмоциональной напряженности, затрудненная адаптация.

На круговой диаграмме 8 шкал объединены в четыре полярные пары: экстраверсия – интроверсия, спонтанность – сензитивность и т.п.



рис. 1

Например, ответ на первый вопрос не засчитывается; 2-й пункт со знаком «+» - 1 балл по шкале агравации; 3-й пункт со знаком «+» - 1 балл по шкале интроверсии (V); 4-й пункт со знаком «+» - 1 балл по шкале II; 5-й пункт со знаком «+» добавляет еще 1 балл по шкале интроверсии; 6-й пункт ответ «неверно» добавляет 1 балл по шкале спонтанности (II шкала); 7-й пункт со знаком «+» - 1 балл по шкале агрессивность (III) и т.д. Таким образом получаем сумму значимых ответов «Верно» и «Неверно» по каждой шкале.

Результати констатувального експерименту за методикою Багатокомпонентний опитувальник ставлення до власного тіла (MBRSQ) (в адаптації Баранської та Татаурової)

№	Шкала					
	ОЗ	ОЗВ	ЗПТ	СЗВ	ОВВ	середн є
1	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3	3
8	3	3	3	3	3	3
9	2	3	2	3	3	2,5
10	2	3	2	3	3	2,5
11	2	3	2	3	3	2,5
12	2	3	2	3	3	2,5
13	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	2	2	2
24	2	2	2	2	2	2
25	2	2	2	2	2	2
26	2	2	2	2	2	2
27	2	2	2	2	2	2
28	2	2	2	2	2	2
29	1	2	2	2	2	1,5
30	1	2	1	2	2	1,5
31	1	2	1	2	2	1,5
32	1	2	1	2	2	1,5
33	1	1	1	2	1	1,5
34	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1

Результати констатувального експерименту за методикою Томаса Кеша «Вплив образу тіла на якість життя»

№	Шкала
---	-------

	ВВЦ	ВВСС	ВПСС	ВППС	ВЗНЛ	ВРУ	СД	СЧС	ПЕ
1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
2	2	1	1	1	1	1	3	2	1
3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
4	4	2	2	2	2	2	1	4	2
5	2	2	3	1	1	2	2	2	2
6	2	1	2	2	1	1	2	2	1
7	1	1	2	2	1	1	3	1	1
8	3	2	2	1	2	2	4	3	2
9	3	1	2	3	3	1	3	3	1
10	3	2	2	4	3	2	4	3	2
11	3	2	3	3	3	2	5	3	2
12	4	1	4	4	3	1	3	4	1
13	4	3	3	4	4	3	4	4	3
14	4	3	2	4	4	3	3	4	3
15	3	3	3	3	3	3	4	3	3
16	2	3	3	3	4	3	3	2	3
17	4	4	3	4	3	4	4	4	4
18	2	4	3	4	3	4	3	2	4
19	2	4	4	3	3	4	2	2	4
20	3	3	5	3	4	3	4	3	3
21	5	4	4	3	4	4	3	5	4
22	2	3	3	4	3	3	4	2	3
23	4	3	4	3	3	3	3	4	3
24	4	3	3	4	3	3	4	4	3
25	5	3	3	4	4	3	3	5	3
26	4	4	2	3	4	4	2	4	4
27	3	4	4	3	3	4	4	3	4
28	2	3	3	3	3	3	5	2	3
29	2	3	4	4	4	3	5	2	3
30	3	4	4	3	3	4	5	3	4
31	4	3	4	4	4	3	3	4	3
32	4	3	4	4	3	3	5	4	3
33	5	5	5	5	4	5	6	5	5
34	3	5	4	5	3	5	4	3	5
35	4	6	3	6	3	6	3	4	6
36	5	5	5	5	3	5	5	5	5
37	6	6	5	5	5	6	4	6	6
38	4	5	5	6	6	5	5	4	5
39	6	5	4	6	6	5	5	6	5
40	6	6	6	5	6	6	6	6	6

№	Шкала										середне
	ЗЗЖ	ПРСП	ЗСЖ	ЗКЯКІ	ЗКВ	ДПФФ	БВД	ЩДС	ВПЖ	ВСЩ	
1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1,3
2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1,5
3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1,7
4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2,4
5	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	1,8
6	1	2	1	4	2	1	2	4	1	2	1,8
7	1	1	1	3	2	1	1	3	1	2	1,5
8	2	2	2	5	1	2	2	5	2	1	2,4
9	3	1	1	5	3	1	1	5	1	3	2,3
10	3	2	2	4	4	2	2	4	2	4	2,9
11	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2,7
12	3	1	1	3	4	1	1	3	1	4	2,5
13	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3,4
14	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3,5
15	3	3	3	5	3	3	3	5	3	3	3,3
16	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3
17	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3
18	3	3	4	5	4	4	3	5	4	4	3,6
19	3	3	4	6	3	4	3	6	4	3	3,7
20	4	4	3	5	3	3	4	5	3	3	3,6
21	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3,9
22	3	4	3	6	4	3	4	6	3	4	3,5
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
24	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3,5
25	4	4	3	5	4	3	4	5	3	4	3,7
26	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3,5
27	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3,4
28	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3,3
29	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3,3
30	3	4	4	5	3	4	4	5	4	3	3,6
31	4	3	3	5	4	3	3	5	3	4	3,7
32	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3,5
33	4	3	5	4	5	5	3	4	5	5	4,4
34	3	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4,4
35	3	4	6	3	6	6	4	3	6	6	4,7
36	3	3	5	4	5	5	3	4	5	5	4,2
37	5	5	6	5	5	6	5	5	6	5	5,3
38	6	5	5	6	6	5	5	6	5	6	4,3
39	6	6	5	5	6	5	6	5	5	6	5,4
40	6	5	6	5	5	6	5	5	6	5	5,6

Результати констатувального експерименту за методикою «Індекс життєвої задоволеності» в адаптації Н. Паніної

№	Шкала					ЖЗ
	УЖ	ПДЦ	УПДЦ	ПОС	ЗНФ	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	2	1	6
3	1	2	1	2	2	8
4	2	2	2	3	2	11
5	2	3	2	2	3	13
6	3	2	3	3	2	15
7	2	4	2	2	4	14
8	4	4	3	3	4	19
9	5	5	2	2	5	19
10	4	4	3	2	4	17
11	4	5	2	2	5	18
12	4	4	2	2	4	16
13	5	5	4	3	5	22
14	5	4	4	2	4	19
15	6	4	5	3	4	22
16	6	4	4	2	4	20
17	7	5	5	3	5	26
18	6	5	4	2	5	23
19	7	4	5	2	4	22
20	6	5	4	4	5	24
21	6	4	4	4	4	22
22	7	4	4	5	4	24
23	7	4	5	4	4	24
24	6	5	5	5	5	26
25	7	6	4	4	6	27
26	6	6	5	5	6	28
27	8	7	4	4	7	30
28	8	6	4	4	6	28
29	8	7	4	4	7	28
30	8	6	5	5	6	30
31	8	7	4	5	7	31
32	8	6	4	7	6	31
33	8	7	4	6	7	32
34	8	6	7	7	6	34
35	8	7	6	6	7	34
36	8	6	6	7	6	33
37	8	7	7	6	7	35
38	8	6	6	7	6	33
39	8	8	8	8	8	40
40	8	8	8	8	8	40

Результати констатувального експерименту за методикою «Індивідуально-типологічний опитувальник»

№	Шкала			
	Екст	Спонт	Лабіл	Трив
1	1	1	1	1
2	2	1	2	1
3	1	2	1	2
4	2	2	2	2
5	3	3	1	1
6	4	4	1	2
7	3	3	2	1
8	3	3	2	1
9	3	3	1	2
10	4	4	3	1
11	5	3	4	2
12	5	4	3	1
13	5	3	3	2
14	6	3	3	2
15	7	3	4	1
16	6	4	3	1
17	7	3	4	2
18	6	4	3	2
19	7	5	3	3
20	6	5	3	4
21	6	3	4	3
22	6	4	3	4
23	7	6	4	3
24	6	7	5	3
25	7	6	5	4
26	7	7	3	5
27	6	7	4	5
28	6	6	5	5
29	7	6	3	4
30	6	7	6	3
31	6	6	6	3
32	7	6	6	7
33	8	7	7	6
34	8	6	6	6
35	9	6	7	7
36	8	7	6	6
37	9	9	7	7
38	8	8	8	6
39	9	9	9	8
40	8	9	8	8

Результати контрольного зрізу за методикою Багатокомпонентний опитувальник ставлення до власного тіла (MBRSQ) (в адаптації Баранської та Татаурової)

№	Шкала						середн €
	ОЗ	ОЗВ	ЗПТ	СЗВ	ОВВ	середн	
1	1	2	1	2	2	1,5	
2	1	1	1	2	1	1,5	
3	1	2	2	1	2	1,5	
4	1	2	2	2	2	1,5	
5	1	2	1	2	2	1,5	
6	2	2	2	2	2	2	
7	2	2	2	2	2	2	
8	2	2	2	2	2	2	
9	1	1	2	2	2	1,5	
10	2	2	2	2	2	2	
11	2	2	2	2	2	2	1,5
12	2	3	2	3	3	2,5	1,5
13	2	3	2	3	3	2,5	1,5
14	2	2	2	2	2	2	1
15	2	2	2	2	2	2	1
16	2	2	2	2	2	2	1
17	2	2	2	2	2	2	1
18	2	2	2	2	2	2	1
19	3	3	3	3	3	3	1
20	3	3	3	3	3	3	1

Результати контрольного зрізу за методикою Томаса Кеша «Вплив образу тіла на якість життя»

№	Шкала										середн
	ЗЗЖ	ПРСП	ЗСЖ	ЗКЯКІ	ЗКВ	ДПФФ	БВД	ЩДС	ВПЖ	ВСЦ	
1	5	5	5	6	5	6	5	5	6	5	5,3
2	5	5	6	5	6	6	5	5	6	6	4,3
3	3	3	5	3	4	3	4	3	3	3	3,6
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3,9
5	3	4	4	3	3	4	5	3	4	3	3,6
6	3	3	4	6	3	4	3	6	4	3	3,7
7	5	5	5	5	4	5	6	5	5	5	4,4
8	6	5	5	6	6	5	5	6	5	6	4,3
9	4	6	5	6	6	5	5	6	5	6	5,4
10	1	3	2	5	3	3	3	5	3	3	3,1
11	2	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1,5
12	2	2	2	5	1	2	2	5	2	1	2,4
13	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1,8
14	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3,3
15	3	2	3	3	3	2	5	3	2	3	2,7
16	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3
17	3	3	3	5	3	2	3	5	1	3	3,1
18	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3,2
19	2	3	3	4	3	3	4	2	3	2	3,5

20	4	3	3	5	4	3	3	5	3	4	3,7
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

№	Шкала								
	ВВЦ	ВВСС	ВПС	ВПС	ВЗНЛ	ВРУ	СД	СЧС	ПЕ
1	5	6	5	5	6	4	6	6	6
2	4	5	5	6	6	5	5	4	5
3	4	4	3	5	3	3	4	5	3
4	5	4	4	3	4	4	3	5	4
5	3	4	4	5	3	4	4	5	4
6	2	4	4	3	3	4	2	2	4
7	4	3	5	4	5	5	3	4	5
8	4	5	5	6	6	5	5	4	5
9	5	5	6	6	6	5	6	5	5
10	3	3	3	3	3	3	4	3	3
11	1	1	1	3	1	1	1	3	1
12	3	2	2	1	2	2	4	3	2
13	1	2	1	4	2	1	2	4	1
14	2	3	4	4	4	3	5	2	3
15	3	2	2	3	3	2	2	3	2
16	4	4	3	4	3	4	4	4	4
17	3	3	4	3	3	3	3	3	3
18	1	3	4	4	4	3	5	2	3
19	3	4	3	6	4	3	4	6	3
20	4	3	4	4	4	3	3	4	3

Результати контрольного зрізу за методикою «Індекс життєвої задоволеності» в адаптації Н. Паніної

№	Шкала					ЖЗ	ЖЗ
	УЖ	ПДЦ	УПДЦ	ПОС	ЗНФ		
1	4	4	3	2	4	17	5
2	7	4	4	5	4	24	6
3	3	5	3	3	3	17	8
4	2	3	2	2	3	13	11
5	7	4	4	5	4	24	13
6	8	6	5	7	7	33	15
7	8	7	8	6	7	36	14
8	8	6	4	5	6	29	19
9	7	5	5	3	5	26	19
10	8	6	4	7	6	31	17
11	4	5	2	2	5	18	
12	5	4	2	2	4	17	
13	6	4	5	2	4	21	
14	2	3	2	2	3	13	
15	6	5	4	2	5	23	
16	4	4	2	2	4	16	
17	3	2	3	4	3	17	
18	6	5	4	2	4	21	
19	6	4	5	4	4	23	

20	5	6	3	2	6	22
----	---	---	---	---	---	----

Результати контрольного зрізу за методикою «Індивідуально-типологічний опитувальник»

№	Шкала							
		Екст		Спонт		Лабіл		Трив
1	2	1	7	1	3	1	1	1
2	3	2	3	1	3	2	1	1
3	4	1	4	2	4	1	1	2
4	3	2	6	2	3	2	1	2
5	4	3	3	3	4	1	1	1
6	5	4	6	4	3	1	1	2
7	5	3	3	3	5	2	1	1
8	6	3	4	3	4	2	1	1
9	4	3	7	3	3	1	1	2
10	5	4	5	4	5	3	1	1
11	4	5	3	3	2	4	2	2
12	5	5	2	4	3	3	3	1
13	1	5	3	3	2	3	4	2
14	5	6	2	3	3	3	3	2
15	6	7	2	3	2	4	4	1
16	2	6	4	4	1	3	5	1
17	3	7	1	3	2	4	4	2
18	4	6	3	4	1	3	6	2
19	5	7	4	5	2	3	7	3
20	4	6	2	5	3	3	8	4

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН

№	Структура заняття	Обладнання	Тривалість
1.	Знайомство з учасниками 3. Вправа «Льодокол» 4. Вправа «Лінія життя» Шерінг	Фотографії учасників.	10 хв 10 хв 20 хв 10 хв
2.	Вступне слово, шерінг 3. Вправа «Спогади дитинства» 4. Вправа «Ресурс» Шерінг	Фотографії учасників, зображення, журнали, картинки, папір а3.	10 хв 20 хв 20 хв 10 хв
3.	Вступне слово, шерінг 3. Вправа «Автопортрет» 4. Вправа «Партнер» Шерінг	Фотографії учасників, зображення, олівці, папір а3.	10 хв 20 хв 20 хв 10 хв
4.	Вступне слово, шерінг 3. Вправа «Минуле, теперішнє, майбутнє» 4. Вправа «Я хочу» Шерінг	Фотографії учасників, зображення.	10 хв 20 хв 20 хв 10 хв
5.	Вступне слово, шерінг 3. Вправа «Метафоричний автопортрет» 4. Вправа «Опора» Шерінг	Зображення, підібрані учасниками, фотографії учасників.	10 хв 20 хв 20 хв 10 хв
6.	Вступне слово, шерінг 3. Вправа «Терапевтична фотографія» 4. Вправа «Поділ почуттів» Шерінг	Фотографії, зроблені учасниками, папір а3, зображення підібрані учасниками, фотокамери/смартфони.	10 хв 20 хв 20 хв 10 хв
7.	Вступне слово, шерінг 3. Вправа «Я очима партнера» 4. Вправа «Мої кордони» Шерінг	Відео, підібрані та змонтовані учасниками.	10 хв 20 хв 20 хв 10 хв
8.	Вступне слово, шерінг 3. Вправа «Я зараз» 4. Вправа «Каддл» Шерінг	Фотографії, зображення, підібрані учасником.	10 хв 20 хв 20 хв 10 хв

ЗАНЯТТЯ № 1

Знайомство з учасниками, формулювання мети занять.

Вправа «Льодокол»

Мета: знайомство учасників та зняття напруги

Хід роботи: Пропонуємо учасникам small-talk один з одним, під час якого необхідно назвати своє ім'я, займенник, улюблену страву та улюблену тварину.

Вправа «Лінія життя»

Мета: актуалізація та вираження почуттів, знаходження спільного досвіду.

Обладнання: фотографії учасників.

Хід роботи: учасники заздалегідь обирають свої фотографії, на яких представлені різні періоди життя та найбільш значимі життєві ситуації. Далі пропонується описати фотографії, що вони відчували тоді та що відчувають зараз. За необхідності інші учасники можуть допомагати після запиту.

Шерінг. Вираження почуттів після закінчення заняття, з чим учасник йде, за необхідності – запит про підтримку.

ЗАНЯТТЯ № 2

Вступне слово, шерінг. Учасники висловлюють свої очікування, діляться динамікою змін за тиждень.

Вправа «Спогади дитинства»

Мета: актуалізація та вираження почуттів, визначення опор.

Обладнання: фотографії учасників

Хід роботи: учасникам пропонується принести з дому фотографії дитинства, на яких зображені моменти, які викликають у них почуття, пов'язані. Далі учасникам пропонується висловити свої почуття, пов'язані з фотографіями, визначити, що допомагає визначати та проживати ці почуття. За запитом – можлива підтримка з боку інших учасників.

Вправа «Ресурс»

Мета: визначення шляхів, за допомогою яких учасник може поповнювати ресурс.

Обладнання: фотографії учасників, зображення, журнали, картинки, папір А3.

Хід роботи: учасникам пропонується принести зображення, фотографії, які відображають їх сильні сторони та шляхи, якими можна відновлювати сили. Далі із зображень пропонується створити колаж, яким можна доповнити малюнками, написами та цитатами.

Шерінг. Вираження почуттів після закінчення заняття, з чим учасник йде, за необхідності – запит про підтримку.

ЗАНЯТТЯ № 3

Вступне слово, шерінг. Учасники висловлюють свої очікування, діляться динамікою змін за тиждень.

Вправа «Автопортрет»

Мета: актуалізація та вираження почуттів, пов'язаних образом «Я», актуалізація почуттів, пов'язаних з власним тілом.

Обладнання: фотографії учасників.

Хід роботи: учасники приносять фотографії з їх зображенням, які найкраще передають їх «сутність». Проговорення почуттів учасником, після чого фідбек від інших учасників, з акцентом на сильні сторони та приємні переживання.

Вправа «Партнер»

Мета: побачити свої позитивні сторони, пов'язані як з тілом, так і з особистісними якостями, за допомогою іншого учасника.

Обладнання: зображення, олівці, папір А3.

Хід роботи: учасники мають розділитися по парам з тими, з ким максимально комфортно поруч (за умови, що в особистому житті їх не пов'язують тісні дружні або романтичні стосунки). Кожен учасник має зобразити сильні сторони свого партнера, обираючи відповідні зображення та зробити колаж. Допускається домальовувати елементи за необхідності. Далі кожен презентує свій колаж та розповідає про сильні сторони свого партнера (приділяючи увагу темі тілесності). В кінці, за згоди учасників, допустимий тактильний контакт з партнером (обійми, взяти за руку і т.д.).

Шерінг. Вираження почуттів після закінчення заняття, з чим учасник йде, за необхідності – запит про підтримку.

ЗАНЯТТЯ № 4

Вступне слово, шерінг. Учасники висловлюють свої очікування, діляться динамікою змін за тиждень.

Вправа «Минуле, теперішнє, майбутнє»

Мета: прослідкувати динаміку змін та виявити дезадаптивні думки, стосовно зовнішності.

Обладнання: фотографії, зображення.

Хід роботи: учасникам пропонується принести фотографії, які найяскравіше демонструють їх ставлення до себе в минулому, теперішньому та майбутньому (зображення). Під час опису, учасник вербалізує свої почуття, пов'язані зі ставленням до себе та свого тіла. В кінці фідбек від інших учасників про почуття та формулювання адаптивних та позитивних вербальних установок щодо тіла та особистості учасника.

Вправа «Я хочу»

Мета: емоційна стабілізація та підтримка після попередньої вправи.

Хід роботи: використовуючи Я-повідомлення учасник робить запит до групи щодо підтримки (вербальна, тілесний контакт, запит про особистий досвід тощо). За бажання учасників допускається виконання або у форматі «учасник-група», або у форматі «учасник-учасник».

Шерінг. Вираження почуттів після закінчення заняття, з чим учасник йде, за необхідності – запит про підтримку.

ЗАНЯТТЯ № 5

Вступне слово, шерінг. Учасники висловлюють свої очікування, діляться динамікою змін за тиждень.

Вправа «Метафоричний автопортрет»

Мета: укріплення образу «Я», виокремлення неочевидних внутрішніх опор.

Обладнання: зображення, підібрані учасниками.

Хід роботи: використовуючи зображення, які, на їхню думку, найкраще відображають їх самих та їх ставлення до себе. Після презентації учасником відбувається групове обговорення з підкресленням сильних сторін та висунення гіпотез щодо внутрішніх опор учасника, які побачила група через зображення.

Вправа «Опора»

Мета: візуальне зображення опор, на які учасник може опиратися при виникненні неадаптивних думок щодо тіла.

Обладнання: фотографії та зображення, підібрані учасниками, папір А3 або ватман.

Хід роботи: учасникам пропонується створити колаж або схему, на якій будуть відображатися їх опори (робота, навчання, психотерапевт, друзі, групи взаємопідтримки, особистісні якості тощо). по закінченню вербалізація роботи.

Шерінг. Вираження почуттів після закінчення заняття, з чим учасник йде, за необхідності – запит про підтримку.

ЗАНЯТТЯ № 6

Вступне слово, шерінг. Учасники висловлюють свої очікування, діляться динамікою змін за тиждень.

Вправа «Терапевтична фотографія»

Мета: прослідкувати динаміку змін у самоставленні.

Обладнання: фотокамери/смартфони.

Хід роботи: учаснику пропонується зробити фотографію, на якій він почуватиметься максимально гармонійно. Рекомендовано виконання у парах. Презентація фотографії та вербалізація почуттів від процесу та фотографії. Емоційний фідбек від учасників.

Вправа «Поділ почуттів»

Мета: формування та підкріплення партнерських стосунків як однієї з опор.

Обладнання: фотографії, зображення, олівці, папір А3.

Хід роботи: учасники працюють у вже сформованих парах. Діляться домінуючими почуттями, потім зображують їх у вигляді спільного колажу та комфортного і гармонійного поєднання зображень. Після виконання – презентують та діляться почуттями.

Шерінг. Вираження почуттів після закінчення заняття, з чим учасник йде, за необхідності – запит про підтримку.

ЗАНЯТТЯ № 7

Вступне слово, шерінг. Учасники висловлюють свої очікування, діляться динамікою змін за тиждень.

Вправа «Я очима партнера»

Мета: укріплення позитивного образу власного тіла, за допомогою погляду зі сторони.

Обладнання: відео, підібрані, виконані та змонтовані учасниками стосовно свого партнера.

Хід роботи: презентація свого партнера за допомогою відео, підкреслюючи його привабливість. Вербалізація емоцій щодо створення відео та щодо партнера. Фідбек від партнера та, при необхідності, запит про підтримку.

Вправа «Мої кордони»

Мета: закріпити вміння відстежувати порушення особистісних кордонів та їх відстоювання.

Обладнання: фотографії, підібрані учасниками.

Хід роботи: використовуючи фотографії, на яких зображені ситуації, що порушують кордони учасника та визивають дискомфорт. Далі відбувається розігрування ситуацій атаки особистісних кордонів та їх відстоювання учасником. Після виконання – проговорення складнощів та пропонування ідей.

Шерінг. Вираження почуттів після закінчення заняття, з чим учасник йде, за необхідності – запит про підтримку.

ЗАНЯТТЯ № 8

Вступне слово, шерінг. Учасники висловлюють свої очікування, діляться динамікою змін за тиждень.

Вправа «Я зараз»

Мета: підбиття підсумків, вербалізація динаміки та змін.

Обладнання: фотографії, зображення, підібрані учасниками.

Хід роботи: учасникам пропонується описати зображення, яке відповідає їх стану та самоставленню на сьогоднішній день та порівняти відчуття зі станом на першому занятті. Після учасника зміни коментує група.

Вправа «Кадл»

Мета: позитивне завершення занять.

Хід роботи: учасникам пропонується допустимий тілесний контакт з іншими учасниками. При цьому необхідно орієнтуватися на власні почуття та бажання (якого саме контакту хочеться, в якій кількості, з ким) та на принцип згоди.

Заключний шерінг. Вираження почуттів після закінчення заняття та програми загалом, з чим учасник йде, за необхідності – запит про підтримку, зауваження та побажання.

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова

		с1	с2	жз	Екст
	N	40	40	40	40
Нормальные параметры ^{а,б}	Среднее	2,0125	3,3025	23,7250	5,7500
	Стд. отклонение	,66494	1,04771	8,71188	2,15728
Разности экстремумов	Модуль	,207	,127	,072	,221
	Положительные	,207	,127	,048	,099
	Отрицательные	-,193	-,124	-,072	-,221
	Статистика Z Колмогорова-Смирнова	1,312	,804	,452	1,399
	Асимпт. знч. (двухсторонняя)	,064	,537	,987	,040

а. Сравнение с нормальным распределением.

б. Оценивается по данным.

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова

		Спонт	Лабіл	Трив
	N	40	40	40
Нормальные параметры ^{а,б}	Среднее	4,8750	4,0250	3,4250
	Стд. отклонение	2,17430	2,14222	2,19425
Разности экстремумов	Модуль	,156	,184	,192
	Положительные	,156	,184	,192
	Отрицательные	-,148	-,097	-,135
	Статистика Z Колмогорова-Смирнова	,989	1,163	1,214
	Асимпт. знч. (двухсторонняя)	,282	,134	,105

а. Сравнение с нормальным распределением.

б. Оценивается по данным.

Корреляции

Корреляции

		с1	с2	жз
жз	Корреляция Пирсона	,933**	,920**	1
	Знч.(2-сторон)	,000	,000	
	N	40	40	40
Екст	Корреляция Пирсона	-,918**	,901**	,912**
	Знч.(2-сторон)	,000	,000	,000
	N	40	40	40
Спонт	Корреляция Пирсона	,824**	,822**	,905**
	Знч.(2-сторон)	,000	,000	,000
	N	40	40	40

** . Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторон.).

Корреляции

		Лабіл	Трив
с1	Корреляция Пирсона	-,891**	-,830**
	Знч.(2-сторон)	,000	,000
	N	40	40
с2	Корреляция Пирсона	-,880**	-,830**
	Знч.(2-сторон)	,000	,000
	N	40	40
жз	Корреляция Пирсона	-,889**	-,862**
	Знч.(2-сторон)	,000	,000
	N	40	40

** . Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторон.).

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова

	ВВЛ	ВОТ	ЖЗ	ЕКСТР
N	30	30	30	30

Корреляции

		Лабіл	Трив
с1	Корреляция Пирсона	-,891**	-,830**
	Знч.(2-сторон)	,000	,000
	N	40	40
с2	Корреляция Пирсона	-,880**	-,830**
	Знч.(2-сторон)	,000	,000
	N	40	40
жз	Корреляция Пирсона	-,889**	-,862**
	Знч.(2-сторон)	,000	,000
	N	40	40

Нормальные параметры ^{a, b}	Среднее	1,7167	2,9800	18,9333	3,5333
	Стд. отклонение	,56756	1,12354	7,44142	1,40770
Разности экстремумов	Модуль	,182	,120	,102	,163
	Положительные	,182	,120	,102	,114
	Отрицательные	-,158	-,067	-,079	-,163
	Статистика Z Колмогорова-Смирнова	,997	,657	,561	,894
	Асимпт. знч. (двухсторонняя)	,273	,782	,911	,401

a. Сравнение с нормальным распределением.

b. Оценивается по данным.

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова

		СПОНТ	ЛАБИЛ	ТРИВ
	N	30	30	30
Нормальные параметры ^{а,б}	Среднее	3,3333	2,4667	2,3333
	Стд. отклонение	1,60459	1,16658	1,97105
Разности экстремумов	Модуль	,216	,189	,284
	Положительные	,216	,189	,284
	Отрицательные	-,118	-,143	-,249
	Статистика Z Колмогорова-Смирнова	1,181	1,034	1,555
	Асимпт. знч. (двухсторонняя)	,123	,235	,016

а. Сравнение с нормальным распределением.

б. Оценивается по данным.

T-критерий

Групповые статистики

ГРУППИ	N	Среднее	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего
ВВЛ	1,00	2,3000	,42164	,13333
	3,00	1,7000	,25820	,08165
ВОТ	1,00	4,1600	,74267	,23485
	3,00	2,8200	,72234	,22842
ЖЗ	1,00	25,0000	7,54247	2,38514
	3,00	19,1000	3,38132	1,06927
ЕКСТР	1,00	4,1000	1,19722	,37859
	3,00	3,9000	1,52388	,48189
СПОНТ	1,00	4,8000	1,61933	,51208
	3,00	2,6000	,96609	,30551
ЛАБИЛ	1,00	3,7000	,82327	,26034
	3,00	2,1000	,73786	,23333
ТРИВ	1,00	1,0000	,00000	,00000
	3,00	4,6000	1,89737	,60000

Критерий для независимых выборок

		Критерий равенства дисперсий Ливиня		t-критерий равенства средних	
		F	Знч.	t	ст.св.
ВВЛ	Предполагается равенство дисперсий	3,951	,062	3,838	18
	Равенство дисперсий не предполагается			3,838	14,918
ВОТ	Предполагается равенство дисперсий	,000	,983	4,090	18
	Равенство дисперсий не предполагается			4,090	17,986
ЖЗ	Предполагается равенство дисперсий	5,064	,037	2,257	18
	Равенство дисперсий не предполагается			2,257	12,477
ЕКСТР	Предполагается равенство дисперсий	,353	,560	,326	18
	Равенство дисперсий не предполагается			,326	17,045
СПОНТ	Предполагается равенство дисперсий	5,400	,032	3,690	18
	Равенство дисперсий не предполагается			3,690	14,686
ЛАБІЛ	Предполагается равенство дисперсий	,724	,406	4,577	18
	Равенство дисперсий не предполагается			4,577	17,788
ТРИВ	Предполагается равенство дисперсий	22,368	,000	-6,000	18
	Равенство дисперсий не предполагается			-6,000	9,000

Критерий для независимых выборок

		t-критерий равенства средних		
		Значимость (2-сторонняя)	Разность средних	Стд. ошибка разности
ВВЛ	Предполагается равенство дисперсий	,001	,60000	,15635
	Равенство дисперсий не предполагается	,002	,60000	,15635
ВОТ	Предполагается равенство дисперсий	,001	1,34000	,32762
	Равенство дисперсий не предполагается	,001	1,34000	,32762
ЖЗ	Предполагается равенство дисперсий	,037	5,90000	2,61385
	Равенство дисперсий не предполагается	,043	5,90000	2,61385
ЕКСТР	Предполагается равенство дисперсий	,748	,20000	,61283
	Равенство дисперсий не предполагается	,748	,20000	,61283
СПОНТ	Предполагается равенство дисперсий	,002	2,20000	,59628
	Равенство дисперсий не предполагается	,002	2,20000	,59628
ЛАБІЛ	Предполагается равенство дисперсий	,000	1,60000	,34960
	Равенство дисперсий не предполагается	,000	1,60000	,34960
ТРИВ	Предполагается равенство дисперсий	,000	-3,60000	,60000
	Равенство дисперсий не предполагается	,000	-3,60000	,60000

Критерий для независимых выборок

		t-критерий равенства средних	
		95% доверительный интервал разности средних	
		Нижняя граница	Верхняя граница
ВВЛ	Предполагается равенство дисперсий	,27153	,92847
	Равенство дисперсий не предполагается	,26659	,93341
ВОТ	Предполагается равенство дисперсий	,65170	2,02830
	Равенство дисперсий не предполагается	,65166	2,02834
ЖЗ	Предполагается равенство дисперсий	,40850	11,39150
	Равенство дисперсий не предполагается	,22897	11,57103
ЕКСТР	Предполагается равенство дисперсий	-1,08750	1,48750
	Равенство дисперсий не предполагается	-1,09269	1,49269
СПОНТ	Предполагается равенство дисперсий	,94725	3,45275
	Равенство дисперсий не предполагается	,92668	3,47332
ЛАБИЛ	Предполагается равенство дисперсий	,86551	2,33449
	Равенство дисперсий не предполагается	,86488	2,33512
ТРИВ	Предполагается равенство дисперсий	-4,86055	-2,33945
	Равенство дисперсий не предполагается	-4,95729	-2,24271

T-критерий

Групповые статистики

ГРУППИ	N	Среднее	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего
ВВЛ 1,00	10	2,3000	,42164	,13333
2,00	10	1,1500	,24152	,07638
ВОТ 1,00	10	4,1600	,74267	,23485
2,00	10	1,9600	,51251	,16207
ЖЗ 1,00	10	25,0000	7,54247	2,38514
2,00	10	12,7000	5,10011	1,61280
ЕКСТР 1,00	10	4,1000	1,19722	,37859
2,00	10	2,6000	1,07497	,33993
СПОНТ 1,00	10	4,8000	1,61933	,51208
2,00	10	2,6000	1,07497	,33993
ЛАБИЛ 1,00	10	3,7000	,82327	,26034
2,00	10	1,6000	,69921	,22111
ТРИВ 1,00	10	1,0000	,00000	,00000
2,00	10	1,4000	,51640	,16330

Критерий для независимых выборок

		Критерий равенства дисперсий Ливиня		t-критерий равенства средних	
		F	Знч.	t	ст.св.
ВВЛ	Предполагается равенство дисперсий	5,219	,035	7,484	18
	Равенство дисперсий не предполагается			7,484	14,332
ВОТ	Предполагается равенство дисперсий	,940	,345	7,710	18
	Равенство дисперсий не предполагается			7,710	15,987
ЖЗ	Предполагается равенство дисперсий	1,430	,247	4,272	18
	Равенство дисперсий не предполагается			4,272	15,807
ЕКСТР	Предполагается равенство дисперсий	,020	,888	2,948	18
	Равенство дисперсий не предполагается			2,948	17,795
СПОНТ	Предполагается равенство дисперсий	3,656	,072	3,579	18
	Равенство дисперсий не предполагается			3,579	15,642
ЛАБІЛ	Предполагается равенство дисперсий	,450	,511	6,148	18
	Равенство дисперсий не предполагается			6,148	17,540
ТРИВ	Предполагается равенство дисперсий	216,000	,000	-2,449	18
	Равенство дисперсий не предполагается			-2,449	9,000

Критерий для независимых выборок

		t-критерий равенства средних		
		Значимость (2-сторонняя)	Разность средних	Стд. ошибка разности
ВВЛ	Предполагается равенство дисперсий	,000	1,15000	,15366
	Равенство дисперсий не предполагается	,000	1,15000	,15366
ВОТ	Предполагается равенство дисперсий	,000	2,20000	,28535
	Равенство дисперсий не предполагается	,000	2,20000	,28535
ЖЗ	Предполагается равенство дисперсий	,000	12,30000	2,87924
	Равенство дисперсий не предполагается	,001	12,30000	2,87924
ЕКСТР	Предполагается равенство дисперсий	,009	1,50000	,50881
	Равенство дисперсий не предполагается	,009	1,50000	,50881
СПОНТ	Предполагается равенство дисперсий	,002	2,20000	,61464
	Равенство дисперсий не предполагается	,003	2,20000	,61464
ЛАБІЛ	Предполагается равенство дисперсий	,000	2,10000	,34157
	Равенство дисперсий не предполагается	,000	2,10000	,34157
ТРИВ	Предполагается равенство дисперсий	,025	-,40000	,16330
	Равенство дисперсий не предполагается	,037	-,40000	,16330

Критерий для независимых выборок

		t-критерий равенства средних	
		95% доверительный интервал разности средних	
		Нижняя граница	Верхняя граница
ВВЛ	Предполагается равенство дисперсий	,82717	1,47283
	Равенство дисперсий не предполагается	,82115	1,47885
ВОТ	Предполагается равенство дисперсий	1,60051	2,79949
	Равенство дисперсий не предполагается	1,59506	2,80494
ЖЗ	Предполагается равенство дисперсий	6,25095	18,34905
	Равенство дисперсий не предполагается	6,19023	18,40977
ЕКСТР	Предполагается равенство дисперсий	,43103	2,56897
	Равенство дисперсий не предполагается	,43014	2,56986
СПОНТ	Предполагается равенство дисперсий	,90870	3,49130
	Равенство дисперсий не предполагается	,89460	3,50540
ЛАБИЛ	Предполагается равенство дисперсий	1,38240	2,81760
	Равенство дисперсий не предполагается	1,38105	2,81895
ТРИВ	Предполагается равенство дисперсий	-,74308	-,05692
	Равенство дисперсий не предполагается	-,76941	-,03059

T-критерий

Статистики парных выборок

		Среднее	N	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего
Пара 1	ВВЛ1	2,3000	10	,42164	,13333
	ВВЛ2	1,1500	10	,24152	,07638
Пара 2	ВОТ1	4,1600	10	,74267	,23485
	ВОТ2	1,9600	10	,51251	,16207
Пара 3	ЖЗ1	25,0000	10	7,54247	2,38514
	ЖЗ2	12,7000	10	5,10011	1,61280
Пара 4	ЕКСТР1	4,1000	10	1,19722	,37859
	ЕКСТР2	2,6000	10	1,07497	,33993
Пара 5	СПОНТ1	4,8000	10	1,61933	,51208
	СПОНТ2	2,6000	10	1,07497	,33993
Пара 6	ЛАБИЛ1	3,7000	10	,82327	,26034
	ЛАБИЛ2	1,6000	10	,69921	,22111
Пара 7	ТРИВ1	1,0000	10	,00000	,00000
	ТРИВ2	1,4000	10	,51640	,16330

Корреляции парных выборок

		N	Корреляция	Знч.
Пара 1	ВВЛ1 & ВВЛ2	10	,055	,881
Пара 2	ВОТ1 & ВОТ2	10	-,364	,302
Пара 3	ЖЗ1 & ЖЗ2	10	,624	,054
Пара 4	ЕКСТР1 & ЕКСТР2	10	,725	,018
Пара 5	СПОНТ1 & СПОНТ2	10	,013	,972
Пара 6	ЛАБИЛ1 & ЛАБИЛ2	10	,540	,107
Пара 7	ТРИВ1 & ТРИВ2	10	.	.

Критерий парных выборок

		Парные разности		
		Среднее	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего
Пара 1	ВВЛ1 - ВВЛ2	1,15000	,47434	,15000
Пара 2	ВОТ1 - ВОТ2	2,20000	1,04456	,33032
Пара 3	ЖЗ1 - ЖЗ2	12,30000	5,90762	1,86815
Пара 4	ЕКСТР1 - ЕКСТР2	1,50000	,84984	,26874
Пара 5	СПОНТ1 - СПОНТ2	2,20000	1,93218	,61101
Пара 6	ЛАБЛ1 - ЛАБЛ2	2,10000	,73786	,23333
Пара 7	ТРИВ1 - ТРИВ2	-,40000	,51640	,16330

Критерий парных выборок

		Парные разности	
		95% доверительный интервал разности средних	
		Нижняя граница	Верхняя граница
Пара 1	ВВЛ1 - ВВЛ2	,81068	1,48932
Пара 2	ВОТ1 - ВОТ2	1,45276	2,94724
Пара 3	ЖЗ1 - ЖЗ2	8,07394	16,52606
Пара 4	ЕКСТР1 - ЕКСТР2	,89206	2,10794
Пара 5	СПОНТ1 - СПОНТ2	,81780	3,58220
Пара 6	ЛАБЛ1 - ЛАБЛ2	1,57216	2,62784
Пара 7	ТРИВ1 - ТРИВ2	-,76941	-,03059

Критерий парных выборок

		t	ст.св.	Значимость (2-сторонняя)
Пара 1	ВВЛ1 - ВВЛ2	7,667	9	,000
Пара 2	ВОТ1 - ВОТ2	6,660	9	,000
Пара 3	ЖЗ1 - ЖЗ2	6,584	9	,000
Пара 4	ЕКСТР1 - ЕКСТР2	5,582	9	,000
Пара 5	СПОНТ1 - СПОНТ2	3,601	9	,006
Пара 6	ЛАБИЛ1 - ЛАБИЛ2	9,000	9	,000
Пара 7	ТРИВ1 - ТРИВ2	-2,449	9	,037