

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий центр заочно-дистанційного навчання
Кафедра психології та педагогіки

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня магістра
на тему: «Психологічні особливості біохакінгу в Я-концепції особистості»

Виконала студентка 2-го курсу,
групи ЗМПс-21 спеціальності 053 Психологія
Слута Ірена Євгенівна

Науковий керівник – доктор психологічних наук,
професор кафедри психології та педагогіки Пасічник І.Д.

Рецензент – старший викладач, к. психол. н.,
Волошина-Нарожна В. О.

Острог, 2021

ЗМІСТ:

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ БІОХАКІНГУ У СТРУКТУРІ Я-КОНЦЕПЦІЇ ОСОБИСТОСТІ	
1.1. Теоретичний аналіз Я-концепції особистості у психологічній літературі	6
1.2. Психологічна характеристика поняття біохакінг як процес, явище та течія	17
1.3. Теоретико-методологічний аналіз медитації, харчування, дихання, фізичної активності та сну, як компонентів біохакінгу	23
ВИСНОВКИ ПО ПЕРШОМУ РОЗДІЛУ	38
РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ БІОХАКІНГУ У СТРУКТУРІ Я-КОНЦЕПЦІЇ ОСОБИСТОСТІ	
2.1. Обґрунтування методичного забезпечення експериментального дослідження	42
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження	48
ВИСНОВКИ ПО ДРУГОМУ РОЗДІЛУ	80
ВИСНОВКИ.....	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	87
ДОДАТКИ	

Вступ

Глобалізація, дедалі зростаючий персональний простір індивідуума, перехід до так званої «креативної економіки», коли людина з ідеями цінніша за людину з грошима, призводить до унікального явища: прагнення великої кількості людей максимізувати власні можливості.

В останні роки це явище набуло особливої актуальності в усьому світі. Україна також не стоїть осторонь світових процесів, маючи свої бачення та способи реалізації цього, досі не визначеного науково явища – біоакінгу.

Біоакінг як психологічне та соціальне явище потребує детального дослідження та наукового пояснення та обґрунтування. У сучасному світі біоакінг є одним з найновітніших напрямків науково-практичної взаємодії люди із самою собою. Фактично – це перетин наукового та соціального, що стало можливо, через глобальну доступність до різного роду знань, котрі довгий час вважалися вузькопрофільними, а також доступу до апаратів та методик, спрощення останніх та оцифрування і глобалізацію.

Розуміння цього індивідуаліського, по своїй суті, явища розглядається пріоритетним для розуміння психологічних особливостей розвитку сучасного суспільства.

Проблема біоакінгу є не достатньо дослідженою і тому потребує детальнішого вивчення та систематизації.

Актуальність теми полягає в тому що, біоакінг є інструментом, котрий може дати максимізацію людських можливостей, підвищення ефективності використання ресурсів власного тіла та мозку, сприяти збільшенню тривалості та якості життя. Біоакінг не використовується людьми в повній мірі через не достатню наукову базу, розмитість самого поняття. Оскільки, дивлячись на навколо наукові дослідження ми бачимо досить хороші результати, то

актуальним є визначити в науковій площині, чи може даний інструмент приносити реальні результати та бути корисним, чи необхідним для подальшого розвитку людини, особистості.

Без сумніву, потрібно розуміти, що ці навколо наукові самодослідження не мають жодних юридичних підкріплень. Люди, наприклад, проходячи повні аналізи органів та систем, самостійно, чи ж під наглядом лікарів пробують максимізувати власні можливості через використання різних прийомів, методик, технік та речовин. Біоакери не приховують у публічних заявах, що часто вони використовують заборонені речовини не легально.

Необхідно працювати у напрямку зміни свідомості громадськості, адже людина, котра починає публічно ставити над собою не санкціоновані експерименти може психологічно спричинити значний вплив на широкі верстви населення, особливо юного віку. З іншого боку, розуміння здобутків сучасної науки, медицини, психології, у поєднанні з нетрадиційними методами саморегуляції може дати справді вражаючі результати. Тема роботи є не достатньо дослідженою і тому потребує детальнішого вивчення та систематизації.

Метою дослідження є питання біоакінгу та можливості його застосування у розвитку та формуванню Я-особистості.

Досягнення мети передбачає розв'язання ряду **завдань**:

- висвітлення еволюції поглядів на біоакінг;
- аналіз ситуації з біоакінгом в Україні та світі;
- вивчення біоакінгу та його ефективних прийомів;
- напрямки саморозвитку особистості, котрі використовуються біоакерами на постійній основі;
- дослідження впливу прийомів біоакерів для досягнень основного завдання: максимізації можливостей людини;

- рекомендації з приводу безпечного використання екологічних прийомів біоакінгу та утримання від небезпечних, чи протиправних.

Об'єктом дослідження є психологічні особливості біоакінгу контексті реалізації Я-особистості в сучасному світі.

Предметом дослідження є методики та прийоми реалізації біоакінгу з максимально ефективними результатами для формування особливого типу Яособистості – біоакера.

В даному дослідженні були використані наступні **методи**:

- спостереження – пізнання індивідуальних особливостей психіки людини через вивчення її поведінки. Висновки на основі аналізу;

- експеримент – створення умов, за яких досліджуване явище виникає неодмінно й закономірно. Експериментатор варіюватиме (змінюватиме, пробуватиме різні варіанти) умови проведення досліду і спостерігатиме за наслідками такої зміни;

- узагальнення – при накладенні результатів дослідження певних груп на суспільство в цілому.

Джерельною базою даного дослідження є наукові, медичні, психологічні, публіцистичні статті профільних журналів, праці вчених та практиків.

Структура даної роботи складається зі вступу, двох розділів, висновків та списку використаних джерел та літератури. У вступі розглядається актуальність теми, мета, завдання, об'єкт, предмет, методи дослідження. У першому розділі розглянуті теоретико-методологічні засади психологічних особливостей біоакінгу у структурі Я-концепції особистості. Він складається з трьох підрозділів, а саме: теоретичного аналізу Я-концепції особистості, психологічної характеристики поняття біоакінг як процесу, явища та течії, а також теоретико-

методологічного аналізу медитації, харчування, дихання, фізичної активності та сну, як компонентів біохакінгу.

В другому розділі ми описали процедуру, методологію та результати нашого експериментального дослідження.

Другий розділ присвячений експериментальній частині дослідження (констатуючий, формуючий та контрольний експерименти), обґрунтуванню методичного забезпечення дослідження, а також аналізу отриманих результатів та висновкам на основі експериментів. Основний зміст роботи викладено на 87 сторінках, загальний обсяг роботи складає – 102 сторінки.

РОЗДІЛ І.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ БІОХАКІНГУ У СТРУКТУРІ Я- КОНЦЕПЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Теоретичний аналіз Я-концепції особистості у психологічній літературі

У психології термін «Я-концепція» найбільшого поширення набув у зарубіжній психології в рамках теорії особистост (У. Джемс, Е. Еріксон, К. Роджерс, Б. Бернс.

Д. Майєрс, В. Карнес, С. Фрайберг та ін). У вітчизняній науці використовуються інші близькі за змістом поняття: самосвідомість (С.Л. Рубінштейн, В.В. Столін, В.С. Мухіна, Е.Т. Соколова та ін.), «образ Я» (І.С. Кон, Д.Б. Ельконін, С.Г. Якобсон, Є.Л. Яковлєва, Н.М. Авдєєва та інших.), «образ себе» (М.І. Лісіна, А.Г. Рузьська та інших.). Всі ці концепції можна назвати адаптивними, тому що кожна особистість живе у світі, який психіка сприймає суб'єктивно. А отже, людина не просто знаходить свій світ - вона будує його самостійно. «Я» – це завжди продовження миру, суб'єктного світу. Розвиток людини як було показано нами раніше, відбувається у взаємодії «Я» та «Миру»

– що породжується ефект взаємодії. Людина, таким чином, може розвиватися та перетворювати світ водночас[15, с.34-42].

«Я-концепція» включає всі ідеї та уявлення людини про себе (самопрезентацію) та про свою взаємодію з оточуючим світом (об'єктивні репрезентації). Це становище знаходить свій відбиток у роботах М. Клейна, Н. Чешира, Г. Томе, Є. Шильштейна, С.А. Баклушинського[69, с.79-86]. Я-концепція є двоїтим конструктом внутрішнього світу людини, яка забезпечує зв'язок ціннісного та соціального вимірів. Відповідно до результатів досліджень О.С. Шильштейна[28,с.184-196], у двоїстості «Я-концепції» виникає проблема: наскільки у соціальній спільності вдасться реалізувати спочатку позитивне, гармонійне самовідчуття. «Дані параметри розподілу кореляційних рядів конструкту Я, – пише він, – свідчить про те, що конструкт Я позитивний на обох рівнях, але зміст його різний. Я є фактично сполучною ланкою між цінностями соціуму та власним ідеалом» [81, с. 78-79].

Іншими словами, «Я-концепція» є сполучна ланка між двома ціннісними рівнями, що мають різний зміст, але існуючими як єдине, цілісний суб'єктний простір:

1. Власно-особистісний рівень – ціннісний вимір особистості, що породжується мотивами у вигляді значних смислів.
2. Рівень соціальної спільності – ціннісний вимір соціуму.

Більшість дослідників визнають багатовимірність, ієрархічність системи «Я» і включають до неї широке коло форм репрезентацій: уявлення про себе, емоційно-ціннісне співвідношення, самооцінку та ін. Спираючись на теорію рівневої будови суб'єктивної досвіду В.Ф. Петренко та концепцію про рівневу

організацію системи "Я" О.С. Шильштейна, ми можемо говорити про те, що "Я-концепція" – це вертикально організована частина психічного досвіду як єдиного континууму, що розгортається від глибинного самовідчуття до вербалізованих, концептуалізованих уявлень про себе, де немає кінцевого числа репрезентацій "Я"[75, с.5-14]. Найбільш цілісну та логічну, на наш погляд, концепцію запропонував Р. Бернс. Поруч із К. Роджерсом, він визначає «Я-концепцію» як динамічну сукупність властивих кожній особі установок, мають свою ієрархічну структуру, та стверджує, що «Я-концепція» - це сукупність всіх уявлень індивіда про себе, пов'язану з їхньою оцінкою. Р. Бернс виділив чотири складові «Я-концепції», що дозволяють конкретизувати її змістовний бік [43, с.1028-1036]:

1. Описова складова, пов'язана зі ставленням до себе або до окремих своїх якостей, тобто самооцінка чи прийняття себе.

2. Оцінювальна складова, пов'язана з особистісним, оцінним моментом при спробах охарактеризувати себе. Іншими словами, «Я-концепція» – це не лише констатація, опис рис своєї особистості, а й уся сукупність їх оцінних характеристик та пов'язаних із нею переживань[21, с.185-191].

Необхідно відзначити, що виділення описової та оціночної складових дозволило розглядати Я-концепцію як сукупність установок, вкладених у себе, у визначенні яких підкреслюються три основних елемента:

- переконання, яке може бути обґрунтованим або необґрунтованим

(когнітивна складова установки);

- емоційне ставлення до цього переконання (емоційно-оцінна складова);

- відповідна реакція (поведінкова складова) [33, с.1134-1142].

Щодо «Я-концепції» - ці елементи Р. Бернс конкретизує наступним

чином:

- образ Я як уявлення індивіда про самого себе;
- самооцінка як афективна оцінка цього уявлення;
- Потенційна поведінкова реакція як конкретні дії, спричинені Я-образом та самооцінкою.

3. Когнітивна складова, пов'язана з описом самого себе як способом охарактеризувати неповторність кожної особистості через поєднання її окремих рис. Ці уявлення індивіда про себе здаються йому переконливими незалежно від того, чи є вони істинними чи хибними.

4. Поведінкова складова, пов'язана з безпосереднім виразом установки індивіда у поведінці. «Я-концепція», за Р. Бернсом, формується під впливом різних зовнішніх впливів, які зазнає індивід. Особливо важливими є для нього контакти зі значущими іншими індивідами, які і визначають уявлення індивіда про себе. Спершу, будь-які соціальні контакти є формою впливу на особистість. Однак з моменту свого зародження «Я-концепція» стає активним початком, важливим фактором в інтерпретації досвіду, сприяє досягненню внутрішньої узгодженості особистості, що визначає інтерпретацію досвіду і є джерелом очікувань.

Людина як соціальна істота не може уникнути прийняття багатьох соціальних та культурних ролей, нормативів та оцінок, що визначаються умовами життя в суспільстві (процес соціалізації) [10, с.177-200]. Вона стає об'єктом і власних думок, і оцінок інших людей, з якими взаємодіє, і, якщо вона прагне отримати схвалення оточення, він має відповідати загальноприйнятим стандартам. Тому функціями «Я-концепції» є:

- Інтерпретація минулого досвіду;
- дії індивіда у конкретній ситуації;
- Інтерпретація дій інших;
- Визначення рольових експектацій індивіда, тобто уявлень про те, що має статися[1, с.354-399].

Саме «Я-концепція» визначає інтерпретацію досвіду і є джерелом очікувань індивіда, будучи важливим фактором організації його психіки та поведінки.

Я-концепцію особистості необхідно розглядати у трьох тимчасових вимірах:

- минуле як інтерпретація досвіду;
- сьогодення як дії індивіда у конкретній ситуації;
- Майбутнє як побудова перспектив майбутнього (очікування індивіда) [5, с.276-284].

Перш ніж безпосередньо звернутися до тимчасових «модусів» у структурі Я-концепції, відзначимо, що припущення про їх наявність є настільки ж традиційними для психологічних досліджень особистості, як і вся ця проблематика загалом. З науково-теоретичного аналізу Е.П. Белінська зазначає, що «ідея "часу Я-концепції" явно чи неявно була присутня і є при аналізі можливих факторів формування уявлень себе – залежно від конкретних теоретичних уподобань дослідників змінювалися лише акценти. По-друге, багато дослідників зверталися і звертаються до ідеї актуалізації того чи іншого тимчасового «модусу» Я-концепції під час аналізу мотивації[32, с.831-838].

По-третє, ідея тимчасової представленості Я-уявлень, і особливо їхньої узгодженості, певної пов'язаності, сьогодні присутній практично у всіх

психотерапевтичних практиках, традиційно вважаючись найважливішим психічним показником психічного здоров'я» [24, с. 140-142].

Як було показано вище, починаючи з класичних праць У. Джемса, у поняття Я – концепції закладалося як актуальне самовизначення, а й те, як сам індивід оцінює можливості свого розвитку в майбутньому[41, с.756-766]. Саме ідея актуального Я (що відноситься до майбутнього) була покладена даним автором в основу самооцінки як однією з фундаментальних складових Я-концепції. Протягом наступного активного емпіричного освоєння проблематики Я-концепції ідея суб'єктивної «тимчасової розгортки» самоуявлень залишалася деякою константою, у своїй авторы зверталися до неї у різних контекстах (М. Розенберг, Р. Каплан, В.В. Столін, Р. Бернс, Х. Маркус, П. Нуріус, Д. Майєрс та ін.).

Так, відповідно до М. Розенберг та Г. Каплан, існують різні "плани функціонування" Я-концепції (план реальності, план фантазії, план майбутнього та ін., в тому числі і план можливості), що задають її багаторівневість як з погляду «об'єктивного» будови, і «суб'єктивного» існування[53, с.62-72]. В рамках аналізу структури Я-концепції як цілісної освіти вони запроваджують поняття «можливого Я», яке більш детально, та у відриві від ідеї його рівневої будови, розробляється в концепції Х. Маркуса, де було здійснено певну спробу вирішення проблеми мінливості/стабільності "Я". У своїй концепції він запропонував зняти це протиріччя, ввівши поняття «робочої Я-концепції», яка визначається як «Я-концепція» в даний час і в заданому соціальному контексті взаємодії як частина загального репертуару Я, що визначається на мікро-і макросоціальному рівні[2,8,47].

Відповідно до феноменологічного підходу у психології, розуміння людини виходить із вражень суб'єкта, що виходять із його минулого та справжнього досвіду, заснованому на центральній його ланці – сприйнятті, а не з позиції зовнішнього спостерігача. Відповідно до цього індивід не може змінити самі події, а може змінити їх сприйняття та інтерпретацію[59].

За Д. Майерсом, «Я-концепція» - це Я-структури (психічні моделі), за допомогою яких ми організуємо наше життя. Я-структура - віра в себе (довіра до собі), яка організовує та спрямовує обробку інформації, що стосується самої людини. Ці елементи «Я-концепції» впливають на те, як ми сприймаємо, запам'ятовуємо та оцінюємо інших людей і себе. Наша «Я-концепція» включає не лише наші переконання в тому, хто ми зараз, але й те, ким ми могли б стати, тобто наші можливі Я[79, с.55-76].

Однак у різні вікові періоди особистості цей тимчасовий простір не є однаковим, як і у конкретній життєвій ситуації. Так, наприклад, у підлітковому віці значущість справжнього тимчасового виміру зростає.

Психологічним аспектам становлення особистості підлітка присвячено безліч робіт. У цьому віці остаточно формується інтелектуальний апарат, що уможливорює осмислене конструювання свого власного світогляду, індивідуальної системи цінностей та «Я-концепції», яка нестабільна і менш позитивна порівняно з образом Я у молодшому шкільному віці[30,38]. Пік цих змін припадає приблизно на 12-13 років (І.С. Кон). Саме у цей період починається інтеграція та осмислення всієї інформації, що відноситься до Я. У зв'язку з цим цікаві дослідження Е.М. Краніха «Я» у розвитку дитини, підлітка та молодої людини. Автор пише, що поняття розвитку – широке позначення для поступальної зміни тілесних та душевних ознак у певний відрізок часу. При розгляді розвитку дитини з дитинства чітко проявляється те, що є конкретним людським розвитком. Протягом перших місяців маленькій дитина сягає те, що

у зовнішньому прояві людини служить символом людського образу, – прямостояння. У постійних зусиллях дитина долає тяжкість власного тіла, тут вона розвиває свою силу волі. Волю автор визначає як активну дію, що у кожному моменті отримує нові імпульси. Прямостояння – це поза, у якій людина панує над своїм тілом завдяки силі своєї волі[9, 11, 82].

Утримуючись у рівновазі, дитина дізнається, що знаходиться в ньому, що його центр спочиває в ньому самому. Прямостояча поза є виразом істоти, діяльність якої здійснюється цілком під впливом її волі і яке до того ж має у собі свій центр, інакше званий як Я. Ця істота тому і є Я, що воно діє із самого себе, воно являє собою Я-людини, що виявляється в намаганні подолати тяжкість у тілі[64, с.75-77]. Те, що відбувається в процесі випрямлення, не є лише зміною чи перетворенням – це розвиток. Я при розвитку дитини передує усвідомленню Я. Я ні в якому випадку не поєднується з тілом, що виникло у результаті спадковості. Навпаки, тіло перетворюється за допомогою Я, і в цьому процесі Я всіма своїми силами впроваджується у тіло. Тіло пристосовується до Я, і розвиток є у сенсі його втіленням. Я-дитина глибше зв'язується зі сферою вивільнення формотворчих сил, коли вона вчиться самостійно будувати форми, з художнього сприйняття[65, с.75-77].

На рубежі 10-го року життя свого переживання Я ущільнюється, завдяки чому дитина переживає навколишній світ більш свідомо. Ставши підлітком, вона виявляє захоплені настрої, який спалахує сам собою і також гасне. Це коливання служить виразом душевного життя, в якому Я ще не стало дієвим. Проте, коли Я розгорне свої думки і віддасть їм обриси, душевне життя стане більш регульованим. Завдяки обґрунтованим переконанням, мислення та дія набувають внутрішню спрямованість[45,62].

У зв'язку з цим значний інтерес представляє ідея формування саморегуляції мислення у межах теорії ініціативних психологічних систем В.Є. Клочко. З погляду даного автора, саморегуляція є «принципом, який повинен пояснити цілісність та стійкість діяльності та особистості, організацію психічних процесів, за допомогою яких відбувається діяльність, їх внутрішній зв'язок та єдність, спрямованість діяльності та її детермінація» [4, с. 451-462].

Він вважає, що саморегуляція має розумітися через призму співвіднесення усвідомлюваного та неусвідомлюваного, довільного і мимовільного, через їхні взаємопереходи та взаємообумовленість у єдиній системі цілісного психічного саморегулювання[3, с.269,422]. Таким чином, саморегуляція, за В.Є. Клочко, це прояв цілісної роботи психіки як багаторівневої системи. Формування творчої соціальної позиції – це найважливіша якість розвиненої особистості, а також методологічний принцип, «напрямний пошук того специфічного в психологічній освіті, в якій перетинаються зовнішня та внутрішня детермінації, того «вузла», який представляє собою внутрішньоособистісну форму співвідношення індивідуальної та соціальної детермінації[6, с.86-102].

Саме з поняттям «особистість», а не з якимось іншим поняттям співвідносне поняття «саморегуляції» у психології. Спосіб, яким особистість входить у діяльність (творчо чи репродуктивно), залежить від особистості, її творчої соціальної позиції (особистісних установок), у яких інтегруються соціальні та індивідуальні детермінації, зовнішні умови та внутрішні можливості. «Саморегулюючи» свою поведінку і діяльність, особистість вже виступає в єдності соціального та індивідуального як дійова особистість, як саморегулююча система, що відкривається в діяльності, що формується в ній та здійснює у діяльності внутрішню потребу в власному здійсненні» [35, с. 9-10].

Досліджуючи вищий рівень саморегуляції (гетеростаз), на відміну О.К.

Тихомирова, І.М. Семенова, А.М. Матюшкіна, А.В. Брушлинського, Д.Б. Богоявленській, автор пропонує запровадити «психологічну систему» як методологічний принцип найвищого порядку, що дозволяє зрозуміти регуляцію нададаптивних проявів у пізнанні та діяльності людини, «у той час як на рівні ізольованих систем (діяльність, особистість, свідомість), що виникли в результаті відокремленого використання діяльнісного, особистісного і т. д. підходів, вдається схопити динаміку та особливості саморегуляції та самоорганізації в межах адаптивних проявів» [44, с. 12-13]. «Психологічна система», отже, є «призму» бачення психологічної реальності, спосіб пізнання людини в єдності з тією дійсністю, що виникає «на перетині» матеріальної людини, що володіє свідомістю, з матеріальним світом, у якому він задовольняє свої потреби, бажання, прагнення, здібності тощо.

Таким чином, через поняття «психологічна система» виникає можливість пояснити, як дійова особистість постійно «виходить за межі себе» і як ця частина світу, в яку «вийшла» людина, перетворюється на реальну ситуацію, на справжній світ людини, відмежований від усього іншого в об'єктивному світі, що не має сенсу і значення, що не відповідає стану людини в момент її життя та діяльності[74, с.34-42].

Відповідно до уявлень В.Є. Ключко, що з'єднує всю систему в цілісність є другим рівень – індивідуально-психологічний, через який реалізуються всі рухи та спонукання, що йдуть як знизу, і зверху. Якою б не була передісторія спонукання, реалізується воно через індивідуальний рівень, що функціонує за законами гомеореза, самоорганізації психологічної системи, у напрямі руху цілей, задоволення потреб. Психіка пов'язана з усіма життєвими проявами організму та особистості[16, с.62-67].

Т.П. Скрипкіна пише, що самоорганізація є здатність оволодіти собою, здатність діяти самостійно та оцінювати результати цих дій, здатність передбачати результати дій до їх виконання, самостійно ставити цілі і виділяти умови для їх досягнення, то є формувати завдання та знаходити шляхи їх досягнення [40, с.271-276]. Іншими словами, це здатність розуміти значення та сенс власних дій, їх індивідуальну та соціальну значимість, співвідносити актуальні потреби з можливостями їх реалізації у цій ситуації та з прийнятими у суспільстві соціальними нормами. «Ускладнення психологічної системи дитини, – пише автор, – при взаємодії з дорослим, як би дозрівання її всередині спільної психологічної системи, формування свідомості, особистості та особистісних установок – усе це є необхідною умовою автономізації дитини як суверенної психологічної системи. Природа, соціальна у тому числі, створила унікальний механізм регуляції сумісної психологічної системи як необхідна ланка у становленні саморегуляції кожної з психологічних систем як механізм розвитку» [42, с. 120].

Експериментальні дані показали, що до 10-11-річного віку закріплюються типові для дорослих форми поведінки в потенційних проблемних ситуаціях. Формується здатність до саморегуляції, то є емоційно- оціночні ситуативні освіти вступають у зв'язок із особистісними установками, синкретизм змінюється саморегуляцією. Таким чином, ми можемо говорити, що вектор «я можу – я мушу» формується до кінцю підліткового віку, коли виникають органи (функції) саморегуляції, а душевне життя, завдяки самому пізнанню, набуває характеру, що виражається в Я.

Отже, у структурі Я-концепції відображаються необхідні взаємовідносини, взаємовпливи між окремими психічними явищами та між психікою з іншими системами, що забезпечують оптимальне та позитивні відносини особистості. Будучи внутрішнім екзистенційним ядром особистості, вона забезпечує внутрішню узгодженість та саморегуляцію особистості, її задоволеність життям, регулює емоційний стан, інтерпретує досвід.

Таким чином, Я-концепція особистості є важливим чинником організації психіки та поведінки індивіда, оскільки визначає інтерпретацію досвіду і є джерелом очікування індивіда. Відповідно до В.С. Агапову, вона є санкціонуючим механізмом по відношенню особистості до себе і зовнішнього світу. Формується за законами логіко-мовленнєвого мислення. Вона пов'язує якості в щодо себе та зовнішнього світу в минулому, майбутньому та теперішньому. Частково існує та у сфері несвідомого» [66, с. 93]. Це цілісна система, що включає себе «всі ідеї та уявлення людини про собі та про свою взаємодію з навколишнім світом. Звідси випливає, що вона складається, з одного боку, із самопрезентацій, а з іншого боку, з об'єктивних репрезентацій» [67, с. 30]. "Репрезентація" - це субмоделі, які людина вибудовує стосовно себе і до навколишнього світу. Їхня своєрідність визначається різними зв'язками та переплетеннями. Як уже зазначалося вище, дитина в процесі розвитку стає відносно самостійним суб'єктом діяльності, реально виділяючись з оточення, що пов'язане із зародженням самосвідомості особистості та її першим уявленні про своє «Я».

Саме внаслідок розвитку самосвідомості складається «Я-концепція», що є основою становлення дитини практичним суб'єктом, що відбувається у ранньому підлітковому віці, суб'єктом, який свідомо відокремлює себе від оточуючих. У процесі розвитку самосвідомості, як зазначають багато вітчизняних психологів (С.Л. Рубінштейн, І.С. Кон, Д.І. Фельдштейн, В.С. Мухіна та ін.), центр тяжкості для підлітка поступово переноситься від зовнішньої сторони особи до внутрішньої. Це говорить про сензитивність цього вікового періоду до формування довіри до себе як суб'єктної, внутрішньоособистісної освіти. Усвідомлення своєї відокремленості від інших і самостійності відбувається через ставлення дитини з іншими людьми (довіра до

світу), тобто особистість стає для себе тим, що вона є в собі, через те, що вона пред'являє для іншого, через формування саморегуляції, самосвідомості та "Я-концепції"[73, с.255-263]. Іншими словами, «Я» не існує поза відносинами до «Ти», і «не існує самосвідомості іншої людини як самостійного суб'єкта», потім вказує С.Л. Рубінштейн. З цієї точки зору, "не шлях до себе лежить через Мир", а шлях до Світу – через себе. Відповідно до теорії ініціативних психологічних систем В.Є. Ключко, відносини (як причина взаємодії людини зі світом) об'єктивуються у предметі та стають властивостями предмета, а предмет стає носієм суб'єктивних якостей, тобто, взаємодіючи із зовнішнім, людина взаємодіє і з самим собою, перетвореним у властивостях зовнішнього та об'єктивованого у ньому [51, с. 258-269].

Таким чином, під «Я-концепцією» ми розуміємо динамічну психологічну освіту, яка включає відображення суб'єктом власного рівня активності, пов'язаного із проектуванням своєї життєвої перспективи. Це стосується самоцінності позиції особистості, яка обумовлена рівнем довіри себе.

1.2. Психологічна характеристика поняття біоакінг як процес, явище та течія

Розуміння науки вимагає від дослідника пильної уваги до прикордонних і навіть маргінальних областей, у яких наука як систематично організоване знання стикається з тим, що традиційно сприймається як «зовнішнє», «публічне».

Як один із найцікавіших «прикордонних» явищ, які допомагають заново прояснити конфігурацію науки, можна назвати феномен «біоакінгу».

При спробі визначити межі біоакінгу, ми стинкулися із певними труднощами. На сьогоднішній день сприйняття «біоакінгу» у вітчизняній

культури виявляється у значній мірі опосередковано, зі штампами та кліше запозиченими із масової культури. У суспільній свідомості біохакер – це, людина, яка спрямована на набуття особистого безсмертя або створення панацеї від старіння. Серед зарубіжних дослідників найчастіше зустрічається ставлення до «біохакерів», як до борців із капіталізмом або з проявами чоловічої, патріархальної культури, що борються за створення «вільної» та «відкритої науки» [50, с. 311-312].

Проте ми будемо розглядати біохакінг, який визначається як спроба маніпулювати своїм мозком і тілом, щоб оптимізувати продуктивність, поза межами традиційної медицини.

Біля джерел біохакінгу стоїть культура Стародавнього Єгипту - з її протестом проти самого поняття "смерть", яку єгиптяни вважали "ненормальністю". Пошуки безсмертя визначили весь світогляд єгиптян, всю їхню релігійну думку, сформували давньоєгипетську культуру [12, с. 17-32].

Також при онтогенезі розвитку поняття біохакінгу, вварто розглянути й китайську алхімію. Даоська алхімія була сплавом філософських ідей, релігійних вірувань, магичних ритуалів, наукових досягнень та практичних (медичних, фармакологічних, дієтологічних та ін) прийомів [17, с. 56-57].

Даоську алхімію прийнято ділить на зовнішню і внутрішню, але їхня мета була одна - набуття безсмертя. Зовнішня алхімія виходила з того, що безсмертя можна досягти, приймаючи медикаменти (еліксири або пігулки), приготовлені спеціальним чином.

Внутрішня алхімія вважала, що безсмертя досягається за рахунок певних процесів в організмі, і ці процеси можна активізувати допомогою спеціальних вправ та медитацій [34, с. 455-466].

Засновник Університету сингулярності у Кремнієвій долині Хосе Луїс Кордейро вважає, що біологічної межі тривалості людської життя не існує. Більше того, є клітини, які, насправді, безсмертні.

Найкращі з них – це стовбурові клітини. Термін їхнього життя не обмежений. Щоправда, для цього вони повинні знаходитись у відповідному середовищі. Якщо вмирає організм, де знаходяться такі клітини, вони теж вмирають, хоча при цьому і не старіють [46, с. 7-13].

Крім стовбурових клітин, існують ракові, тобто такі, де відбулася серія мутацій, що зупиняють біологічне старіння. Ракові клітини біологічно безсмертні. Тому, вважає вчений, їх буде докладно вивчати, щоб зрозуміти, як їм вдалося впоратися із проблемою старіння. Розроблені в результаті цих досліджень технології, зрештою, можна використовувати на людях [56, с. 56-89].

Подібні експерименти за допомогою використання методів біохакінгу описанні у статті Сергія Фаги на Medium[57, 58]. Автор описує останні 4-5 років своїх занять біохакінгом тіла та розуму. Для цього він виділив та оптимізував 6 блоків: гігієна сну, оптимальне харчування, оптимальні фізичні навантаження, ментальне здоров'я, медичні тести, добавки та ліки[57, 60]. Серед досягнутих результатів такі: зміна низки фізичних показників на краще. Суб'єктивно автор відчувається щасливіше, спокійніше, енергійніше. Він став впевненішим і зосередженим. І розумним. Маючи на увазі під розумом прикладну здатність вирішувати складні проблеми[60].

Персональний біохакінг – це діяльність, при якій людина досконально вивчає свій організм, знаходить його оптимальні показники, а потім слідує

способу життя, що зберігає їх на необхідному рівні. Тут основне завдання біохакингу – довголіття та максимальна ефективність організму. Ключовим моментом є використання гаджетів, що відстежують певні параметри організму, для боротьби із захворюваннями, а також регулярні медичні тестування[61, с.112-156].

Дана методика передбачає проведення комплексного обстеження, що включає специфічні лабораторні показники (у тому числі і генетичні), оцінку стану фізичного та психологічного здоров'я. Після такого обстеження проводиться консультація лікарів різних спеціальностей (дієтолога, фітнес-тренера, психолога, косметолога), призначається лікарська, дієтична терапія, підбирається режим фізичної активності та ін. Далі здійснюється постійна корекція рекомендацій та повторні обстеження. Таким чином, здоровій людині наказується постійно приймати велику кількість різноманітних БАД, вітамінно-мінеральних комплексів, стимуляторів та ін[13, с.58-59].

Біохакингом займається некомерційна організація Humanity+. В основі роботи організації заявлено місію з використання технологій в етичних цілях, а також розширення можливостей людини для створення нового етапу еволюції [36, с.623-628].

Організація підтримує дослідження, пов'язані з посиленням інтелекту людини, розвитком її тіла та покращенням якості життя.

Основні цілі діяльності організації:

- підтримувати обговорення та інформування громадськості про нові технології;

- захищати право окремих осіб у вільних та демократичних суспільствах застосовувати технології, що розширюють людський потенціал.

Дейв Еспрі, біохакер, що створив компанію з добавками Bulletproof вважав, що біохакінг — це «мистецтво і наука зміни середовища навколо вас і всередині вас, щоб ви мати повний контроль над власною біологією». Він ставить багато експериментів над своїм тілом: йому вводять стовбурові клітини в суглоби, щодня приймає десятки добавок, купається в інфрачервоному світлі та багато іншого[39, с.119-121].

Біохакери часто оперують такими словами як «контроль», «оптимізація» та «модернізація» їх розуму та тіла. Деяким з їхніх методів досягнення цього є медитація Віпассана і періодичне голодування.

Ще одним популярним інструментом біохакерів є добавки. Є ціла маса таблеток, які люди приймають, починаючи від старіння добавки до ноотропів або «розумних ліків». Деякими з більш радикальних практик є кріотерапія (навмисне застудження себе), нейрофідбек для регулювання мозкових хвиль, сауни ближнього інфрачервоного випромінювання та віртуальні плаваючі резервуари, які мають на меті викликати медитативний стан через сенсорну депривацію[18, с.187-192].

На базовому рівні біохакінг зводиться до бажання відчувати себе краще — і побачити, наскільки далеко людину може підштовхнути людське тіло. Причиною досліджень біохакінгу та апробації, ще недоведених науковою спільнотою, методів на собі є бажання людей залишатись здоровими, розумними, стати сильнішими та жити довше[7, с.3-5].

Деякі види біохакінгу виходять далеко за межі традиційної медицини, в той час як інші види беруть свій початок у неї. Багато давніх технік — медитація, голодування — можуть вважатись основним типом біохакінгу. Біохакінг

відрізняється не тією діяльністю, яку людина здійснює, аби залишатись здоровою та покращувати власний організм, а філософія даної течії. Вона полягає в тому, що не потрібно приймати недоліки власного тіла, а потрібно знайти інший шлях для вирішення того, що є для людини проблемою[20, с.21-36].

Біохакинг — це процес управління здоров'ям, який можна виміряти. Використовується для лікування різноманітних хвороб і управління ризиками їх розвитку. В основі біохакингу реалізація надлюдини, оптимальне відновлення ментального та фізичного здоров'я, досягнення високої продуктивності, продовження життя та поліпшення його якості[49, с.51].

Біохакинг – це процес використання науки, біології та самостійних експериментів для контролю і вдосконалення свого тіла, розуму і життя. Біохакинг відноситься до застосування ІТ-хаків в біологічних системах – в першу чергу, у людському тілі, але також і у всій біосфері. Біохакинг охоплює широкий спектр ІТ-проектів та ідей.

Біохакинг або біологічне поліпшення набирає популярність у всьому світі. Біохакери використовують технології для модифікації свого тіла за естетичними та / або функціональними причинами.

Біохакери працюють над тим, аби їхнє тіло і мозок функціонували краще, «зламавши» їхню біологію. Поняття «біохакинг» походить від англійського слова «hacking», що перекладається як «ламати», «зламувати». Але спочатку це слово означало «усунення нерівностей», тому хакерами спочатку називали програмістів, які доопрацьовували програмний код до функціонального стану. Поняття «біохакинг» означає не стільки «злам», а «доопрацювання» [52, с.502-511].

Біохакер – це найперше людина, яка здатна до безкінечного самоконтролю та самоаналізу. Це не щось езотеричне, хоч і езотерика зі своїми практиками використовується ними повсякчас. Це відслідковування біологічних показників, дослідження власних реакцій, в тих чи інших ситуаціях, розуміння власного сприйняття продуктів харчування, індивідуалізація потреб по вітамінам та мінералам. Для біохакера істиною є те, що усі наукові знання про організм мають узагальнено рекомендаційну форму. Людина, як біосистема – унікальна формація. Крім того, у неї є й унікальна психосистема, вона може працювати на ефірному та ментальному планах. Все це можна так чи інакше відслідковувати. За англійським аналогом використовується слово «селфскрінг». Що означає вищеописані дії. Для цього використовуються як уже звичні медичні прибори, так і нові нещодавно створені[76,80].

В основі біохакинга лежить концепція, що зміцнювати здоров'я дешевше і вигідніше, ніж лікувати хворобу, – ідея так званої превентивної медицини. Цей підхід спирається як на теоретичні наукові знання, так і на практичні результати. Його мета – систематично фіксувати, що найкращим чином працює для конкретної людини. Тому що для біохакинга в центрі уваги науки про здоров'я і профілактиці знаходиться саме конкретна людина.

Людина як живий організм складається з різних систем. Мета біохакинга – зрозуміти, як ці системи працюють. Біохакинг можна порівняти з кібернетикою (від грецького *kybernetike* – «Мистецтво управління»), яка включає в себе вивчення автоматизованих систем управління[14, с.157-159]. Щоб розібратися, як влаштована кібернетика, важливо засвоїти такі поняття, як введення, процес, висновок і зворотний зв'язок. Біологічним організмам властивий механізм саморегуляції, за допомогою якого вони прагнуть до динамічної рівноваги, або гомеостазу.

1.3. Теоретико-методологічний аналіз медитації, харчування, дихання, фізичної активності та сну, як компонентів біохакингу.

Із розвитком усіх живих істот на планеті, кожне із них намагалось прогодувати себе, аби мати сили та можливість жити. Їжа в онтогенезі людини виступає не тільки методом отримання енергії, а й культурним надбанням, як і сам процес її споживання.

Підхід біохакера до харчування – індивідуальний. За для того, аби вирішити, як саме харчуватися, біохакер виходить з якості інгредієнтів та їх очікуваного впливу на організм. Біохакер розглядає харчування як технологію, що допомагає протистояти труднощам у повсякденному житті[19, с.27-29].

Вісь кишківник-мозок являє собою неврологічний і біохімічний зв'язок між ентеральною нервовою системою кишківника та центральною нервовою системою. Кишковий мікробіом (бактеріальна мікрофлора) впливає на функціонування імунної системи, нервової системи, поведінку, стресостійкість, настроїв і такі стани, як тривожність та депресія. Саме в останні двадцять років вчені дійшли розуміння важливості кишківника для стану мозку.

Дослідження функцій кишківника та мікробіому. Якість роботи кишківника та баланс мікрофлори можуть дуже швидко змінюватись. Ці зміни пов'язані з низкою захворювань, які можна попередити або ефективно вилікувати, проаналізувавши функціональність та мікробіологічний баланс кишківника. Фізичний та психологічний стан також тісно пов'язані зі станом кишківника[22, с.65-69].

Американський професор біохімії та молекулярної біології Брюс Еймс протягом кількох десятиліть вивчав рак та старіння. Відповідно до його теорії тріажу мікронутрієнтів та старіння, організм використовує запаси поживних

речовин у внутрішніх органів, щоб за умов неповноцінного харчування підтримувати здоров'я у короткостроковій перспективі. Наприклад, у разі дефіциту заліза організм, щоб нормально функціонувати, звертається до запасів заліза із печінки. Але довгостроковий дефіцит мінералів та вітамінів послаблює організм і завдає шкоди ДНК та мітохондріям. Це може викликати рак та прискорювати старіння. Для довголіття Еймс рекомендує задовольняти потреби в мікроелементах на всіх етапах життя[48, с.26-28].

Для виявлення підвищеного ризику розвитку різних захворювань (щоб згодом враховувати цей ризик при виборі способу життя) широко застосовуються генетичні випробування. Важливо розуміти, що спосіб життя людини, включаючи харчування, багато в чому визначає функціонування її геному. Не всі гени постійно активні. Епігенетика – активація або дезактивація генів зовнішніми для геному факторами – виявляється, наприклад, у завищеній або зниженій функції певних генів внаслідок таких зовнішніх факторів, як раціон харчування.

Біохакиери вважають, що немає потреби радикально змінювати свій спосіб життя та раціон харчування, досить просто прибрати з нього кілька продуктів, а інші приймати у правильному поєднанні, і правильно вживати рідини, аби людина стала більш або повністю здоровою. Вони використовують прості техніки очищення організму, які, як вважають, багаторазово підвищують ефективність його роботи. Прикладом даних технік є використання у косметологічних салонах апаратів гідроколонотерапії, які очищають кишечник[54, с.121-131].

Завданням біохакера є вибудувати розуміння того, що і як споживати. Що саме приноситиме користь його організму. Проте часто даний етап бере свій початок із очистки, яка відбувається у кілька етапів: шлунково-кишкового тракту; «зв'язкової» між внутрішніми органами і системами – крові; відновлення периферії клітин, тканин та органів.

Голодування застосовується при лікуванні ожиріння та деяких психічних захворювань (Шапіро, Наумова, 1980), а з іншого боку, неминуче супроводжує ряд важких соматичних захворювань (van Bokhorst-de van der Schueren, 2005). Але при тому використовується як одна із технік біоакінгу [31, с.66-68].

В основу експериментального вивчення голодування заклав В.А. Манасеїн (Манасеїн, 1869). І. П. Павлов у експериментах на собаках показав, що "для вироблення шлункового соку під час голодування є лише два суттєві перешкоди: нестача води та хлору; усуваючи їх, ми отримували нормальний сік у належному кількості" (Павлов, 1946). Є.С. Лондон (1916) називав повне голодування "ендогенним харчуванням", коли енергія та нутрієнти виходять із внутрішніх джерел. Вплив голодування на вищу нервову діяльність було вивчено у роботах Ю.П. Фролова (1922) та В. М. Архангельського (1929) [29, с.11-15].

В даний час накопичений великий матеріал, що описує морфологічні та біохімічні перебудови в різних функціональних системах, що відбуваються при голодуванні і поновлення годівлі [55, 56].

У дослідженні на мишах чергове голодування призвело до покращення пам'яті в тестуванні в лабіринті товстіший шар пірамідальних нейронів гіпокампу, а також збільшення дендритної сітки [63, с.352-355]

Культура дихання у житті абсолютної більшості людей піддається впливу стресових факторів. Психічні напруження неодмінно провокують виникнення стійких хронічних напружень у дихальній мускулатурі. Будь-який стрес, будь-яка пережита емоція неодмінно застрягає на цьому рівні, і подібно до краплі, котра підточує камінь, поступово послаблює тіло. І ці ж напруги, в свою чергу, провокують виникнення тих емоцій, які їх створили. В фізіології це називається

«порочне коло». Тому людина може систематично переживати, скажімо, гнів або апатію не тільки тому, що так працюють її розум і мозок, а й тому, що ці стани зберігаються у вигляді напружень на рівні її дихального апарату. Однак, коли ці напруги знімаються, свідомість людини одночасно звільняється від постійно виникаючих імпульсів, спрямованих на запуск чергової хвилі небажаних фізичних і психічних станів.

Існують спеціально розроблені техніки, за допомогою яких стає можливим звільнення дихання від накопичених на цьому рівні психоемоційних блоків. Коли дихання людини стає вільним, це породжує ні з чим не порівнюване переживання задоволення, легкості, спокою і сили. Спокійне розслаблене дихання забезпечує стабільний, вільний і розслаблений стан енергії. Такою ж стає і свідомість людини: ясною, легкою, сильною, позитивною і стійкою[83, с.106-113].

Для досягнення цього стану потрібно уважно працювати переважно з двома характеристиками дихання: його ритмом і структурою.

Ритм дихання багато в чому визначається його тонусом – ступенем хронічної застійної напруги дихальної мускулатури. Ритм дихання – виключно корисний параметр, що характеризує якість і кількість ресурсів організму і психіки.

Чим частіше людина дихає, тим далі від стану балансу знаходиться її тіло і психіка, і навпаки. Існують навіть схеми, які описують залежності психологічного і фізичного стану від частоти подихів. Чим рідше, тобто чим більш розслабленим, стає дихання людини, тим її стан ближче до ідеального[78, с.231-236].

Дослідження на ссавців виявили, що частота дихальних рухів кожного виду (кількість вдихів-видихів за хвилину) пропорційна тривалості життя особин цього виду. Чим вища частота дихання, тим коротша тривалість життя.

Наприклад, ЧДР миші коливається від 60 до 230 за хвилину, а її нормальна тривалість життя – 3 роки. І, навпаки, ЧДР дихання кита – 3-5 разів на хвилину, а живе він близько сотні років, іноді більше. Середня нормальна ЧДР людини 12-20 разів на хвилину.

Різні дихальні техніки та, наприклад, глибоке дихання можуть суттєво знизити частоту дихання та одночасно підвищити хвилинний обсяг дихання, а також знизити окислювальний стрес в організмі. Постійний підвищений окислювальний стрес (харчування, вплив навколишнього середовища, інші фактори) підвищує ЧДР і може прискорити процес старіння.

Структура дихання – це про послідовність «заповнення» і «спустошення» тіла повітрям при диханні. Знизу вверху, від низу живота до плечей, - тіло розширюється на вдиху, і зверху вниз, по напрямку від плечей до тазу, - спустошується на видиху. Чим менше впорядкована психіка людини, тим більшим стає відхилення дихання людини від цієї схеми. Чим більше людина вільна від неусвідомлюваних емоційних напружень, чим комфортніший її психологічний і фізичний стан, тим її дихання ближче до цієї схеми. В стані спокою у здорової людини зі стабільною і відносно вільною від заблокованих емоцій психікою дихання буде черевним.

У своїй «Книзі про користь тілесної вправи» (1553) іспанський лікар Крістобаль Мендес описував вправи як «благословенні ліки». На початок індустріальної епохи ця думка вже була досить поширена. У 1769 р. шотландський лікар Вільям Бьюкен у книзі «Домашній лікувальник» наголошував, що лише фізичними вправами можна попередити багато важко виліковних хвороб. Французький лікар Клеман Тіссо наголошував на важливості підтримуючої фізичної активності. З кінця XIX ст. у шкільну програму була введена гімнастика[77, с.321-330].

Хоча важливість руху для здоров'я та самопочуття зрозуміли дуже давно, повноцінні наукові дослідження з цього питання виникли лише на початку ХХ століття. Почав виходити American Journal of Physiology, а 1920 р. професор фізіології Август Крог отримав Нобелівську премію з медицини за відкриття механізму, що регулює кровотік у м'язах. Але всерйоз за дослідження про користь вправ для здоров'я взялися у 1950-х, коли в медичному журналі The Lancet вийшла революційна стаття про сприятливий вплив рухової активності на профілактику ішемічної хвороби серця[23, с.20-28].

Згідно з дослідженнями, користь для здоров'я від регулярних вправ полягає в наступному: зниження ризику передчасної смерті; зниження ризику ішемічної хвороби серця; зниження ризику інсульту; зниження ризику гіпертонії; зниження ризику діабету 2-го типу; зниження ризику метаболічного синдрому; зниження ризику раку товстої кишки; зниження ризику раку грудей; профілактика набору зайвої ваги; загальне зниження ваги із зниженням споживання енергії; поліпшення стану серцево-судинної (кровоносної) системи, а також м'язової підготовленості; підвищення щільності кісток; профілактика падінь; профілактика депресії; покращення когнітивних функцій[25, с.728-734].

У ході метааналізу вчені виявили, що вправи підвищують кількість сірої речовини, особливо в областях, що грають ключову роль для пам'яті, – в орбітофронтальній корі та гіпокамі. Крім того, регулярні фізичні вправи справляються з депресією ефективніше за ліки[27, с.305-311].

У своїй книзі «Запали себе! Життя – у русі» професор клінічної психіатрії Гарвардської медичної школи Джон Рейті вдумливо аналізує вплив фізичних вправ на мозок та розумову діяльність. На думку Рейті, вправи збільшують довготривалу потенціацію нейронів, що серйозно покращує здатність до навчання та запам'ятовування. Виявлено, що рівні білка, відомого як нейротрофічний фактор (НТФ або BDNF), після фізичної активності також підвищуються. Це благотворно впливає на когнітивні функції мозку.

Найістотніше підвищення НТФ у крові було виявлено після аеробного навантаження (будь-який вид фізичних вправ відносно низької інтенсивності, де кисень використовують як основне джерело енергії підтримки м'язової рухової діяльності. Аеробний, дослівно – «повітряний», означає, що одного кисню достатньо для адекватного задоволення потреби енергії під час фізичної вправи. До аеробних вправ відносять ходьбу, біг на місці, біг, плавання, ковзани, підйом сходами, веслування, катання на скейтборді, роликових ковзанах, танці, баскетбол, теніс).

В нашому тілі існує велика кількість м'язів, деякі м'язи активуються дуже рідко. Багато м'язів ми перестали активно використовувати внаслідок природної еволюції і більшого життєвого комфорту. Ці м'язи постійно знаходяться в стані нереалізованої готовності, і мозок постійно витрачає енергію на підтримання їх у бойовому стані. Якщо задіяти ці м'язи, то вони переходять в стадію відпочинку, надаючи мозку можливість відпочити.

Біохакер націлений у фізичній працездатності на: витривалість (здатність дихальної та кровоносної системи отримувати, переробляти та доставляти кисень в тканини); м'язова витривалість (здатність тіла, а особливо м'язів, переробляти, запасати та використовувати енергію); м'язова сила (здатність м'яза, або м'язової групи виробляти силу); гнучкість (максимальна амплітуда руху суглобів); пікова м'язова міць (здатність м'яза, або групи м'язів виробляти максимальну силу з максимально можливою швидкістю); швидкість (здатність здійснювати повторювану дію якомога швидше); координація (здатність об'єднати кілька дій в одну плавну нерозривну дію); спритність (здатність мінімізувати час переходу між двома діями); баланс (здатність контролювати зміну положення тіла відносно сили тяжіння); точність (здатність контролювати рухи різної інтенсивності та направленості) [1, с.65-68].

Ідеомоторне тренування – це акт візуалізації рухів ще до спортивної активності. *Ideo* з грецької – «думка», а *motor* (лат.) – означає «приведення в рух». Отож, ідеомоторне тренування означає, що спортсмен, уявивши собі вправу, виконує мікрорухи – дрібні рухи, що нагадують більш великі. Концепція ідеомоторного тренування не нова. Німецький філософ та фізіолог Йоганн Фрідріх Гербарт (1776–1841) ще 1825 р. припустив, що кожному акту руху передує його візуалізація. Фахівці з різних областей (від когнітивної психології до роботехніки) довели, що складні рухи управляються так званими концепціями базових дій (КБД) [65, с.16-27].

Було виявлено, що тренування-візуалізація активує ті ж нейронні мережі і шляхи в мозку, що і саме фізичне тренування. Доведено, що результати спортсменів, що застосовують як ідеомоторні, так і фізичні тренування, вище, ніж у тих, хто займається лише одним їхнім різновидом.

Медитація (як термін, слово і вправа) для різних людей означає різні речі. Словникові визначення свідчать, що медитація – це певні методи тренування розуму або спроби досягти певних станів свідомості. Медитацію можна також описати як інтроспекцію, коли практикуючий спостерігає за власними ж думками і почуттями[26, с.55-69].

Медитація – традиційна частина різних духовних і релігійних практик, особливо в монастирях, як жіночих, так і чоловічих. У східній традиції медитації тисячолітня історія. Це буддизм (в своїх чисельних формах), індуїзм, таоїзм і іслам. Медитативні традиції розвинулися і в деяких давніх культурах (наприклад, у ескімосів, американських індіанців і бушменів). У минулому столітті західний світ дізнався безліч різних різновидів медитації, включаючи навички усвідомленості. Найширше вивчається трансцендентальна медитація (ТМ).

Трансцендентальна Медитація Махаріші це проста, науково-обґрунтована, що не вимагає зусиль розумова техніка, якою займаються 15-20 хвилин, сидячи в зручній позі із закритими очима.

Трансцендентальна Медитація, скорочено ТМ, розкриває розумовий потенціал людини, покращує здоров'я, робить більш дружніми і люблячими відносини в родині і на роботі, а так само створює мир у всьому світі.

Трансцендентальна Медитація:

1. Дає повноцінний глибинний відпочинок в два рази глибше, ніж самий глибокий сон, всього за 15-20 хвилин;
2. Сприяє омолодженню клітин всього організму, обертає назад процес старіння;
3. Викорінює саму причину всіх психосоматичних захворювань;
4. Сприяє зростанню творчих здібностей;
5. Покращує пам'ять і здатність до навчання;
6. Покращує координацію розуму і тіла, що призводить до зростання спортивних результатів;
7. Природним чином позбавляє людину від шкідливих звичок і залежності від наркотиків.

Техніка ТМ, якої вчить Махаріші Махеш Йоги, унікальна в сьогоdnішньому світі. Її принципи і практика кардинально відрізняються від усіх інших існуючих сьогодні форм медитації і методів розумового і фізичного розвитку.

Техніка трансцендентальної медитації дозволяє розуму і тілу досягти унікального стану свідомості – активності у спокої. Тіло отримує надзвичайно глибокий відпочинок, в той час як розум зменшує свою активність і досягає стану глибокого спокою, зберігаючи при цьому внутрішню пробудженість. Цей процес усуває глибоко вкорінені стреси і напругу, сприяє омолодженню організму,

розвиває розумові та творчі здібності людини і забезпечує основу для успішної активної діяльності.

Дослідження, проведені у лабораторії Вайсмана в Університеті Вісконсин-Медісон, для візуалізації мозку та поведінки демонструють роль медитації у зниженні щільності сірої речовини в галузях мозку, відповідальних за занепокоєння, тривогу та стрес[70, с.131-136].

У дослідженні гарвардських учених під керівництвом Сари Лазар групі учасників, без досвіду медитації, протягом восьми тижнів вивчала різні техніки, було проведено МРТ. Аналіз МРТ-знімків до та після дослідження показав збільшення кортикальної товщини гіпокампа та області мозку, які беруть участь в управлінні емоціями, та зменшення обсягу мозкових клітин у мигдалеподібному тілі, який відповідає за тривогу, страх, стрес. В результаті в учасників відзначалося суттєве та тривале зменшення психічних розладів, пов'язаних із тривогою, стресом та депресією[71, с.41-48].

Перше рандомізоване контрольоване дослідження, виконане під наглядом психіатра Елізабет Ходж, порівнює мануальну програму зниження рівня стресу на основі медитації усвідомленості з активним контролем за генералізованим тривожним розладом, розладом, що характеризується хронічним занепокоєнням та симптомами підвищеного фізіологічного та психологічного стресу. В результаті було доведено, що у пацієнтів з генералізованим тривожним розладом після двох місяців регулярної практики медитації суттєво знижується рівень адренкортикотропного гормону, речовини, що впливає на синтез кортизолу – гормону, що бере участь у розвитку на стрес. А також необхідно зазначити, що пацієнти, які вивчали медитацію усвідомленості, були менш схильні міркувати над негативними думками та їх виконанні ставилися до себе з більшою добротою, мали меншу реактивність на стрес та були більш стійкі до лабораторним навантаженням[72, с.136-142].

Отже, у нас вийшла тріада, яка складається з тіла, дихання і свідомості. Потоки подій, динаміка на цих трьох рівнях, цілком і повністю визначає все наше життя: самопочуття, тонус, настрій, ставлення до себе і світу навколо, наші хвороби або, навпаки, наш рівень здоров'я, життєві події і обставини. Навчившись правильно направляти рух цих потоків змін, ми отримуємо можливість припинити всі конфлікти в своєму житті, повернути в неї радість, мир, спокій, силу і усвідомленість. І аби все функціонувало чітко – варто вміти «перезавантажувати систему», тобто правильно спати.

Ефективний сон – проста в освоєнні, але необхідна складова, яка може дати людині величезний ресурс здоров'я, тонусу і позитивного настрою, і може звільнитися досить велика кількість часу, який раніше людина витратила на спроби виспатися[68, с.230-236].

Коли людина лягає спати, в її розумі залишаються свіжі відбитки пережитих за день подій і емоцій, які вона багаторазово перепроживає за ніч. Мозок в черговий раз прокручує по нейронних ланцюгах одну за одною події дня. Тіло неминуче на це реагує величезною кількістю найрізноманітніших мікрорухів. Тіло продовжує реагувати на виникаючі образи і емоції. На це затрачується досить велика кількість енергії. У підсумку за ніч люди не відовлюються якісно, а інколи і навпаки – ще більше втомлюються.

Сон – це анаболічний стан, під час якого організм поповнює свої запаси енергії, відновлює тканини і виробляє білок. Без достатньої кількості сну людський організм не може функціонувати належним чином. Неспання допізна викликає викид кортизолу, який збільшує вироблення таких сигнальних молекул клітин, як цитокіни, які свідчать про запалення. Недосипання викликає нездорові зміни в імунній системі організму, в тому числі в лейкоцитах. Також може зрости рівень С-реактивного білка (СРБ) 1 - маркер запалення.

Як показують дослідження, недосип підвищує систолічний артеріальний тиск і тягу до продуктів з великим вмістом жирів і цукру. Хронічний недосип веде до інсулінової резистентності навіть у молодих випробовуваних. Також доведено, що нестача сну збільшує ризик ожиріння, потрапляння в автоаварії, а також діабету 2-го типу, психічних розладів (наприклад, депресії), сезонного грипу і серцево-судинних захворювань. Вплив штучного освітлення може порушити сон, пригнічуючи вироблення гормону сну – мелатоніну[18, с.28-36].

З точки зору біохакера, достатній і повноцінний нічний сон покращує роботу організму, концентрацію уваги, настрій, стресостійкість, стан шкіри, спортивні досягнення, здатність до навчання і здатність підтримувати здоров'я і добре самопочуття в цілому. Мета біохакера – виділяти якомога більше часу на важливі справи, при цьому не віднімаючи його у сну. Це дозволяє організму відновитися, щоб згодом успішно сприймати і обробляти нову інформацію[45, с.29-30].

Вважається, що дорослі повинні спати не менше 7-8 годин щодня. Однак десятигодинний сон корисний, якщо потреба організму в сні підвищена: наприклад, у спортсменів після травм, у страждаючих від хронічного стресу, у зростаючих дітей. Дослідження також показують, що деякі люди (наприклад, носії варіанту гену DEC2) здатні вижити, якщо будуть спати в середньому на дві години менше за інших.

Сон ділиться на дві фази, що чергуються: повільний (повільноколивний, ортодоксальний, синхронізований, спокійний, теленцефалічний сон, сон без швидких рухів очей) і фаза швидкого сну (парадоксальний, десинхронізований, активований, ромбенцефалічний, сон з швидкими рухами очей. Ці фази відрізняються одна від другої на електроенцефалограмі. Більшість часу сну займає повільний сон[71, с.63-69].

Медитативний стан із заплющеними очима: на ЕЕГ відзначаються все більш синхронізовані альфа- і тета- хвилі, а також підвищений рівень серотоніну. Якщо

для посилення альфа- і тета- хвиль вдаватися до таких технік, як, наприклад, медитація, це принесе здоров'ю доведену користь. Один повний цикл триває близько 90 хвилин.

Циркадні ритми – це біологічні процеси, прив'язані до добових циклів.

Залежно від цих ритмів змінюються багато функцій організму, наприклад:

- Температура тіла;
- Пульс та артеріальний тиск;
- Час реакції та працездатність;
- Вироблення мелатоніну, серотоніну та кортизолу; □ Активність кишківника.

Крім того, для оптимізації сну важливо зрозуміти, як гормони впливають на циркадні ритми. Високий рівень дофаміну та серотоніну пов'язують із тривожністю та збудливістю, а низький – із сонливістю. Кортизол сприяє раптовому пробудження серед ночі. Його синтез особливо активний у межах півгодини після пробудження[21, с.16-19].

Для визначення кількісного відношення між ожирінням та недостатньою тривалістю сну для кожного окремого дослідження обчислювалися відношення шансів та коефіцієнт регресії з визначенням 95% довірчого інтервалу. Було показано, що скорочення тривалості сну на 1 годину на день асоційовано зі збільшенням індексу маси тіла (ІМТ) на 0,35 кг/м² (узагальнене значення шансів на дослідження серед дорослих становило 1,55 (від 1,43 до 1,68, $p < 0,05$), а коефіцієнт регресії для змін в ІМТ при зменшенні тривалості сну на годину становив -0,35 [21, с.63-66].

Поперечне дослідження The Whitehall II Study, до якого увійшла 5021 людина віком 35–55 років, демонструє наявність достовірних асоціацій між короткою тривалістю сну (5 год), індексом маси тіла та колом талії, а також

підвищений ризик розвитку ожиріння [59, с.368-345]. Результати інших робіт підтверджують гіпотезу про те, що скорочення сну призводить до збільшення маси тіла з часом [19, 21]. У дослідженні за участю 31 477 чоловіків та 3770 жінок, скорочення тривалості сну до 5-6 годин на добу було пов'язано з підвищеним ризиком надмірної маси тіла у чоловіків протягом одного року [70, с. 165-161].

Добавки до раціону та правильно підібрані нутрієнти здатні допомогти організму виробляти мелатонін і розслабляються, а отже і збільшити тривалість сну. Також вони впливають на характер мозкових хвиль, пов'язаних із фазами сну.

- Цитрат магнію має м'який седативний ефект, що сприяє засинанню. Він також збільшує тривалість глибокого сну та знижує нічний рівень кортизолу. Оптимальне дозування – 400 мг
- Гліцинат магнію, гліцерофосфат магнію та таурат магнію також забезпечують організм амінокислотами, які необхідні для підтримки функцій печінки в нічний час. Оптимальне дозування варіюється від 200 до 1000 мг
- Цитрат калію, або карбонат калію, посилює дію магнію. Він може зменшити виникнення нічних судом у кінцівках та покращити якість сну
- Триптофан виступає як прекурсор серотоніну та мелатоніну. Рівень триптофану можна підняти ввечері, вживаючи за 1–2 години до сну такі продукти: білий і коричневий рис, банани (не перестиглі), гарбузові насіння, індичку, курку, яйця, горіхи, цілісні злаки, сочевицю, насіння кунжуту, насіння соняшника, білу рибу та авокадо (не перестиглий). Засвоєнню триптофану сприяють кальцій та вітамін В6.

- Заспокійливі адаптогени: гриб лінчжі (рейші), туласи (базилік священний) та ашваганда (індійський женьшень).
- Теанін підвищує активність альфа-хвиль у мозку та може сприяти засипанню. Досліди на щурах показали, що теанін покращує якість сну після вживання кави протягом дня.
- Цинк сприяє підвищенню тестостерону: його достатній рівень також покращує якість сну
- Таурин зменшує стрес і тривожність, а також підвищує кількість нейромедіатора ГАМК (гамма-аміномасляна кислота) в організмі. Оптимальне дозування: 500-1500 мг таурину щовечора, за 1 годину до сну; 250-500 мг ГАМК 2-3 рази на день.
- Додатки в терапевтичних цілях (застосовувати слід тільки в крайньому випадку):
 - 100-200 мг 5-ГТФ (5-гідрокситриптофану, 5-НТР) або 0,3-3 мг мелатоніну за годину до сну. Ефект можна посилити за допомогою 50-100 мг вітаміну В6 та 15-30 мг цинку. Також рекомендується приймати їхнє з'єднання Zn+Mg+В6, відоме як ZMA.
 - 240 мг вітаміну В6 на ніч можуть зробити сновидіння більш яскравими та незабутніми
 - 500-1000 мг L-триптофану 1-2 рази на день, бажано в нічний час. Найкраще засвоюється разом із вуглеводами. Фолат і вітамін С допомагають перетворювати його у 5-ГТФ.
- Вживання вітаміну D вранці або протягом дня разом з жирною їжею. Але не ввечері, оскільки вітамін D впливає вироблення мелатоніну[21, с.55-59].

Важливо зазначити такі правила гігієни сну, як зберігання світлового режиму (для сну повністю затемнювати приміщення; провітрювати; зберігати температурний режим: 18-22 градуса по Цельсію; використовувати білизну для сну з природних матеріалів; обирати правильне положення тіла: на спині, або правому боку; обмежити електромагнітне забруднення; очищувати спеціальними засобами повітря; вести активний спосіб життя протягом дня, достатньо буваючи на свіжому повітрі та сонці; не їсти та не вживати алкоголь мінімум за 90 хвилин до сну; розслабитися перед сном: ванна, масаж, медитація, секс) [8, с.27-33].

Отже, підсумовуючи, можна стверджувати, що Я-концепція особистості є саме тим відображення внутрішніх і зовнішніх цінностей людини, системи її уявлень та ставлення до самого себе. Методи біохакингу, як способу збільшення стану здоров'я та підвищення розумових здібностей людини, її самопочуття, безумовно є необхідними за для покращення загально фізіологічного та психоемоційного стану людини.

ВИСНОВКИ ПО ПЕРШОМУ РОЗДІЛУ

«Я-концепція» особистості у психологічній літературі постає як сполучна ланка між двома ціннісними рівнями, що мають різний зміст, але існуючими як єдине, цілісний суб'єктний простір, а саме: власно-особистісний рівень – ціннісний вимір особистості, що породжується мотивами у вигляді значних смислів, та рівень соціальної спільності – ціннісний вимір соціуму.

Більшість дослідників визнають багатовимірність, ієрархічність системи «Я» і включають до неї широке коло форм репрезентацій: уявлення про себе, емоційно-ціннісне співвідношення, самооцінку та ін.

Саме «Я-концепція» визначає інтерпретацію досвіду і є джерелом очікувань індивіда, будучи важливим фактором організації його психіки та поведінки.

Відповідно до М. Розенберг та Г. Каплан, існують різні "плани функціонування" Я-концепції (план реальності, план фантазії, план майбутнього та ін., в тому числі і план можливості), що задають її багаторівневність як з погляду «об'єктивного» будови, і «суб'єктивного» існування.

За Д. Майєрсом, «Я-концепція» - це Я-структури (психічні моделі), за допомогою яких ми організуємо наше життя. Я-структура - віра в себе (довіра до собі), яка організовує та спрямовує обробку інформації, що стосується самої людини. Ці елементи «Я-концепції» впливають на те, як ми сприймаємо, запам'ятовуємо та оцінюємо інших людей і себе. Наша «Я-концепція» включає не лише наші переконання в тому, хто ми зараз, але й те, ким ми могли б стати, тобто наші можливі Я.

Р. Бернс виділив чотири складові «Я-концепції», що дозволяють конкретизувати її змістовний бік: описова складова, пов'язана зі ставленням до себе або до окремих своїх якостей, тобто самооцінка чи прийняття себе; оцінювальна складова, пов'язана з особистісним, оцінним моментом при спробах охарактеризувати себе; когнітивна складова, пов'язана з описом самого себе як способом охарактеризувати неповторність кожної особистості через поєднання її окремих рис; поведінкова складова, пов'язана з безпосереднім виразом установки індивіда у поведінці.

«Я-концепція», за Р. Бернсом, формується під впливом різних зовнішніх впливів, які зазнає індивід.

Персональний біоакінг – це діяльність, при якій людина досконально вивчає свій організм, знаходить його оптимальні показники, а потім слідує способу життя, що зберігає їх на необхідному рівні. Тут основне завдання біоакінгу – довголіття та максимальна ефективність організму. Ключовим

моментом є використання гаджетів, що відстежують певні параметри організму, для боротьби із захворюваннями, а також регулярні медичні тестування.

Біохакінг — це процес управління здоров'ям, який можна виміряти. Використовується для лікування різноманітних хвороб і управління ризиками їх розвитку. В основі біохакінгу реалізація надлюдини, оптимальне відновлення ментального та фізичного здоров'я, досягнення високої продуктивності, продовження життя та поліпшення його якості.

Біохакінг – це процес використання науки, біології та самостійних експериментів для контролю і вдосконалення свого тіла, розуму і життя. Біохакінг відноситься до застосування ІТ-хаків в біологічних системах – в першу чергу, у людському тілі, але також і у всій біосфері. Біохакінг охоплює широкий спектр ІТ-проектів та ідей.

Біохакінг або біологічне поліпшення набирає популярність у всьому світі. Біохакери використовують технології для модифікації свого тіла за естетичними та / або функціональними причинами.

Підхід біохакера до харчування – індивідуальний. За для того, аби вирішити, як саме харчуватися, біохакер виходить з якості інгредієнтів та їх очікуваного впливу на організм. Біохакер розглядає харчування як технологію, що допомагає протистояти труднощам у повсякденному житті. Вони використовують прості техніки очищення організму, які, як вважають, багаторазово підвищують ефективність його роботи. Прикладом даних технік є використання у косметологічних салонах апаратів гідроколонотерапії, які очищають кишечник.

Культура дихання у житті абсолютної більшості людей піддається впливу стресових факторів. Психічні напруження неодмінно провокують виникнення стійких хронічних напружень у дихальній мускулатурі. Коли дихання людини стає вільним, це породжує ні з чим не порівнюване переживання задоволення,

легкості, спокою і сили. Спокійне розслаблене дихання забезпечує стабільний, вільний і розслаблений стан енергії. Такою ж стає і свідомість людини: ясною, легкою, сильною, позитивною і стійкою.

В нашому тілі існує велика кількість м'язів, деякі м'язи активуються дуже рідко. Багато м'язів ми перестали активно використовувати внаслідок природної еволюції і більшого життєвого комфорту. Ці м'язи постійно знаходяться в стані нереалізованої готовності, і мозок постійно витрачає енергію на підтримання їх у бойовому стані. Якщо задіяти ці м'язи, то вони переходять в стадію відпочинку, надаючи мозку можливість відпочити.

Біохакер націлений у фізичній працездатності на: витривалість, м'язову витривалість, м'язову силу, гнучкість, пікову м'язову міць, швидкість, координацію, спритність, баланс, точність.

Медитація – це техніка, під час якої людина входить у стан розслаблення, через фіксацію на диханні, або мандрі.

Техніка трансцендентальної медитації дозволяє розуму і тілу досягти унікального стану свідомості – активності у спокої. Тіло отримує надзвичайно глибокий відпочинок, в той час як розум зменшує свою активність і досягає стану глибокого спокою, зберігаючи при цьому внутрішню пробудженість.

Сон – це анаболічний стан, під час якого організм поповнює свої запаси енергії, відновлює тканини і виробляє білок. Без достатньої кількості сну людський організм не може функціонувати належним чином. Неспання допізна викликає викид кортизолу, який збільшує вироблення таких сигнальних молекул клітин, як цитокіни, які свідчать про запалення. Недосипання викликає нездорові зміни в імунній системі організму, в тому числі в лейкоцитах.

Тому важливим є дотримання гігієни сну, вживання необхідних мікроелементів для покращення його протікання.

РОЗДІЛ II.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ БІОХАКІНГУ У СТРУКТУРІ Я-КОНЦЕПЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Обґрунтування методичного забезпечення експериментального дослідження

У дослідженні біохакінгу в Я-концепції особистості важливим завданням є використання комплексу заходів, котрі сприятимуть у них розвитку необхідних для успішної життєдіяльності аспектів стану здоров'я. Головною метою формувальної частини експериментального дослідження є надання допомоги та отримання даних про стан здоров'я досліджуваних.

Перед проведенням нашого експерименту ми створили коротку анкету за для набору вмотивованих респондентів та поширили її в мережі Інтернет. Таким чином ми змогли проконтролювати демографічний, віковий та статевий показники респондентів. У нашому експерименті взяло участь 50 осіб, віком від 25 до 40 років, статевий розподіл був наступним: 60% жіночої статі, 40% - чоловічої. Згідно даним Демографічного банку України, станом на 2021 рік відсоткове співвідношення чоловічого населення до жіночого, у вікових рамках від 25 до 40 років, становить 45,5% на 54,5% (5 708 905 і 6 838 193 млн осіб відповідно). Тому розподіл нашої вибірки за статтю можна вважати репрезентативним. Щодо розміру вибірки, то при довірливій ймовірності 85% та похибці у 15%, розмірі генеральної сукупності 12 547 143, необхідний для репрезентативної вибірки розмір має становити від 30 осіб (дані обраховувались у соціологічному калькуляторі). Що дає нам підставу вважати нашу вибірку репрезентативною. Усі респонденти нашого дослідження були громадянами України та проживали, здебільшого, у різних областях.

Перед початком дослідження ми сформуваємо такі гіпотези:

1. Біохакінг допомагає покращити емоційний стан.
2. Біохакінг допомагає покращити задоволеність власним життям.
3. Біохакінг впливає на збільшення рівня впевненості та усвідомлюваному рівні.
4. Біохакінг впливає на збільшення здорових поведінкових проявів.

Метою проведення нашого експериментального дослідження було дослідити здатність біохакінгу до розвитку та формування Я-особистості.

Згідно мети, завдань нашого дослідження, а також виділених на основі здійсненого теоретичного аналізу наукової літератури гіпотез, ми провели наше дослідження за наступною схемою:

1. Перший етап - констатуючий експеримент. На даному етапі ми досліджували стан респондентів на початку експерименту. Зіставляли дані здоров'я та самопочуття. Для цього ми використовували анкету (Додаток А) та три методики, а саме: орієнтована оцінка здорової поведінки, методика дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні та орієнтовна оцінка емоційного благополуччя.

До анкети, яку ми використовували для збору необхідних для дослідження даних увійшли питання щодо ПІБ респондентів, їх віку, сімейного стану, хобі, їх самооцінки власного самопочуття за 10-ти більшою шкалою, наявність алергічних реакцій, переваги спортивних занять, а також запитання щодо змін, які респонденти хотіли б у власному житті. Загальна кількість запитань становила 8.

Методика «Орієнтовна оцінка здорової поведінки»(Додаток Б). Респондентам надавалась таблиця із 7 запитаннями, які включали у себе від 3 до 7 варіанти відповідей(в залежності від запитання), та оцінювалась, відповідно, від 0 до 10 балів. Запитання стосувались кількістю занять фізичними вправами, вживанням наркотичних речовин:алкоголю та тютюну, регулярності вживання сніданку, кількості сну та перекусів, а також співвідношення ваги до ідеального її значення згідно параметрам зросту та статі. Респондентам було необхідно обвести кружечком те число балів, яке належало відповіді, яку вони обрали. Інтерпретація результатів здійснювалась за допомогою ключа, в якому загальна кількість балів, яку отримав респондент за тест, розподілялась на певні числові межі. Додаткова інформація щодо інтерпретації подана у додатках.

Для визначення рівня впевненості ми використали методику Д. Ковача «Методика дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні»(Додаток В). Вона включає у себе 17 запитань із бінарною системою відповідей а і б. Респондентам у ході дослідження необхідно обрати одне твердження, яке відповідає кожному номеру запитання. Суть питань полягає в моделюванні різних варіантів оцінки власного самопочуття, думок, а особливо впевненості особистості, під час однієї і тієї ж ситуації. Обрахунки результатів відбуваються за допомогою використання відповідного ключа. За кожну відповідь, яка відповідає ключу, начисляється 1 бал, опісля бали додаються. Якщо їх загальна кількість знаходиться у діапазоні від 0 до 6, то впевненість респондента знаходиться на низькому рівні, якщо від 7 до 10 – респондент вважається упевненим у собі, якщо від 11 і більше – досить упевненим. Також в інтерпретації до даної методики ми могли спостерігати диференціацію характеристик впевненості в залежності від різних сфер життєдіяльності особистості, а саме: ставлення о майбутньої діяльності, впевненість у повсякденному житті, поміркованість в окремих життєвих обставинах та рішучість як властивість характеру, що впливає на впевненість.

За для того, аби оцінити емоційне благополуччя респондентів, ми використали методику «Орієнтовної оцінки емоційного благополуччя». Дана методика складається із 12 запитань, кількість відповідей на кожне запитання становить 3, кількість балів варіюється від 0 до 3. Респондентам, при проходженні даного тесту, було необхідно обрати цифру, яка належить відповіді та обвести її кругом. Запитання були спрямовані на дослідження наявності у респондентів друзів, оцінки їх вподобання оточуючими людьми, вдоволенням особистим життям, гнучкості у пристосуванні, усвідомленні відповідальності за власне життя, ставленням до інших людей, роботи, легкості у вираженні власних почуттів, відчуття щастя. Інтерпретація відбувалася за допомогою поділу балів за шкалами, межі яких є наступними: від 0 до 17 балів – низький рівень вдоволення від життя, 18-21 – особистість можна назвати щасливою, проте не повною мірою, та 22-24 – результати свідчать про наявність в особистості свідчення власного емоційного благополуччя, самоповаги та вміння радіти життю.

З метою дослідження біоакінгу в Я-концепції особистості ми визначили три рівні:

Високий рівень – характеризується відмінним самопочуттям, хорошим зовнішнім станом, якісним тривалим сном та задоволеною особистою самооцінкою.

Середній рівень – характеризується невизначеністю у стані здоров'я, нестабільним сном, незадовільним самопочуттям та відсутністю апетиту.

Низький рівень – досліджувані даного рівня мають проблеми зі здоров'ям, погано себе почувають, не відчують впевненість, поганий емоційний стан, нестабільний сон, відсутній апетит.

2. Етапом нашого дослідження був формуючий експеримент. За для його проведення ми розглянули якісний повноцінний сон, правильне харчування та Трансцендентальну медитацію.

Для цього ми склали розпорядок дня.

07:00 – пробудження

07:30 – гігієна

07:50 – фізичні вправи

08:10 – медитація

08:45 – сніданок

09:00 – 17:00 – робочий час

13:00-14:00 – обід

17:00 – відпочинок

18:00 – вечеря

19:00 – вільний час

21:00 – вечірня практика

21:30 – медитація

22:00 – сон

Отже, повноцінний сон складав 9 годин.

Окрім сну ми вирішили удосконалити раціон, адже правильне харчування є невід’ємною умовою здорового способу життя. Раціональне вживання продуктів допоможе досягнути високої працездатності та активності протягом усього життя.

Для правильного харчування ми склали загальний перелік кількості продуктів у раціоні та наклали декотрі обмеження:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 300 г овочів за 4-5 порцій; <input type="checkbox"/> 75 г бобових; <input type="checkbox"/> 2-3 рибні страви на тиждень, що чергуються з м'ясом птиці; <input type="checkbox"/> 1-2 яйця; <input type="checkbox"/> 70-90 г цільних злаків; <input type="checkbox"/> 2 ст. л. горіхів та насіння; <input type="checkbox"/> 300 г фруктів за 2 порції; <input type="checkbox"/> 2-3 порції кисломолочних продуктів помірної жирності; |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> до 70 г корисних рослинних олій; <input type="checkbox"/> вода у кількості 4% від маси тіла; <input type="checkbox"/> Морська, гімалайська сіль <input type="checkbox"/> Повністю відмовитися від вживання: продуктів, що містять дріжджі, штучний цукор, молока, картоплі |

Також меню обговорювалося з кожним досліджуваним індивідуально, оскільки результати анкети показали, що серед досліджуваних є вегетаріанці та особи, котрі мають непереносимість лактози.

Ну і звичайно кожному досліджуваному пропонувалося присвячувати по 20 хвилин на Трансцендентальну Медитацію двічі на день. Ми орали трансцендентальну медитацію, оскільки її легко навчитися, нею легко займатися і вона не пов'язана ні з концентрацією, ні зі спогляданням. Як показали дослідження, порівняно з іншими техніками медитації та релаксації, ТМ набагато ефективніше знімає занепокоєння, сприяє зростанню самореалізації, покращенню здоров'я, знижує споживання цигарок, алкоголю та наркотиків. Техніка ТМ універсальна і не вимагає зміни стилю життя, жодного особливого відношення. Фактично ТМ працює незалежно від того, чи вірить людина у її користь і чи вважає її чимось особливим у житті, чи ні. Всі учасники

експерименту пройшли навчання ТМ з кваліфікованим вчителем та отримали мантри для роботи.

Дані рекомендації досліджувани використовували протягом 20 днів, опісля досліджувани пройшли повторно методики, аби зафіксувати зміни.

3. Третій етап нашого дослідження полягав власне у контрольному експерименті, який відбувався за допомогою констатації змін, які відбулися після здійсненого впливу, а також їх описі. Ми застосовували ті ж самі методики, що й на 1 етапі дослідження, проте змінили кількість запитань в анкеті. Ми залишили два запитання: ПІБ та оцінка власного самопочуття респондентів за 10-ти бальною шкалою, оскільки останнє запитання було єдиною зміною, на яку ми здійснювали вплив.

4. На четвертому етапі дослідження було проведео якісний та кількісний аналіз даних. А також ми використовували критерії χ^2 та Фішера F_i , аби підтвердити, або спростувати гіпотези, данні обраховувались у програмі SPSS Statistic 2021. **2.2. Аналіз результатів експериментального дослідження.**

Під час теоретичного ознайомлення із темою біоакінгу ми знайшли низьку підтверджень його дієвості, проте власне наукових і контрольованих повномасштабних досліджень нами знайдено не було. Змінними, на які ми впливали у ході нашого експериментального дослідження, були задоволеність емоційним благополуччям, здорова поведінка, самопочуття та впевненість особистості на усвідомлю вальному рівні. Для того, аби оцінити вплив біоакінгу на них, ми комплексно проводили як констатууючий, так і формуючий, контрольний експерименти.

Під час констатууючого експерименту ми зафіксували дані респондентів за трьома методиками та анкетною, результати яких є наступними(Див.Табл.2.1):

Табл.2.1. Результати анкети

Результати анкети

№	Прізвище, ім'я	Вік	Сімейний стан	Хобі	Як оцінює своє самопочуття за 10 бальною шкалою	Наявність алергії на продукти харчування (які саме?)	Яким видам спорту віддає перевагу	Що бажаєте змінити у своєму житті?
1	Мордас Ольга	35	розлучена	Валяння шерсті	5	Нема	йога, дихальні системи	знайти себе, реалізуватися як жінка, фінансове положення та самопочуття покращити

2	Свиріпа Інна	25	в пошуку	Нутріціологія	7	Нема	йога	знайти чоловіка
3	Ольга Фашевська	25	зустрічається	Моделінг, фотографія	6	Нема	Їзда на велосипеді	створити власний, цікавий бізнес
4	Серафима Кульга	28	заміжня, є дочка	випікання тортів	8	Нема	активним, рухливим	мати стабільність у баченні майбутнього
5	Анастасія Ленчинська	35	заміжня вдруге, є дочка від першого шлюбу	діджеїнг, участь в вечірках	6	Нема	не люблю спорт	схуднути, почуватися щасливою і здоровою в своєму тілі

6	Світлана Тарасова	35	розлучена, є син	моделінг, створення образів для кіно	5	Нема	їжджу на мотоциклі	Фізичне, психічне і фінансове самопочуття покращити
7	Марія Боженко	32	розлучена, є дочка	малювання	8	Нема	регулярно займаюся в залі: каріо, силові тренування	встигати більше, отримувати більше, не боятися
8	Олена Роман	27	одинока	читання, вивчення мов	6	Непереносимість лактози. Не споживаю м'ясо, рибу, яйця, сир і молочні продукти. Не їм хліб	хотьба	покращити здоров'я, позбутися страху інтимних стосунків з чоловіками
9	Валентина	25	в пошуку	подорож	9	нема,	верхова	реалізуватися професійно та

	Гончарук			і, блогінг		вегетаріанка	їзда	особистісно
10	Ірина Плісецька	33	розлучена, в стосунках, є дочка	розвиток	8	нема	фітнес	позбутися страхів
11	Юлія Мазур	31	одружена, є син	аромодіагностика	7	Нема	заняття в залі, в основному кардіо	не хворіти так часто, заробляти більше

12	Марія Напримерова	30	одружена, дві дочки	дизайн, створенн я предметі в одягу	7	Нема	йога, колись займала ся айкідо професі йно	не бути постійно втомленою морально і фізично
13	Інна В'юненко	31	одружена	розвиток	8	Нема	хотьба	реалізуватися в сім'ї, народити дитину
14	Марія Рудомська	25	одинок	мода	5	Нема	фітнес	визначитися, чим займатися, влаштувати особисте життя
15	Неля Строкаль	35	одружена, є дочка	косметол огія	5	Нема	зал	вирішити проблеми зі здоров'ям
16	Ольга Крикунова	35	розлучена, є син	косметол огія	6	Нема	не люблю спорт	фінансового благополуччя досягнути, з бувшим чоловіком порозумітися
17	Вікторія Віадук	35	розлучена, двоє дітей від двох попередніх шлюбів	езотерик а	5	нема	не люблю спорт	не боятися, вирішити питання з фінансами

18	Аліна Ромашко	35	одружена	фотогра фія	7	Нема	хотьба	знайти своє покликання
19	Ірина Україна	35	в пошуку	косметол огія	9	Нема	танці	завагітніти і народити дитину
20	Тетяна Лукашук	35	одружена, є дочка	аромотер апія	7	Нема	нема	зрозуміти свою внутрішню природу, розкрити таланти

21	Ксенія Муріна	35	заміжня, є дитина	моделінг	8	Нема	фітнес	реалізуватися, як актриса
22	Алла Небожинська	35	заміжня, є дитина	кулінарія	7	Нема	не люблю спорт	знайти зміст життя, схуднути
23	Марія Федорчук	34	заміжня	читання	9	Нема	фітнес	знаходити баланс між роботою, відпочинком та особистим життям
24	Софія Бориско	25	заміжня, є син	читання	6	Нема	танці	відчувати себе щасливою
25	Надія Явір	27	в пошуку	займатися тваринами (коти)	7	Нема	хотьба	реалізуватися
26	Ольга Стельмах	34	одинока	читати	6	Нема	не люблю спорт	ні на що нема сил, хочеться жити на повну
27	Олена Бережнюк	25	заміжня, є дочка	фотографія	7	Нема	не люблю спорт	фінансового благополуччя сім'ї
28	Ангеліна Непомняща	35	розлучена	читання	5	Нема	танці	знайти достойного партнера, стосунків
29	Марія Пархомчук	30	одинока	парфюмерія	7	Нема	хотьба	реалізації жіночої
30	Ольга	33	в пошуку	читання	7	Нема	хотьба	знайти чоловіка,

	Самолук							завагітніти
31	Марія Вискорко	35	заміжня, має сина і дочку	читання	8	Нема	танці	позбутися страхів, відпочивати

32	Тетяна Мізнікова	25	в пошуку	читання, написання прозових творів	8	Нема	танці	знайти власне призначення та насолоду в житті
33	Вадим Войцешук	25	зустрічається	читання, комп'ютерні ігри	8	непереносимість лактози	не люблю спорт	заробити багато грошей
34	Сергій Бєбко	27	вільний	музику слухати, робота і хоббі - фотографія	8	Нема	айкідо	стати фінансово вільним
35	Борис Афганець	35	одружений, є дитина	відвідувати різні ігри, подорожувати групами	6	Нема	пейнтбол	не боятися
36	Вадим Стадник	35	одинокий	читання	8	Нема	бойові мистецтва	фінансового благополуччя
37	Ярослав Калькута	25	Зустрічається	читання	9	нема	силові вправи	визначитися в стосунках, реалізуватися в професії
38	Руслан Сокотун	35	одружений, є син	театральне мистецтво	10	Нема	йога, танці	розкрити свій потенціал, закладений природою
39	Віктор Григоряк	35	одружений, є дитина	читання	6	Нема	трекінг	бути щасливим

40	Віталій Вискорко	35	одружений, є син і дочка	мистецтво, живопис, скульптура	8	Нема	немає часу	відпочити
41	Вадим Вілано	35	одружений, є дві дочки	активні види відпочинку	6	Нема	спортивна їзда на мотоциклах	пізнати якомога більше насолоди у житті
42	Орловський Олександр	35	розлучений, є дві дочки від двох жінок	активні види відпочинку	8	перехворів в дитинстві Боткіна, дієта	пейтбол, трекінг	стати щасливим, розкрити власне призначення
43	Святослав Канцур	26	одружений	читання	8	Нема	не люблю спорт	реалізуватися професійно
44	Руслан Ружицький	33	одружений, є син	читання	7	Нема	зал	створити відомий успішний проєкт
45	Віталій Гаврилюк	26	Одружений	читання	8	нема	фітнес	реалізуватися, як чоловік
46	Юрій Галушко	25	одинокий	фотографія	9	Нема	не люблю спорт	реалізуватися в фотомистецтві
47	Олександр Макарчук	33	зустрічаюся	фотографія	8	Нема	футбол	відпочити
48	Сергій Агеєв	35	розлучений	фотографія	7	Нема	силові вправи	знайти свою жінку, змінити вид діяльності
49	Ігор Євсюков	35	розлучений	азартні ігри	5	Нема	не люблю спорт	розвинути мережевий бізнес на всю територію України
50	Ярослав Загоруй	26	зустрічаюся	публіцистика	7	Вегетаріанець	не люблю спорт	стати відомим

За для того, аби оцінити результати самопочуття респондентів за 10-ти бальною шкалою, відповідно до рівнів, ми використали інтерпретаційну систему з методики самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса. Адже в ній, після емпіричних підрахунків за шкалами, оцінюється загальний стан респондентів, який ми визначали зразу.

За результатами проведеного анкетування ми виявили, що у 14% респондентів самопочуття є погіршеним, адже його числовий еквівалент дорівнює 5 із 10 можливих. Статевий розподіл є наступним: 6 респондентів жіночої статі (12% від загальної вибірки) та 1 респондент чоловічої(2%).

При тому у 48% респондентів самопочуття можна оцінити як добре. Із них 6 осіб жіночої статі (12%) та 3 чоловічої (6%), які оцінили власне самопочуття на 6 із 10 балів, а також 10 осіб жіночої статі (20%), та 3 особи чоловічої(6%), які оцінили власне самопочуття на 7 балів.

Досить хороший, піднесений стан спостерігався у 38% респондентів, які оцінили власне самопочуття на 8-10 балів відповідно. З них 7 жіночої статі (14%), 8 чоловічої (16%) – 8 із 10 балів. 3 жіночої статі (6%) та 2 чоловічої (4%) на 9 із 10. Та тільки одна особа чоловічої статі (2%) оцінила власне самопочуття на за 10-т бальною шкалою на 10.

Аналізуючи отримані нами результати, ми можемо стверджувати, що у більшості респондентів самопочуття на початку експериментального дослідження, а саме на констатуючому етапі, було здебільшого добрим(у майже половини респондентів: 48%), та в більшості (38%) – досить хорошим. Лише у 14% респондентів самопочуття було погіршеним.

Серед усіх респондентів у 74% наявні улюблені види спорту: 8% - йога, 4% - їзда на мотоциклі, 2% - на велосипеді, 2% - верхова їзда, 4% – трекінг, 2% -

активні\рухливі, 10% - зал\силові вправи, 10% - ходьба, 10% - фітнес, 6% - бойові мистецтва, 12% - танці, 4% - пейнтбол, 2% - футбол, та 22% - не люблять спорт, 2% - немає часу.

Щодо наявності алергії на продукти харчування, результати серед респондентів є наступними: 4% - вегетаріанці, 4% - непереносимість лактози, не споживають м'ясо, рибу, яйця, сир і молочні продукти, а також хліб; 2% - дієта через наявність у минулому хвороби Боткіна.

Щодо бажаних змін у житті 16% респондентів відповіли, що бажають покращення власного фізичного, 2% психічного здоров'я, 44% - реалізації в фінансовій діяльності, 14% - особистісної реалізації, 42% - сімейної, 8% - відпочинку, 16% - щастя, 6% - інше (дане відсоткове співвідношення не дорівнює 100%, адже бажані зміни, які необхідні респондентах, подекуди, стосувалися декількох сфер).

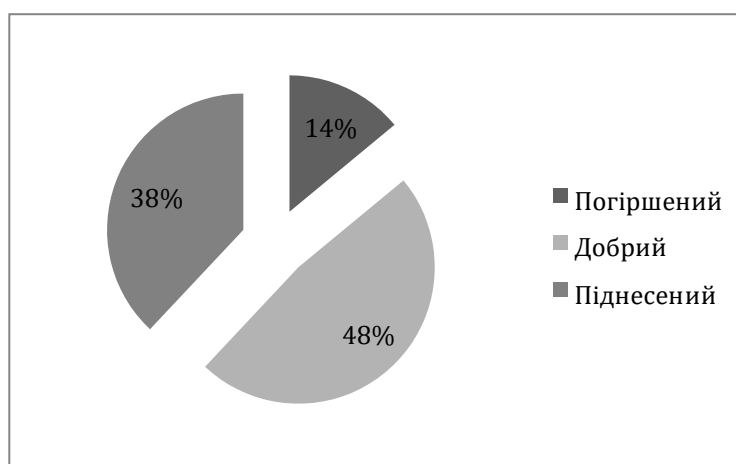


Рис.2.1. Рівень самопочуття

Отже, за результатами анкетування у 48% респондентів самопочуття є добрим, у 38% піднесеним, та у 14% погіршеним(Див. Рис.2.1). У 100% респондентів, які взяли участь у нашому дослідженні є хобі, 56% респондентів перебувають у стосунках, 44% є самотніми. У 74% респондентів є улюблені види спорт, якими вони займаються, у 26% - немає, а також найбільше серед респондентів, а саме: 44% та 42% відповідно, бажають реалізації у фінансовій та сімейній сферах життя.

Також у ході нашого констатуючого етапу експериментального дослідження ми отримали наступні дані за методикою «Орієнтовна оцінка здорової поведінки»(див.табл.2.2).

Табл.2.2. Результати методики «Орієнтовна оцінка здорової поведінки

ПІБ досліджуваних	Бали							Сума балів
	Питання 1	Питання 2	Питання 3	Питання 4	Питання 5	Питання 6	Питання 7	
Мордас Ольга	0	10	10	2	0	0	10	32
Свиріпа Інна	4	10	10	2	2	8	6	42
Ольга Фащевська	4	10	6	0	0	6	10	36
Серафима Кульга	4	10	0	8	10	8	10	50
Анастасія Ленчинська	0	10	10	0	0	4	6	30
Світлана Тарасова	10	5	2	5	0	10	3	35
Марія Боженко	4	10	2	10	8	6	6	46
Олена Роман	4	10	6	5	2	0	10	37
Валентина Гончарук	4	3	10	5	2	8	10	42
Ірина Плісецька	4	10	8	10	2	10	0	44
Юлія Мазур	10	10	8	8	6	4	10	56
Марія Напримерова	10	10	8	0	8	8	6	50
Інна В'юненко	0	5	10	0	2	10	6	32
Марія Рудомська	4	10	0	2	8	8	6	38
Неля Строкаль	4	10	2	8	10	6	10	50
Ольга Крикунова	4	0	0	10	2	0	6	22
Вікторія Віадук	4	10	10	2	0	8	10	44
Аліна Ромашко	0	10	8	8	0	10	0	36
Ірина Україна	0	5	10	10	4	6	10	45
Тетяна Лукашук	10	10	0	2	2	10	3	37
Ксенія Муріна	10	0	10	0	4	6	6	36
Алла Небожинська	4	3	10	2	0	4	6	29

Марія Федорчук	0	10	10	2	2	8	10	42
Софія Бориско	0	10	8	8	8	10	10	54
Надія Явір	10	0	6	5	2	6	0	29
Ольга Стельмах	4	10	0	5	10	0	10	39
Олена Бережнюк	10	10	0	5	6	6	0	39
Ангеліна Непомняща	4	10	10	2	4	6	6	42
Марія Пархомчук	4	5	2	8	6	8	6	39
Ольга Самолюк	10	10	8	8	4	4	3	47
Марія Вискорко	4	10	0	2	4	6	6	32
Тетяна Мізнікова	10	5	6	2	2	6	10	41
Вадим Войцешук	4	0	8	10	10	8	10	50
Сергій Бебко	4	0	10	8	10	10	10	52
Борис Афганець	4	3	10	10	8	0	0	35
Вадим Стадник	4	0	8	10	8	6	10	46
Ярослав Калькута	10	10	8	10	10	10	6	64
Руслан Сокотун	0	0	8	8	0	6	6	28
Віктор Григоряк	4	0	10	5	10	6	3	38
Віталій Вискорко	4	3	6	0	2	4	3	22
Вадим Вілано	0	0	6	5	6	8	3	28
Орловський Олександр	4	10	6	10	8	8	0	46
Святослав Канцур	0	0	10	10	8	8	6	42
Руслан Ружицький	10	0	8	8	6	10	10	52
Віталій Гаврилюк	4	10	8	8	10	10	10	60
Юрій Галушко	4	0	8	10	8	6	10	46
Олександр Макарчук	0	3	10	5	10	6	3	37
Сергій Агеєв	0	0	10	8	6	0	6	30
Ігор Євсюков	10	0	10	10	8	10	10	58

Результати даної методики, які зображені вище показують, що 12% респондентів серйозно зневажають власним здоров'ям, з них 6% чоловічої, 6% - жіночої статі. 36% респондентів досить посередньо ставляться до свого здоров'я, з них 8% - чоловічої статі, 28% - жіночої. Також 28% респондентів в середньому

добре піклуються про власне здоров'я. З них 8% - чоловічої статі, 20% - жіночої. Щодо доброго ставлення до власного здоров'я, то до даного рівня можна віднести 18% опитаних респондентів, з яких 8% чоловічої статі, 10% - жіночої. І, відповідно, ставлення до власного здоров'я 4% респондентів чоловічої статі можна оцінити як відмінне(див.Рис.2.2).

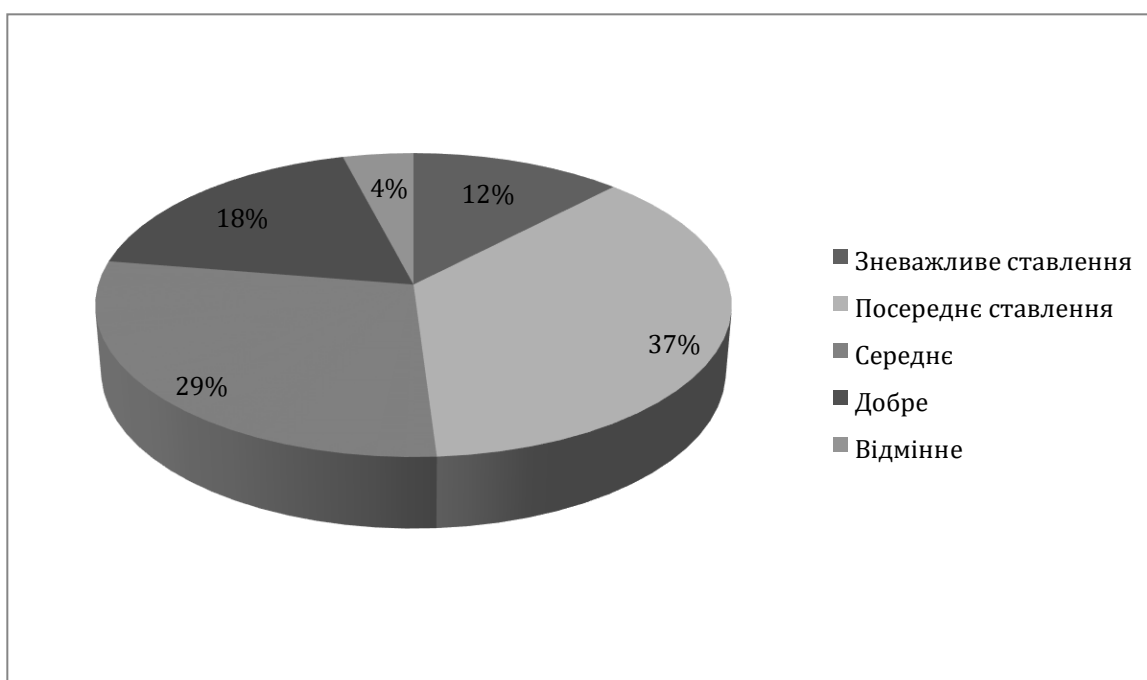


Рис.2.2.Орієнтовна оцінка здорової поведінки

Щодо результатів методики дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні, то вони є наступними(Див.Табл.2.3):

Табл.2.3.Результати методики дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні

ПІБ досліджуваних	Бали																	□□
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Мордас Ольга	А	А	Б	Б	А	А	А	Б	Б	Б	А	А	А	Б	Б	А	А	11
Свиріпа Інна	А	Б	Б	Б	А	Б	А	Б	Б	Б	А	Б	А	Б	Б	А	Б	9
Ольга Фащевська	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	8
Серафима Кульга	А	Б	А	А	А	Б	А	А	А	А	А	Б	А	А	А	А	Б	6
Анастасія Ленчинська	Б	А	А	А	Б	А	Б	А	А	А	Б	А	Б	А	А	Б	А	7
Світлана Тарасова	Б	А	А	Б	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	Б	А	6

Марія Боженко	Б	Б	А	А	Б	Б	Б	А	А	А	Б	Б	Б	А	А	Б	Б	8
Олена Роман	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	9
Валентина Гончарук	А	Б	А	Б	А	Б	А	А	Б	А	А	Б	А	А	Б	А	Б	6
Ірина Плісецька	Б	Б	А	А	Б	Б	Б	А	А	А	Б	Б	Б	А	А	Б	Б	11
Юлія Мазур	А	Б	Б	Б	А	Б	А	Б	Б	Б	А	Б	А	Б	Б	А	Б	8
Марія Напримерова	Б	А	Б	А	Б	А	Б	Б	А	Б	Б	А	Б	Б	А	Б	А	9
Інна В'юненко	А	Б	А	Б	А	Б	А	А	Б	А	А	Б	А	А	Б	А	Б	6
Марія Рудомська	Б	Б	А	А	Б	Б	Б	А	А	А	Б	Б	Б	А	А	Б	Б	8
Неля Строкаль	Б	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	Б	А	Б	Б	8
Ольга Крикунова	Б	А	Б	А	Б	А	Б	Б	А	Б	Б	А	Б	Б	А	Б	А	8
Вікторія Відук	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	9
Аліна Ромашко	А	А	А	Б	А	А	А	А	Б	А	А	А	А	А	Б	А	А	9
Ірина Україна	А	Б	А	Б	А	Б	А	А	Б	А	А	Б	А	А	Б	А	Б	6
Тетяна Лукашук	Б	Б	А	А	Б	Б	Б	А	А	А	Б	Б	Б	А	А	Б	Б	8
Ксенія Муріна	Б	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	Б	А	Б	Б	8
Алла Небожинська	Б	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	Б	А	Б	Б	8
Марія Федорчук	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	9
Софія Бориско	А	А	А	Б	А	А	А	А	Б	А	А	А	А	А	Б	А	А	7
Надія Явір	Б	А	А	Б	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	Б	А	9
Ольга Стельмах	Б	А	Б	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	А	8
Олена Бережнюк	Б	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	Б	А	Б	Б	9
Ангеліна Непомняща	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	10
Марія Пархомчук	А	Б	Б	А	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	А	Б	9
Ольга Самолюк	А	Б	А	Б	А	Б	А	А	Б	А	А	Б	А	А	Б	А	Б	6
Марія Вискорко	Б	Б	А	А	Б	Б	Б	А	А	А	Б	Б	Б	А	А	Б	Б	6
Тетяна Мізнікова	Б	Б	А	А	Б	Б	Б	А	А	А	Б	Б	Б	А	А	Б	Б	6
Вадим Войцешук	Б	Б	А	А	Б	Б	Б	А	А	А	Б	Б	Б	А	А	Б	Б	10
Сергій Бебко	А	Б	Б	А	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	А	Б	7
Борис Афганець	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	А	Б	А	Б	Б	Б	А	Б	Б	Б	9
Вадим Стадник	А	Б	А	Б	А	Б	А	А	Б	А	А	Б	А	А	Б	А	Б	10
Ярослав Калькута	А	А	Б	А	А	А	А	Б	А	Б	А	А	А	Б	А	А	А	8
Руслан Сокотун	Б	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	Б	А	Б	Б	10
Віктор Григоряк	А	А	Б	А	А	А	А	Б	А	Б	А	А	А	Б	А	А	А	6
Віталій Вискорко	Б	Б	А	А	Б	Б	Б	А	А	А	Б	Б	Б	А	А	Б	Б	8
Вадим Вілано	Б	А	Б	А	Б	А	Б	Б	А	Б	Б	А	Б	Б	А	Б	А	6
ОрловськийОлександр	Б	Б	А	А	Б	Б	Б	А	А	А	Б	Б	Б	А	А	Б	Б	9
Святослав Канцур	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	9
Руслан Ружицький	А	А	А	Б	А	А	А	А	Б	А	А	А	А	А	Б	А	А	9
Віталій Гаврилюк	А	Б	А	Б	А	Б	А	А	Б	А	А	Б	А	А	Б	А	Б	6
Юрій Галушко	Б	А	А	А	Б	А	Б	А	А	А	Б	А	Б	А	А	Б	А	8
Олександр Макарчук	А	Б	А	А	А	Б	А	А	А	А	А	Б	А	А	А	А	Б	6
Сергій Агєєв	Б	А	А	А	Б	А	Б	А	А	А	Б	А	Б	А	А	Б	А	11
Ігор Євсюков	А	А	Б	б	А	А	А	Б	Б	Б	А	А	А	Б	Б	А	А	11

Опісля проведення дослідження, ми провели математичний обрахунок за допомогою програми Microsoft Office Excel. За результатами обрахунку даних

24% респондентів є невпевненими, з них 10% - чоловічої статі, 12% - жіночої. Також 68% респондентів є упевненими, з них 22% - чоловічої статі, 46% - жіночої. Щодо досить упевненого рівня, то за результатами нашого констатуючого експерименту, він присутній лише в 8% респондентів, з них 2% чоловічої статі, 6% - жіночої(Див.Рис.2.3).

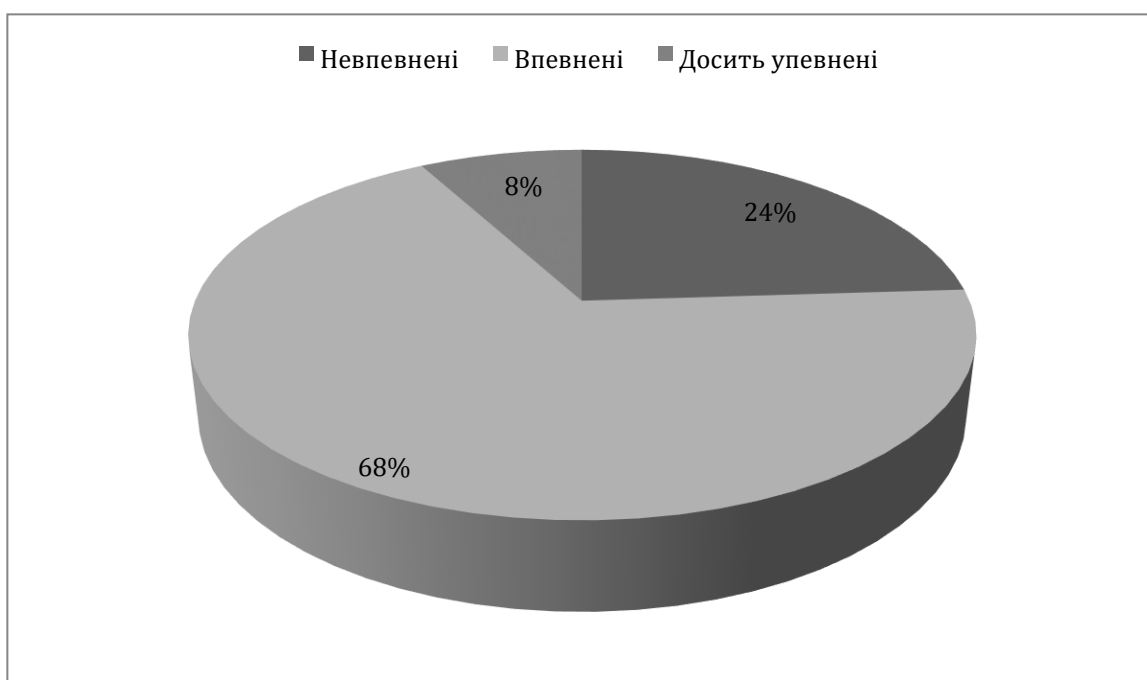


Рис.2.3. Результати обрахунку методики дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні

Також дана методика має у собі 4 шкали, ситуації в яких відповідають за ставлення до майбутньої діяльності, характеризують упевненість у повсякденному житті, показують наявність поміркованості в окремих життєвих обставинах та розкривають рішучість як властивість характеру, що впливає на впевненість.

Щодо результатів за даними шкалами(Див. Табл.2.4), то у 38% респондентів присутня впевненість у ставленні до майбутньої діяльності, у 62% респондентів її рівень є низьким. Впевненість у повсякденному житті присутня

у 40% (Див. Рис.2.4) респондентів, 24% - жіночої статі, 16% - чоловічої. Наявність поміркованості в окремих життєвих обставинах присутня у 24% респондентів: 6% - чоловічої статі, 18% - жіночої. Також щодо рішучості, як властивості характеру, що впливає на впевненість, то вона присутня у 56% респондентів, з яких 18% - чоловічої статі, 38% - жіночої.

Табл.2.4.Результати шкал методики дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні

ПІБ досліджуваних	Сума	Шкали			
		Впевненість у ставленні до майбутньої діяльності	Впевненість у повсякденно му житті	Наявність поміркованості в окремих життєвих обставинах	Рішучість як властивість характеру, що впливає на впевненість
Мордас Ольга	11	5	3	1	2
Свиріпа Інна	11	4	3	1	3
Ольга Фащевська	9	2	2	2	3
Серафима Кульга	8	4	1	0	3
Анастасія Ленчинська	6	3	0	1	2
Світлана Тарасова	7	2	1	1	3
Марія Боженко	6	2	0	1	3
Олена Роман	8	5	1	0	2
Валентина Гончарук	9	3	2	0	4
Ірина Плісецька	6	2	0	1	3
Юлія Мазур	11	4	3	1	3
Марія Напримерова	8	4	1	2	1
Інна В'юненко	9	3	2	0	4
Марія Рудомська	6	2	0	1	3
Неля Строкаль	8	3	1	2	2
Ольга Крикунова	8	4	1	2	1
Вікторія Віадук	8	5	1	0	2
Аліна Ромашко	9	4	2	0	3
Ірина Україна	9	3	2	0	4
Тетяна Лукашук	6	2	0	1	3
Ксенія Муріна	8	3	1	2	2
Алла Небожинська	8	3	1	2	2
Марія Федорчук	8	5	1	0	2
Софія Бориско	9	4	2	0	3
Надія Явір	7	2	1	1	3
Ольга Стельмах	9	3	2	2	2
Олена Бережнюк	8	3	1	2	2
Ангеліна Непомняща	9	2	2	2	3
Марія Пархомчук	10	5	2	1	2
Ольга Самолюк	9	3	2	0	4

Марія Вискорко	6	2	0	1	3
Тетяна Мізнікова	6	2	0	1	3
Вадим Войцешук	6	2	0	1	3
Сергій Бебко	10	5	2	1	2
Борис Афганець	7	1	1	1	4
Вадим Стадник	9	3	2	0	4
Ярослав Калькута	10	6	2	1	1
Руслан Сокотун	8	3	1	2	2
Віктор Григоряк	10	6	2	1	1
Віталій Вискорко	6	2	0	1	3
Вадим Вілано	8	4	1	2	1

ОрловськийОлександр	6	2	0	1	3
Святослав Канцур	9	2	2	2	3
Руслан Ружицький	9	4	2	0	3
Віталій Гаврилук	9	3	2	0	4
Юрій Галушко	6	3	0	1	2
Олександр Макарчук	8	4	1	0	3
Сергій Агеєв	6	3	0	1	2
Ігор Євсюков	11	5	3	1	2

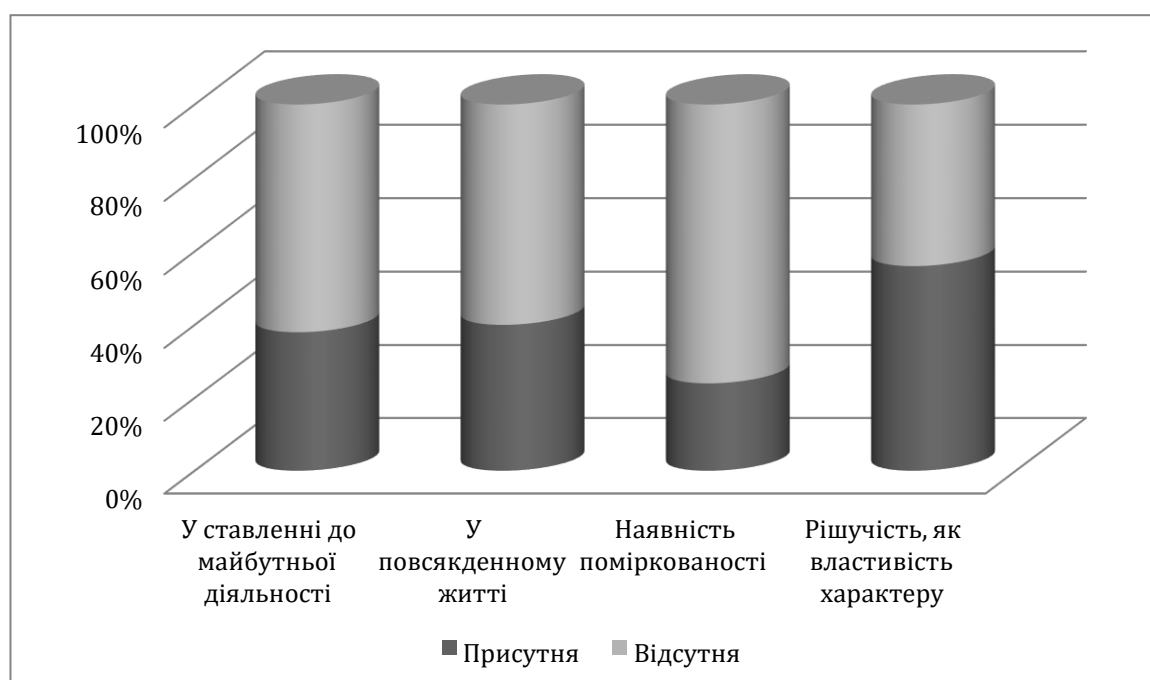


Рис.2.4. Результати за шкалами методики дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні

У ході нашого констатуючого експерименту ми також дослідили емоційне благополуччя респондентів за допомогою методики «Орієнтовної оцінки емоційного благополуччя». Результати дослідження наведені у Табл.2.5.

Табл.2.5. Результати методики орієнтовної оцінки емоційного благополуччя

ПІБ досліджуваних	Бали												Загальні бали
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Мордас Ольга	1	2	0	2	0	1	2	1	2	0	1	2	14
Свиріпа Інна	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9
Ольга Фашевська	2	1	0	1	0	2	1	2	1	0	2	1	13
Серафима Кульга	0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0	10
Анастасія Ленчинська	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7

Світлана Тарасова	1	2	2	2	0	1	2	1	2	2	1	2	18
Марія Боженко	2	1	0	1	0	2	1	2	1	0	2	1	13
Олена Роман	2	1	0	1	0	2	1	2	1	0	2	1	13
Валентина Гончарук	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	19
Ірина Плісецька	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	21
Юлія Мазур	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	6
Марія Напримерова	0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0	10
Інна В'юненко	0	1	2	1	2	0	1	0	1	2	0	1	12
Марія Рудомська	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8
Неля Строкаль	1	2	0	2	0	1	2	1	2	0	1	2	14
Ольга Крикунова	1	2	0	2	0	1	2	1	2	0	1	2	14
Вікторія Віадук	2	1	0	1	0	2	1	2	1	0	2	1	13
Аліна Ромашко	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	14
Ірина Україна	2	0	1	0	1	2	0	2	0	1	2	0	11
Тетяна Лукашук	2	2	1	2	1	0	2	2	0	1	2	2	17
Ксенія Муріна	0	1	2	1	2	0	1	0	1	2	0	1	11
Алла Небожинська	0	1	2	1	2	0	1	0	1	2	0	1	11
Марія Федорчук	1	0	2	0	2	1	0	1	0	2	1	0	10
Софія Бориско	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8
Надія Явір	0	2	1	2	1	0	2	0	2	1	0	2	13
Ольга Стельмах	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	6
Олена Бережнюк	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Ангеліна Непомняща	1	0	2	0	2	1	0	1	0	2	1	0	10
Марія Пархомчук	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	15
Ольга Самолюк	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	6
Марія Вискорко	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	16
Тетяна Мізнікова	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	19
Вадим Войцешук	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7
Сергій Бебко	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	17
Борис Афганець	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	18

Вадим Стадник	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Ярослав Калькута	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8
Руслан Сокотун	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7
Віктор Григоряк	1	0	2	0	2	1	0	1	0	2	1	0	10
Віталій Вискорко	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	14
Вадим Вілано	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	21
Орловський Олександр	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Святослав Канцур	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Руслан Ружицький	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8
Віталій Гаврилюк	0	2	1	2	1	0	2	0	2	1	0	2	13
Юрій Галушко	0	1	2	1	2	0	1	0	1	2	0	1	11
Олександр Макарчук	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	15
Сергій Агєєв	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Ігор Євсюков	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	17

За результатами дослідження, у 88% респондентів низький рівень емоційного благополуччя, з яких 28% чоловічої статі, 60% - жіночої. При тому у 12% рівень емоційного благополуччя є достатнім, з яких 6% чоловічої статі, 6% - жіночої. У жодного із досліджених нами респондентів рівень емоційного благополуччя не був високим.

При тому, що за даними анкети рівень самопочуття у більшості респондентів є середнім 48% та високим у 38%, їх емоційне благополуччя є в більшості, а саме: у 88% респондентів – низьким. На нашу думку, така відмінність у результатах присутня через недостатній рівень усвідомлення власних емоцій та почуттів, а також певних механізмів психологічного захисту, таких як заперечення, витіснення та інтелектуалізація, що вплинуло на адекватність самооцінки власного самопочуття.

Отже, за результатами констатуючого експерименту ми визначили, що більшість респондентів оцінюють власне самопочуття як задовільне 48%, та високе 38%, при тому що у 88% респондентів низький рівень емоційного благополуччя. За результатами обрахунку методики оцінки впевненості на

усвідомлюваному рівні 24% респондентів є невпевненими, 68% респондентів є упевненими, та 8% респондентів мають досить упевнений рівень. При тому за шкалами результати були наступними: тільки у 38% респондентів присутня впевненість у ставленні до майбутньої діяльності, впевненість у повсякденному житті присутня у 40% респондентів, наявність поміркованості в окремих життєвих обставинах присутня у 24% респондентів. Щодо рішучості як властивості характеру, що впливає на впевненість, то вона присутня у 56% респондентів.

Щодо оцінки здорової поведінки, то за результатами констатуючого експерименту 12% респондентів серйозно зневажають власним здоров'ям, 36% респондентів досить посередньо ставляться до свого здоров'я, 28% респондентів в середньому добре піклуються про власне здоров'я, добре ставлення до власного здоров'я мають лише 18% опитаних респондентів, ставлення до власного здоров'я у 4% респондентів можна оцінити як відмінне.

Дані результати дають нам підстави вважати, що досліджувані знаходяться на низькому та середньому рівнях, отже доцільно провести другий етап експерименту – формуючий експеримент.

Опісля проведення формуючого експерименту (процедура детально описана у пункті 2.1.), ми провели контрольний експеримент.

Проведення анкетування уже відбувалося не повноцінно, адже нас уже цікавило лиш одне питання: «Як оцінюєте своє самопочуття за 10-ти бальною шкалою?» (див.табл.2.6). І відповіді були наступні:

Табл.2.6.Результати анкетування на завершення експерименту

№	Прізвище, ім'я	Як оцінюєте своє самопочуття за 10 бальною шкалою

1	Мордас Ольга	9
2	Свиріпа Інна	10
3	Ольга Фащевська	9
4	Серафима Кульга	10
5	Анастасія Ленчинська	8
6	Світлана Тарасова	8
7	Марія Боженко	10
8	Олена Роман	10
9	Валентина Гончарук	10

10	Ірина Плісецька	10
11	Юлія Мазур	9
12	Марія Напримерова	9
13	Інна В'юненко	10
14	Марія Рудомська	9
15	Неля Строкаль	8
16	Ольга Крикунова	10

17	Вікторія Віадук	10
18	Аліна Ромашко	10
19	Ірина Україна	10
20	Тетяна Лукащук	9
21	Ксенія Муріна	9
22	Алла Небожинська	10
23	Марія Федорчук	10
24	Софія Бориско	9
25	Надія Явір	10
26	Ольга Стельмах	10
27	Олена Бережнюк	10
28	Ангеліна Непомняща	8
29	Марія Пархомчук	9
30	Ольга Самолюк	9
31	Марія Вискорко	10
32	Тетяна Мізнікова	10
33	Вадим Войцешук	10
34	Сергій Бебко	10
35	Борис Афганець	9
36	Вадим Стадник	9
37	Ярослав Калькута	10
38	Руслан Сокотун	10

39	Віктор Григоряк	10
40	Віталій Вискорко	10
41	Вадим Вілано	10
42	Орловський Олександр	10
43	Святослав Канцур	9
44	Руслан Ружицький	10
45	Віталій Гаврилюк	10
46	Юрій Галушко	10
47	Олександр Макарчук	9
48	Сергій Агєєв	10
49	Ігор Євсюков	9
50	Ярослав Загоруй	10

За результатами проведеного повторного анкетування ми виявили, що 100% респондентів оцінили власне самопочуття на досить високому рівні. Адже усі відповіді респондентів знаходяться у числових межах від 8 до 10 за десятибальною шкалою.

Далі ми повторно провели тестування за методикою «орієнтовної оцінки здорової поведінки», результати подані у табл.2.7.

Табл.2.7. Результати повторного тестування методики «Орієнтовна оцінка здорової поведінки»

ПІБ досліджуван их	Бали							Сум а балі в
	Питан ня 1	Питан ня 2	Питан ня 3	Питан ня 4	Питан ня 5	Питан ня 6	Питан ня 7	
Мордас Ольга	10	10	10	8	8	10	10	66
Свиріпа Інна	10	10	10	8	10	10	6	64
Ольга Фащевська	10	10	8	8	8	10	10	64
Серафима Кульга	10	10	8	5	10	8	10	61
Анастасія Ленчинська	4	10	10	8	8	10	10	60
Світлана Тарасова	10	10	10	8	8	10	10	66
Марія Боженко	10	10	10	8	10	10	6	64
Олена Роман	10	10	8	8	8	10	10	64
Валентина Гончарук	10	10	8	5	10	8	10	61
Ірина Плісецька	4	10	10	8	8	10	10	60
Юлія Мазур	10	10	10	8	8	10	10	66
Марія Напримерова	10	10	10	8	10	10	6	64
Інна В'юненко	10	10	8	8	8	10	10	64
Марія Рудомська	10	10	8	10	10	8	10	66
Неля Строкаль	10	10	10	8	10	6	10	63
Ольга Крикунова	4	5	6	10	4	6	6	41
Вікторія Віадук	4	10	10	2	0	8	10	44
Аліна Ромашко	4	10	10	8	8	10	10	60
Ірина Україна	10	10	10	8	8	10	10	66
Тетяна Лукашук	10	10	10	8	10	10	6	64
Ксенія Муріна	10	10	8	8	8	10	10	64
Алла Небожинська	10	10	8	10	10	8	10	66
Марія	10	10	10	8	10	6	10	63

Федорчук								
Софія Бориско	4	5	6	10	4	6	6	41
Надія Явір	4	10	10	2	0	8	10	44
Ольга Стельмах	4	10	10	2	0	8	10	44
Олена Бережнюк	4	0	10	8	10	10	10	52

Ангеліна Непомняща	10	10	10	8	10	10	6	64
Марія Пархомчук	10	10	8	8	8	10	10	64
Ольга Самолюк	10	10	8	10	10	8	10	66
Марія Вискорко	10	10	10	8	10	6	10	63
Тетяна Мізнікова	10	10	10	8	10	6	10	63
Вадим Войцешук	4	5	6	10	4	6	6	41
Сергій Бебко	4	10	10	2	0	8	10	44
Борис Афганець	4	10	10	2	0	8	10	44
Вадим Стадник	4	0	10	8	10	10	10	52
Ярослав Калькута	10	10	10	8	10	10	6	64
Руслан Сокотун	10	10	8	8	8	10	10	64
Віктор Григоряк	10	10	8	10	10	8	10	66
Віталій Вискорко	10	10	10	8	10	6	10	63
Вадим Вілано	10	10	10	8	10	6	10	63
Орловський Олександр	4	5	6	10	4	6	6	41
Святослав Канцур	4	10	10	2	0	8	10	44
Руслан Ружицький	4	10	10	2	0	8	10	44
Віталій Гаврилюк	4	0	10	8	10	10	10	52
Юрій Галушко	10	10	10	8	10	10	6	64
Олександр Макарчук	10	10	8	8	8	10	10	64
Сергій Агєєв	10	10	8	10	10	8	10	66
Ігор Євсюков	10	10	10	10	10	10	10	70

За результатами нашого дослідження у 22% респондентів, з яких 12% чоловічої статі, 10% - жіночої, ставлення до власного здоров'я є середнім, адже показник суми балів набраної за тест знаходиться у числових межах від 40 до 49 балів. У 6% респондентів ставлення до власного здоров'я є добрим, з яких 4%

чоловічої, а 2% - жіночої статі. Щодо відмінного ставлення до власного здоров'я, то за результатами повторного тестування у 72% респондентів переважає саме даний тип ставлення, з них 18% чоловічої статі, 54% - жіночої(Див.Рис.2.5).

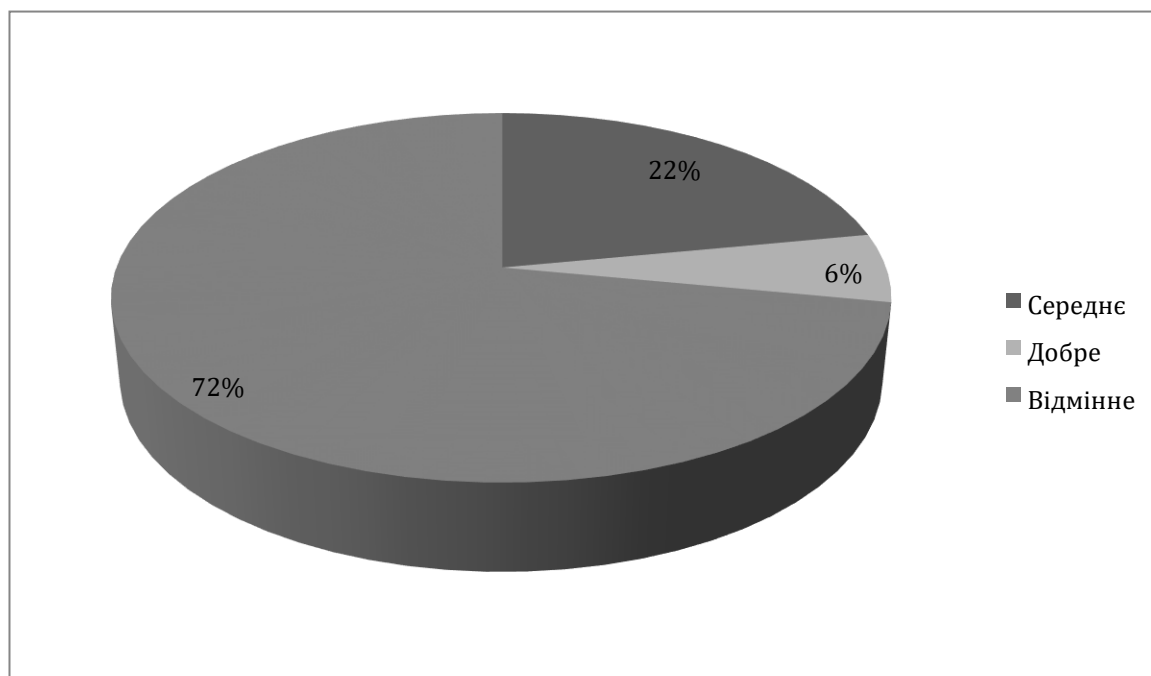


Рис. 2.5. Результати повторного тестування методики «Орієнтовна оцінка здорової поведінки»

Щодо результатів повторного тестування респондентів за допомогою методики «Дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні», то результати є наступними(Див.Табл.2.8):

Табл.2.8. Результати повторного тестування методики «дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні»

ПІБ досліджуваних	Бали																	□□
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Мордас Ольга	А	А	Б	Б	Б	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	Б	Б	Б	12
Свиріпа Інна	А	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	А	Б	А	Б	Б	Б	14
Ольга Фащевська	А	А	Б	Б	А	А	А	Б	А	Б	А	А	А	А	Б	Б	А	11
Серафима Кульга	А	А	А	А	Б	Б	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	Б	15
Анастасія Ленчинська	Б	А	Б	Б	Б	Б	А	Б	А	А	А	А	А	А	Б	Б	Б	14
Світлана Тарасова	А	А	Б	Б	Б	А	А	А	А	А	А	А	А	А	Б	Б	Б	10
Марія Боженко	Б	А	Б	А	Б	Б	А	А	А	А	А	Б	А	Б	Б	А	Б	8
Олена Роман	А	Б	Б	Б	А	Б	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	Б	А	10
Валентина Гончарук	А	А	А	Б	Б	А	А	А	А	А	А	Б	А	Б	А	Б	Б	8

Ірина Плісецька	А	Б	Б	А	Б	Б	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	17
Юлія Мазур	А	А	Б	Б	Б	Б	А	Б	А	Б	А	А	А	А	Б	Б	Б	14
Марія Напримерова	Б	А	Б	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	А	А	А	Б	Б	А	12
Інна В'юненко	А	А	А	Б	Б	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	Б	Б	11
Марія Рудомська	А	А	Б	А	Б	Б	А	А	А	А	А	Б	А	Б	Б	А	Б	13
Неля Строкаль	А	А	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	А	Б	А	Б	Б	Б	16
Ольга Крикунова	Б	А	Б	Б	Б	Б	А	Б	А	Б	А	А	А	А	Б	Б	Б	15
Вікторія Віадук	А	А	Б	Б	Б	Б	А	А	А	А	А	А	А	А	Б	Б	Б	11
Аліна Ромашко	А	Б	Б	Б	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	Б	Б	А	15
Ірина Україна	А	А	Б	Б	Б	Б	А	А	А	А	А	А	А	А	Б	Б	Б	8
Тетяна Лукашук	Б	А	А	А	Б	Б	А	А	А	А	А	Б	А	Б	А	А	Б	12
Ксенія Муріна	А	А	Б	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	Б	А	Б	А	Б	Б	Б	15
Алла Небожинська	А	А	Б	Б	Б	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	Б	Б	Б	7
Марія Федорчук	А	А	Б	А	А	Б	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	А	13
Софія Бориско	А	Б	Б	Б	Б	А	А	А	А	А	А	А	А	А	Б	Б	Б	12
Надія Явір	Б	А	А	Б	Б	Б	А	А	А	А	А	А	А	А	А	Б	Б	14
Ольга Стельмах	А	Б	Б	А	Б	Б	А	Б	А	Б	А	А	А	А	Б	А	Б	12
Олена Бережнюк	Б	А	Б	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	Б	Б	А	12
Ангеліна Непомняща	А	А	Б	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	Б	А	Б	А	Б	Б	Б	15
Марія Пархомчук	А	А	А	Б	Б	Б	А	Б	А	Б	А	А	А	А	А	Б	Б	13
Ольга Самолюк	А	А	Б	А	Б	Б	А	А	А	А	А	А	А	А	Б	А	Б	15
Марія Вискорко	А	А	Б	Б	Б	Б	А	А	А	А	А	А	А	А	Б	Б	Б	15
Тетяна Мізнікова	А	А	Б	Б	Б	Б	А	А	А	А	А	А	А	А	Б	Б	Б	8
Вадим Войцешук	А	А	Б	А	А	А	А	А	А	А	А	Б	А	Б	Б	А	А	12
Сергій Бебко	А	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	А	Б	А	Б	Б	Б	12
Борис Афганець	Б	А	Б	Б	Б	Б	А	А	А	А	А	Б	А	Б	Б	Б	Б	10
Вадим Стадник	А	А	Б	Б	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	Б	Б	13
Ярослав Калькута	А	А	А	А	Б	Б	А	Б	А	Б	А	А	А	А	А	А	Б	15
Руслан Сокотун	А	А	Б	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	А	А	А	Б	Б	А	16
Віктор Григоряк	А	А	Б	Б	Б	А	А	Б	А	Б	А	А	А	А	Б	Б	Б	10
Віталій Вискорко	А	Б	Б	А	Б	Б	А	А	А	А	А	Б	А	Б	Б	А	Б	13
Вадим Вілано	Б	А	Б	Б	Б	Б	Б	А	Б	Б	А	Б	А	Б	Б	Б	Б	10
ОрловськийОлександр	А	Б	А	Б	А	Б	А	А	А	А	А	А	А	А	А	Б	А	12
Святослав Канцур	Б	А	Б	А	Б	А	А	Б	Б	Б	А	А	А	А	Б	А	Б	14
Руслан Ружицький	А	А	Б	Б	Б	Б	А	А	Б	А	А	А	А	А	Б	Б	Б	14
Віталій Гаврилюк	А	А	Б	Б	Б	Б	А	А	Б	А	А	А	А	А	Б	Б	Б	11
Юрій Галушко	А	А	А	Б	Б	Б	А	А	А	А	А	Б	А	Б	А	Б	Б	10
Олександр Макарчук	А	А	Б	А	Б	Б	Б	А	А	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	11
Сергій Агеєв	А	А	Б	Б	А	А	А	А	А	А	А	Б	А	Б	Б	Б	Б	14
Ігор Євсюков	А	А	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	А	А	А	Б	Б	Б	15

За підрахунками повторного тестування наших респондентів після формуючого етапу експериментального дослідження у 20% респондентів, 12%

жіночої, 8% - чоловічої статі, результати свідчать про наявність впевненості. А також ми констатували, що 80% респондентів, опісля проведення формуючого етапу, за результатами даної методики, відносяться до досить упевненого рівня, з них 26% - чоловічої статі, 54% - жіночої(Див.Рис.2.6).

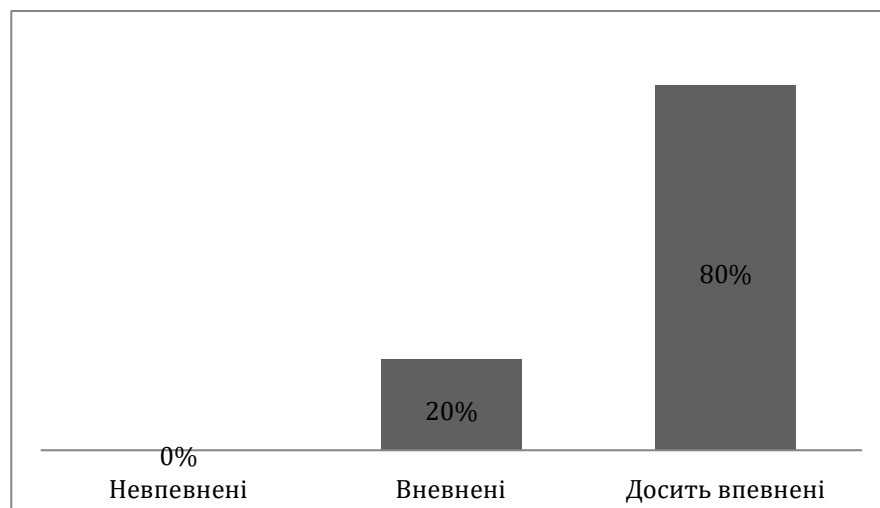


Рис.2.6. Результати повторного тестування методики «Дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні»

Щодо результатів повторного тестування за такими шкалами, як ставлення до майбутньої діяльності, упевненість у повсякденному житті, наявність поміркованості в окремих життєвих обставинах та рішучість як властивість характеру, що впливає на впевненість, то вони є наступними(Див.Табл.2.9):

Табл.2.9.Результати шкал повторного тестування методики дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні

ПІБ досліджуваних	Сума	Шкали			
		Впевненість у ставленні до майбутньої діяльності	Впевненість у повсякденному житті	Наявність поміркованості в окремих життєвих обставинах	Рішучість як властивість характеру, що впливає на впевненість
Мордас Ольга	15	6	3	2	4
Свиріпа Інна	12	3	3	2	4
Ольга Фащевська	14	6	3	1	4
Серафима Кульга	11	6	1	1	3

Анастасія Ленчинська	15	7	1	2	5
Світлана Тарасова	14	6	2	1	5
Марія Боженко	10	6	0	1	3
Олена Роман	8	3	2	0	3
Валентина Гончарук	10	4	2	1	3
Ірина Плісецька	8	3	1	1	3
Юлія Мазур	17	7	3	2	5
Марія Напримерова	14	7	2	1	4
Інна В'юненко	12	5	2	1	4
Марія Рудомська	11	6	1	1	3
Неля Строкаль	13	4	3	2	4
Ольга Крикунова	16	7	2	2	5
Вікторія Віадук	15	7	2	1	5
Аліна Ромашко	11	5	2	0	4
Ірина Україна	15	7	2	1	5
Тетяна Лукашук	8	5	0	1	2
Ксенія Муріна	12	3	3	2	4
Алла Небожинська	15	6	3	2	4
Марія Федорчук	7	4	1	0	2
Софія Бориско	13	5	2	1	5
Надія Явір	12	6	1	1	4
Ольга Стельмах	14	6	2	2	4
Олена Бережнюк	12	6	2	1	3
Ангеліна Непомняща	12	3	3	2	4
Марія Пархомчук	15	6	3	2	4
Ольга Самолюк	13	7	1	1	4
Марія Вискорко	15	7	2	1	5
Тетяна Мізнікова	15	7	2	1	5
Вадим Войцешук	8	5	1	0	2
Сергій Бебко	12	3	3	2	4
Борис Афганець	12	6	1	1	4
Вадим Стадник	10	3	2	1	4
Ярослав Калькута	13	6	2	2	3
Руслан Сокотун	15	7	3	1	4
Віктор Григоряк	16	6	3	2	5
Віталій Вискорко	10	5	1	1	3
Вадим Вілано	13	5	2	2	4
ОрловськийОлександр	10	5	2	0	3
Святослав Канцур	12	5	1	2	4
Руслан Ружицький	14	6	2	1	5
Віталій Гаврилюк	14	6	2	1	5
Юрій Галушко	11	5	2	1	3
Олександр Макарчук	10	5	1	1	3
Сергій Агеєв	11	5	2	0	4
Ігор Євсюков	14	5	3	2	4

За підрахунками, результати за даними шкалами є наступними: у 86% респондентів присутня впевненість у ставленні до майбутньої діяльності, з них у 30% чоловічої статі, 56% - жіночої; впевненість у повсякденному житті присутня у 74% (Див. Рис.2.7) респондентів, 50% - жіночої статі, 24% - чоловічої; поміркованість в окремих життєвих обставинах присутня у 34% респондентів: 12% - чоловічої статі, 22% - жіночої; рішучість як властивість характеру, що впливає на впевненість, присутня у 94% респондентів, з яких 32% - чоловічої статі, 62% - жіночої.

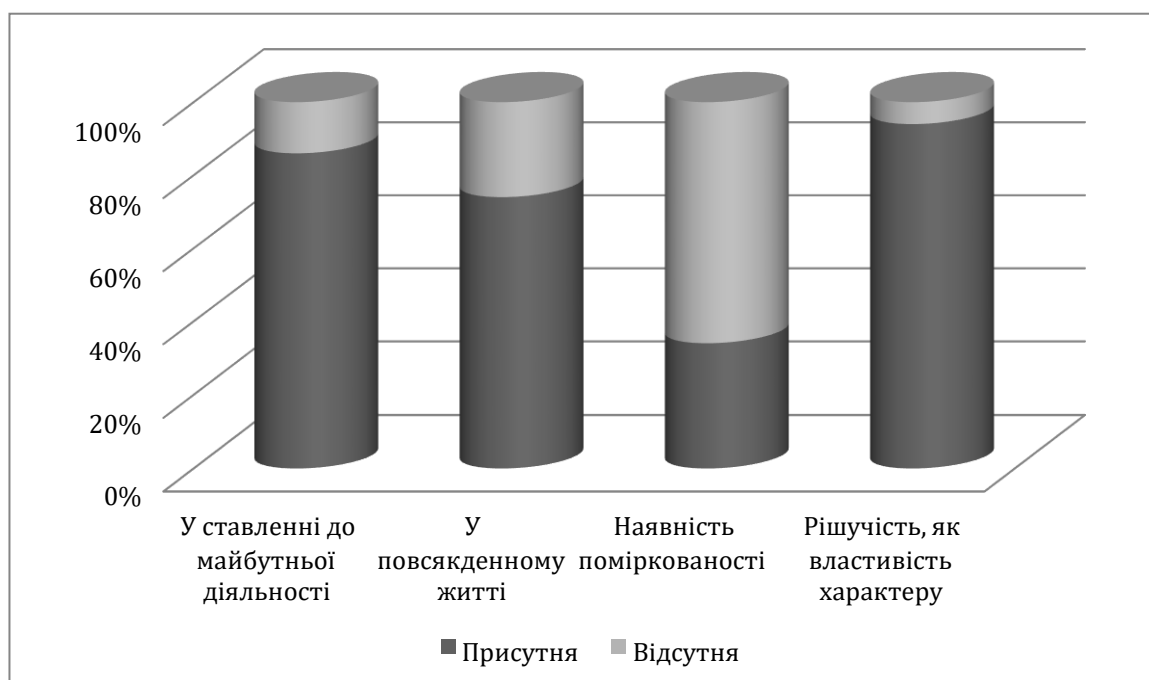


Рис.2.7. Результати повторного тестування за шкалами методики дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні

Також ми провели повторне тестування за такою методикою, як «Орієнтовна оцінка емоційного благополуччя». Результати подані у Табл.2.10.

Табл.2.10. Результати повторного тестування методики «орієнтовної оцінки емоційного благополуччя»

ПІБ досліджуваних	Бали												Загальні бали
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Мордас Ольга	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	22
Свиріпа Інна	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	19
Ольга Фашевська	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	22
Серафима Кульга	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
Анастасія Ленчинська	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	18
Світлана Тарасова	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	20
Марія Боженко	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	22
Олена Роман	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	19

Валентина Гончарук	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	22
Ірина Плісецька	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
Юлія Мазур	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	18
Марія Напримерова	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	20
Інна В'юненко	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	22
Марія Рудомська	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	19
Неля Строкаль	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	18
Ольга Крикунова	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	20
Вікторія Віадук	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	22
Аліна Ромашко	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	19
Ірина Україна	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	18
Тетяна Лукашук	2	2	1	2	1	0	2	2	0	1	2	2	17
Ксенія Муріна	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	22
Алла Небожинська	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
Марія Федорчук	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	18
Софія Бориско	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	20
Надія Явір	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	22
Ольга Стельмах	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	19
Олена Бережнюк	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	22
Ангеліна Непомняща	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
Марія Пархомчук	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	18
Ольга Самолук	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	22
Марія Вискорко	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
Тетяна Мізнікова	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	18
Вадим Войцешук	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	20
Сергій Бебко	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	22
Борис Афганець	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	19

Вадим Стадник	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	22
Ярослав Калькута	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
Руслан Сокотун	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	18
Віктор Григоряк	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	22
Віталій Вискорко	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
Вадим Вілано	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	18
Орловський Олександр	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	20
Святослав Канцур	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	22
Руслан Ружицький	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	19
Віталій Гаврилюк	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	22
Юрій Галушко	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
Олександр Макарчук	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	18
Сергій Агеєв	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	22
Ігор Євсюков	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23

За результатами повторного дослідження, низький рівень емоційного благополуччя залишився у 2% респондентів: 1 особи жіночої статі. При тому у 46% респондентів рівень емоційного благополуччя є достатнім, з яких 14% чоловічої статі, 32% - жіночої. Також, порівнюючи із констатуючим експериментом, де високий рівень емоційного благополуччя не було констатовано у жодного респондента, наразі від присутній у 52% респондентів, з яких 20% чоловічої статі, 32% - жіночої(див.рис.2.8).

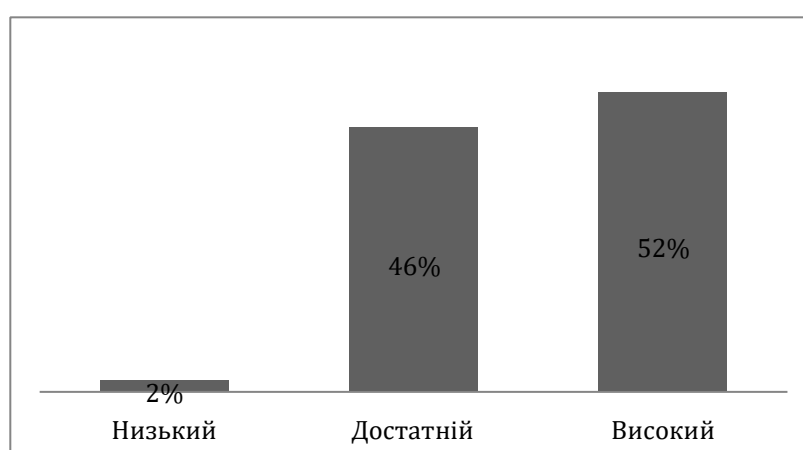


Рис.2.8. Результати повторного тестування методики «орієнтовна оцінка емоційного благополуччя»

Для того, аби визначити, чи існують статистично значимі відмінності між результатами першого заміру у ході констатуючого експерименту та

результатами контрольного експерименту, після проведення формуючого етапу дослідження, ми скористалися критерієм χ^2 Пірсона та Фішера F_i програмою обрахунків математико статистичних даних SPSS Statistic 2021.

За результатами обрахунку двох замірів самопочуття респондентів до та після проведення формуючого експерименту, статистично значимі відмінності за критерієм χ^2 присутні, адже асимпт. значення дорівнює ,026, що $\epsilon <$ рівня ,05; за критерієм Фішера F_i асимпт. значення дорівнює теж ,026. При тому варто відмітити, що на початку дослідження лише 38% респондентів мали досить високий рівень самопочуття, наприкінці 100% респондентів оцінили власне самопочуття як досить хороше(див. рис. 2.9).

Критерии хи-квадрат

	Значение	ст.св.	Асимпт. значимость (2-стор.)
Хи-квадрат Пирсона	20,384 ^a	10	,026
Отношение правдоподобия	20,319	10	,026
Линейно-линейная связь	13,524	1	,000
Кол-во валидных наблюдений	50		

a. В 15 (83,3%) ячейках ожидаемая частота меньше 5.
Минимальная ожидаемая частота равна ,08.

Симметричные меры

		Значение	Прибл. значимость
Номинальная по номинальной	Фи	,639	,026
	V Крамера	,451	,026
Кол-во валидных наблюдений		50	

Рис.2.9.Результати статистичного обрахунку самопочуття

Щодо результатів обрахунку відмінностей між орієнтовною оцінкою здорової поведінки до та після формуючого етапу(впливу на респондентів техніками біохакінгу), то вони є наступними: за критерієм χ^2 Пірсона та Фішера

Фі асмпт. значення дорівнює ,003, що свідчить про відсутність статистично значимих відмінностей, адже значення $\epsilon < \text{рівня } ,05$ (див.рис.2.10)

Критерии хи-квадрат

	Значение	ст.св.	Асимпт. значимость (2-стор.)
Хи-квадрат Пирсона	201,256 ^a	176	,003
Отношение правдоподобия	125,797	176	,008
Линейно-линейная связь	,582	1	,446
Кол-во валидных наблюдений	49		

a. В 207 (100,0%) ячейках ожидаемая частота меньше 5.
Минимальная ожидаемая частота равна ,02.

Симметричные меры

		Значение	Прибл. значимость
Номинальная по номинальной	Фи	2,027	,003
	V Крамера	,717	,003
Кол-во валидных наблюдений		49	

Рис.2.10.Результати статистичного обрахунку орієнтовної здорової поведінки

Також за допомогою даних критеріїв ми обрахували й відмінності між впевненістю на усвідомлюваному рівні на констатуючому та контрольному етапах дослідження. За χ^2 Пірсона та Фішера Фі статистично значимі відмінності між двома замірами присутні, адже асмпт. значення дорівнює ,037, що $\epsilon < \text{рівня } ,05$ (див.рис.2.11).

Критерии хи-квадрат

	Значение	ст.св.	Асимпт. значимость (2-стор.)
Хи-квадрат Пирсона	51,420 ^a	45	,037
Отношение правдоподобия	50,219	45	,074
Линейно-линейная связь	8,019	1	,005
Кол-во валидных наблюдений	49		

a. В 60 (100,0%) ячейках ожидаемая частота меньше 5.
Минимальная ожидаемая частота равна ,06.

Симметричные меры

		Значение	Прибл. значимость
Номинальная по номинальной	Фи	1,024	,037
	V Крамера	,458	,037
Кол-во валидных наблюдений		49	

Рис.2.11.Результати статистичного обрахунку впевненості за двома замірами

Щодо емоційного благополуччя та математико-статистичного обрахунку результатів дослідження за даним показником до та після проведення формуючого етапу дослідження, то статистично значимі відмінності також присутні, адже асмпт. значення дорівнює ,044, що $\epsilon <$ рівня ,05. Обрахування даних здійснювалось також за допомогою критеріїв χ^2 Пірсона та Фішера f_i (див.рис.2.12.1 та 2.12.2).

Критерии хи-квадрат

	Значение	ст.св.	Асимпт. значимость (2-стор.)
Хи-квадрат Пирсона	82,576 ^a	70	,044
Отношение правдоподобия	76,145	70	,087
Линейно-линейная связь	,167	1	,183
Кол-во валидных наблюдений	49		

а. В 90 (100,0%) ячейках ожидаемая частота меньше 5.
Минимальная ожидаемая частота равна ,02.

Рис.2.12.1.Результати статистичного обрахунку впевненості за χ^2 Пірсона

Симметричные меры

		Значение	Прибл. значимость
Номинальная по номинальной	Фи	1,298	,044
	V Крамера	,581	,044
Кол-во валидных наблюдений		49	

Рис.2.12.2.Результати статистичного обрахунку впевненості за Фішера F_i

Отже, за результатами нашого дослідження ми виявили, що статистично значимі відмінності між самопочуттям до впливу методама і техніками біохакингу та після присутні. Також щодо результатів відмінностей між орієнтовною оцінкою здорової поведінки, то за даними математико-статистичного аналізу, статистично значимі відмінності присутні. У ході нашого

дослідження ми також змогли підтвердити, що статистично значимі відмінності присутні і між констатуючим та контрольним етапами дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні, а також і між показниками емоційного благополуччя до формуючого етапу дослідження та після. Після проведення формуючого етапу дослідження у 100 % респондентів рівень самопочуття став високим, а рівень емоційного благополуччя у більшій половині респондентів, а саме 52% є досить високим. Щодо впевненості на усвідомлюваному рівні, то на контрольному етапі її рівень у 80% респондентів став досить високим. А також результати за показниками здорової поведінки у 72% респондентів ставлення до власного здоров'я є відмінним.

ВИСНОВКИ ПО ДРУГОМУ РОЗДІЛУ

У результаті проведеного експериментального дослідження, яке включало у себе три етапи: констатуючий, формуючий та контрольний, ми визначили, що біоакінг позитивно впливає на збільшення рівня самопочуття, емоційного благополуччя, впевненості на усвідомлюваному рівні та орієнтовної здорової поведінки.

Адже за результатами математико-статистичного аналізу за допомогою критеріїв Фішера F_i та χ^2 Пірсона статистично значимі відмінності були виявлені між контрольним та констатуючим експериментами, між результатами таких показників, як: рівень самопочуття, асмпт. значення дорівнює показнику ,026, що $\epsilon <$ рівня ,05. Також асмпт. значення емоційного благополуччя $\epsilon <$ рівня ,05, його числове значення ϵ рівним ,044 за вищезгаданими математико статистичними критеріями. Щодо впевненості на усвідомлюваному рівні, то її асмпт. значення дорівнює ,037, що також $\epsilon <$ рівня ,05. Рівень орієнтовної оцінки здорової поведінки за результатами математичного аналізу ϵ наступним: асмпт. значення дорівнює ,003, що також $\epsilon <$ рівня ,05.

На етапі констатуючого експерименту у 14% респондентів рівень самопочуття був погіршеним, у 48% добрим, а й 38% - піднесеним. Після проведення формуючого етапу дослідження результати змінились наступним

чином: у 100% респондентів рівень самопочуття був зафіксований як досить високий, що на 62% більше, ніж до проведення впливу методами біоакінгу.

Щодо констатуючого етапу дослідження та орієнтовної оцінки здорової поведінки, то результати були наступними: 12% респондентів зневажали власним здоров'ям, 36% респондентів посередньо ставилися до власного здоров'я, 28% - в середньому добре піклувались про себе, добре ставилися до власного здоров'я 18% респондентів, а відмінно – лише 4%. Після проведення формуючого етапу із застосуванням біоакінгу, результати змінилися наступним чином: у 22% респондентів було зафіксовано середнє ставилися до власного здоров'я, 6% - добре, а 72% респондентів отримали результати за шкалою відмінного ставлення до власного здоров'я. Якщо порівнювати кількість респондентів, ставлення до здоров'я яких визначається як відмінне до та після впливу біоакінгом, то даний показник виріс на 68%.

Аналізуючи результати двох етапів експерименту до та після впливу біоакінгу на впевненість на усвідомлюваному рівні, можна спостерігати тенденцію стрімкого підвищення усіх показників. На констатуючому етапі результати були наступними: 24% - невпевнені, 68% - впевнені, та лише 8% - досить впевнені. На контрольному етапі дослідження ми зафіксували наступні результати: 0% респондентів були невпевненими, 20% - впевненими та 80% досить впевненими. Таким чином кількість респондентів, рівень впевненості яких є досить високим, виріс на 72%.

Щодо зміни результатів за шкалами даної методики, то на початку дослідження у ставленні до майбутньої діяльності 38% респондентів були впевненими, а після впливу біоакінгу – 86%; впевненість у повсякденному житті до формуючого етапу відчували 40% респондентів, після – 74%. Також щодо

наявності поміркованості в окремих життєвих обставинах, то на початку дослідження вона була присутня у 24% осіб, після у 34%. При тому рішучість, як властивість характеру наприкінці дослідження сягала 94%, що у порівнянні із констатуючим етапом дослідження на 38% більше, адже на початку дослідження за даною шкалою лише у 56% респондентів була зафіксована дана властивість.

При тому результати емоційного благополуччя респондентів зросли наступним чином: на початку дослідження у 88% респондентів був низький рівень емоційного благополуччя, у 12% - достатній. У жодного респондента рівень емоційного благополуччя не був високим. Проте наприкінці дослідження, після впливу методів та технік біоакінгу, результати стали наступними: у 46% респондентів рівень емоційного благополуччя став достатнім, а у 52% - високим. Низький рівень емоційного благополуччя після формуючого етапу дослідження

було зафіксовано лише у 2% респондентів. Якщо порівнювати дані результати, то до впливу біохакінгу емоційне благополуччя у жодного респондента не було оцінено як високе, проте після – даний показник виріс на 52%. А процент низького рівня емоційного благополуччя знизився на 86%.

ВИСНОВКИ

У нашому дослідженні психологічних особливостей біохакінгу у Я-концепції особистості ми здійснили теоретичний аналіз таких психологічних понять як Я-концепція, біохакінг, а також розглянули та проаналізували основні методи біохакінгу, такі як медитація, сон, харчування, дихання, фізична активність.

Під час здійснення теоретичного аналізу опрацьованої нами психологічної наукової літератури, ми визначили, що «Я-концепція» особистості у психологічній літературі постає як сполучна ланка між двома ціннісними рівнями, що мають різний зміст, але існуючими як єдине, цілісний суб'єктний простір, а саме: власно-особистісний рівень – ціннісний вимір особистості, що породжується мотивами у вигляді значних смислів, та рівень соціальної спільності – ціннісний вимір соціуму.

Саме «Я-концепція» визначає інтерпретацію досвіду і є джерелом очікувань індивіда, будучи важливим фактором організації його психіки та поведінки. Більшість дослідників визнають багатовимірність, ієрархічність системи «Я» і включають до неї широке коло форм репрезентацій: уявлення про себе, емоційно-ціннісне співвідношення, самооцінку та ін.

За Р. Бернсом існує чотири складові «Я-концепції», що дозволяють конкретизувати її змістовний бік: описова складова; оцінювальна складова; когнітивна складова; поведінкова складова.

Біохакінг — це процес управління здоров'ям, який можна виміряти. В основі біохакінгу реалізація надлюдини, оптимальне відновлення ментального та фізичного здоров'я, досягнення високої продуктивності, продовження життя та поліпшення його якості.

Біохакінг – це процес використання науки, біології та самостійних експериментів для контролю і вдосконалення свого тіла, розуму і життя.

Підхід біохакера до харчування – індивідуальний, він розглядає харчування як технологію, що допомагає протистояти труднощам у повсякденному житті. Вони використовують прості техніки очищення організму, які, як вважають, багаторазово підвищують ефективність його роботи.

Дихання людей піддається впливу стресових факторів. Психічні напруження провокують виникнення стійких хронічних напружень у дихальній мускулатурі. Біохакінг сприяє розслабленню дихання, що забезпечує стабільний, вільний і розслаблений стан енергії.

Біохакери націлені у фізичній працездатності на: витривалість, м'язову витривалість, м'язову силу, гнучкість, пікову м'язову міць, швидкість, координацію, спритність, баланс, точність.

Медитація – це техніка, під час якої людина входить у стан розслаблення, через фіксацію на диханні, або мандрі. Трансцендентальна медитація дозволяє досягти стану свідомості – активності у спокої.

Сон – це анаболічний стан, під час якого організм поповнює свої запаси енергії, відновлює тканини і виробляє білок. Без достатньої кількості сну людський організм не може функціонувати належним чином. Біохакінг сприяє дотриманню гігієни сну, вживанню необхідних мікроелементів для покращення його протікання.

У ході нашої роботи, ми здійснили три етапи експериментального дослідження. Ми провели констатуючий експеримент, формуючий та контрольний. У ході формуючого експерименту ми розглянули якісний повноцінний сон, правильне харчування та Трансцендентальну медитацію. Ми

склали розпорядок дня та розробили раціон правильного харчування для наших респондентів, якого вони притримувалися протягом 20 днів.

Опісля формуючого етапу нашого дослідження, ми порівняли результати констатуючого та контрольного етапів експерименту у процентному співвідношенні та порівняли результати двох замірів на наявність статистично значимих відмінностей між ними.

За результатами нашого дослідження досить високий рівень самопочуття збільшився на 62%, при тому погіршеного або доброго рівня самопочуття, після проведення формуючого етапу дослідження, зафіксовано не було. Щодо рівня емоційного благополуччя, то наприкінці дослідження він виріс на 52%, низький рівень знизився а 86%. Показник впевненості на досить високому рівні виріс на 72%, а відмінне ставлення до власного здоров'я (орієнтовна оцінка здорової поведінки) виріс на 68%.

У ході нашого дослідження ми ставили перед собою такі завдання, як висвітлення еволюції поглядів на біоакінг; аналіз ситуації з біоакінгом в Україні та світі; вивчення біоакінгу та його ефективних прийомів; напрямків саморозвитку особистості, котрі використовуються біоакерами на постійній основі; дослідження впливу прийомів біоакерів для досягнень основного завдання: максимізації можливостей людини; рекомендації з приводу безпечного використання екологічних прийомів біоакінгу та утримання від небезпечних, чи протиправних. Усі ці завдання було виконано нами під час теоретичної та експериментальної частини дослідження.

Також, на початку нашого експериментального дослідження ми сформувавши наступні гіпотези: біоакінг допомагає покращити емоційний стан, біоакінг допомагає покращити задоволеність власним життям, біоакінг

впливає на збільшення рівня впевненості та усвідомлю вальному рівні та біохакінг впливає на збільшення здорових поведінкових проявів.

За результатами математико-статистичного аналізу за допомогою критеріїв Фішера F_i та χ^2 Пірсона ми змогли підтвердити всі чотири гіпотези. Адже за результатами обрахунків асмпт. значення самопочуття за обома критеріями дорівнює значенню ,026, що $\epsilon <$ рівня ,05. Також асмпт. значення за показниками рівня емоційного благополуччя між двома замірами ϵ ,044 за вищезгаданими математико статистичними критеріями. Асмпт. значення впевненості на усвідомлюваному рівні за результатами χ^2 Пірсона та критерія Фішера f_i дорівнює ,037, що також $\epsilon <$ рівня ,05. Рівень орієнтовної оцінки здорової поведінки ϵ наступним: асмпт. значення дорівнює ,003, що також $\epsilon <$ рівня ,05.

У ході нашого дослідження ми використовували тільки один вид медитації, адже вважаємо його найпростішим для практики людьми, які робитимуть це вперше. Також ми використовували комплекс методів біохакінгу, в який входили харчування, сон, медитація. В перспективі подальших досліджень ми вбачаємо розширення кола методів і технік біохакінгу, лонгітюдне дослідження, дослідження впливу біохакінгу не тільки на покращення емоційного благополуччя, впевненості, орієнтовної оцінки здорової поведінки та самопочуття, а й наслідків впливу цих покращень у контексті даних характеристик Я-концепції особистості на професійну, сімейну реалізацію, та процес комунікації; на ендокринні, гормональні зміни в організмі людини. А також вплив технік біохакінгу на сексуальну сферу особистого життя людини.

Отже, підсумовуючи, можемо прийти до висновку, що методи та техніки біохакінгу впливають на збільшення рівня емоційного благополуччя особистості, її самопочуття, рівень здорової поведінки та рівня впевненості, а

особливо: впевненості у ставленні до майбутньої діяльності, впевненості у повсякденному житті, наявності поміркованості в окремих життєвих обставинах, та рішучості, як властивості характеру особистості, що безпосередньо впливає на впевненість.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Abbasi, B. & Kimiagar, M. & Sadeghniaat, K. & Shirazi, M. & Hedayati, M. & Rashidkhani, B. (2012). The effect of magnesium supplementation on primary insomnia in elderly: A double-blind placebo-controlled clinical trial. *Journal of Research in Medical Sciences* 17 (12): 1161–1169.

2. Ames, B. & Atamna, H. & Killilea, D. (2005). Mineral and vitamin deficiencies can accelerate the mitochondrial decay of aging. *Molecular Aspects of Medicine* 26 (4–5): 363–378. Review.

3. Ames, B. (2006). Low micronutrient intake may accelerate the degenerative diseases of aging through allocation of scarce micronutrients by triage. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 103 (47): 17589–17594. Review.

4. Aspy, D. & Madden, N. & Delfabbro, P. (2018). Effects of Vitamin B6 (Pyridoxine) and a B Complex Preparation on Dreaming and Sleep. *Perceptual and Motor Skills* 125 (3): 451–462.

5. Asprey, D. (2012). *Bulletproof Your Sleep with Vitamin D*. The Bulletproof Executive. [date of reference: 27.9.2013].

6. Babyak, M. et al. (2000). Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosomatic Medicine* 62 (5): 633–638.

7. Baglioni, C. et al. (2011). Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *Journal of Affective Disorders* 135 (1–3): 10–19.
8. Barrett-Connor, E. & Dam, T. & Stone, K. & Harrison, S. & Redline, S. & Orwoll, E. (2008). Osteoporotic Fractures in Men Study Group. The association of testosterone levels with overall sleep quality, sleep architecture, and sleep-disordered breathing. *The Journal of Clinical Endocrinology Metabolism* 93 (7): 2602–2609.
9. Beauchamp, T. L., Childress, J. F. Principles of biomedical ethics. — Oxford, — 2009.
10. Beck, S., Zabel, B. Legal restrictions of enhancement: new paternalistic tendencies? // *Beyond therapy v. enhancement?*. — 2013. — C. 177–200.
11. Berryman, J. (2010). Exercise is medicine: a historical perspective. *Current Sports Medicine Reports* 9 (4): 195–201.
12. Boyko, E. et al. (2013). Sleep Characteristics, Mental Health, and Diabetes Risk: A prospective study of U.S. military service members in the Millennium Cohort Study. *Diabetes Care* 36 (10): 3154–3161.
13. Bounhoure, J. & Galinier, M. & Didier A. & Leophonte P. (2005). Sleep apnea syndromes and cardiovascular disease. *Bull Academy of National Medicine* 189 (3): 445–459. Review.
14. Carter, P. & Taylor, B. & Williams, S. & Taylor, R. (2011). Longitudinal analysis of sleep in relation to BMI and body fat in children: the FLAME study. *British Medical Journal* 342: d2712.
15. Chambers, R. & Lo, B. & Allen, N. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style and affect. *Cognitive Therapy and Research* 32: 303–322.
16. Cohen, S. & Doyle, W. & Alper, C. & Janicki-Deverts, D. & Turner, R.

(2009). Sleep Habits and Susceptibility to the Common Cold. *Archives of Internal Medicine* 169 (1): 62–67.

17. Cryan, J. & Dinan, T. (2012). Mind-altering microorganisms: the impact of the gut microbiota on brain and behaviour. *Nature Reviews Neuroscience* 13 (10): 701–712. Review.

18. Cryan, J & O'Mahony, S. (2011). The microbiome-gut-brain axis: from bowel to behavior. *Neurogastroenterology and Motility* 23 (3): 187–192.

19. Drennan, M. & Kripke, D. & Klemfuss, H. & Moore, J. (1991). Potassium affects actigraph-identified sleep. *Sleep* 14 (4): 357–360.

20. Duffy, J. & Czeisler, C. (2009). Effect of Light on Human Circadian Physiology. *Sleep Medicine Clinics* 4 (2): 165–177.

21. El Idrissi, A. et al. (2009). Effects of Taurine on Anxiety-Like and Locomotor Behavior of Mice. *Advances in Experimental Medicines and Biology* 643: 207–215.

22. Ellenbogen, J. & Payne, J. & Stickgold R. (2006). The role of sleep in declarative memory consolidation: passive, permissive, active or none? *Current Opinion Neurobiology* 16 (6): 716–722.

23. Erickson, K. I. & Leckie, R. L. & Weinstein, A. M. (2014). Physical activity, fitness, and gray matter volume. *Neurobiology of Aging* 35 (2): S20–S28.

24. Evidence Based Complementary and Alternative Medicine 2011: 932430.

25. Ferris, L. & Williams, J. & Shen, C. (2007). The effect of acute exercise on serum brain-derived neurotrophic factor levels and cognitive function. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 39 (4): 728–734.

26. Forsythe, P. & Kunze, W. (2013). Voices from within: gut microbes and the CNS. *Cellular and Molecular Life Sciences* 70 (1): 55–69.

27. Foster, J. & McVey Neufeld, K. (2013). Gut-brain axis: how the microbiome influences anxiety and depression. *Trends in Neurosciences* 36 (5): 305–312. Review.
28. Grenham, S. & Clarke, G. & Cryan, J. & Dinan, T. (2011). Brain-gut-microbe communication in health and disease. *Frontiers in Physiology* 2: 94.
29. Grunwald, A. Responsible nanobiotechnology: philosophy and ethics. — CRC Press, 2012.
30. Grunwald, A. Nanotechnology—a new field of ethical inquiry? // *Science and Engineering Ethics*. — 2005. — T. 11. — № 2. — C. 187–201.
31. Harma, M. (2007). Uni ja terveys. *Duodecim* 25 (3): 66–68. [date of reference: 22.7.2013]
32. Holloszy, J. & Coyle, E. (1984). Adaptations of skeletal muscle to endurance exercise and their metabolic consequences. *Journal of Applied Physiology Respiratory Environmental and Exercise Physiology* 56 (4): 831–838. Review.
33. Hulbert, A. & Pamplona, R. & Buffenstein, R. & Buttemer, W. (2007). Life and death: metabolic rate, membrane composition, and life span of animals. *Physiological Reviews* 87 (4): 1175–1213. Review.
34. Jang, H. et al. (2012). L-theanine partially counteracts caffeine-induced sleep disturbances in rats. *Pharmacology Biochemistry and Behaviour* 101 (2): 217–221.
35. Jha, A. & Krompinger, J. & Baime, M. J. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience* 7: 109–119.
36. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 17 (7): 623–628.
37. *Journal of Environmental and Public Health* 2011: 417980.
38. Kasasbeh, E. & Chi, D. & Krishnaswamy, G. (2006). Inflammatory aspects of sleep apnea and their cardiovascular consequences.

39. Knutson, K. & Ryden, A. & Mander, B. & Van Cauter, E. (2006). Role of Sleep Duration and Quality in the Risk and Severity of Type 2 Diabetes Mellitus. *Archives of Internal Medicine* 166 (16): 1768–1774.
40. Kong, W. et al. (2006). Effects of Taurine on Rat Behaviors in Three Anxiety Models. *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior* 83 (2): 271–276.
41. Martarelli, D. & Cocchioni, M. & Scuri, S. & Pompei, P. (2011). Diaphragmatic breathing reduces exercise-induced oxidative stress.
42. Martarelli, D. & Cocchioni, M. & Scuri, S. & Pompei, P. (2011). Diaphragmatic breathing reduces postprandial oxidative stress. *The*
43. Morris, J. & Heady, J. & Raffle, P. & Roberts, C. & Parks, J. (1953). Coronary heart-disease and physical activity of work. *Lancet* 265 (6795): 1053–1057.
44. Matikka, L. & Roos-Salmi, M. (2012). *Urheilupsykologian perusteet*. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura ry. [date of reference: 1.12.2015]
45. Patrizia D'Aquila, Giuseppina Rose, Dina Bellizzi, Giuseppe Passarino. (2012). Epigenetics and aging. *Maturitas*. Volume 74, Issue 2, February 2013: 130-136
46. Prasad, A. & Mantzoros, C. & Beck, F. & Hess, J. & Brewer, G. (1996). Zinc status and serum testosterone levels in healthy adults. *Nutrition* 12 (5): 334–338.
47. Ratey, J. & Hagerman, E. (2008): *Spark. The Revolutionary New Science of Exercise and the Brain*. New York: Little, Brown and Company.
48. Robb, G. & Sultana, S. & Ameratunga, S. & Jackson, R. (2008). A systematic review of epidemiological studies investigating risk factors for work-related road traffic crashes and injuries. *Injury Prevention* 14 (1): 51–58. Review.
49. Roberts, R. & Farmer, C. & Walker, C. (2018). The human brain microbiome; there are bacteria in our brains!. Program No. 594.08. Neuroscience Meeting Planner. San Diego, CA: Society for Neuroscience, 2018. Online.
50. Schack, T. & Essig, K. & Frank, C. & Koester, D. (2014). Mental representation and motor imagery training. *Frontiers in Human Neuroscience* 8: 328.

51. Schack, T. & Ritter, H. (2013). Representation and learning in motor action — Bridges between experimental research and cognitive robotics. *New Ideas in Psychology* 31 (3): 258–269.
52. Schmolesky, M. & Webb, D. & Hansen, R. (2013). The effects of aerobic exercise intensity and duration on levels of brain-derived neurotrophic factor in healthy men. *Journal of Sports Science and Medicine* 12 (3): 502–511.
53. Schütz, H., Wiedemann, P. M. Framing effects on risk perception of nanotechnology // *Public Understanding of Science*. — 2008. — T. 17. — № 3. — C. 369–379.
54. Silber, M. et al. (2007). The visual scoring of sleep in adults. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 3 (2): 121–131.
55. Song, C. & Jung, J. & Oh, J. & Kim, K. (2003). Effects of Theanine on the Release of Brain Alpha Wave in Adult Males. *The Korean Journal of Nutrition* 36 (9): 918–923.
56. *Southern Medical Journal* 99 (1): 58–67. Review.
57. Speakman, J. (2005). Body size, energy metabolism and lifespan. *Journal of Experimental Biology* 208 (Pt 9): 1717–1730. Review.
58. Stirling A. Risk, precaution and science: towards a more constructive policy debate // *EMBO reports*. — 2007. — T. 8. — № 4. — C. 309–315.
59. Suomen virallinen tilasto. Työolotutkimus. Helsinki: Tilastokeskus. [date of reference: 22.7.2013]
60. Takase, B. (2004). Effect of chronic stress and sleep deprivation on both flow-mediated dilation in the brachial artery and the intracellular magnesium level in humans. *Clinical Cardiology* 27 (4): 223–227.
61. The U.S. Department of Health and Human Services. (2008). *Physical Activity Guidelines for Americans*. Office of Disease Prevention and Health Promotion. [date of reference: 24.1.2015]
62. UKK-instituutti. (2009). *Terveysliikuntasuosituksset: liikuntapiirakka*.

UKK-instituutti. [date of reference: 24.1.2015]

63. Wagner, U. & Gais, S. & Haider, H. & Verleger, R. & Born, J. (2004). Sleep inspires insight. *Nature* 427 (6972): 352–355.

64. Wagner, U. & Gais, S. & Haider, H. & Verleger, R. & Born, J. (2004). Sleep inspires insight. *Nature* 427 (6972): 352–355.

65. Young, S. (2011). Biologic effects of mindfulness meditation: growing insights into neurobiologic aspects of the prevention of depression. *Journal of Psychiatry and Neuroscience* 36 (2): 75–77.

66. Yu, G. & Laseter, J &, Mylander, C. (2011). Persistent organic pollutants in serum and several different fat compartments in humans.

67. Безант А. и Ч.Ледбитер «Мыслеформы», Новый центр, 2005

68. Бернс Р. Що таке Я-концепція // Психологія самосвідомості: хрестоматія. С. 337.

69. Брызгалина, Е. В. Технонаука и перспективы улучшения человека:» я уже вижу наш мир, который покрыт паутиной лабораторий» // *Epistemology & Philosophy of Science*. — 2016. — № 2(48). — С. 28–33.

70. Гуменюк О. Психологія Я-концепції. – Т. Економічна думка, 2002 – 186 с.

71. Геннадий Столяров «Смерть неправильна!», Rational Argumentator Press, 2014, 52с.

72. Грев Елен. «Пища богов» Будущее земли. 2007. 296 с.

73. Даниел Гоулман, Річард Бояціс, Енні Маккі. Емоційний інтелект лідера. Київ: Наш Формат, 2019, 287 с.

74. Джемс У. Особистість // Психологія самосвідомості: хрестоматія. Самара: Бахрах-М, 2000. С. 7-44.

75. Дубровский, Д. И. Природа человека, массовое сознание и глобальное будущее // Философские науки. 2013. № 9. — С. 5–14.
76. Журавльов А. Л., Соснін В. А., Красніков М. А. Соціальна психологія.
77. Ліса Москоні. Їжа для мозку. Наука розумного харчування. Київ: Наш Формат, 2020, 335 с.
78. Николай Друзьяка «Как продлить быструю жизнь» Крилов . 2009. 231 с.
79. Николай Друзьяка «Почему мы полнеем. Как легко и просто похудеть» Армита Русь . 2013. 187 с.
80. Николай Друзьяка «Вода здоровья и долголетия» Крилов . 2017. 202 с.
81. Смирнов В. Живи энергично! Серия «Академия Экспертов», «Агенция «Айпио», 2014, 160 с.
82. Столяренко Л. Д. Психология. Учебник для вузов. - СПб.: Лидер, 2005. - 592с.:
83. Тищенко, П. Д. Здоровье: философско-антропологический аспект // Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты. М. — 2003. — С. 106–113.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета

1. Ваші прізвище та ім'я?
2. Ваш вік?
3. Сімейний стан?

4. Ваше хобі?
5. Як оцінюєте своє самопочуття за 10-ти бальною шкалою?
6. Наявність алергії на продукти харчування? (Якщо так то яка саме алергія)?
7. Яким видам спорту віддаєте перевагу?
8. Що бажаєте змінити у своєму житті?

Методика Орієнтована оцінка здорової поведінки

Інструкція: Обведіть кружечком число балів, що відповідає кожній відповіді.

Питання для оцінювання здорової поведінки	Бали
<p>Скільки разів на тиждень Ви займаєтеся фізкультурою протягом принаймні 20 хвилин без перерви?</p> <p>3 дні й більше; 1 або 2 дні; жодного разу</p>	<p>10 4 0</p>
<p>Як часто Ви курите? ніколи; дуже рідко; іноді; щодня</p>	<p>10 5 3 0</p>
<p>Яку кількість алкоголю Ви вживаєте?</p> <p>не вживаю взагалі; не більше 1 порції (50 г міцних напоїв) у тиждень; 2–3 порції в тиждень, але не більше 2 на день; 4–6 порцій у тиждень й іноді більше 2 на день; більше 6 порцій у тиждень</p>	<p>10 8 6 2 0</p>

<p>Скільки разів на тиждень Ви снідаєте? жодного разу;</p> <p>1 або 2;</p> <p>3 або 4;</p> <p>5 або 6;</p> <p>7</p>	<p>0</p> <p>2</p> <p>5</p> <p>8</p> <p>10</p>
<p>Як часто Ви перекушуєте між основними прийомами їжі?</p> <p>ніколи;</p> <p>1 або 2 рази в тиждень;</p> <p>3 або 4 рази в тиждень;</p> <p>5 або 7 разів у тиждень; 8 або 10 разів у тиждень; більше 10 разів у тиждень</p>	<p>10</p> <p>8</p> <p>6</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>0</p>
<p>Як багато часу на добу Ви спите? більш</p> <p>10 годин;</p> <p>9 або 10 годин;</p> <p>7 або 8 годин;</p> <p>5 або 6 годин;</p> <p>менше 5 годин</p>	<p>4</p> <p>10</p> <p>8</p> <p>6</p> <p>0</p>

Співвідношення Вашої ваги до ідеального для Вашого зросту і статі?	0
перевищує більш ніж на 30 %; перевищує на 21–30 %;	3
перевищує на 11–20 %; не більше ніж на 10 %; нижче на 11–20 %; нижче на 21–30 %;	6
нижче більш ніж на 30 %	10
	6
	3
	0

Інтерпретація:

- 60–70 балів: ваше ставлення до власного здоров'я варто оцінити як відмінне (якщо тільки в одному з розділів ви не втратили всі 10 балів);
- 50–59 балів: ви поведетеся добре, але можете і краще, є резерви;
- 40–49 балів: вашу поведінку можна оцінити як середню; багато чого в ній варто було б змінити;
- 30–39 балів: ви досить посередньо ставитеся до свого здоров'я; при правильному способі життя ви могли б одержувати від життя більше задоволення;
- менше 30 балів: ви серйозно зневажаєте своїм здоров'ям; без усякого сумніву, ви заслуговуєте кращого ставлення до себе.

Методика дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні.

За основу конструювання методики виявлення принципів поведінки й дій особистості була взята методика Д. Ковача, у якій одні судження носять більш рішучий та впевнений принцип або підхід, інші – невпевнений і нерішучий. Обираючи один із способів рішення, досліджувані набирають відповідну кількість балів. Упевненість залежить від рішучості так само, як рішучість від упевненості, а невпевнена у собі людина недовірлива і має безліч упереджень. Ситуації та принципи їх розв'язання, які пропонуються досліджуваним:

1. а) я не зміг би вчитися на —відмінно!, навіть якби й організував себе;
б) мені здається, що я зміг би вчитися на —відмінно!, якби організував себе.
2. а) я відчуваю себе повним здоров'я і знаю, що стан організму не підведе мене в досягненні високих результатів;
б) іноді з'являється думка, що організм може підвести мене в досягненні високих результатів, але я проганяю цю думку і від неї не залишається й сліду. 3.
- а) є мрія, але вона поки що не оформилася в конкретну мету;
б) є мрія, але це, точніше, не мрія, а реальна мета.
4. а) судження про суперечливу дію або вчинок людини повинне бути всебічним, таким, що стосується всіх елементів її поведінки;
б) судження про суперечливу дію або вчинок людини має бути визначеним і чітким за своєю суттю.

5. а) коли я занедужую, іноді не приймаю ліків, тому що вважаю, що кожні ліки супроводжуються несприятливим впливом на організм;
- б) хоча я знаю про побічний вплив кожних ліків, проте завжди їх приймаю;
6. а) прагнення досягти чогось залежить від тривалої і ґрунтовної праці;
- б) прагнення до досягнення має бути справою кожного дня.
7. а) моя діяльність у майбутньому буде успішною і плідною;
- б) можливо, у майбутньому моя діяльність буде і успішною, і плідною.
8. а) мені здається, що іноді я виявляю деяку поміркованість;
- б) я не маю такого прояву.
9. а) я відчуваю, що мені вдається досягти своєї мети;
- б) не відчуваю – обставини і життя покажуть.
10. а) мій виступ перед групою людей супроводжується внутрішньою боротьбою, іноді – муками;
- б) виступ перед великою кількістю людей не становить особливих труднощів.
11. а) змінити програму, засоби й методи підготовки зовсім не складно, аби це все мало раціональне зерно;
- б) думаю, що зміна програми, засобів і методів підготовки – відповідальна справа: треба переоцінити й переосмислити наявні уявлення.
12. а) ті, хто займається подібною діяльністю, повинні мати такий самий погляд на підготовку, як і я;
- б) я думаю, що в мене у цілому правильний погляд на підготовчу роботу.

13. а) упевнений, що досягну своєї мрії;

б) можливо, я досягну своєї мрії.

14. а) моє правило: Швидко приймати рішення і діяти, звичайно, за умови осмислення ситуації;

б) моє правило: Сім разів відміряй, один раз відріж.

15. а) іноді прийняти рішення буває досить складно, тому що існує чимало непередбачених обставин;

б) для мене прийняти рішення завжди складно.

16. а) іноді сумніви в будь-чому починають стримувати мої зусилля;

б) сумніви, що з'являються, ще більше мобілізують мене в діях.

17. а) не знаю, який я: рішучий чи ні. Важко оцінити. Буває, що важко прийняти рішення, адже хочеться прийняти правильне рішення;

б) подобаються рішучі люди, хочу бути таким. Так, я такий і є.

Ключ для виявлення рівня впевненості й рішучості: 1 а, 2 а, 3 б, 4 б, 5 б, 6 б, 7 а, 8 б, 9 а, 10 б, 11 а, 12 а, 13 а, 14 а, 15 б, 16 б, 17 б.

У разі збігу букв за кожною ситуацією досліджувані одержують один бал. При сумі від 7 до 10 балів досліджувані одержують оцінку —упевнений,

11 і більше – досить упевнений,

6 і менше – невпевнений. Пропоновані досліджуваним ситуації неоднозначні.

Тому для диференціації характеристики варто мати на увазі, що ситуації 2,

3, 6, 7, 9, 12, 13 пов'язані зі ставленням до майбутньої діяльності, ситуації 1, 4, 10 характеризують упевненість у повсякденному житті, ситуації 5 і 8 показують наявність поміркованості в окремих життєвих обставинах, ситуації 11, 14, 15, 16, 17 розкривають рішучість як властивість характеру, що впливає на впевненість.

Додаток Г

Методика Орієнтовна оцінка емоційного благополуччя

Інструкція: За допомогою цієї таблиці можна оцінити рівень вашого емоційного благополуччя. Обведіть кружечком цифри, які відповідають тим відповідям, що найбільше вам підходять.

Питання	Згідний значною мірою	Згідний деякою мірою	Не згідний зовсім
У мене багато друзів	2	1	0
Схоже, я подобаюся людям	2	1	0
Я пишаюся тим, як прожив своє життя дотепер	2	1	0
Мені просто пристосуватися до раптових змін ситуації	2	1	0
Я знаю, що я сам відповідаю за своє	2	1	0

Мені легко любити інших людей	2	1	0
Мені подобається моя робота (навчання)	2	1	0

Мені просто виразити свої почуття	2	1	0
Зазвичай, я щасливий	2	1	0
Мені подобається більшість людей, із якими я знайомий	2	1	0
Я знаю, що належну до тих, із ким люди хотіли б спілкуватися	2	1	0
Мені б не хотілося багато чого змінювати в собі	2	1	0

Інтерпретація:

22–24 бали: ви досягли емоційного благополуччя. Ви поважаєте себе, відчуваєте свою індивідуальність і вмієте радіти життю;

– 18–21 бал: вас якоюсь мірою можна назвати щасливим, але, очевидно, ви не зовсім задоволені собою та недооцінюєте себе як особистість;

– 17 балів і менше: ви могли б одержувати від життя набагато більше радості, ніж тепер.