

ПВНЗ «ЄВРОПЕЙСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

КАФЕДРА Практичної психології та соціальних технологій
СПЕЦІАЛЬНІСТЬ 053 Психологія
ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА Практична психологія

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему:

Психологічні особливості подолання депресії засобами тілесно-орієнтованої терапії у підлітків

Магістрант


(підпис студента)

Зиза Костянтин Вікторович

Науковий
керівник


(підпис наукового керівника)

Максимов М.В

(доктор психологічних наук, професор)

Допущено до захисту “12” грудня 2022 р.

Завідувач кафедри


(підпис)

Абрамян Н.Д.

завідувач кафедри практичної психології та
соціальних технологій,
кандидат психологічних наук, доцент

Київ - 2022

ПВНЗ «ЄВРОПЕЙСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

КАФЕДРА Практичної психології та соціальних технологій

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ 053 Психологія

ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА Практична психологія

ЗАВДАННЯ

на випускню кваліфікаційну магістерську роботу студентів:

Зиза Костянтин Вікторович
(прізвище, ім'я, по-батькові студента (ки))

1. Тема роботи Психологічні особливості подолання депресії засобами тілесно-орієнтованої терапії у підлітків

2. Затверджена наказом по університету від «26» 02 2022 р. №90







3. Цільова установка на вихідні дані до роботи

Метою роботи є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження психологічних особливостей подолання депресії засобами тілесно-орієнтованої терапії у підлітків. Об'єктом дослідження є депресія і особливості її подолання у старшому підлітковому віці. Предметом дослідження виступають психологічні особливості подолання депресії засобами тілесно-орієнтованої терапії у підлітків

4. Перелік графічного матеріалу (з точним визначенням обов'язкових креслень) 3 рисунки та 3 таблиці

Гістаграмми — Прояви депресії в підлітковому віці (за методикою В. Жмурова), рівень тривожності підлітків (за методикою Дж. Тейлора), рівні ситуативної та особистісної тривожності підлітків (за методикою Ч. Спілберга)

5. Консультанти по роботі, із зазначенням розділів, що їх стосуються:

Розділ	Науковий керівник	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання отримав
Розділ 1	Максимов М.В.		
Розділ 2	Максимов М.В.		
Розділ 3	Максимов М.В.		

6. Зміст випускної кваліфікаційної магістерської роботи (перелік питань)

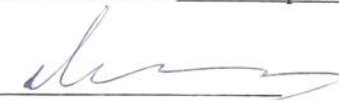
Тілесно-орієнтована терапія, як метод корекції депресивних розладів у підлітків; сутність вікових та індивідуально-психологічних особливостей

підліткового віку; психодіагностичні методики дослідження прояву депресії у підлітковому віці; аналіз результатів дослідження, встановлення зв'язку між депресією та індивідуально-психологічними властивостями особистості підлітків; розробка програми занять з тілесно-орієнтованої терапії для подолання депресії у підлітків; висновки.

7. Календарний план виконання випускної кваліфікаційної магістерської роботи

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної магістерської роботи	Термін виконання етапів випускної кваліфікаційної магістерської роботи	
		За планом	Фактично
1.	Обрання теми випускної кваліфікаційної магістерської роботи (ВКМР)	01.08.22 – 05.08.22	03.08.22
2.	Опрацювання літератури та інших джерел для написання ВКМР	08.08.22 – 19.08.22	18.08.22
3.	Виконання 1 розділу ВКМР	22.08.22 – 16.09.22	13.09.22
4.	Виконання 2 розділу ВКМР	19.09.22 – 21.10.22	20.10.22
5.	Виконання 3 розділу ВКМР, висновки	24.10.22 – 18.11.22	11.11.22
6.	Передзахист ВКМР	28.11.22 – 02.12.22	01.12.22
7.	Проведення перевірки на плагіат ВКМР	28.11.22 – 02.12.22	28.11.22
8.	Відгук керівника, рецензія	02.12.22 – 05.12.22	06.12.22

8. Дата видачі завдання “ 3 ” серпня 2022 р.

Керівник 
(підпис)

Максимов М.В.
доктор психологічних наук, професор

Завдання прийняв до виконання 
(підпис)

Зиза К.В.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	2-6
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ	
1.1. Історія виникнення тілесно-орієнтованої терапії.....	7-15
1.2. Основні концепції та напрямки тілесно-орієнтованої терапії як засобу корекції депресивних станів підлітків.....	16-25
1.3. Вікові особливості підліткового віку (старші підлітки).....	25-31
Висновки до розділу I.....	32-35
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОДОЛАННЯ ДЕПРЕСІЇ У ПІДЛІТКІВ ЗАСОБАМИ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ	
2.1. Методи та організація дослідження.....	36-42
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	43-52
Висновки до розділу II.....	52-53
РОЗДІЛ III. МЕТОДИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ ДЕПРЕСІЇ ЗАСОБАМИ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ	
3.1. Програма корекції депресії за допомогою засобів тілесно-орієнтованої терапії.....	53-59
3.2. Оцінка ефективності впровадження тілесно-орієнтованої психотерапії при затяжних депресивних та тривожних розладах.....	59-67
3.3. Наслідки використання тілесно-орієнтованої терапії як засобу корекції депресії підлітків, рекомендації щодо застосування для педагогів та психологів.....	68-74
Висновки до розділу III.....	74-76
ВИСНОВКИ.....	77-79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	80-84
ДОДАТКИ.....	85-126

ВСТУП

Актуальність дослідження. В теперішній час особливо спостерігається тенденція зростання депресивних розладів у підлітків. Це зумовлено багатьма чинниками: зростання кількості неблагополучних сімей, проблемні відносини і непорозуміння між батьками та дітьми, негативний вплив засобів масової інформації та соціальних мереж, війна в нашій країні, переїзди сімей за кордон.

В даний час є актуальною проблема немедикаментозного лікування тривоги та депресії. Значення цієї проблеми зумовлено низкою чинників: висока ціна препаратів за великої тривалості їх прийому, побічні ефекти лікарських засобів, наявність протипоказань до прийому. З 50-х років минулого століття розробляється так звана методика біологічного зворотнього зв'язку. Процедура полягає в постійному моніторингу в реальному часі конкретних фізіологічних показників та в усвідомленому управлінні цими показниками за допомогою ігрових, мультимедійних та інших прийомів у певній галузі значень.

Прямо чи опосередковано тілесний терапевт працює з свідомістю підлітка, важливими складовими якої є розумова, емоційна, соціальна та духовна сфери. Він розрізняє та підтримує як внутрішні процеси саморегуляції, так і точне адекватне сприйняття зовнішньої реальності. За допомогою різних методів тілесний терапевт допомагає пацієнтові усвідомити, вивчити та прийняти витіснені аспекти особистості, інтегрувати їх як частини сутності підлітка.

Для корекції депресивних розладів та проведення превентивних заходів депресії серед підлітків використовується чимало різноманітних методик, вправ, підходів та способів. Однак в рамках нашого дослідження зосередимось на тілесно-орієнтованій психотерапії.

Психологічне втручання, спрямоване на допомогу у вирішенні емоційних, поведінкових та міжособистісних проблем та підвищення якості

життя прийнято називати психотерапією. Тілесно-орієнтована психотерапія – це одна із основних напрямів сучасної практичної психології. Істотною особливістю даного напрямку психотерапії є те, що робота з тілом створює унікальні можливості терапевтичного впливу «позацензурою свідомості», що дозволяє виявити справжні витoki наболілих проблем, отримати доступ до глибинних рівнів несвідомого, які представлені в тілі. Ця особливість визначає високу ефективність тілесно-орієнтованого підходу у наданні психологічної допомоги, та у створенні умов вирішення проблем.

Донедавна тілесно-орієнтована психотерапія була маловідома психотерапевтам. Однак останнім часом завдяки зусиллям прихильників психоаналітичного підходу обсяг інформації про цей метод стрімко зростає.

Ефективність даного методу пояснюється тим, що застосування вправ тілесно-орієнтованої терапії як методу подолання депресії допоможе підлітку виробити вміння грамотно проявляти власні емоції, стримувати агресію та негативні думки. Також застосування такої методики допоможе підлітку розуміти переживання, інтереси та хвилювання інших людей

Сьогодні тілесно-орієнтована терапія широко застосовується у корекційній роботі емоційної сфери підлітків із різними психічними порушеннями, зокрема з депресією. Її відмінність від інших полягає в тому, що корекційний вплив на психіку дитини здійснюється за допомогою процедур тілесного контакту. Тілесно-орієнтована терапія дозволяє зняти накопичену напругу, навчити краще розуміти своє тіло, свої емоції, опанувати навички первинного самоконтролю.

Через прийняття тіла та почуттів підліток здатний усвідомити свій контакт з іншими аспектами реальності. Оскільки тіло є основою для всіх життєвих функцій, будь-яке поліпшення особистісного контакту призводить до значного поліпшення образу тіла і «Я»-образу, міжособистісних відносин, якості мислення та відчущання, до радості та задоволення від життя.

Дослідженнями в цій галузі займалися як вітчизняні, так і зарубіжні вчені (Адлер А., Ісард К. Е., Селі Г., Фрейд З., Юнг К. та ін.).

Враховуючи, що підлітковий період характеризується як час підвищення емоційності, який відображає себе в легкій збудливості, мінливості настрою, поєднанні полярних рис, які по черзі проявляються, а також не забуваймо, що деякі особливості емоційних реакцій перехідного віку кореняться в гормональних та фізіологічних особливостях молодого організму, також спостерігається різке посилення тривоги, агресивності, депресивності як реакції на неможливість реалізації себе, розуміння відносин з людьми. Актуальність цієї теми пов'язана з тим, що в наш час частою проблемою є проблема депресивних розладів. А особливо для дітей у підлітковому віці.

Зважаючи на недостатньо методичну розробленість проблеми, нами було обрано тему дослідження психологічних особливостей подолання депресії за допомогою тілесно-орієнтованої терапії у підлітків.

Об'єкт дослідження – депресія і особливості її подолання у старшому підлітковому віці.

Предмет дослідження – психологічні особливості подолання депресії засобами тілесно-орієнтованої терапії у підлітків.

Мета дослідження — теоретично дослідити і практично обґрунтувати вплив тілесно-орієнтованої терапії у підлітків.

Гіпотеза дослідження — є припущення дієвості методів тілесно-орієнтованої терапії при подоланні депресії у підлітковому віці, що відображається в покращенні показників психологічного стану, та зниженню прояву депресивних розладів.

Відповідно до вказаної мети та гіпотези дослідження, нами були сформовані такі **завдання**:

1. Теоретично проаналізувати психологічне дослідження депресії, її визначення, структури і причини виникнення
2. Обґрунтувати особливості застосування тілесно-орієнтованої терапії в процесі подолання депресії у підлітків.

3. Експериментально дослідити прояви показників депресії у підлітків і опрацювати отримані результати;
4. Розробити програму корекції та методичні рекомендації подолання депресії за допомогою методів тілесно-орієнтованої терапії.

Для виконання вказаних завдань нами було використано комплекс **методів** дослідження:

- теоретичні: аналіз, порівняння, класифікація;
- емпіричні: спостереження, бесіда, тести, методики (Тейлора, Спілбергера, Жмурова);
- математичні: обробка результатів дослідження;

Як основні методи дослідження були обрані загальновідомі теоретичні методи, застосування яких дозволяє виявляти явні та приховані закономірності, загальне та необхідне, відокремлювати суттєве від несуттєвого, таким чином визначаючи динаміку загального розвитку. Безумовний пріоритет надано теоретичним методам дослідження, оскільки сама робота має теоретико-методологічний характер. Також до уваги брались роботи сучасних психологів-теоретиків України, використовувались методи аналізу та синтезу, метод індукції та дедукції, описовий метод, табличний, графічний та інші методи.

Теоретична основа дослідження: бібліографічні, інформаційні й довідкові видання, статистичний і фактичний матеріал, законодавчо-нормативні документи України тощо. Також використовувались праці таких відомих вчених, як А. Лоуен, Е. Гіндлер, Ф. Александер, М. Фельденкрайз, І. Рольф тощо.

Практична значимість. Дослідження базується на емпірично виявлених результатах дослідження, які вказують на особливості впливу тілесно-орієнтованої терапії на подолання депресії, а також у розробці методичних рекомендації що до подолання депресії у підлітків.

Організація і база дослідження. За базу дослідження ми взяли 30-ть підлітків із центру розвитку та підтримки сімейної освіти NewTone, та досліджували методики корекції депресії за допомогою тілесно-орієнтованої терапії.

Теоретико-інформаційну базу становлять бібліографічні, інформаційні й довідкові видання, статистичний і фактичний матеріал, законодавчо-нормативні документи України тощо. Також використовувались праці таких відомих вчених, як А. Лоуен, Е. Гіндлер, Ф. Александер, М. Фельденкрайз, І. Рольф тощо.

Випускна кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, дев'яťох підпунктів, висновків до кожного розділу, загального висновку, списку використаних джерел. Також присутні 3 таблиці та 3 малюнки.

РОЗДІЛ І.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ

1.1. Історія виникнення тілесно-орієнтованої терапії

Тілесно-орієнтована терапія — одна з галузей психотерапії, яка має свою історію, різні теоретичні та методологічні підходи до лікування депресії через зміни, котрі зазнає наш організм. [1]

Як наука, тілесно-орієнтована терапія розвивалася протягом останніх 70 років і заснована на дослідженнях у галузі біології, антропології, етології, нейропсихології, психології розвитку, неонатології та перинатології тощо. Було розроблено впродовж цього часу чимало різноманітних методик та технік, які використовують взаємодію з тілом: дотик, рухи, дихання, що робить дане лікування схожим на соматичні методи. [1]

Тілесно-орієнтована терапія, як напрямок психотерапії, виникла в європейській культурі на стику психоаналізу та східних тілесних практик. [1] Тілесний психотерапевт працює з людським тілом. Для наукового та практичного розуміння тема психології тілесного рівня є новою, але з точки зору людських знань — це знання, яке було створено тисячоліттями. Його походження лежить у філософії та практиці духовного розвитку, які існують у різних культурах. [1]

Тілесність — це одухотворене тіло, що має енергетичну сутність, що виражається в рухах. Людська тілесність є результатом онтогенетичного, особистісного розвитку і виражає культурологічну, індивідуально-психологічну і смислову складові людської істоти. Хто з професійного погляду вивчає людське тіло? Антрополог, патологоанатом ... [1]

Психологія — це наука про душу і психолога цікавить людська тілесність, яка невід'ємна від емоційного та ментального життя людини. Таким чином, прикметники «тілесна», «тілесний» і т.д. можуть використовуватися як у вузькому, та і у широкому сенсі слова. У вузькому сенсі, як похідні від істотного «тіло», коли йдеться про фізичну складову людини. У широкому значенні як похідні від іменника «тілесність», коли йдеться про динамічну форму, через яку людина проявляє себе. Тілесність виявляється у рухах, які, з одного боку, мають фізичну субстанцію і можуть бути зафіксовані ззовні, з іншого — виражають внутрішній світ людини. [1]

Тому тілесний психотерапевт, працюючи з тілесними відчуттями і рухами, впливає на душевний стан людини та її спосіб думок. Робота тілесного психолога спрямована на інтеграцію особистості, її рух до цілісності. [1]

Тілесно-орієнтована терапія пов'язана з такими іменами, як В. Рейх, А. Лоуен, М. Фельденкрайз, Ф. Олександр, І. Рольф. Класична тілесна терапія спрямована на розширення самовдосконалення та розвитку людських можливостей, відновлення природної благодаті та свободи руху, затвердження образу "Я". Дослідження клінічних терапевтів показали, що характер індивіда відображається на соматичному рівні в структурі та русі тіла. За формулюванням А. Лоуен, «Тілесне вираження — це соматичний прояв типового емоційного вираження, який знаходиться на психічному рівні характеру». [2]

Якщо ми звернемося до історичного аспекту походження ідей про психологічну складову здоров'я, то вперше вони починають формуватися на Сході. [2] Вже в Стародавній Індії до 6 століття до нашої ери у м. Веди формулюють основні принципи ведення здорового способу життя. Одним із них є досягнення стабільного балансу психіки. Першою і незамінною умовою досягнення цього балансу було повна внутрішня свобода, відсутність суворої залежності людини від фізичних та психологічних факторів навколишнього середовища. Інший спосіб, що веде до встановлення внутрішнього балансу,

вважався шляхом серця, шляхом любові. [2] За любов'ю, яка дає свободу, в йозі Бхакті, не любов до індивідуальної людини, до групи людей, а любов до всього живого в цьому світі як найвищого вираження буття. Третій спосіб досягнення внутрішньої свободи — шлях розуму, розуму — був запропонований Ян Йога, стверджуючи, що жоден з йогів не повинен відмовитись від знань, оскільки це підвищує життєво важливу стабільність. [2]

У медицині Тибету у відомому трактаті "чжуд-ши" невігластво вважалося загальною причиною всіх хвороб. [2] Невігластво породжує хворий спосіб життя, вічну незадоволеність, призводить до тяжких, песимістичних переживань, згубних пристрастей, несправедливого гніву, несхвальності до людей. Помірність у всьому, природна природність та подолання невігластва — основні складові здорового способу життя, що визначають фізичний та психічний добробут людини. [2]

Представлення психологічного здоров'я людини також зустрічається в стародавній філософії. Мислителі стародавнього періоду намагаються виділити конкретні елементи цього явища. [2] Так, наприклад, Гіппократ у трактаті "на здоровий спосіб життя" розглядає це явище як своєрідну гармонію, яка повинна прагнути спостерігати за низкою профілактичних заходів. Він зосереджується в основному на здоров'ї людини. Демокритом більше описано духовне здоров'я, яке є «добрим станом душі», в якому душа дотримується спокою і рівноваги, не переживає за будь-які пристрасті, страхи та інші переживання. [2]

3. Фрейд вважав, що психологічно здорова людина — це той, хто здатний координувати принцип задоволення з принципом реальності. [3] За словами К. Г. Юнга, людина, яка засвоїла зміст свого несвідомого і вільного від захоплення будь-яким архетипом, може бути здоровою. З точки зору В. Райха невротичні та психосоматичні розлади трапляються внаслідок стагнації біологічної енергії. Тому здоровий стан характеризується вільною енергією. [3]

Тілесні практики як інструмент пізнання людиною себе і світу беруть свій початок у давнину. Тілесна терапія, спрямована на досягнення та підтримання здоров'я, існувала задовго до наукового чи структурного підходу до неї в таких сферах, як бойові мистецтва, шаманізм, цілительство, танець, сексуальні відносини, релігійні та побутові ритуали. Чудово, що основоположники систем тілесної психотерапії у ХХ столітті були практично знайомі з давніми, переважно, східними моделями роботи з тілом і адаптували принципи східних навчань до сучасного світу, створюючи спадкоємність давніх знань. [3]

У рамках сучасної медицини акцент на використанні тіла для лікування найбільш виражено в ручній терапії, рефлексології. У межах управління особистого зростання та сприйняття зараз розробляються нові тілесні психотехніки. У контексті психотерапії існує близько 50 різних терапевтичних систем, серед яких терапія Райха, біоенергетичний психоаналіз Лоуен, Фельденкрайзька система, біосинтез та біодинамічний психоаналіз є найбільш відомими. [3]

Основи даного психофізичного спрямування на початку ХХ ст. були закладені учнем та послідовником психоаналітичної школи З. Фрейда В. Райхом. Він описав феноменологічну картину розвитку «характерного панцира», який виступає як захисний механізм від психотравмуючих факторів, і зробив спробу перенесення моделі психічних центрів (чакр) на теорію сегментарності «м'язового панцира». [3]

В. Райх виділяє сім рівнів основних захисних сегментів, що включають м'язові констеляти та проєкцію стану сполучної та м'язової тканини відповідних внутрішніх органів та утворюють «м'язовий панцир»: області очей, рота, шиї, грудей, діафрагми, живота та тазу. [4] В індійському вченні йоги також визначені та описані сім рівнів (чакр): Сахасрара – тім'яна, Аджна – лобова (міжбров'я), Вішудха – горлова, Анахата – серцева (груди), Маніпура - пупкова (живот), Свадхістхана - статева (сексуальна), Муладхара

— базисна (куприк), через які людина здатна поглинати і концентрувати космічну енергію (прану). [4]

Погляд В. Райха на опис центрів тіла в категоріях статусу м'язів, заснованих на емпіричних терапевтичних дослідженнях, має чимало нестиковок. Відзначено невідповідність між структурною організацією сегментів ієрархії розташування енергетичних центрів, запропонованих В. Райхом. [4]

Отже, "основна чакра", яка знаходиться на основі хребта (матеріальне представлення чакр ще не отримало наукового підтвердження) є центром отримання та зберігання вільної космічної енергії, тоді як сегментальний рівень таза відображає ступінь придушення сексуальних потреб, а також хвилювання, гнів та задоволення. [4] Однак сексуальні можливості в йозі пов'язані з шостим центром — Свадхістана, яка, зокрема, має прямий вплив на природу курсу менструального циклу у жінок. [4] Шостий сегмент, живіт, з підвищеним постійно збереженим м'язовим тоном поперекового регіону, свідчить про несвідому присутність почуття страху нападу, гніву та ворожнечі. Розташування та функціональне значення п'ятої зони В. Райха також відрізняються від позиції та ролі п'ятої чакри. Діафрагма у В. Райху несе невимушений сильний гнів, Маніпура в йозі відповідає за посилення енергії емоцій, мрій та спонтанних дій. [4]

Студентом В. Райха та наступником психоаналітичних традицій у тілесній терапії став засновник біоенергетичного підходу А. Лоуен. [4]

Центральною тезою біоенергетичної теорії є положення про те, що тіло і «розум» є цілісною, єдиною системою. А. Лоуен проводить межу між біоенергетичною та традиційною психоаналітичною терапією. За його концепцією, по-перше, дослідження пацієнта (у біоенергетиці) має бути цілісним. [4] Лікар аналізує не лише психологічну проблему пацієнта, як і кожен аналітик, а й фізичне відображення цієї проблеми. [4] По-друге, всі техніки орієнтовані на вивільнення фізичної напруги, що проявляється у хронічно контрактованих та спастичних м'язах. По-третє, крім аналізу на

вербальному рівні проводиться робота і на фізичному, набагато глибше, ніж це роблять традиційні техніки. По-четверте, необхідно враховувати мову тіла, позу, міміку. [4]

Біоенергетика А. Лоуена — це шлях пізнання своєї особистості через мову тіла та його енергетичних процесів. Ці процеси, тобто продуктування енергії за допомогою руху є основними функціями життя. Людина може справлятися з життєвими ситуаціями ефективніше, коли має більше енергії, що вона здатна перетворювати на рух і експресію. [4]

Біоенергетика є також формою терапії, яка поєднує роботу з тілом та «розумом» і метою якої є допомога людям у вирішенні їх емоційних проблем та реалізації більшості їх потенціалу для отримання задоволення та радості життя. Фундаментальна теза біоенергетики полягає в тому, що тіло та «розум» функціонально ідентичні. [5] Це означає, що те, що «приходить на думку», відображає те, що трапилося в тілі, і навпаки. Відносини всередині цих трьох елементів — тіла, розуму та енергетичних процесів — найкраще пояснюються діалектично і можуть бути представлені таким чином: розум + мислення і тіло + почуття підпорядковані єдиним енергетичним процесам. [5]

На початку 1930 -х років В. Райх почав використовувати пряму роботу з тілом на психотерапевтичних сесіях, які він назвав вегетативною терапією. Зокрема, він використовував глибоке і вільне дихання для зміцнення та розуміння емоційних реакцій. [5] Учні В. Райха продовжували розробляти цей метод, який сьогодні є біоенергетичним аналізом. Метод заснований на використанні глибоких зв'язків між психічними та фізичними процесами (ми говоримо про «функціональну ідентичність» психіки та тіла). [5]

Біоенергетичний аналіз вперше розвинувся як метод лікування неврозу (депресія, тривожність), а також сексуальних розладів та порушення відносин. [5] Завдяки встановленню контакту з власним тілом, його відродженням, цей метод є ефективним для лікування розладів особистості, сексуальних розладів та психосоматичних захворювань, особливо на функціональній стадії. Клінічно здоровим людям біоенергетичний аналіз

допомагає знайти вихід із життєвої кризи, покращити свою чутливість та виявити у собі радощі та творчість. [5]

Другий напрямок у психофізичному підході більше можна визначити як динамічний, «рухомий», спрямований на відновлення природної грації та свободи руху. [6] Творці динамічних моделей терапії підкреслювали функціональну єдність тілесних форм поведінки людини та психіки та у своїх дослідженнях насамперед актуалізували фізичні, психомоторні та сенсорні функції тіла. На відміну від основоположників психоаналітичного напрямку в тілесній терапії, що мають медичну, психіатричну освіту, творці терапії рухом прийшли з різних галузей креативної професійної діяльності: Ф. Александер був актором австралійського шекспірівського театру, М. Фельденкрайз - фізиком. [6] Можливо, тому акцент у руховій терапії робиться не стільки на аналітичних дослідженнях зв'язку тілесних проявів із вмістом несвідомого та його опором, скільки на усвідомленому дієвому досвіді, що включає всі функціональні можливості організму, тобто динамічна терапія привнесла предметний, тілесно-орієнтований характер у роботу з особистісними проблемами людини. [6]

Першим відомим представником тілесно-орієнтованого підходу у динамічній терапії був Ф. Александер. На основі свого особистого досвіду він розробив метод навчання інтегрованими рухами, заснованими на врівноваженій взаємодії голови та хребта. [6] Техніка Ф. Александера передбачає вивчення звичних, найчастіше малофункціональних поз при сидінні та стоянні, усталеного стилю руху, спрямована на гальмування одних та вивільнення, таким чином, інших рефлексів, що призводить до зміни форми тіла. [6]

Метою терапії Ф. Александера є розширення усвідомлення (включаючи уявлення та відчуття) звичних стереотипів руху та поз та заміни їх більш гнучкими та ефективними формами. [6]

У 20-ті роки. XX ст. німецька танцівниця Е. Гіндлер, яка перейшла в балет з гімнастики, заклала основи для тілесного підходу в психотерапії, який пізніше був названий терапією концентрованого руху (ТКР). [6]

ТКР — метод, який відрізняється від попередніх терапевтичних підходів наступним основним теоретичним постулатом: вільне, асоціативне тілесне вираження замість механічного виконання вправ, що використовуються для корекції стану хворих. Метод позначив перехідну область між тілом та психікою. [6]

У терапевтичній практиці Гіндлер використовувала вправи на концентрацію та розслаблення із задіянням функцій дихання. ТКР є методом психотерапії, який включає, крім вербальних форм самовираження, дослідження тілесних форм прояви під час сприйняття і руху. [6] У ньому використовуються знання, засновані на психотерапевтичному досвіді, який свідчить, що неусвідомлені конфлікти зберігаються в «панцирі характеру» і виражаються лише через вербальні форми поведінки, а й через тілесні дії, дослідження яких можливе лише за умов комунікативного невербального акту. [6]

Іншим важливим аспектом терапії є вивчення процесу комунікації між учасниками групи. [7] Ступінь близькості, дистанційованості, бажання взаємодопомоги та відповідальності, відчуження оточення та ступінь сприйняття та відчуження оточенням суб'єкта показують, як за допомогою конкретних дій у психофізичному просторі стимулюються процеси ідентифікації та реалізації і як вони можуть бути оброблені у свідомості індивідуума. Терапевтичний вплив ТКР можна порівняти з психоаналітичною ігровою терапією для дорослих. [7]

Метод структурної інтеграції (чи “рольфінг”) розробила Іда Рольф. Він є прямим фізичним втручанням, що використовується для психологічної модифікації особистості, але ґрунтується на психотерапевтичних поглядах Райха. [7] На думку Рольф, тіло, що добре функціонує, залишається прямим і вертикальним з мінімумом витрат енергії, незважаючи на силу тяжіння, але

під впливом стресу воно може пристосовуватися до останнього і спотворюватися. Найбільш сильні зміни відбуваються у фасції – сполучній оболонці, що покриває м'язи. [7]

Перша теоретична публікація досліджень М. Фельденкрайза з'явилася у 1949 р. Метод природного руху він розвивав постійно, розуміючи його як можливість вивчати свідомість у вигляді руху. За його словами, це «вид навчання, який для нас ще незнайомий і передбачає два-три шляхи дії, він є найважливішим для пізнання»; «вивчати, як можна пізнати нові навички» він вважав «важливішим за самі ці навички». [7] Цей вид навчання, який дослідник окреслив як «органічне навчання», принципово відрізняється від класичного навчання, затребуваного в орієнтованому досягненні успіху у суспільстві. [7]

М. Фельденкрайз розглядає як одну з найважливіших передумов успішного навчання здатність до диференціювання різних рівнів сприйняття, відчуттів та станів людини: «Тільки якщо я можу розрізнити приємне та неприємне, легке та напружене... я маю кращі можливості для вибору». [7]

Можливість до порівняння забезпечує об'єктивне сприйняття образу себе, образу дії та умов якісного вдосконалення психофізичних функцій.

У людській діяльності М. Фельденкрайз виділяє три стадії розвитку: природний, індивідуальний та професійний способи дії, відзначаючи при цьому той факт, що завчений метод, що нав'язується вихованням, поступово витісняє природний. Людина втрачає здатність природно сприймати, переживати, діяти, все більше набуваючи рис механічного об'єкта. [7]

Головна мета терапії тілесними рухами — це розвиток здатності до усвідомлення свого тіла. [7] Людина розвивається, коли усвідомлення поєднується з відчуттями, мисленням, почуттям та рухами. Але здатність до усвідомлення значною мірою різна в різних людей. Саме у підборі індивідуальних прийомів тілесної терапії і криється ефективність використання методу природного руху. [7]

Сьогодні тілесно орієнтована терапія поєднує роботу з тілом та розумом. Вона спирається на наступний постулат: тіло та розум нерозривно пов'язані один з одним. Те, як ми вважаємо, може впливати те що, як ми відчуваємо. Зворотне твердження теж вірне. [8] Але, на відміну від нашої свідомості (розуму), тіло не вміє брехати. Як і будь-які заняття, тренінги та терапевтичні групи, тілесні сеанси терапії можуть допомогти впоратися з проблемами, розвинути свою особистість, краще зрозуміти себе та інших. Терапія, орієнтована на тіло, може бути ефективною як у кризових ситуаціях (досвід, пов'язаний із втратами, невдачами, катастрофами, захворюваннями), так і з точки зору шліфування навичок спілкування, тобто в міжособистісному спілкуванні. [8]

1.2. Основні концепції та напрямки тілесно-орієнтованої терапії як засобу корекції депресивних станів підлітків

Тілесно-орієнтована терапія, як напрямок психотерапії, виникла в європейській культурі на стику психоаналізу та східних тілесних практик. Тілесний психотерапевт працює з тілесністю людини. [9] Для науково-практичного осмислення предмет психології тілесності є новим, але з погляду людського знання — це знання, яке створювалося тисячоліттями. Його витoki лежать у філософії та практиках духовного розвитку, що існують у різних культурах. [9]

Психологія — це наука про душу, і психолога цікавить людська тілесність, яка невід'ємна від емоційного та ментального життя людини. Таким чином, прикметники «тілесна», «тілесний» і т.п. можуть використовуватися як у вузькому, і у сенсі слова. [9] У вузькому сенсі, як похідні від істотного «тіло», коли йдеться про фізичну складову людини. У широкому значенні як похідні від іменника «тілесність», коли йдеться про динамічну форму, через яку людина виявляє Себе. Тілесність виявляється у рухах, які, з одного боку, мають фізичну субстанцію і може бути зафіксовані

ззовні, з другого — виявляють внутрішній світ людини. Тому тілесний психотерапевт, працюючи з тілесними відчуттями і рухами, впливає на душевний стан людини та її спосіб думок. Робота тілесного психолога спрямована на інтеграцію особистості, її рух до цілісності. [9]

Розуміння того, що на живе людське тіло не можна дивитися патологоанатомічним поглядом, що душа і тіло повинні вивчатися в їх єднанні і взаємопроникненні в даний час стає все більш очевидною для багатьох людей. В останні роки суттєво зріс інтерес до тілесних практик та тілесно-орієнтованої психотерапії. Клієнти стали усвідомлювати, що шлях вирішення їх психологічних і психосоматичних проблем через роботу з тілесністю є дуже ефективним. [9] Раніше, наприклад, у 1990-ті роки тілесний психолог, вислухавши скарги клієнтів, сам пропонував тілесні техніки, як засоби роботи з проблемою, тому що люди не уявляли собі такої можливості. Зараз все частіше можна почути: «Я хочу звернутися за допомогою саме до тілесного психолога», «Я вирішив попрацювати над своєю проблемою методами тілесної психотерапії». На основі тілесного руху можна працювати практично з будь-якими психологічними проблемами: психосоматичними, екзистенційними, проблемами міжособистісних відносин, залежностями та ін. [9]

Робота методами тілесної психотерапії з урахуванням тілесних відчуттів і рухів має низку переваг, перед методами, заснованими виключно на вербальній взаємодії. (При цьому ми не протиставляємо вербальний і тілесний канали — вони доповнюють один одного, тому що активізуються різні центри головного мозку). Ефективність тілесно-орієнтованої психотерапії визначається такими причинами: [9]

1. Використовуючи тілесні техніки, психолог впливає на базові рівні психіки, які не включаються, якщо робота ведеться виключно через слово. У цьому важливо розуміти, що у виконання вправ і після їх завершення психолог з допомогою слова, розмовляючи з клієнтом, допомагає йому осмислити тілесний досвід. [9]

2. Оскільки в онтогенезі виникнення самосвідомості пов'язане з усвідомленням дитиною свого тіла, виділенням її з навколишнього світу — "Я є тіло", отриманням сенсорних вражень в результаті здійснення тілесних рухів, то фактично вплив виявляється на глибинні рівні самосвідомості і, в силу цього, виходить дуже глибокий і стійкий результат. [9]

3. У тілесній роботі значно легше і швидше долається опір клієнта, тому що в основному захисні механізми особистості функціонують на вербальному рівні. Оскільки для клієнта не очевидний зв'язок між рухом та переживанням, стражданням, він легко погоджується на виконання руху. Однак тілесні рухи — це мова не тільки того психологічного змісту, який людина свідомо може намагатися приховати, але і мову несвідомого. За влучним висловом В. Райха: «Тіло не бреше». [9]

4. Тілесна психотерапія дозволяє отримати доступ до енергетичних ресурсів, які створюють позитивну основу для вирішення проблеми. Клієнту може здаватися, що в нього немає енергії, але в процесі роботи з'ясовується, що вона є, але була заблокована. Йому може здаватися, що немає опори в собі і треба за когось триматися, але з'ясовується, що опора в собі є. Саме в цьому сенсі людина отримує доступ до ресурсів, а психолог допомагає їх виявити. [9]

5. Застосовуючи тілесні методи, психолог як би запускає процеси самовідновлення людини, не привносячи принципово нового, чужого, не властиво цій людині. Тілесні методи активізують процеси оптимізації особистості, вони дають можливість отримати доступ до ресурсів, а далі ці ресурси використовуються самою людиною так, як доцільно для неї. Наприклад, якщо самооцінка занижена — вона виросте, якщо неадекватно завищена — стане більш реалістичною. [9]

Серед основних концепцій та видів тілесно-орієнтованої терапії можемо виділити наступні. [10]

Біоенергетичний аналіз Лоуена [10]

На Лоуена великий вплив зробив Райх, який був його вчителем. Біоенергетика бере свій початок у запропонованій Райхом системі оргонотерапії, якою Лоуен займався в 1945-1953 рр., і безпосередньо пов'язана з нею. У 1953 р. він став одним із засновників Інституту біоенергетичного аналізу. Протягом кількох років Лоуен керував семінарами в Есалені (Каліфорнія), читав лекції, вів групи та семінари в Америці та Європі. Він є автором кількох книг, найбільш відомі з них — "Фізична динаміка структури характеру", "Біоенергетика" та ін. Основна увага в тілесно-орієнтованій техніці Лоуена приділяється дослідженню функцій тіла у їхньому відношенні до психіки. На думку Лоуена, особистість і характер відбиваються у фізичній будові, неврози виявляються у тілесному образі — у будові тіла та рухах. [10] Передумовою біоенергетичного аналізу є положення про те, що відчуття, які відчуває людина від власного тіла і які проявляються в рухах, є ключем до розуміння емоційного стану. Рух розглядається з погляду основних фізичних законів. [10] Єдина енергія, укладена у тілі, проявляється у психічних феноменах, й у рухах; ця енергія і є біоенергією. Метою біоенерготерапії є возз'єднання свідомості та тіла, для чого необхідно позбавитися перешкод, що перешкоджають спонтанному звільненню тіла від напруги. [10]

Система психотерапії, запропонована Лоуеном, сприяє звільненню тіла від напруги, що виникає у результаті його неправильного положення. Згідно з Лоуеном, напруженість тіла перешкоджає вільній циркуляції енергії. В основі біоенергетичної концепції лежить твердження, що люди є насамперед тілами, що зберігають у собі напругу та звільняються від неї. [10] Здорова людина має "контакт з землею" і отримує задоволення від життя. У хворому організмі немає вільної циркуляції енергії, чому перешкоджає тілесна ригідність, що проявляється як м'язове затиснення і утворює зони напруги у тілі. Терапія забезпечує зняття напруги за допомогою фізичних вправ та певних поз, спрямованих на розблокування цих зон, на розслаблення м'язової броні. [10]

Метод Александера

Франц Матіас Александер був австралійським актором. [10] Він страждав на часту втрату голосу, без видимих органічних підстав. За допомогою тривалого самостереження він виявив, що втрата голосу була пов'язана з стискаючими рухами голови назад і вниз. Навчившись придушувати цю тенденцію, Александер перестав страждати від ларингіту; крім того, усунення тиску на шию справило позитивну дію на все його тіло. Працюючи над собою, Александер створив техніку навчання інтегрованим рухам, що базується на врівноваженому відношенні між головою та хребтом. Александер вважав, що причиною вільних природних рухів є максимальне природне розтягнення хребта. Формула методу Александера: "Звільнити шию, даючи голові можливість рухатись вперед і вгору, щоб відчуті більше подовження і розширення".[10]

Мета полягає не в тому, щоб намагатися залучитися до будь-якої м'язової діяльності; учень прагне дати тілу змогу автоматично та природно пристосуватися під час концентрованого повторення формули: а на уроці – при реагуванні на керівні рухи вчителя. На уроці опрацьовуються рухи, взяті зі звичайної повсякденної діяльності, і учень поступово навчається застосовувати принципи техніки Рівновага між головою та хребтом забезпечує звільнення від фізичних напруг і затискачів, покращує лінії пози та створює кращу координацію м'язів. [10] З іншого боку, порушення цих відносин породжує затискачі, спотворення ліній тіла, псує координацію рухів. Уроки техніки Александера припускають поступове тонке керівництво в оволодінні ефективнішим і більш задовільним використанням тіла. [10] Керівник повинен уміти бачити різні блоки, що перешкоджають вільним рухам тіла, передбачати рухи з попередньою непотрібною напругою. Керуючи пристосуванням тіла учня в невеликих рухах, вчитель поступово дає йому досвід дії та відпочинку інтегрованим, зібраним та ефективним чином. [10]

Метод Фельденкрайзу та психологічна типологія Юнга

Психотерапевтичний метод Фельденкрайза - метод самовдосконалення, чи особистісного зростання, названий ним "усвідомлення через рух" (Awareness through movement) — один із "стовпів" тілесно-орієнтованої психотерапії, що виник "на стику" сучасної західної психологічної науки та давньої східної традиції, представленої різних духовно-філософських школах самовдосконалення. [10]

Основу цього популярного методу становить розвиток навичок самоспостереження при самотійному зануренні у неглибокий змінений стан свідомості (поверхневий кінестетичний транс) під час виконання низки тілесних та ментальних вправ. Фельденкрайз називав це станом свідомості (awareness), пов'язуючи його з спрямованою увагою. (Доречно тут нагадати визначення зміненого стану свідомості по М. Еріксону, як "уваги, спрямованої всередину"). Тим самим найкоротше сутність методу Фельденкрайза можна сформулювати як "усвідомлення себе".[10]

Позбавлення психологічних проблем та обмежень, гармонійний розвиток або самоактуалізація за Фельденкрайсом виступає як формування "повного образу себе". [11] При цьому відбувається досягнення людиною властивої дітям природності, "спонтанності", що фізіологічно відповідає (у правші) "розкріпачення" правої півкулі, вивільнення його з-під звичайного гнітючого впливу домінантної лівої півкулі. [11] У процесі роботи з самовдосконалення використовуються невербальні функціональні стани, що є "паузою між [словесно-оформленою] думкою і [тілесною] дією" — аналог описуваного у східних духовних практиках "мовчання розуму", "проміжок між думками".[11]

Система Фельденкрайза увібрала в себе, поряд із давніми духовними традиціями, досягнення сучасної фізіології нервової системи, часом навіть випереджаючи (його класичною працею є "Awareness through movement" вийшла близько 30 років тому). Ідея ж Фельденкрайза про необхідність цілісного підходу до особистісного вдосконалення, не виправлення окремих рис характеру, а "систематичної роботи над образом себе", лише починає

повною мірою розкриватися у найбільш сучасних методиках психотерапії.
[11]

З погляду нейросоціоніки, метод Фельденкрайза поєднує з юнгініанською систематикою ще й те, що фізіологічну основу обох цих систем є феноменами т.зв. функціональної асиметрії півкуль. [11]

Висловлюючись сучасною фізіологічною мовою, метод заснований на формуванні в людини стійкої навички самостійного, довільного управління власним функціональним станом за рахунок тонкого "балансування", врівноваження активності лівої та правої півкуль, подолання одностороннього "диктату" лівої вербально-логічної півкулі. [11]

Структурна інтеграція (рольфінг)

Метод структурної інтеграції (чи "рольфінг") розробила Іда Рольф. Він є прямим фізичним втручанням, що використовується для психологічної модифікації особистості, але ґрунтується на психотерапевтичних поглядах Райха. На думку Рольфа, тіло, що добре функціонує, залишається прямим і вертикальним з мінімумом витрат енергії, незважаючи на силу тяжіння, але під впливом стресу воно може пристосовуватися до останнього та спотворюватися. Найбільш сильні зміни відбуваються у фасції – сполучній оболонці, що покриває м'язи. [11]

Структурна інтеграція – це система, прагне повернути тілу правильне становище і правильні лінії у вигляді глибоких і найчастіше болючих витягувань м'язових фасцій, супроводжуваних прямим глибоким впливом. [12] Мета структурної інтеграції – привести тіло до кращої м'язової рівноваги, до кращої відповідності лініям тяжіння, ближче до оптимальної пози, при якій можна провести пряму лінію через вухо, плече, стегнову кістку та кісточку. Це веде до врівноваженого розподілу ваги основних частин тіла – голови, грудей, тазу та ніг – до більш граціозних та ефективних рухів. [12] Рольфінг працює насамперед із фасціями – сполучною тканиною, яка підтримує та зв'язує м'язи та скелетну систему. Рольф вказувала, що психологічна травма чи навіть незначне фізичне ушкодження може

виразитися у невеликих, але постійних змінах тіла. [12] Кістки або м'язова тканина виявляються трохи зміщеними, і нарощування сполучних тканин перешкоджає їхньому поверненню на місце. Порушення ліній відбувається не тільки у місці безпосереднього ушкодження, а й у досить віддалених точках тіла у порядку компенсації. Наприклад, якщо людина несвідомо щадить пошкоджене плече протягом тривалого часу, це може впливати на шию, інше плече, стегна. [12]

Метою рольфінгу є маніпулювання м'язовою фасцією та її розслаблення, щоб навколишня тканина могла зайняти правильне положення. Процес терапії заснований на глибокому масажі за допомогою пальців, суглобів пальців та ліктів. Цей масаж може бути дуже болючим. Чим сильніша напруга, тим сильніший біль і тим більша необхідність у подібному маніпулюванні. Внаслідок взаємозв'язку фасцій всього тіла напруга в одній області має виражений функціональний компенсаторний вплив на інші області. [12]

Процедура рольфінгу складається з 10 основних занять під час яких відбувається реорганізація руху в суглобах. Як і терапії Райха, основне значення для загального здоров'я має таз. Протягом сеансів структурної інтеграції зазвичай виконується така робота: [12]

Перше заняття містить більшу частину тіла, зі спеціальним фокусуванням на тих м'язах грудей і живота, які управляють диханням, а також на стегнових зв'язках, які управляють рухливістю таза; [12]

Друге заняття концентрується на ступнях, перетвореннях ніг, кісточках, вирівнюванні ніг з тулубом; [12]

Третє заняття присвячується переважно витягу боків, особливо великим м'язам між тазом і грудною клітиною; [12]

4-те, 5-те і 6-те заняття присвячуються вивільненню таза; вважається однією з важливих завдань рольфінгу – зробити таз більш рухливим та вписаним інші лінії тіла; [12]

7-е заняття концентрація на шії та голові, на м'язах особи; [12]

8-те, 9-е та 10-е заняття в основному, організація та інтеграція тіла в цілому. [12]

Оскільки методи тілесної психотерапії дозволяють швидко і непомітно для клієнта отримувати інформацію та ефективно впливати на його внутрішній світ, особливого значення набуває етична сторона діяльності психолога. Велика відповідальність лежить на психолога за те, щоб процес психотерапії був дійсно безпечний для клієнта і щоб у жодному разі не виникло брутального маніпулювання. [13] У будь-якому напрямку психотерапії важливо, щоб психолог сприймався клієнтом як безпечна людина. Але в тілесному підході це має особливе значення, тому що спочатку клієнт побоюється вторгнення в простір своєї тілесності, яке буде йому не приємним. Клієнт повинен бути впевнений, що ставлення до нього буде дбайливим, що до нього не торкатимуться без його відома і змушуватимуть щось робити, якщо він цього не захоче. [13]

Коли ми приходимо до лікаря, ми ніби «віддаємо своє тіло для лікування і очікуємо отримати його назад у кращому стані». Лікар не зобов'язаний пояснювати пацієнту сенс маніпуляцій і пацієнт часто намагається максимально відволіктися, дистанціюватися від тілесних відчуттів. У тілесної психотерапії важливо, щоб клієнт у процесі тілесної роботи постійно був у контакті з тілом, приймаючи рішення про ті чи інші впливи, дозволяючи або зупиняючи дотики, коригуючи те, що відбувається. [13] Важливо, щоб у людини створювалося відчуття, що вона веде процес, є його суб'єктом, а не об'єктом маніпуляції. Основним у роботі тілесного психолога є якість його спілкування з клієнтом: дбайливе, доброзичливе, поважне, партнерське, що сприяє формуванню у клієнта інтегрального локусу контролю, а тілесний рух - це лише засіб спілкування, мова, яка професійно використовується психологом. [13]

В академічній психології прийнято особливу увагу приділяти цілеспрямованому руху, який орієнтований на зміни в навколишньому світі. Кортикальні рівні побудови руху спрямовані на вирішення раціонального

завдання засобами включення в роботу певних м'язів, тобто має зв'язок думка-рух. Однак існує й інший зв'язок: емоція-рух, якому традиційно приділяється більше уваги у практичній психології та психотерапії. [13] Якщо емоція витіснена, вона не усвідомлюється. Якщо боятися не можна, але страшно, страх може не усвідомлюватись. Але оскільки емоція завжди викликає рух на субкортикальних рівнях, саме тілесний рух може виявити для свідомості емоцію. [13]

Зв'язки між емоціями і тілесними рухами докладно вивчені в психології тілесності та тілесно-орієнтованої психотерапії. Придушення та витіснення зі свідомості емоції страху, тривоги, гніву та ін. сфокусувати увагу на зовнішніх об'єктах і «звільняє раціональне від тягарів чуттєвого». Якщо придушення стає звичним патерном внутрішньоособистісної поведінки, то чуттєво-тілесне «Я» усвідомлюється дуже усічено. [14] Практика виховання та освіти, починаючи з дошкільного віку і закінчуючи здобуттям професії, орієнтована, перш за все, на розвиток довільності поведінки, під якою розуміється здатність діяти відповідно до зразка, за інструкцією, тобто бути уважним до зовнішнього простору. Разом з тим, недостатня увага приділяється чутливості до себе, до внутрішнього простору. [14] В результаті виникає внутрішньоособова владна ієрархія, в якій раціональне превалює над чуттєвим. І як наслідок – усічене сприйняття власної тілесності, ігнорування сенсорних можливостей, придушення почуттів. Разом з тим, здорове функціонування організму і особистості передбачає досягнення балансу між уважністю до зовнішнього і внутрішнього просторів. [14] Довільність щодо внутрішнього простору означатиме усвідомлений вибір вираження чи контейнування емоцій та тілесних станів. Контейнування дає можливість не накопичувати негативну емоцію, а відреагувати її в нешкідливій для організму кількості. [14]

У процесі тілесно-орієнтованої психотерапії відбуваються зміни у ставленні людини до свого тіла, воно починає сприймати себе не як фізична субстанція, а як тілесність - одухотворене тіло. [14] Ставлення до свого тіла

надзвичайно діагностичне, тому що акумулює в собі значущі особистісні характеристики і виступає як «лакмусовий папірець» психологічного стану людини. Відчуженість від свого тіла проявляється у різноманітній психологічній проблематиці: психосоматичній, сексуальній, харчовій та емоційній залежностях, почутті самотності та екзистенційному вакуумі. Стан психологічного благополуччя, навпаки, супроводжуються переживанням свого тіла в єдності зі своєю душевною сутністю. Тілесність набуває цілісності, сили і наповненості енергією життя. [14]

Цілісне, диференційоване, адекватне усвідомлення себе в сукупності з приймаючим, суб'єктним самовідношенням — запорука психологічного здоров'я людини. [14]

1.3. Вікові особливості підліткового віку (старші підлітки)

Для підліткового віку характерні деякі особливості, і цей період часто називають «переломний/перехідний вік». У результаті розвитку підлітка цей відрізок життя справедливо можна зарахувати до одних із найскладніших, що стосується як самої дитини, а й педагогів, і навіть батьків. [15]

Ще з давніх-давен величезного поширення набув принцип «природовідповідності», який включає в себе виховання та навчання дітей з урахуванням їх вікових та індивідуальних особливостей. Тому, перш ніж будувати будь-яку роботу з дітьми, потрібно чітко знати характерні для їх вікового періоду особливості. До того ж, вченими було виявлено, що на кожен період віку у дитини є свої можливості для морального виховання. Віковий період, який нас цікавить – старший підлітковий. [15]

Всім відомо хто такий підліток, адже всі дорослі люди пройшли через цей віковий період. Підліток – це ще недостатньо зріла і недостатньо соціально готова людина, це особистість, яка перебуває на особливій стадії формування її найважливіших рис і якостей, які зроблять свій внесок у майбутнє. Майже кожен з людей може легко назвати основні риси цього

вікового періоду, і часто там будуть зустрічатися деструктивні риси поведінки. [15]

Цей період називають переходом від дитинства до юності, саме це виділяє його значимість у становленні особистості. У цьому періоді простежуються два протиріччя розвитку особистості. [15] Отже, першим протиріччям є протиріччя між винятковою сконцентрованою підлітка на власній особистості та нагальною потребою у спілкуванні з однолітками. Другим протиріччям є – протиріччя між домаганням старших підлітків на дорослість, самостійність та матеріальної та емоційної залежності від дорослих, відсутністю життєвого досвіду. [15]

Виняткова сконцентрованість на собі характеризується тим, що для старшого підлітка надзвичайно важлива увага оточуючих людей і всього суспільства на його особистість, їм, безумовно важливо, щоб їх успіхи та досягнення були загальним надбанням і перебували на загальному огляді. [15]

Старші підлітки є найбільш сприйнятливими до формування ціннісних орієнтацій, тому що саме цей віковий період передбачає становлення світогляду, та відображення всього навколишнього світу. [15]

Підлітковим прийнято вважати вік від 10 до 15 років початком перебудовуючого процесу організму. Останній охоплює фізичні трансформації, зокрема, пубертат. Ключовим моментом тут виступає невідповідність зовнішнього та внутрішнього стану людини: на вигляд вона здається дорослою, але всередині досі дитина, яка відчуває гостру потребу в ласці, увазі, любові. [15]

Підлітковому періоду передують пробудження та активне формування самосвідомості, загострення почуття власної гідності та процес статевої самоідентифікації. Відбувається переоцінка цінностей, які досі здавалися непохитними істинами. [15]

Не секрет, що вуличні компанії, як правило, згубно впливають на підлітків. По-перше, діти у таких групах бездоглядні, пов'язані одне з одним

обмеженими, поверхневими відносинами, які формують негідний стиль поведінки. [16] По-друге, діти виховані, з добрих сімей, спілкуючись з підлітками, що користуються поганою славою, переймають їх стиль поведінки, схиляються їх до норм і цінностей. [16] Якщо підлітки проводять багато часу на вулиці, в компанії випадкових людей, вони звикають до такого проведення часу і починають отримувати задоволення від такої "свободи" та такого "спілкування". Адже за ними ніхто не стежить і ніхто не знає, як вони поводяться. Підлітки звикають байдикувати вдома і в школі, не замислюються про своє майбутнє. Надалі такі діти будуть слідувати лише своїм бажанням, уникаючи батьківського виховання та вказівок вчителів. [16]

Психолог Джин Туенгі 25 років вивчала різницю між поколіннями та зауважила, що сучасні підлітки сильно відрізняються від підлітків, які росли у попередні десятиліття. Основною причиною відмінності психолог вважає наявність смартфонів у більшості підлітків. Психолог вказує на те, що тепер старші підлітки задовольняють свою потребу спілкування за допомогою віртуального світу. [16] Необхідно відзначити, що старші підлітки почали рідше спілкуватися і зі своїми батьками — що, втім, не заважає дорослим значно стежити за своїми дітьми: цьому також допомагають цифрові технології. Сучасні технології завдали шкоди як міжособистісному спілкуванню, а й особистості підлітка. У більшості старших підлітків спостерігається неадекватна самооцінка, схильність до самотності та замкнутості, агресивність та тривожність. [16]

Найважливішим змістом психічного розвитку підлітків є розвиток самосвідомості (інтерес до особистості, виявлення своїх можливостей та його оцінка). Центральним новоутворенням цього віку є почуття дорослості. Відбувається свідоме засвоєння цінностей та норм поведінки. [16] У підлітковому віці відбувається зміна характеру пізнавальної діяльності, з'являється здатність до складнішого аналітико-синтетичного сприйняття предметів та явищ. Значною особливістю мислення підлітка є його

критичність (у дитини з'являється своя думка, яку він демонструє як найчастіше, заявляючи про себе). [16]

Підлітковий вік – період онтогенезу, перехідний між дитинством та дорослістю. Цей період можна визначити як критичний у розвитку особистості людини. У цьому віці відбувається формування світогляду, пізнання навколишнього світу і в тому числі, у цьому віці психіка дитини нестабільна і сприйнятлива до того, що відбувається навколо. [16]

Спілкування як провідний вид діяльності у ранньому юнацькому віці сприяє розвитку творчого початку юнаків та дівчат. [16] Довільність, цілеспрямованість, самостійність, розширення діапазону спілкування та його стійкість становить основне новоутворення у сфері спілкування в юнацькому віці. Спілкування розглядається як необхідна умова реалізації позитивних задатків, прагнень, потреб, як фактор формування особистості, її кругозору, інтелекту, перцептивних, мнемічних, розумових характеристик, емоційно-вольової сфери та властивостей характеру. [16]

Також багатьма психологами зазначається, що сучасні підлітки повільно дорослішають, звідси спостерігається інфантильність у поведінці. Позиція зайнятих дорослих «не до тебе» заважає дитині подорослішати, напрацювати необхідну свідомість поведінки, навчитися вирішувати проблеми, а не тікати від них у сп'яніння чи ранні статеві зв'язки, вважаючи, що це робить їх дорослішими. [16]

Втративши колишні дитячі інтереси і не знайшовши нових, підліток тимчасово втрачає зв'язки із середовищем, оточуючими його людьми і може почуватися дуже самотнім. Завдання дорослого в цей період – зайняти дитину корисною справою, допомогти знайти потрібне захоплення, постійно обговорювати з нею її проблеми, намагатися задовольняти її потреби на шляху самореалізації у суспільстві. [17] У цей час у підлітків виникає критичне ставлення до колишніх авторитетів. Першою жертвою стають близькі люди. У маленької дитини є почуття захоплення своїми батьками, вони для неї найкращі, найсильніші, найкрасивіші. У підлітковому віці

раптом дитина починає помічати, що батьки не такі вже й хороші і впадають іноді в іншу крайність. Не всі підлітки приходять до повного заперечення батьків, але з дитячим поклонінням перед ними розлучаються практично кожен з них. [17]

У підлітка різко змінюються інтереси, виникають нові соціальні потреби, підліток відмовляється від прагнень та захоплень дитинства. У цей час підлітки намагаються виділитись оригінальністю своїх занять, підняти в очах оточуючих, їм властиві лідерські захоплення, які зводяться до пошуку ситуацій, де можна керувати однолітками, можна щось організувати. [17] Перехідний вік також характеризується дестабілізацією захисних сил організму, знижується опірність до шкідливих впливів довкілля. При цьому можуть спостерігатися функціональні розлади серцево-судинної та нервової системи, підвищення артеріального тиску, нейровегетативна нестійкість. [17]

Визначний педагог В.А. Сухомлинський узагальнив основні особистісні риси підлітка і показав, як їх можна враховувати дорослим. 1. Непримиренність до зла, емоційне неприйняття його з одного боку, поєднуються з невмінням розібратися у складних явищах життя з іншого. Погасить емоційний порив, і ви отримаєте холодну, розважливу людину. Порада: прислухайтеся до того, що турбує і хвилює дитину, не відмахуйтеся і не відгороджуйте від неї. [17]

2. Прагнення ідеалу. Не любить, коли його прямолінійно виховують, дратують словесні науки, гостро вловлює виховну фальш, болісно реагує на несправедливість. Недосвідченість підлітка може призвести до того, що він зробить поганий вчинок із добрих спонукань. Порада: «винний – невинний», таке ставлення до підлітка надто спрощує справу, а в житті буває багато ситуацій та обставин, які батькам не можна оцінювати однозначно. [17]

3. Підліток прагне стати особистістю. Тому він намагатиметься здійснювати героїчні, незвичайні, романтичні вчинки. Іноді, точно не знаючи, що треба робити, щоб самоствердитись, дитина може потрапити в біду. Порада: Помічаючи потребу до дії у підлітка, спрямовуйте його зусилля

правильним шляхом, застерігайте його від екстремальних і не обдуманих вчинків. [17]

4. У підлітка явно виражено протиріччя між багатством бажань та обмеженістю сил. Звідси множинність та непостійність потягів. Мудрі повчання старших «Не розкидайся, думай тільки про навчання, поведься добре і т. д.» породжують лише конфлікт. Порада: допоможіть підлітку знайти захоплення, яке стане його покликанням. Допоможіть йому також знайти себе у праці, спорті, захопленні творчою діяльністю. [17]

5. У підлітку поєднується романтична захопленість та грубі витівки. Сусідить захоплення красою та іронічне ставлення до неї. Він соромиться своїх почуттів. Побоюється, що його вважатимуть надто чутливим і тому прикривається брутальністю. Порада: виховуйте на своєму прикладі та на прикладах літературних героїв добрі почуття у дитини, боріться за її моральність та культуру. [17]

Старший підлітковий вік також визначається вираженою емоційною нестійкістю, перепадами настрою. Одні почуття та емоції у них швидко замінюються іншими, наприклад - потреба у спілкуванні – бажанням усамітнитися, щира ніжність, ласкавість можуть швидко змінюватися черствістю, ворожістю і навіть жорстокістю. Складні взаємини підлітка і дорослого ще й у тому, що, з одного боку, дитина прагне самостійності, а з іншого – стикаючись із труднощами, чекає від дорослої допомоги та підтримки, але не завжди хоче відкрито визнаватись у цьому. [18]

Основним новоутворенням у цьому віковому періоді, за традицією, є життєве та професійне самовизначення, усвідомлення себе та свого майбутнього. Щоб особистість розвивалася добре, необхідна задоволеність своїм сьогоденням та спрямованість у майбутнє, не дивлячись на сьогодення, яке цілком влаштовує. [18]

Формування самосвідомості пов'язане з розвитком уявлень про час. Підліток набуває свої уявлення про минуле та майбутнє, усвідомлюючи, що

життя людини смертне. Але згодом підліток помічає певну стабільність і вже не так починає турбуватися перед невідомим. [18]

Підлітковий вік — це вік вrostання у культуру, одне із етапів формування особистості, а формування особистості вирішальну роль грає те, яка цінність переживається людиною як найвища, визначальна життя. [18]

В цілому, можна говорити про те, що підлітковий вік є періодом самовизначення та набуття самостійності у всіх її можливих проявах. Проте, нестійкість і суперечливість свідомості підлітків впливає багато форм їх поведінки і діяльності особистості загалом. [18] При цьому слід брати до уваги, що поведінка підлітків взаємопов'язана не лише з особливостями його особистості, сформованими в попередні етапи його онтогенетичного розвитку, а й з характером і спрямованістю групи, до якої він включений і чий норми він засвоює. У системі міжособистісних відносин особистість може виявляти свої позитивні та негативні якості. Саморозкриття та самопред'явлення відбувається у спілкуванні, у підлітковому віці — насамперед у неформальній групі. Рівень сформованості позитивних і негативних якостей особистості залежить від тієї обстановки, в якій вона має проявляти свою активність і розвиватися. [18]

Висновки до розділу I

Отже, з даного розділу можемо зробити наступні висновки.

Тілесно-орієнтована психотерапія, як напрямок психотерапії, виникла в європейській культурі на стику психоаналізу та східних тілесних практик. Тілесний психотерапевт працює з тілесністю людини. Для науково-практичного осмислення предмет психології тілесності є новим, але з погляду людського знання — це знання, яке створювалося тисячоліттями.

Навчання тілесному усвідомленню можна використовувати як істотний ресурс профілактики психосоматичних захворювань. Навчання тілесному

усвідомленню означає формування навичок рефлексії тілесних відчуттів і рухів, які є виразниками емоційного життя людини. Володіння даними навичками дозволяє не накопичувати дискомфорт, а помічати і усувати його до того, як він перейшов у хворобливі симптоми.

Емоційна напруга та психічні проблеми укорінюються в тілі у вигляді м'язового напруження, характеру дихання та поз. Емоції «запам'ятовуються» тілом чи закріплюються фізично. Таким чином, робота з тілом може бути корисна для встановлення гарного контакту з самим собою, для усвідомлення емоційного стану та пошуку нового способу впоратися з ним. Тілесна психотерапія полегшує сприйняття та вираження тілесних відчуттів і тим самим підтримує здатність до саморозвитку та саморегуляції. Це є емоційно значущий досвід, який необхідний мозку для розвитку існуючих способів мислення та стосунків.

Центральне припущення тілесної психотерапії у тому, що тіло і розум нерозривно пов'язані, підтверджується останніми нейробіологічними дослідженнями. Тілесно-орієнтована психотерапія – підходящий метод для вас, якщо ви шукаєте цілісний підхід, який звертається не тільки до вашої голови та розуміння, а й до фізичного, емоційного та підсвідомого рівнів.

У процесі тілесно-орієнтованої психотерапії відбуваються зміни людини до свого тіла, воно починає сприйматися не як фізична субстанція, а як тілесність - одухотворене тіло.

Тілесно-орієнтовані психотехніки спрямовані на вирішення наступних завдань: розширення сфери усвідомлення власного тіла та використання його можливостей; підвищення самооцінки за допомогою розвитку більш позитивного образу тіла, тісно пов'язаного з позитивним та привабливим чином «Я»; самовдосконалення за допомогою групового досвіду соціальних та комунікативних умінь. Тілесно-орієнтовані техніки дозволяють індивіду встановити зв'язок з оточуючими людьми, долаючи у своїй свідомості комунікативні бар'єри; приведення клієнта в контакт із його почуттями шляхом встановлення зв'язку почуттів із рухами. Спрямовані або спонтанні

рухи дозволяють звільнити пригнічені почуття та виявити приховані конфлікти, які є джерелом психічної напруги; набуття групового досвіду, що діє на несвідомому рівні.

Почуття власного тіла і зв'язок з ним відіграють центральну роль психотерапії від її зародження: засновники психоаналітичної терапії розглядали соматичне напруження як вираз психічних конфліктів, й у ретроспективі гімнастичний рух на початку XIX століття було наріжним каменем технік, орієнтованих на рух і тіло. В даний час популярність тренувань, що претендують на поширення уважності, таких як йога, пілатес, цигун та прогресивна м'язова релаксація, черпає свою переконливість із поширеної інтуїції про те, що феноменальна інтеграція тіла та розуму необхідна для благополуччя людини. З одного боку, тіло є стадією, на якій розвиваються і розкриваються психічні розлади: при наданні первинної медико-санітарної допомоги у більшості пацієнтів з психічними розладами виявляються соматичні симптоми. З іншого боку, це попередня умова психотерапевтичного процесу, у якому пацієнт і терапевт спілкуються як вербально, так й у тілесному діалозі.

Тілесно-орієнтована терапія дає хороші результати, оскільки дозволяє психологу впливати на базові рівні психіки, оминаючи суперего. Вплив виявляється на глибинні рівні свідомості, оскільки сенсорні враження клієнта не піддаються такій критиці, як вербальні методи психоаналізу. Ще одним плюсом тілесної терапії є більш швидке подолання опору клієнта, адже його суперего та захисні механізми працюють в основному на вербальному рівні. Тілесно-орієнтована терапія прагне навчити пацієнта усвідомлено звертати увагу на внутрішні емоційні процеси, що виявляються у тілесних відчуттях та тілесних рухах. Кортикальні рівні побудови руху пацієнта мають на меті вирішити конкретне раціональне завдання, а отже рух та усвідомлення мають прямий зв'язок. Окрім такого раціонального зв'язку існує ще одна: зв'язок між емоцією та рухом.

Тілесно-орієнтована терапія заснована на концепції, згідно з якою тіло і розум єдині і не повинні лікуватись незалежно один від одного. Тілесно-орієнтована терапія – це збірний термін для багатьох різних терапевтичних технік, в яких тіло знаходиться в центрі уваги. Ці техніки можуть бути дуже корисні при: скаргах на страх або тривогу, гіпервентиляції, негативному сприйнятті тіла, сексуальності, дискомфорті зі своїм тілом чи тілом інших людей та страху близькості. Якщо вас цікавить тілесно-орієнтована терапія, переконайтеся, що ви вибрали терапевта, який є професіоналом у цій галузі та зареєстрований як такий (наприклад, у LWP Голландського інституту психології (NIP)).

Таким чином, тілесно-орієнтована терапія є групою методів психотерапії, які орієнтовані на вивчення тіла, усвідомлення клієнтом тілесних відчуттів, на дослідження впливу потреб і почуттів на тілесні стани. Тілесно-орієнтована психотерапія передбачає роботу через зміни тіла зі станами свідомості, сприяє досягненню цілісності у реагуванні та проживанні цього моменту.

РОЗДІЛ II.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОДОЛАННЯ ДЕПРЕСІЇ У ПІДЛІТКІВ ЗАСОБАМИ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ

2.1. Методи та організація дослідження

Експериментальне дослідження відбувалось на базі центр розвитку та підтримки сімейної освіти “NewTone”, м. Києва.

В дослідженні взяло участь 30 учнів-підлітків віком від 14 до 16 років (9-10 класи).

Діагностування наявності депресії здійснювалось за допомогою методик, що слугували виявленню рівня сформованості особистісно-типологічного, пізнавального та поведінково-афективного критерія.

Ми використовували наступні методики: Жмурова, Тейлора, Кеттелла, Спілбергера. Нижче коротко опишемо їх суть.

Відповідно до логіки проведення нашого дослідження, першою методикою була методика В. О. Жмурова «Диференціальна діагностика депресивних станів». [19]

Методика диференціальної діагностики депресивних станів В.О. Жмурова розроблена у 1988 році. Призначена для діагностики рівня виразності (глибини, тяжкості) депресивного стану людини, головним чином тужливої чи меланхолійної депресії на момент обстеження. Спрямована на виявлення порушень, близьких до прикордонних станів, або тенденції до патохарактерологічного розвитку особистості [19].

Даний опитувальник дав змогу діагностувати депресію за такими рівнями: відсутність депресії, мінімальний, легкий, помірний вияви депресії, виражена та глибока депресія. Як і зазначалося вище, перед її проведенням учасникам експерименту надавалась така інструкція: «Прочитайте, будь-ласка, твердження та оберіть найбільш прийнятний для вас варіант відповіді

за схемою: 0, 1, 2 або 3, де 0 – це ніколи, 1 - іноді, 2 – це рідко, 3 - часто». Потім ми запитали у досліджуваних, чи зрозуміла їм інструкція виконання даної методики. Після того, як ми переконались в тому, що всі зрозуміли інструкцію, було розпочато роботу. Під час проведення даної роботи обмеження в часі для її виконання не було. [19]

Методика призначена для експрес-діагностики виразності депресивного настрою. Депресивний настрій характеризується зниженням активності психічної діяльності, психомоторики, настрою, соціальної активності та спілкування людини. (Додаток 1)

Ще одна методологія, яку ми використали в нашому дослідженні – шкала Тривожності Тейлора (додаток 2).

Тривожність – стан, при якому характерно підвищене занепокоєння і страх, що виникають як в окремих ситуаціях (напр. Іспит), так і присутній постійно. У цьому поділяють: тривожність як ситуативну реакцію, і тривожність як особистісну особливість. [20]

Шкала маніфестної тривожності Тейлора була вперше розроблена в 1953 для виявлення людей, які могли б стати хорошими суб'єктами для вивчення стресу та інших пов'язаних з ним психологічних явищ. [20] З того часу він використовується як міра тривожності як загальної риси особистості. Тривога являє собою складну психологічну конструкцію, яка включає безліч різних аспектів, пов'язаних з сильним занепокоєнням, яке може порушувати нормальне функціонування. Цей тест широко вивчався і використовувався в дослідженнях, однак є деякі побоювання, що він не вимірює одну межу, а натомість вимірює кошик слабо пов'язаних характеристик, і тому оцінка не така вже й значуща. [20]

Тривога як ситуативна реакція (тобто страх) – це нормальна для будь-якої людини емоційна реакція на небезпеку. Тривога як особистісна особливість (тобто тривога) – невідповідна реакція на небезпеку або реакція на уявну небезпеку, що призводить з часом до емоційного виснаження, незадоволеності собою і нерідко до психосоматичних захворювань. [20]

Тривожність часто супроводжує нав'язливі розлади, а також є важливою ознакою депресії – у 80% хворих на депресію переважають скарги на тривогу.

16pf – це опитувальник особистісних факторів, розроблений доктором Реймондом Кеттеллом у 1949 році. Це стандартизований особистісний тест, який вимірює 16 основних особистісних факторів та 5 глобальних особистісних факторів та доступний в Інтернеті більш ніж на 20 мовах. [20]

Тепло

Бажання розвивати близькі відносини з іншими: товариськість проти стриманості [20]

Міркування

Здатність ідентифікувати та вирішувати вербальні та числові завдання та зв'язки: абстрактні та конкретні [20]

Емоційна стабільність

Здатність реагувати на життєві ситуації: спокій чи стрес

Жвавість

Здатність бути спонтанним і вільно висловлювати себе: спонтанність проти стриманості [20]

Соціально безпечний

Здатність почуватися невимушено в соціальних ситуаціях: розкутість чи сором'язливість

Пильність

Здатність бути обережним щодо намірів та мотивів інших: підозрілість проти довірливості [20]

Відкритість

Здатність зберігати особисту інформацію при собі: конфіденційність чи відкритість [20]

Відкритість до змін

Здатність отримувати задоволення від нових ситуацій та досвіду: гнучкість чи зв'язок зі знайомим

перфекціонізм

Прагнення бездоганності, що супроводжується критичною самооцінкою: контрольований чи недисциплінований [20]

Домінування

Тенденція впливати на інших та контролювати їх: сильний проти покірного

Дотримання правил

Здатність цінувати правила: відповідність чи невідповідність

Чутливість

Здатність дозволити емоціям та почуттям інших впливати на себе: ніжність проти жорсткості [20]

Абстрактність

Здатність звертати увагу на абстрактні, а не на конкретні спостереження: образне та практичне [20]

Невизначеність

Схильність до самокритики: самокритичний чи самовпевнений

Незалежність

Здатність довіряти власним міркуванням та здатності працювати незалежно: самостійний чи залежний [20]

Напруга

Вміння не засмучуватися в різних ситуаціях: нетерпляче чи розслаблене

Як психолог, Кеттелл був суворо відданий науковому методу. Він був одним із перших прихильників використання методів факторного аналізу замість того, що він називав «вербальним теоретизуванням», для вивчення основних аспектів особистості, мотивації та когнітивних здібностей. Одним із найважливіших результатів застосування факторного аналізу Кеттеллом було відкриття ним 16 факторів, що лежать в основі людської особистості. [20] Він назвав ці фактори «вихідними рисами», тому що вважав, що вони забезпечують основне джерело поверхневої поведінки, яку ми вважаємо за

особистість. Ця теорія особистісних факторів та інструмент, що використовується для їх вимірювання, відомі відповідно як модель 16 особистісних факторів та опитувальник 16PF. [20]

Хоча Кеттелл найбільше відомий визначенням параметрів особистості, він також вивчав основні параметри інших галузей: інтелекту, мотивації та професійних інтересів. Кеттелл припустив існування текучого та кристалізованого розуму, щоб пояснити когнітивні здібності людини. Він є автором тесту інтелекту «Справедлива культура», щоб звести до мінімуму упередженість писемної мови та культурного тла під час тестування інтелекту. (додаток 4) [21]

Опитувальник тривожних станів Спілбергера (STAI) є анкетною для самостійного заповнення з 40 пунктів, метою якої є окрема оцінка тривожності стану (тимчасовий стан, на який впливає поточна ситуація, коли респондент зазначає, як він/вона відчувається прямо зараз в даний момент) та риса тривожності (загальна схильність до тривоги, коли респондент зазначає, що він/вона відчуває «загалом») по 20 пунктів у кожному. [21]

Шкала була розроблена Чарльзом Спілбергером (із співавторами Горсачем та Лушеном), професором психології Університету Південної Флориди та колишнім президентом Американської психологічної асоціації (Спілбергер, Горсуч та Лушен, 1970). Основна мета полягала в тому, щоб розробити шкалу, яка могла б розрізняти тривожність стану та особистісну тривожність. Фундаментальна відмінність між двома формами тривоги вперше була концептуалізована Реймондом Кеттеллом та Іваном Шайєром. [21]

Інвентаризація стану-риси тривожності (STAI) є широко використовуваною мірою тривожності риси та стану (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983). Її можна використовувати в клінічних умовах для діагностики тривоги та її відмінності від депресивних синдромів. Він також часто використовується в дослідженнях як індикатор стресу особи, яка здійснює догляд. [21]

Спілбергер вивів ситуаційну тривожність в окрему шкалу як вимір, що дозволяє визначити, чи перебуває піддослідний під впливом стресової ситуації в даний момент і яка інтенсивність цього впливу на нього. [21]

Друга шкала – особистісна тривожність – оцінюється як риса характеру, пов'язана з постійною напругою, вимогливістю, тривогою, непохитністю, різкою реакцією на подразники, пов'язані з самооцінкою та повагою. Висока особистісна тривожність безпосередньо пов'язана з емоційно-невротичними зривами та психосоматичними захворюваннями. [21]

Цей перелік складається з 40 питань і дозволяє провести різницю між тривожністю стану людини та особистісною тривожністю. Дві форми занепокоєння розділені в опитувальнику, і обом дано свої власні 20 окремих питань. Коли учасники оцінюють себе з цих питань, їм надається 4-бальна шкала частот. Шкали частоти різняться між двома типами тривоги. Існує дві основні форми Опису: форма X та форма Y. [21]

Форма X STAI була змінена порівняно з вихідною STAI, щоб розробити найкращий спосіб вимірювання як стану, так і особистісної тривожності. Це було зроблено для того, щоб краще диференціювати пацієнтів, які страждають на тривожні та депресивні розлади при постановці діагнозу. Під час перегляду STAI багато питань із початкового переліку було замінено. [21]

Форма Y STAI була побудована шляхом заміни елементів форми X. Таким чином, форма Y, у свою чергу, має більш певні фактори занепокоєння про стан і риси. Основна відмінність між формою X і формою Y полягає в тому, що форма Y має кращу просту структуру, а фактори тривоги краще диференційовані і стабільні ніж форма X. Ця форма STAI в даний час використовується частіше, ніж вихідна форма X. [21]

Тест State-Trait Anxiety Inventory - один із перших тестів, що дозволяють окремо оцінювати як стан, так і особистісну тривожність. Кожен тип тривожності має власну шкалу з 20 різних питань, які оцінюються. Бали

варіюються від 20 до 80, причому вищі бали корелюють з більшою тривожністю. Автори цього тесту розділили різні тривоги, щоб обидві шкали були надійними. Це означає, що шкала S-тривожності буде вимірювати тільки S-тривожність, а шкала T-тривожності буде вимірювати тільки T-тривожність, що є кінцевою метою створення цього тесту. [21] Вони виявили, що не змогли б цього добитися, якби питання були однаковими для вивчення обох типів тривоги. Кожна шкала ставить по двадцять питань і оцінюється за 4-бальною шкалою. Низькі бали вказують на легку тривожну форму, а високі бали вказують на важку форму тривоги. [21] В обох шкалах тривожність відсутня, а тривожність викликає запитання. Питання про відсутність занепокоєння є відсутність занепокоєння у заяві типу «я почувуюся у безпеці». Питання тривоги є присутність тривоги у твердженні типу «Я турбуюся». Інші приклади STAI з питань занепокоєння відсутні і присутні, перераховані нижче. Кожен захід має свою рейтингову шкалу. 4-бальна шкала S-тривожності виглядає так: 1) зовсім ні, 2) трохи, 3) помірно, 4) дуже сильно. 4-бальна шкала T-тривожності виглядає так: 1.) майже ніколи, 2.) іноді, 3.) часто, 4.) майже завжди. [21]

Цей метод є одним з найбільш достовірних і широко використовується для оцінки тривожності, а також для диференціації тривожності та депресії. Чим вищий результат, отриманий за кожною шкалою, тим вищий рівень вашої тривожності. (Додаток 4) [21]

Отже, ми розглянули чотири методики діагностики депресії та тривожності. Надалі проведемо дослідження, щоб визначити, кому потрібна допомога. [21]

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Ми провели дослідження з 30-ма підлітками 9-10 класів центру розвитку та підтримки сімейної освіти “NewTone”, м. Києва . Були проведені методики з додатків №1, №2, №3, №4.

Результати тестування достовірні лише за їх підтвердження клінічним діагнозом.

Результати опитування Жмурова наводимо нижче у таблиці.

Таблиця 2.1. Результати за методикою Жмурова

хто прийняв участь у дослідженні	Отриманий результат у балах	Висновок відповідно до тестування
Марія Б.	8	Депресії нема або показник незначний
Анна Б.	41	Стан легкої депресії
Андрій В.	28	Стан легкої депресії
Олександр В.	54	Помірна депресія
Максим В.	12	Мінімальний показник депресивного стану
Анастасія В.	92	Глибока депресія
Катерина Д.	5	Депресії нема або показник незначний
Максим К.	3	депресія відсутня, або незначна
Віталій М.	9	Депресії нема або показник незначний
Роман М.	26	Стан легкої депресії
Зоряна П.	4	депресія відсутня, або незначна
Віталія Р.	3	Депресії нема або показник незначний
Назар Р.	8	Депресії нема або показник незначний
Ірина Р.	95	Глибока депресія

Михайло С.	11	Мінімальний показник депресивного стану
Олексій С.	12	Мінімальний показник депресивного стану
Тарас С.	69	Виражена депресія
Назар С.	6	Депресії нема або показник незначний
Наталія У.	14	Мінімальний показник депресивного стану
Дарія У.	18	Мінімальний показник депресивного стану
Ольга Ф.	1	Депресії нема або показник незначний
Тамара Ф.	7	Депресії нема або показник незначний
Марія Ф.	74	Виражена депресія
Святослав Ш.	37	Стан легкої депресії
Микола Ч.	39	Стан легкої депресії
Любов Щ.	7	Депресії нема або показник незначний
Віра Ю.	98	Глибока депресія
Ірина Ю.	29	Стан легкої депресії
Анна Я.	2	Депресії нема або показник незначний
Валерія Я.	18	Мінімальний показник депресивного стану

Звідси можна зробити висновок.

У 40% опитуваних підлітків депресія взагалі як така відсутня, або незначні її прояви.

20% мають мінімальні прояви депресії.

Симптоми легкої депресії характерні для 20% опитуваних.

3% (1 учень) має симптоми помірної депресії.

І у 17 % учнів або виражена, або глибока депресія. Однак дані результати потребують детального дослідження.

Схематично можемо зобразити дослідження у вигляді наступної діаграми.

Рисунок 2.1. Емпіричні результати дослідження за методикою Жмурова



Ми провели тест Тейлора на цих же учасниках. Час проведення опитування склав 25 хвилин.

Результати відображаємо в таблиці нижче.

Таблиця 2.2. Вимір тривожності за Тейлором

хто прийняв участь у дослідженні	Отриманий результат у балах	Висновок відповідно до тестування

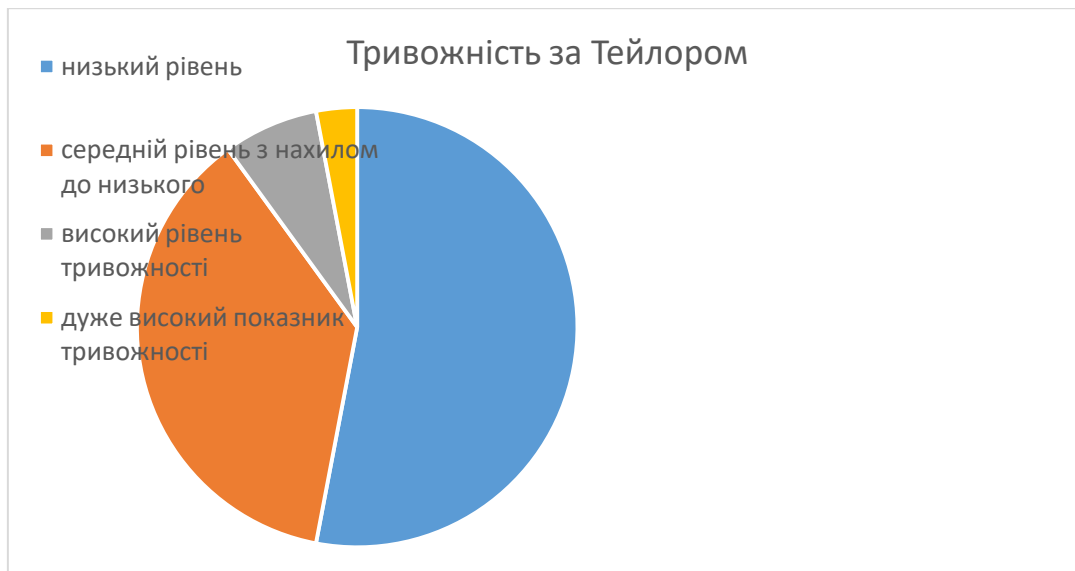
Марія Б.	2	Низький рівень тривожності
Анна Б.	7	середній (з нахилом до низького) рівень тривожності
Андрій В.	12	середній (з нахилом до низького) рівень тривожності
Олександр В.	14	середній (з нахилом до низького) рівень тривожності
Максим В.	5	Низький рівень тривожності
Анастасія В.	41	показник дуже високого рівня тривоги
Катерина Д.	1	Низький рівень тривожності
Максим К.	3	Низький рівень тривожності
Віталій М.	4	Низький рівень тривожності
Роман М.	15	середній (з нахилом до низького) рівень тривожності
Зоряна П.	4	Низький рівень тривожності
Віталія Р.	3	Низький рівень тривожності
Назар Р.	5	Низький рівень тривожності

		тривожності
Ірина Р.	29	високий рівень тривоги
Михайло С.	2	Низький рівень тривожності
Олексій С.	3	Низький рівень тривожності
Тарас С.	12	середній (з нахилом до низького) рівень тривожності
Назар С.	5	Низький рівень тривожності
Наталія У.	14	середній (з нахилом до низького) рівень тривожності
Дарія У.	11	середній (з нахилом до низького) рівень тривожності
Ольга Ф.	1	Низький рівень тривожності
Тамара Ф.	3	Низький рівень тривожності
Марія Ф.	11	середній (з нахилом до низького) рівень тривожності
Святослав Ш.	8	середній (з нахилом до низького) рівень тривожності
Микола Ч.	15	середній (з тенденцією до низького) рівень

Любов Щ.	5	Низький рівень тривожності
Віра Ю.	38	високий рівень тривоги
Ірина Ю.	12	середній (з нахилом до низького) рівень тривожності
Анна Я.	2	Низький рівень тривожності
Валерія Я.	1	Низький рівень тривожності

Результати відображено на рисунку 2.2.

Рисунок 2.2. Результати дослідження за методикою Тейлора



З даного дослідження можемо зробити наступні висновки.

53% опитаних підлітків мають низький рівень тривожності.

37% підлітків мають середній рівень тривожності, який більше має нахил до низького.

7% (2 опитаних) мають високий рівень тривожності, а 1 учень (3%) має дуже високий показник тривожності.

Як бачимо, відповідно до даного тесту кількість підлітків, котрі мають серйозні проблеми і потребують корекції депресивного стану, зменшилась. Якщо у попередньому тесті чимало опитаних мали симптоми депресії, то відповідно до даного тесту корекція стану потрібна тільки трьом учням.

Відповідно до методики Спілбергера можемо відобразити такі результати:

Таблиця 2.3. Вимір тривожності за Спілбергером

хто прийняв участь у дослідженні	Отриманий результат у балах	Висновок відповідно до тестування
Марія Б.	33	Помірний рівень тривожності
Анна Б.	31	Помірний рівень

		тривожності
Андрій В.	44	Помірний рівень тривожності
Олександр В.	35	Помірний рівень тривожності
Максим В.	37	Помірний рівень тривожності
Анастасія В.	49	показник дуже високого рівня тривоги
Катерина Д.	31	Помірний рівень тривожності
Максим К.	40	Помірний рівень тривожності
Віталій М.	37	Помірний рівень тривожності
Роман М.	42	Помірний рівень тривожності
Зоряна П.	31	Помірний рівень тривожності
Віталія Р.	44	Помірний рівень тривожності
Назар Р.	40	Помірний рівень тривожності
Ірина Р.	13	низький рівень тривоги
Михайло С.	31	Помірний рівень тривожності
Олексій С.	38	Помірний рівень тривожності
Тарас С.	39	Помірний рівень

		тривожності
Назар С.	31	Помірний рівень тривожності
Наталія У.	36	Помірний рівень тривожності
Дарія У.	43	Помірний рівень тривожності
Ольга Ф.	44	Помірний рівень тривожності
Тамара Ф.	38	Помірний рівень тривожності
Марія Ф.	32	Помірний рівень тривожності
Святослав Ш.	39	Помірний рівень тривожності
Микола Ч.	39	Помірний рівень тривожності
Любов Щ.	31	Помірний рівень тривожності
Віра Ю.	29	низький рівень тривоги
Ірина Ю.	30	Помірний рівень тривожності
Анна Я.	32	Помірний рівень тривожності
Валерія Я.	35	Помірний рівень тривожності

Зобразимо результати рисунком.

Рисунок 3.3. Методика Спілбергера



Отже, 3% або 1 учень має високий рівень тривожності, 6% або 2 учні мають яскраво виражені прояви депресивного стану, і 91% учнів має помірну тривожність, що вважається нормою.

Висновки до розділу II.

Ми вже говорили вище, що під особистісною тривожністю розуміється стійка індивідуальна характеристика, що відбиває схильність людини до

тривоги і передбачає наявність у неї тенденції сприймати досить широкий спектр ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожну з них певною реакцією. Як схильність, особиста тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, які людиною розцінюються як небезпечні для самооцінки, самоповаги.

Особи, що відносяться до категорії високотривожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці та життєдіяльності в широкому діапазоні ситуацій та реагувати на них вираженим станом тривожності.

Якщо психологічний тест виявляє у випробуваного високий показник особистісної тривожності, це дає підстави припускати в нього появу стану тривожності у різноманітних ситуаціях, особливо коли вони стосуються оцінки його компетенції і престижу.

Особам із високою оцінкою тривожності слід формувати почуття впевненості та успіху. Їм необхідно зміщувати акцент із зовнішньої вимогливості, категоричності, високої значущості у постановці завдань на змістовне осмислення діяльності та навчитися розбивати великі завдання на дрібніші.

Для людей з низьким рівнем тривожності, навпаки, потрібно пробудження активності, підкреслення мотиваційних компонентів діяльності, збудження зацікавленості, формування почуття відповідальності у вирішенні тих чи інших завдань.

З даного дослідження можемо зробити висновок, що троє учнів потребують допомоги. Їх результати у всіх трьох вимірах відображають наявність патологічних психологічних станів та депресії, яка потребує лікування від відповідного спеціаліста.

РОЗДІЛ III

МЕТОДИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ ДЕПРЕСІЇ ЗАСОБАМИ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ

3.1. Програма корекції депресії за допомогою засобів тілесно-орієнтованої терапії

У попередньому розділі ми дійшли висновків, що трьом учням потрібна допомога. Для того, щоб подолати їх депресивні стани, застосовуємо тілесно-орієнтовану терапію. [22]

У психотерапії психологи застосовують науково підтвержені процедури, щоб допомогти людям виробити здоровіші та ефективніші звички. Існує кілька підходів до психотерапії, зокрема когнітивно-поведінкова, міжособистісна та інші види розмовної терапії, які допомагають людям впоратися зі своїми проблемами. [22]

Психотерапія - це спільне лікування, засноване на відносинах між людиною та психологом. Заснований на діалозі, він забезпечує сприятливе середовище, яке дозволяє вам відкрито говорити з кимось, хто об'єктивний, нейтральний і не засуджує. Ви і ваш психолог працюватимете разом, щоб визначити і змінити моделі мислення та поведінки, які заважають вам почуватися краще. [22]

Людське переживання болю не просто соматичне: воно варіюється залежно від нашого ментального, емоційного та фізичного складу. У сприйнятті болю беруть участь багато мозкових центрів, які реєструють і модифікують больові сигнали. До них відносяться області, пов'язані з увагою, переконаннями, обумовленням, настроєм, емоціями, стресом і пізнанням. Важливо, що вони часто працюють через аналогічні механізми та мають синергетичний ефект. [22]

Соматична терапія - це форма тілесно-центрованої терапії, яка розглядає зв'язок розуму і тіла і використовує як психотерапію, так і фізіотерапію для цілісного лікування. На додаток до розмовної терапії фахівці з соматичної терапії використовують вправи для розуму і тіла та інші фізичні методи, щоб допомогти зняти напругу, що стримується, яка негативно впливає на фізичний та емоційний добробут пацієнта. [22]

Практики соматичної терапії звертаються до того, що вважають розколом між тілом. Натомість вони вважають, що розум і тіло тісно пов'язані, хоч і не завжди очевидним чином. Вважається, що думки, емоції та відчуття взаємопов'язані та впливають одна на одну. [22]

Якщо розмовна терапія досягла своєї межі для пацієнта, соматична терапія вважає, що тіло є значною мірою невикористаним ресурсом для психотерапії. Ці ресурси включають те, що можна дізнатися по жестах, позі, міміці, погляду і руху. [22]

Соматична терапія різних видів практикувалася століттями. По суті, йогу і медитацію можна вважати соматичною терапією, і вони часто включаються в лікування під керівництвом лікаря. Сучасна соматична терапія може набувати різних форм: [23]

Соматика. У широкому значенні соматика фокусується на рухах тіла як засобі поліпшення психічного здоров'я. Його історія походить від рухів фізичного виховання 19 століття і включає безліч практик, включаючи йогу, пілатес і дзюдо. [23] Серед найвідоміших шкіл соматики є школа, створена Томасом Ханною, який у 1970-х роках запровадив та назвав концепцію «соматики». Він припускає, що у хворих на хронічний біль значна частина болю є результатом «сенсорно-моторної амнезії», при якій нейрони в мозку втратили здатність належним чином контролювати м'язову тканину. Він вважає, що завдяки навчанню, уважності та енергійним навмисним рухам, схожим на фізіотерапію, пацієнт може поживити свої зв'язки між розумом і тілом та полегшити хронічний біль. [23]

Соматичні переживання. У 1970-х роках Пітер Левін розробив версію соматичної терапії, названу «соматичні переживання», яка частково виникла з юнгіанської терапії та її спостереження за тваринами. Він стверджував, що коли люди переживають травму, вони можуть потрапити в пастку «заморожування» реакції боротьби, втечі чи заморожування. [23] Його ідея полягає в тому, що ми залишаємось замороженими у багатьох сферах життя внаслідок травматичного досвіду. Ці застигли частини нас самих накопичують енергію, як і повинні, але витрачають її способами, контрпродуктивними для здорового життя, наприклад через стрес і тривогу. Мета соматичного переживання — перенаправити цю енергію на здоровіше русло. [23]

Метод Хакомі. Метод Хакомі, також розроблений у 1970-х роках Роном Курцем, наголошує на фізичній природі того, як ми живемо в наших тілах. Він спирається на глибоку та стійку уважність. Терапія може не включати роботу з тілом, оскільки терапевт усно звертає увагу пацієнта на його тіло. Ненасильство є принципом методу. [23]

Сенсомоторна терапія. У 1980-х та 90-х роках Пет Огден допоміг створити область «сенсомоторної терапії». Спираючись на основи методу Хакомі, сенсомоторна терапія включає ідеї когнітивно-поведінкової терапії та неврології. [23]

Є ще багато типів. В основі всіх соматичних терапій лежить віра в те, що тіло може виявляти душевне занепокоєння, а також може сприяти його лікуванню. [23]

Сеанси соматичної терапії можуть відрізнятися серед практикуючих, але переважно соматична терапія поєднує у собі усвідомленість, розмовну терапію і те, що вважатимуться альтернативними формами фізіотерапії. Терапевт допомагає вам зосередитися на своєму тілі або поживавити спогади про травматичні переживання і звертає увагу на будь-які фізичні реакції, які ви відчуваєте після переживання емоції або відновлення пам'яті. [24]

Методи лікування включають глибоке дихання, вправи на розслаблення та медитацію, кожен з яких використовується для полегшення симптомів. Деякі з додаткових фізичних технік, які можна використовувати з соматичною терапією, включають танці, вправи, йогу, вокальну роботу та «роботу з тілом», схожу на масаж або фізіотерапію. Методи лікування можуть використовуватись в індивідуальній або груповій терапії. [24]

У вас можуть виникнути сильні емоційні та фізичні відчуття, що виникають під час соматичної терапії в результаті опрацювання спогадів про хворобливі для вас переживання. [24]

Соматична терапія наголошує на допомогу пацієнтам у розвитку внутрішніх ресурсів для саморегуляції своїх емоцій чи переходу від реакції «бій/біжи/замри» в режим вищого функціонування, у якому можуть мислити ясно. Завдяки розвитку усвідомлення зв'язку між розумом і тілом та використанню конкретних втручань соматична терапія допомагає вивільнити напругу, гнів, розчарування та інші емоції, що залишилися в тілі пацієнта через ці минулі негативні переживання. Мета полягає в тому, щоб допомогти пацієнтові звільнитися від того, що заважає йому повноцінно брати участь у житті. [24]

Фізичне усвідомлення є ключовою частиною соматичної терапії. Терапевт може допомогти пацієнтові увійти до свідомого стану, попросивши його помічати певні речі: якщо він засмучений, що в його тілі повідомляє йому, що він засмучений? Це сором'язливість у шлунку? Чи темне почуття у грудях? Потім терапевт просить клієнта зосередитись на цих відчуттях і, спостерігаючи за його жестами та позами, з'ясувати, який рух клієнт хотів би зробити, але не зміг. [24]

Зосередження - це основна практика соматичної терапії, при якій пацієнт розвиває спокійну домашню базу в тілі. Це досягається за рахунок усвідомлення своїх м'язів, дихання та настрою. Уповільнюючи дихання, пацієнти можуть «відчувати» більше, що відбувається навколо них і всередині них. [24]

Робота з тілом також є частиною соматичної терапії. Робота з тілом включає практикуючого, який працює з рухом тіла або особи пацієнта, і може включати терапевта, який маніпулює з тканинами пацієнта. Робота з тілом може також включати дихальні схеми та керовану медитацію. [24]

Соматична психотерапія ефективна під час лікування травм. Найбільше досліджень було проведено у сфері використання соматичної терапії у роботі з травмами. В огляді, присвяченому вивченню ефективності соматичних переживань (SE) при посттравматичних симптомах, було отримано позитивні результати. [25]

Додаткові дослідження в галузі травматичної та соматичної терапії показали, що включення тіла як засіб забезпечення заземлення, кордонів, руху та дотику може відіграти важливу роль у процесі лікування. Дослідники виявили, що після застосування соматичних підходів до терапії 44,1% учасників більше не відповідали критеріям діагнозу посттравматичного стресового розладу. [25]

Соматична терапія досліджує відчуття, жести та напругу в тілі за допомогою різних модальностей. Однак соматична терапія найчастіше використовується при травматичних розладах, таких як посттравматичний стресовий розлад, через коморбідний характер травматичних розладів з депресією, тривогою та зловживанням психоактивними речовинами; соматична терапія може бути застосована і до цих розладів. [25]

Соматична терапія може використовуватись на додаток до традиційної психотерапії. Одне дослідження, в якому вивчалось використання соматичної терапії у жінок із залежністю, показало покращення самопочуття після додавання соматичних практик у поєднанні з регулярним лікуванням від наркозалежності. [25]

Соматичні переживання - це тілесна терапія, орієнтована на травму, спрямована на використання висхідної та нисхідної обробки як засіб зміни стресової реакції, пов'язаної з травмою. Сеанси припускають, що клієнт спостерігає за своїми фізичними відчуттями, намагаючись розвинути

свідомість. Потім клієнт може пережити травму, підвищивши свою толерантність до супутньої фізичної напруги та відчуттів. Попередні дані свідчать, що це може бути ефективним інструментом для використання у поєднанні з психотерапевтичними підходами. [25]

Танець та масаж також є популярними формами соматичної терапії як при лікуванні травм, так і за інших розладів. Танець також активує емоційну реакцію та сприяє саморегуляції та заземленню за допомогою руху. Процес аналізу сенсомоторної напруги у всьому тілі як засобу емоційного визволення. Напруга переміщається по всьому тілу як засіб обробки з нуля і допомагає емоційному зціленню. [25]

Сеанси можуть тривати від 60 до 90 хвилин, а вартість залежить від рівня кваліфікації лікаря та місця, де надаються послуги. Загальний пошук показав, що соматична терапія зазвичай коштує від 100 до 225 доларів за сеанс. Через відсутність емпіричних даних та стандартизованого сертифікованого навчання багато практикуючих лікарів-соматики не можуть бути застраховані. [26]

Психотерапевти можуть також використовувати соматичну терапію у поєднанні з традиційною психотерапією, і в цьому випадку рахунок за соматичну терапію можна буде оплачувати через страхування психічного здоров'я. Слід зазначити, що немає коду СРТ, який безпосередньо збігається з соматичної терапією. [26]

На першому прийомі можна очікувати, що практикуючий лікар проведе оцінку, спрямовану на область скарги. Враховуючи, що існує широке коло практикуючих лікарів, які проводять соматичне лікування, перший прийом може відрізнитися. Масажист може значною мірою зосередитися на тілі, тоді як психотерапевт враховуватиме психічний стан, а також деяку всебічну оцінку. [26]

Мета першого прийому для будь-якого практикуючого лікаря — зібрати інформацію про захворювання, встановити безпеку, відповісти на запитання та надати деяку інформацію про тілесно-центроване лікування. Як

тільки рівень комфорту буде досягнуто, можна розпочинати робочу фазу соматичного лікування. [26]

Соматична терапія – це психобіологічний підхід до лікування, спрямований на використання тіла як основної форми лікування від психічних та фізичних недуг. [26] Соматична терапія досліджує відчуття, жести та напруга в тілі як лікування емоційного розладу після несприятливих переживань. Цей підхід, орієнтований на тіло, вчить людей бути в гармонії з фізичними відчуттями, які виявляються внаслідок боротьби за психічне здоров'я. [26]

Соматична терапія може бути інтегрована в інші методи психотерапії та консультування. Офіційної акредитації соматичної терапії немає. Дуже важливо знайти когось із досвідом практики та когось, з ким вам буде комфортно обговорювати особисті питання. [26]

3.2. Оцінка ефективності впровадження тілесно-орієнтованої психотерапії при затяжних депресивних та тривожних розладах.

Тілесна психотерапія, гілка терапії, що фокусується на взаємодії між тілом і розумом, заснована на принципі функціональної єдності тіла та розуму. Заснований на кількох галузях науки і психології, цей підхід до лікування є універсальною терапією, яку можна використовувати як в індивідуальній, так і в груповій терапії. [27]

Психотерапія тіла включає техніки дотику, дихання та руху для вирішення широкого кола проблем психічного та фізичного здоров'я, які можуть спонукати людей звернутися за психотерапією. [27]

Сьогодні тілесна психотерапія практикується у багатьох формах терапевтами у всьому світі. Такі асоціації, як Європейська асоціація тілесної психотерапії (EABP) та Асоціація тілесної психотерапії США (USABP), займаються галуззю тілесної психотерапії та пропонують навчання зацікавленим фахівцям. [27]

Тілесна психотерапія, що вважається гілкою соматичної психології, заснована на уявленні про те, що люди пізнають світ не тільки через свої думки та емоції, а й одночасно через своє тіло. [27]

Цей підхід до лікування вважається емпіричним, ніж традиційні форми терапії. Серед його впливів - гештальт-психологія, танцювальна терапія, арт-терапія, сімейні системи, біологія, неврологія та далекосхідна філософія.

Основні концепції тілесної психотерапії [28]

Тілесний розум: можливо, найбільш фундаментальна концепція тілесної психотерапії, тілесний розум є втіленою інтеграцією думок, почуттів і фізичних тілесних переживань і відчуттів. До всіх частин людини можна отримати доступ на різних етапах лікування, щоб ефективно та комплексно вирішувати проблеми. [28]

Броня та характер: Броня – це концепція, розроблена Райхом. Він вважав, що люди розробили системи тілесної «броні» або м'язової напруги/ригідності, щоб захистити себе від емоційного та фізичного болю. Ці набори обладунків сприяють розвитку «характеру» людини, згідно з Райхом та його послідовниками, які розробили п'ять типів характеру для використання під час оцінки. [28]

Енергія. Концепція енергії займає центральне місце у застосуванні тілесної психотерапії. Енергія, що зберігається в тілі і вивільняється з нього, відіграє важливу роль у тому, як люди поведуться, відчують і зцілюються від болю та взаємодіють зі світом. Такі речі, як потік та вивільнення енергії, пульсація та скорочення м'язів, зарядка та розрядка енергії – все це речі, на які тілесні психотерапевти звертають увагу протягом усього лікування. [28]

Пам'яті тіла. Це спірне припущення, що спогади справді можуть зберігатися у тілі. Тілесні психотерапевти вважають, що через це деякі спогади не можуть бути оброблені за допомогою розмовної терапії, але ці спогади, що травмують, і проблемну напругу часто можна зняти за допомогою роботи з тілом та інших фізичних технік. [28]

Травма: концепція тілесної психотерапії узгоджується з концепцією тілесної пам'яті, припускаючи, що травматичні переживання можуть створювати накопичення енергії чи блокування, які призводять до проблем із фізичним та психічним здоров'ям. [28]

Коли людина починає тілесну психотерапію, перший сеанс може наслідувати формат, подібний до сеансу розмовної терапії. Терапевт, як правило, спочатку проводить оцінку, щоб зібрати інформацію про представлені проблеми, міжособистісні стосунки та досвід людини з втратою, травмою та насильством. Терапевт також використовуватиме читання тіла, метод оцінки, який допомагає визначити, як тіло людини може передавати важливу інформацію. [28]

Після того, як виявлено наявні проблеми та поставлено цілі лікування, терапевт застосовує різні техніки, призначені для досягнення підвищеного усвідомлення як тіла, так і розуму. Ці вибрані методи адаптовані до задоволення унікального набору потреб кожної людини, заснованого на наявних проблемах психічного здоров'я, спостереження за тілом і здібності людини до розуміння і усвідомлення. [28]

Ряд фахівців у галузі психічного здоров'я у всьому світі пропонують тілесну психотерапію та аналогічні форми лікування. У Сполучених Штатах Асоціація тілесної психотерапії США підтримує стандарти застосування та використання тілесної психотерапії. Професіонали, які хочуть додати тілесну психотерапію до своєї практики, можуть вибрати одну з кількох програм, що пропонують спеціалізоване навчання моделям тілесної психотерапії. Програми доступні за адресою: [29]

- Інститут активної енергетики
- Міжнародний інститут біоенергетичного аналізу
- Інститут Хакомі
- Інститут соматичних переживань травм

Програми магістратури також пропонуються у деяких вищих навчальних закладах США. Це включає: [29]

Магістр консультативної психології/соматичної концентрації у Каліфорнійському інституті інтегральних досліджень. [29]

Програма здобуття ступеня магістра / доктора наук у галузі глибинної психології з упором на соматичні дослідження в Pacifica Graduate Institute[29]

Програма магістра наук у галузі консультування з концентрацією на соматичній психології у Прескотт-коледжі[29]

Оскільки психотерапія тіла включає інтимну роботу з дотиками та рухами, потенційним учасникам рекомендується переконатися, що людина, яка їм допомагає, є навченим професіоналом. [30]

Цей цілісний підхід до лікування спрямований на вирішення проблем розуму та тіла як єдиного цілого. Прихильники підходу вважають, що багато проблем, що впливають на емоційне благополуччя, виникають внаслідок постійного придушення травмуючих або шкідливих спогадів, які зберігаються в тілі. Потім ці ефекти можуть виявлятися у вигляді фізичних проблем - головного болю, безсоння, втоми, хронічного болю - за допомогою так званої соматизації. Вони також можуть впливати на повсякденну діяльність, впливаючи на відносини, близькість чи настрої людини. [30]

Люди, які пережили травму або жорстоке поводження, можуть виявити, що тілесна психотерапія допомагає їм знайти альтернативний підхід до роботи з негативним впливом та тривалими наслідками цих подій. Ця терапія також може бути корисною для людей, які намагаються вилікуватись від зловживання психоактивними речовинами або залежності або які пережили значну втрату. [30]

Нещодавні дослідження також показали, що психотерапія тіла є одним із потенційних методів лікування тривоги. Дослідження, опубліковане в 2009 році, продемонструвало більше поліпшення у учасників, які отримували тілесну психотерапію, орієнтовану на афект, ніж у тих, хто отримував стандартне лікування. Деякі дослідники вважають, що тілесна психотерапія

може добре працювати при проблемах, пов'язаних із тривогою, тому що тривога переживається як фізично, так і емоційно, а фізична та емоційна робота, що проводиться при тілесній психотерапії, може допомогти людям зняти напругу, яку вони відчують у результаті своєї тривоги. [30]

При цьому, незважаючи на те, що історія тілесної терапії налічує майже сто років, як науковий напрямок тілесно-орієнтована психотерапія в нашій країні стала розвиватися лише останнім часом, а в клініці ендогенних психозів практично не використовується. [31] На жаль, теорія, яка б об'єднала її різні напрями, зробила б стрункою і гармонійною системою, поки не створена. Подібний розрив між великим практичним досвідом та слабкою теоретичною базою не випадковий. [31] Створення теорії тілесно-орієнтованої психотерапії дуже важко, оскільки воно зачіпає основи психофізіологічної проблеми, проблеми взаємодії душі та тіла, не дозволеної протягом багатовікової історії людства. [31] Крім того, межі тілесно-орієнтованої психотерапії необґрунтовано розширені, відбувається перетин її з іншими орієнтованими на тіло техніками, що приносить велику шкоду, так як створює плутанину в осмисленні та цілеспрямованості застосування окремих вправ. В результаті, з одного боку, до тілесноорієнтованої психотерапії примикають такі методи впливу на тіло, як ЛФК, психофізичні тренування, холістичний масаж, а з іншого - хореотерапія, рухова терапія, кінезіотерапія. Описано щонайменше 15 різних підходів, визначених як «робота з тілом». Деякі з них є чисто психотерапевтичними за своєю метою, а інші точніше визначені як методи фізичної терапії, головною метою яких є тілесне здоров'я. [31]

Тому нами були використані окремі тілесно-орієнтовані техніки, що найбільше відповідають поставленим завданням психологічні подолання депресії засобами тілесно — орієнтованої терапії у підлітків. [31]

Говорячи про показання до цього методу психотерапії, слід зазначити ряд загальних положень, які визначають психологічні особливості хворих психотичного рівня. Ці пацієнти внаслідок енергетичного дефекту нездатні

до тривалих бесід і фізичних навантажень, насилу сприймають різнопланову когнітивну інформацію, в емоційному плані часто неадекватні, погано розуміють емоційні реакції інших людей: можуть демонструвати непередбачувану реакцію тривоги; як правило, мають тривалий досвід спотворених відносин з членами сім'ї та різними соціальними системами і внаслідок цього надмірно недовірливі та насторожені, малотовариські, замкнуті, їх механізми психологічного захисту примітивні та недостатні для швидкої та надійної нейтралізації виникає з найменших приводів тривоги, у них, як правило, значно порушена здатність до адекватної соціальної перцепції, і вони часто не розуміють стандартних соціальних ситуацій і не мають навичок поведінки в них, мають виражені труднощі в контактах з особами протилежної статі, не можуть продуктивно будувати партнерські взаємини; у цих хворих підвищена спастика, відзначається внутрішня напруга, різкість і незграбність рухів, порушення тонкої моторики, є різноманітні фобії, серед яких виражена фобія тілесного контакту навіть на рівні дотиків до іншої людини. [32]

Крім того, процедури, орієнтовані на тіло, можуть використовуватися у тренінгу за такими напрямками: сприяти проходженню фаз групового розвитку, оптимізувати процес навчання (враховуючи принцип цілісності досвіду та використовуючи тілесний досвід як метафору), сприяти підвищенню комунікативної компетентності учасників (прийняття свого тіла як ключа до усвідомлення, зміни та розширення поведінки), за допомогою навчання техніці тотальної релаксації знімати внутрішню напругу, стрес, хронічну втому, тривогу, страхи; за допомогою освоєння спеціальних технік, через зняття емоційних блоків та затискачів, зняти спазмованість процесу дихання, властиву майже кожному сучасному городянину, нормалізувати обмінні процеси, сприяти особистісному зростанню учасників групової взаємодії шляхом розширення усвідомлення сфери тіла, збагачення особистого досвіду, розвитку кінестетичного каналу сприйняття, покращення

когнітивних процесів (уваги та пам'яті), збільшення самооцінки, що дозволяє відновити порушену гармонію між психічним та тілесним, фізичним. [32]

Сьогодні тілесно-орієнтована терапія поєднує роботу з тілом та розумом. Вона спирається наступний постулат: тіло і розум нерозривно пов'язані друг з одним. Те, як ми вважаємо, може впливати те що, як ми відчуваємо. Зворотне твердження теж вірне. Але, на відміну від нашої свідомості (розуму), тіло не вміє брехати. [33]

Як і будь-які заняття, тренінги та терапевтичні групи, сеанси тілесно орієнтованої терапії можуть допомогти впоратися з проблемами, розвинути свою особистість, краще зрозуміти себе та оточуючих. Тілесно-орієнтована терапія може бути ефективна як у кризових ситуаціях (переживання, пов'язані з втратами, невдачами, катастрофами, хворобами), так і в плані шліфування майстерності комунікації, тобто міжособистісного спілкування. [33]

У процесі біоенергетичного аналізу можуть запропонувати розслаблюючі вправи, елементи масажу, дихальні техніки. Ви переважно лежатимете на килимку в позі "зірки" - широко розкинувши руки і ноги. Важливо, що становище це безвідповідальне, тобто абсолютно розслаблене. Терапевт буде потягувати вас за якусь частину тіла, то повільно крутити її. [33] Наприклад, для ослаблення м'язового блоку, що утворився через проблему надконтролю, працює вправа "Гойдання голови" - терапевт трохи піднімає голову клієнта і повільно хитає і крутить її з боку в бік. Якщо клієнт розслаблений – це дуже приємно. До речі, прагнення до надконтролю може виявлятися і в тому, що людина напружуватиметься і допомагатиме терапевту — самостійно крутити головою, намагатися припустити, в який бік її розгорнуть. [33]

Крім вправ на розслаблення та дихання (ці прийоми називаються специфічними), тілесно-орієнтована терапія може запропонувати опрацювання метафор. Ось тут якраз знайдеться застосування свідомості. Метафора – це спосіб аналізу. Через низку асоціацій описується якась

проблема та шляхи її вирішення. При цьому терапевт лише ставить запитання. А аналізом займаються пацієнти. Що означає те чи інше напруження м'язів, як ви почуваетесь у вибраній позі (і чому саме так) — відповіді на ці питання є робота з метафорою. Але аналізується не "Я" свідомості, а "Я" тілесних відчуттів. [33]

В принципі, тілесно-орієнтована терапія - це напрямок терапії. Її може практикувати і дільничний психотерапевт, і лікар дорогої приватної клініки. Найпростіше розпочати лікування з семінару-інтенсиву (групове заняття для широкої публіки, яке проводиться кілька днів поспіль). Метод досить відомий, тому за бажання завжди можна знайти відповідного фахівця. [33]

Наведемо приклад тренінгу, що базується на принципах тілесно-орієнтованої терапії [34]

Тренінг спрямований на зняття тілесних та психологічних затискачів, фізичне та душевне розкріпачення та набуття почуття гармонії з навколишнім світом. Усі вправи тренінгу розраховані на учасника-новачка та не вимагають попередньої психологічної та фізичної підготовки. Вправи поділяються на чотири основні групи: [34]

1) Розминка

Рекомендується починати з неї щодня занять. Розминка створює в учасників необхідний емоційний настрій на взаємодію з музикою, допомагає розігріти тіло і скинути напругу, що накопичилася. Розминка триває 10-15 хвилин і виконується під запис різнохарактерних музичних творів, що легко сприймаються. [34]

2) "Вільне дихання"

Дихальні вправи, запозичені з хатха-йоги та адаптовані для середнього учасника, які можуть проводитися як на початку тренінгу, так і перемежувати інші вправи. Тренер кілька хвилин приділяє принципам повного дихання з хатха-йоги. Ці вправи вентилують легені, зміцнюють дихальні органи та нервову систему, освіжають організм, відкриваючи учаснику нові джерела сили у власному тілі. [34]

Послідовність виконання вправ: пояснення основний принцип дихання, виконання учасниками вправи; корекція їх тренером, розслаблення та обговорення у загальному колі[34]

3) "Я і моє тіло"

Це рухові вправи, розраховані зі зняттям м'язових затискачів і усвідомлення тіла, його меж і рухів. [34]

Послідовність виконання вправ: пояснення основного принципу руху, його образності, виконання учасниками вправи з музичним супроводом, розслаблення лежачи на підлозі у позі "зірки" та самоспостереження, обговорення вражень у загальному колі[34]

4) "Я і ти"

Парні вправи, створені задля невербальної взаємодію Космосу з партнером, емоційні переживання контакту з нею, прийняття та довіру. У процесі виконання відбувається усвідомлення несвідомого мови тіла, і володіння цією мовою переходить на осмислений рівень, що допомагає людині зрозуміти себе самої і оточуючих і відкрити собі можливість змінити щось у житті. Ця та попередня група вправ виконується під музику. [34]

Послідовність виконання вправ: пояснення та показ тренером основного принципу руху; виконання учасниками вправи з музичним супроводом; обговорення партнерами своїх вражень від взаємодії; зміна партнерів; вправа проводиться у новому складі та партнери обговорюють свої враження, обговорення у загальному колі. [34]

Тілесні техніки ефективно відкривають шлях до соматичного несвідомого та усунення виявлених у ньому блоків. Адже тіло людини є матеріальним відображенням усіх пережитих ним емоційних станів. Пригнічуючи наші бажання та емоції, ми ховаємо їх у тіло, створюючи тим самим блоки та затискачі на шляху руху життєвої енергії. У тілі "записані" всі пережиті нами психотравми, емоційні напруження. Сучасна психологія сприймає тіло, душу і дух як єдине ціле, і тілесні аспекти в психотерапії набувають все більшого значення. Психотерапевти прагнуть розбудити

життя. Вони прагнуть пожвавити омертвілі душі, впливаючи на тіло і пожвавити омертвілі частини тіла, впливаючи на душу. [35]

3.3. Наслідки використання тілесно-орієнтованої терапії як засобу корекції депресії підлітків, рекомендації щодо застосування для педагогів та психологів

Соматичне консультування, також відоме як терапія соматичних переживань або психотерапія, є типом терапії, яка допомагає лікувати посттравматичний стрес і наслідки інших психічних захворювань. Цей тип терапії поєднує розум і тіло людини для застосування психотерапії та фізіотерапії під час лікування. [36]

Терапевти, які практикують психотерапію соматичного тіла, вважають, що внутрішні почуття людини впливають на її фізичну форму — вони використовують вправи для розуму і тіла, щоб звільнити накопичену травму з розуму і тіла. Вивільняючи ці тілесні відчуття, терапевт працює над лікуванням травми зсередини з допомогою цієї форми терапії травм. [36]

Соматичну терапію можна легко інтегрувати в інші психотерапевтичні та консультаційні практики. [36] Головне - знайти ліцензованого та досвідченого фахівця в галузі психічного здоров'я, навченого методам соматичної терапії. Майте на увазі, що знайти терапевта з правильною освітою та досвідом – це лише одна частина головоломки; не менш важливо знайти терапевта, з яким вам комфортно розмовляти і який, як ви відчуваєте, розуміє вас та проблеми, які ви хочете подолати. [36]

Зв'язок між розумом і тілом людини сильний і може відкрити нові потенційні методи лікування проблем із психічним здоров'ям. Практики соматичної терапії вважають, що думки і почуття людини можуть впливати на її фізичний добробут, і використовують вправи для розуму і тіла, щоб допомогти зняти напругу, що стримується. [37] Хоча все ще потрібні додаткові дослідження, є докази того, що соматична терапія приносить

користь. За допомогою ліцензованого терапевта на нашій платформі онлайн-терапії в Talkspace людина може краще впоратися з фізичною напругою у своєму тілі та покращувати свій досвід. Почніть з онлайн-соматичної терапії сьогодні. [37]

Соматичні засоби пов'язані з тілом, тому соматична терапія спрямована на зв'язок між розумом і тілом. Когнітивні підходи до терапії (розмовна терапія), такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), коли ви зосереджуєтесь на своїх розумових процесах і своїх емоційних почуттях, прагнучи вирішити ці проблеми усно. Соматичні терапевти розглядають тіло як важливу частину загальної картини нашого психічного здоров'я. [37]

Коли травма або стрес залишаються «замкненими» в нашому тілі, вони не тільки впливають на нас емоційно і психологічно з симптомами, пов'язаними з депресією і занепокоєння, але це також може призвести до фізичних проблем, таких як проблеми зі шлунком або навіть до хронічного болю в спині. [38]

Це пов'язано з тим, що наша людська реакція на стрес є автоматичною та активується, щоб забезпечити нашу безпеку – боротися чи бігти. Однак, коли режим «небезпеки» активується в нас протягом тривалого часу, і ми не отримуємо цього моменту розрядки, наша нервова система залишається зарядженою, і ми залишаємось у стані дистресу, навіть якщо ми не свідомо знаємо про це. [38]

Є фізичні наслідки такого стресу - високий кров'яний тиск і рівень цукру в крові можуть вплинути на нашу імунну систему, тривала м'язова напруга може мати фізичний хвильовий ефект, а коротке або прискорене дихання може вплинути на нашу дихальну і серцево-судинну системи. [38]

Соматична терапія включає усвідомлення того, коли наше тіло повідомляє нам, що ми напружені або схвильовані, наприклад, м'язовою напругою, болями в животі, головними болями, поверхневим диханням, стисненням в горлі або онімінням. Соматична терапія також включає навчання тому, як заспокоїти або зняти цей стрес, напруга і травму. Ці

техніки можуть включати дихальні вправи, танці, усвідомленість та інші техніки рухів тіла.

Методи соматичної терапії орієнтовані на тіло, щоб допомогти нам заспокоїти нервову систему, перевантажену стресом. [38]

Було показано, що соматична терапія є ефективною формою лікування численних психічних та фізичних проблем. [38]

Перед першим прийомом подумайте про свої емоційні та фізичні цілі і про те, чого ви хочете досягти за допомогою терапії. Як і за будь-якої терапії, майте на увазі, що ви можете викликати старі та болючі спогади. Це добре, якщо ви переженете їх, щоби розповісти своєму терапевту. [39]

Якщо ви зустрічаєтеся з кимось особисто, підготуйтеся до можливої зцілюючої роботи, що проводиться через дотик. Будь то віртуально або особисто, ваш соматичний терапевт задасть вам питання про вашу історію та цілі терапії під час вашого першого сеансу. Ви двоє працюватимете разом, щоб обговорити, як виглядатиме терапія і як ви діятимете. Найголовніше, щоб вам було комфортно з терапевтом. [39]

Соматичний терапевт (чи тренер) навчає пацієнтів тому, як працює їхня вегетативна нервова система, і допомагає їм краще усвідомлювати власні тілесні відчуття. [39]

Як практикуючий «тілесну психотерапію», терапевт розмовляє зі своїм пацієнтом про те, що саме переживає та сприймає тіло [39]

Терапевт також діє як надійний партнер та спокійно присутній під час сеансів, які іноді можуть викликати у пацієнта стрес та пригніченість. Загалом мета терапевта полягає в тому, щоб допомогти зменшити дистрес та симптоми, які відчуває пацієнт, щоб він/вона могли випробувати покращені навички подолання труднощів та якість життя. [39]

Нижче наведено деякі з способів, якими соматичні переживання можуть допомогти людям, які страждають на тривогу, депресію, ряд симптомів, пов'язаних зі стресом, та іншими проблемами: [40]

1. Може допомогти зменшити фізичні відчуття, пов'язані з травмою/стресом

При тілесно-орієнтованій терапії основна увага приділяється тілесним відчуттям, пов'язаним із минулими подіями та почуттями, а не аналізу деталей подій. [40]

Переживання травми та хронічного стресу може спричинити емоційні та фізичні реакції, які можуть тривати роками. Ці реакції, такі як підвищений рівень гормонів стресу, включаючи кортизол та адреналін, можуть збільшити ризик розвитку низки захворювань, включаючи серцевий напад, інсульт, ожиріння, діабет та аутоімунні захворювання. [40] Це може допомогти деяким людям, які мають справу з фізичними симптомами та станами, пов'язаними зі стресом, тривогою та депресією, такими як: [40]

1. підвищене запалення
2. хронічний біль
3. проблеми з травленням, такі як СРК, запор та діарея
4. м'язова напруга та біль
5. безсоння та проблеми зі сном
6. втома та низька мотивація
7. навіть сприйнятливість до інфекцій та респіраторних захворювань через ослаблену імунну функцію

2. Може покращити чийось здатність бути присутньою

Замість того, щоб «притупляти» почуття, використовувати нездорові механізми подолання чи брати участь у ризикованій поведінці чи зловживати психоактивними речовинами, щоб уникнути відчуття певних емоцій, соматичні переживання — це все, що потрібно, щоб зіткнутися віч-на-віч із минулими травмами. [40]

Однією з основних цілей тілесної терапії є допомогти людям помічати свої тілесні відчуття зараз. Звертати увагу на те, що відчуває ваше тіло, це один із способів практики уважності. [40]

3. Може допомогти комусь підготуватися до майбутніх стресових подій

Як пояснюється в одній статті журналу Psychology Today, «зцілення» може статися, коли люди здатні «відновити нормальний цикл своєї нервової системи між пильністю та відпочинком». [41]

Настороженість та збудження виникають, коли когось стимулюють. Це може бути результатом травматичної чи небезпечної події, що має місце. (Порушення також може виникнути після приємної події, проте методика тілесної терапії зазвичай не фокусується на цьому.) [41]

Врегулювання відбувається, коли хтось може одужати та повернутися до гомеостазу. Зазвичай це вимагає спокійного, розслаблюючого періоду, протягом якого людина може відпочити, переварити і відновитися. Заспокоєння важливе для накопичення енергії, тому ми готові реагувати на наступну стимулюючу подію. [41]

Зцілюючи минулі травми, пацієнт може краще рухатися вперед, перезаряджатися та справлятися з майбутніми проблемами. [41]

Соматична психотерапія чи тілесно-орієнтована психотерапія розглядає тіло і розум як єдине та збалансоване ціле. Це спосіб стабілізувати незбалансований психічний чи емоційний стан, дозволяючи клієнту відновити свою цілісність. [42]

Дисбаланс розвивається, коли людина пригнічує фізичне спонукання висловити те, що він/вона відчуває, тому що вона вірить або її змушують повірити в те, що піддаватися таким спонуканням (наприклад, плакати, сміятися, кричати, співати чи танцювати) неправильно чи недоречно. Людина може почати вірити, що бути неправильно або недостатньо добре. [42]

Користь, яку ми можемо отримати від того, що говорить наше тіло, залежить від того, наскільки добре ми здатні слухати і як ми вирішуємо реагувати. Звертаючи більшу увагу на себе в цілому - те, що я називаю нашим тілом-мозком - на додаток до нашого мислячого мозку, ми можемо почати вести здоровіше життя, як фізично, так і психологічно. [42]

Деякі сигнали тіла можуть здатися очевидними: бурчання у шлунку може сказати нам, що ми голодні; позіхання може означати втому. Однак часто наші тіла посилають нам складніші та індивідуальніші повідомлення: [43]

Людина, яка пережила жорстоке поводження, може виявити, що дивиться на роботу зверхньо. Стара звичка, яку ми виявляємо в терапії, призначена для того, щоб відволікати увагу чи гнів від авторитету. [43]

Доросла жінка розуміє, що затримує подих, чекаючи, поки її партнер закінчить говорити, так само, як вона робила це в дитинстві, очікуючи поганих новин. [43]

Людина з хронічним болем виявляє, що роки боротьби з критикою зробили її напруженою, втомленою і настороженою по відношенню до людей.

Молода жінка з булімією пов'язує це з тим, що першіння в горлі до певної міри приносить задоволення, ніби вона карає себе за недосконалість. [43]

Тілесно-центрована психотерапія дає нам доступ до спогадів, емоцій та переконань, які в іншому випадку знаходяться за межами слів та пізнання. Якщо ви щосили намагалися зрозуміти, як ваше тіло і розум, здавалося б, знаходяться на різних сторінках, тілесно-центрована психотерапія може знову змусити їх спілкуватися. [43]

Соматичні терапевти прагнуть викликати почуття розширення можливостей, задоволеності, безпеки та загального почуття добробуту, в яких люди відмовляли собі, як правило, з самого раннього віку, допомагаючи їм заново переживати свої тілесні відчуття та фізичні спонукання у невимушеній обстановці в здоровий та приємний образ. [43]

Лікування починається з усвідомлення мови тіла, сексуальності та психосоматичних (тіло-розум) реакцій клієнта. Він також може включати розмовну терапію з терапією, що включає дотик та рух, наприклад, масажну та танцювальну терапію. [43]

У тілесній терапії використовуються різні вправи – дихальні, що сприяють енергізації та корекції дисфункціональних дихальних патернів; рухові, що допомагають усунути патологічні рухові стереотипи, розвинути м'язове почуття та рухову координацію; медитативні та інші. [43]

Крім роботи з внутрішніми переживаннями клієнта, піддаються аналізу також і відносини клієнта з терапевтом, що представляють взаємне проектування ними один на одного відносин з іншими особистісно значущими персонами (перенесення та контрперенесення). При цьому процеси перенесення розглядаються як у традиційному для психоаналізу психологічному плані, так і у фізичному та енергетичному. [43]

Методи тілесної психотерапії особливо ефективні на лікування психосоматичних захворювань, неврозів, наслідків психічних травм (травми розвитку, шоківі травми) і посттравматичних стресових розладів, депресивних станів. Тілесно-орієнтовану терапію можна також назвати інструментом особистісного зростання, що дозволяє домогтися більш повного розкриття особистісного потенціалу, збільшення кількості доступних людині способів самовираження, розширення самоусвідомлення, комунікації між людьми та поліпшення фізичного самопочуття. [44]

Висновки до розділу III

Тілесно-орієнтована психотерапія – це форма психодинамічної психотерапії, орієнтована на тіло. Терапевтичні відносини між клієнтом та терапевтом відіграють важливу роль. Це цілісний підхід, який поєднує терапевтичні втручання щодо тіла, міжособистісних стосунків та когнітивних процесів.

У всіх формах терапії та лікування СЛП-терапевт виходить із чіткої теорії функціонування тіла та розуму. Відправною точкою є те, що тіло відображає людину загалом і що між тілом і розумом існує суттєвий зв'язок та взаємодія.

Усвідомлення тілесних відчуттів та його емоційного значення сприяє посиленню усвідомлення тіла, почуття ідентичності та автономії. Тілесно-орієнтована терапія гарантує, що клієнт може продовжувати з новими можливостями та інсайтами. Терапевт підтримує клієнта, щоб виявити всі та будь-які приховані якості, щоб клієнт міг бути запрошений до звільнення від старих патернів.

Терапевт працює з тілесно-орієнтованою відправною точкою, що базується на поглядах Райха на психотерапію. У світлі нових відкриттів та результатів досліджень у галузі (розвиваючої) психології, нейрофізіології та біології цей метод розроблявся роками і може використовуватись у різних формах терапії. На додаток до типології структур характеру сучасні методи включають інновації з теорії прихильності, досліджень немовлят, нейробіології та теорії систем.

Центральне місце у терапевтичному процесі займає емоційна регуляція та усвідомлення тілесних відчуттів та їх емоційного значення. Мета полягає в тому, щоб посилити усвідомлення тіла, почуття ідентичності, саморегуляцію та автономію. Терапевт підтримує клієнтів створити здоровий щоденний баланс. У терапевтичному процесі клієнту пропонується виявити особливості та приховані якості, щоб клієнт міг відпустити старі (поведінкові) патерни. Клієнт набуває нових можливостей та ідей, щоб зробити свій внесок у суспільство здоровим чином. Терапевт фокусується на психологічному та емоційному розвитку клієнта, а також на заблокованих емоціях та керуванні енергією в тілі. Використовуючи історію життя та сім'ї клієнта, виникають почуття, образи та спогади з юності, які часто несвідомо впливають або визначають життя. Обмежуючі моделі чи проблеми пов'язані з контекстом минулого. Терапія може застосовуватися як у профілактичних, так і з лікувальною метою.

Терапевтичні техніки спрямовані на те, щоб навчити клієнта кращому та здоровому способу життя. Для цього клієнт вчиться адекватно справлятися зі своїми почуттями та емоціями, думками, переконаннями та поведінкою у

повсякденному житті. У різних методах тілесно-орієнтованої (психо) терапії, на додаток до бесіди та терапевтичних відносин, використовуються різні дихальні техніки, масаж та вегетотерапія, емпіричні фізичні та інтерактивні вправи, техніки усвідомленості та техніки, орієнтовані на травму, такі як десенсибілізація рухом очей та переробка (EMDR). Також використовуються вправи щодо звільнення від травми (TRE), соматичні переживання (SE), десенсибілізація та переробка рухів тіла (BMDR) та зцілюючий дотик (HT).

ВИСНОВКИ

Тілесно-орієнтована терапія ґрунтується на холістичному підході. Це означає, що тіло символізує всю людину, тіло і розум утворюють єдине ціле. Особливо в цей час, коли суспільство висуває високі вимоги до наших когнітивних здібностей, важливо приділяти увагу своєму тілу.

Ми схильні зосереджуватись на тому, що говорить нам наш розум, але часто забуваємо про своє тіло. Саме в нашому тілі ми зберігаємо важливу інформацію про позитивний та негативний досвід у минулому.

Тілесно-орієнтована психотерапія також відома як тілесна психотерапія чи соматична психологія. Області спеціалізації в цій ширшій області можуть включати аналітичну вегетотерапію, постуральну інтеграцію, біосинтез, синергію Рубенфельда, що об'єднує психотерапію, науку про цілителство Бреннана та сенсомоторну психотерапію.

Тілесно-орієнтована психотерапія може використовуватися для лікування занепокоєння, депресії, сексуальних труднощів або проблем у відносинах, а також неприємних фізичних проблем, таких як головний біль або біль у попереку. На сеансі тілесно-орієнтованої психотерапії пацієнти розповідають про свої проблеми так само, як і за будь-якого виду психотерапії. Однак їм також рекомендується усвідомлювати свої тілесні відчуття, емоції та поведінку. Терапевти часто використовують тактильні, рухові та дихальні вправи для досягнення цієї мети. У той час як досвід фізичного дотику терапевта до пацієнта може змусити деяких людей нервувати, лікарі-практики готові пристосуватися, коли це необхідно.

Усвідомлюючи свої власні фізичні відчуття та почуття, які їх включають, ви можете підвищити усвідомлення тіла та посилити почуття ідентичності та автономії. Тілесно-орієнтована терапія сприяє отриманню нових осяянь, створенню нових можливостей. Це може стати гарною альтернативою регулярним індивідуальним розмовам із психологом. Разом із психологом/терапевтом ви можете працювати над рятуванням від старих

шаблонів і в той же час навчитися розуміти досвід минулого. Також досліджуються приховані здібності та якості, щоб вони могли стати важливішими.

У тілесно-орієнтованій терапії крім розмов використовуються техніки масажу, тілесно-орієнтовані вправи, дихальні техніки та вправи на усвідомленість. Не тільки бачачи, чуючи і розуміючи вибір та осяяння, але також відчуваючи та переживаючи їх фізично, ви зможете краще інтегрувати цей вибір та осяяння у своє повсякденне життя.

Тілесно-орієнтована психотерапія - це термін, що використовується для опису будь-якої терапевтичної або особистісної техніки розвитку, яка включає роботу з людським тілом. Підхід спрямований на оцінку та покращення постави, підвищення поінформованості про «зв'язок розуму і тіла» та покращення енергії, яку ми використовуємо в нашому тілі, що впливає на наше здоров'я. Тілесно-орієнтовані методи можуть включати роботу з диханням, розслабленням, позою, мовою тіла, межами, виразом, розширенням прав та можливостей та невербальним спілкуванням для покращення психосоціального благополуччя.

Основна теорія полягає в тому, що всі наші почуття та емоції запам'ятовуються в нашому тілі, тому тіло відбиває наші почуття та емоції. Наприклад, коли ви почуваєтеся засмученим, ваше тіло відобразить цей дистрес своєю особливою мовою тіла і тим, як ви рухаєтеся. І навпаки, коли ви рухаєтеся чи стоїте певним чином, це викликає реакцію ваших емоцій та почуттів. Людина, яка страждає від низького контролю над своїм тілом, часто відчуває низку негативних відгуків на свою поведінку, що в деяких випадках призводить до нездорової самооцінки.

За останні кілька років багато терапевтів виявили, що робота з клієнтами, спрямована на виявлення того, де і як вони утримують травму у своєму тілі, та допомога їм у звільненні від неї, може бути набагато ефективнішою, ніж традиційна терапевтична бесіда. Вони дізналися, що

соматичні підходи можуть допомогти тим, хто пережив травму, подружитися зі своїм тілом, яке вони так часто вважали ворогом.

Тілесна психотерапія інтегрована у нормальну психотерапію. Тому тривалість тілесної психотерапії залежить від тривалості психотерапії загалом. Психотерапія вимагає часу та зусиль. Шлях кожної людини індивідуальний, як і труднощі, з якими може зіткнутися в терапії.

За останні кілька років багато терапевтів виявили, що робота з клієнтами, спрямована на виявлення того, де і як вони утримують травму у своєму тілі, та допомога їм у звільненні від неї, може бути набагато ефективнішою, ніж традиційна терапевтична бесіда. Вони дізналися, що соматичні підходи можуть допомогти тим, хто пережив травму, подружитися зі своїм тілом, яке вони так часто вважали ворогом.

Терапія тіла має низку ключових переваг. Працюючи з травмою нашим досвідом управляє наша соматична вегетативна нервова система. Робота з тілом допоможе вам знайти зв'язок та відновити гомеостаз та безпеку. Це також може допомогти вам отримати уявлення про те, що відбувається у тілі у зв'язку з вашим життєвим досвідом. Це допоможе забезпечити гнучкість в умовах складного досвіду та зменшити крайню емоційну реакцію на такі ситуації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Popovych, I., Kononenko, O., Kononenko, A., Stynska, V., Kravets, N., Piletska, L., Blynova, O. Research of the Relationship between Existential Anxiety and the Sense of Personality's Existence. *Revista Inclusiones*, 7 (Especial), 2020. P. 41-59.
2. Pettinati P. M. The Relative Efficacy of Various Complementary Modalities in the Lives of Patients With Chronic Pain: A Pilot Study / Pettinati P. M. // *The USA Body Psychotherapy Journal*. – 2002. – V. 1. – № 1. – P. 6–15.
3. Технології соціально-педагогічної роботи : [навч. посібник] / за заг. ред. проф. А. Й. Капської. – К. – 372 с.
4. Goleman, D. *Working with emotional intelligence*. New York : Bantam Books, 1998.
5. Price D. Some general laws of human emotions: interrelation – ships between intensities of desire, expectation and emotional feeling. 1984. V. 52. Pp. 389–409.
6. Мартинюк І.А. Техніки тілесно-орієнтованої терапії у корекції емоційних станів. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 8. С. 60 – 63.
7. Твердохліб О. Класифікація психосоматичних практик, як різновид фізичної культури. *Теорія та методика фізичного виховання*. 2007. № 10. С. 7 -12.
8. Хлівна О. Тілесне здоров'я як феномен психології. Сучасні підходи інтеграції та соціалізації дітей з особливими потребами. Луцьк, 2006. С. 280-289.
9. Терлецька Л.Г. Тілесно-орієнтована психологія. Навчальний посібник. Київ: Главник, 2008. 128 с.
10. Cohen A. Addressing comorbidity between mental disorders and major noncommunicable diseases / A. Cohen // WHO. Background technical report to support implementation of the WHO European Mental Health Action

Plan 2013–2020 and the WHO European Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2016–2025. – 2017. – 44 p. URL: <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/addressing-comorbidity-between-mental-disorders-and-major-noncommunicable-diseases-2017>

11. Tandon R. Medical comorbidities of schizophrenia / R. Tandon // *Digest of Psychiatry*. – 2013. – Vol. 42, No. 3. – P. 51–55

12. Castle D. J. physical health and schizophrenia / D. J. Castle, P. F. Buckley, F. P. Gaughran // Oxford University Press. – 2017. – 136 p.

13. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning / P. L. Morosini, L. Magliano, L. Brambilla [et al.] // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. – 2000. – No. 101. – P. 323–329.

14. Ware J. E. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual / J. E. Ware, M. Kosinski, S. D. Keller // The Health Institute, New England Medical Center. – Boston, Mass. – 1994. – 238 p.

15. Depression: Management of depression in primary and secondary care. National Clinical Practice Guideline. Number 23. Developed by National Collaborating Centre for Mental Health commissioned by the National Institute for Clinical Excellence published by The British Psychological Society, The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, 2004

16. Friedberg R.D., McClure J.M. Clinical practice of cognitive therapy with children and adolescents: The nuts and bolts. New York: The Guilford Press; 2002

17. Graham P. Cognitive behaviour therapy for children and families. Cambridge: Cambridge University Press; 2005

18. . Young J. Klosko J., Weishaar M., Schema therapy: a practitioners guide. N.Y. Guilford Press, 2003

19. Kendall P. Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures. New York: The Guilford Press; 2000

20. Beck J. Cognitive therapy for challenging problems. Guilford Press, New York, 2005
21. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості / О. Л. Вознесенська // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки : зб. наук. пр. – Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2015. – № 3 (29). – С. 40–47.
22. Feldenkrais M. Awareness through movement.— N.Y.: Prentice-Hall, 1975.— 196 p.
23. Barlow, Wilfred (2009). Tehnika Aleksandera [Alexander's Technique]. Retrieved from https://www.ereading.club/chapter.php/117059/0/Barlou_-_Tehnika_Aleksandera.html
24. Herman, J. Trauma and Recovery. New York, NY: HarperCollins Publishers; 1992.
25. Timms, R.; Connors, P. Embodying Healing: Integrating Bodywork and Psychotherapy in Recovery from Childhood Sexual Abuse. Orwell, Vermont; The Safer Society Press: 1992
26. Salmon P, Skaife K, Rhodes J. Abuse, dissociation, and somatization in irritable bowel syndrome: towards an explanatory model. J Behav Med 2003;26:1–18. [PubMed: 12690943]
27. Seidler, K.P., & Schreiber-Willnow, K. (2005). Concentrative movement therapy as body-oriented psychotherapy for inpatients with different body experience. Psychotherapy Research, 14, 378–387.
28. Zur, O. (2007). Touch in therapy and the standard of care in psychotherapy and counseling: Bringing clarity to illusive relationships. US Association of Body Psychotherapy Journal, 6, 61–93.
29. Tucker, G.J., Harrow, M., & Quinlan, D. (1973). Depersonalization, dysphoria, and thought disturbances. American Journal of Psychiatry, 130, 702–706.

30. Marsella, A.J., Shizuru, L., Brennan, J., & Kameoka, V. (1981). Depression and body image satisfaction. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 12, 360–371
31. Ahmann, C., Witt, S., Schuster, T., Sauer, N., Ronel, J., Noll-Husson, M., et al. (2009). Functional relaxation and hypnotherapeutic intervention as complementary therapy in asthma: a randomized, controlled clinical trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78, 233–239.
32. Jenkins, G., & Roehricht, F. (2007). From cenesthesias to cenesthopathic schizophrenia: a historical and phenomenological review. *Psychopathology*, 40, 361–368.
33. Hartley, L. (Ed.) (2009). *Contemporary body psychotherapy. The Chiron approach*. London, New York: Routledge.
34. Brooks, D., & Stark, A. (1989). The effect of Dance/Movement therapy on affect: a pilot study. *American Journal of Dance Therapy*, 11, 101–111.
35. Ekman, P., & Friesen, W. (1974). Nonverbal behaviour and psychopathology. In R.J. Friedman, & M.M. Katz (Eds.), *The psychology of depression. Contemporary theory and research* (p. 203). Washington, DC: J. Winston
36. Ентоні М.М., Рова К. Розлад соціальної тривоги. – Львів: Свічадо, 2018. – 116 с.
37. Грабська І.А. Вивчення образу тіла в контексті психосоматичної проблеми// Проблеми загальної та педагогічної психології: Зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. / За ред. Максименка С.Д. – К.:ГНОЗІС, 2002. - Т. IV, ч. 5. – С. 76-80
38. Мартинюк І. А. Техніки тілесно-орієнтованої терапії у корекції емоційних станів. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 8. С. 60–63.
39. Хлівна О. М. «Психологія тілесності» для майбутніх психологів: апробація програми нової навчальної дисципліни. *Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації*. Київ: Ун-т «Україна», 2015. С. 89–94.

40. Хлівна О. М., Магдисюк Л. І. Методичні рекомендації до курсу «Психологія тілесності»: практичні та лабораторні заняття. Луцьк: ПП Іванюк В. П., 2019. 20 с.
41. Язвінська Е. С. Психологія тілесності. Одеса: Изд. ЧП «ТМСИ», 2008. 154 с.
42. Хлівна О. Тілесне здоров'я як феномен психології. Сучасні підходи інтеграції та соціалізації дітей з особливими потребами. Луцьк, 2006. С. 280–289.
43. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості. – Харків: Фоліо, 1996
44. Rief W., Hiller W. Somatisierungstoerung und Hypochondrie. – Goettingen–Bern–Toronto– Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie, 1990.
45. Keller R. Somatization. Theories and Research // J. Nerv. Ment. Dis. – 1990. – Vol. 3. – P. 150–178.

Додатки

Додаток 1 «Тест Жмурова»

Обробка та інтерпретація результатів тесту. Визначається сума балів відповідно до ключа.

1-9 - депресія відсутня чи незначна;

10-24 – депресія мінімальна;

25-44 – легка депресія;

45-67 – помірна депресія;

68-87 – виражена депресія;

88 і більше – глибока депресія.

Опрацювання результатів.

Відповіді переводять у бали за наступною схемою:

Відповідь: а) 0 балів; б) 1 балів; с) 2 балів; d) 3 балів.

1.

а) Мій настрій зараз не більш пригнічений (сумний), ніж зазвичай

б) Мабуть, воно більш пригнічене (сумне), ніж зазвичай

с) Так, воно більш пригнічене (сумне), ніж зазвичай

d) Мій настрій набагато більш пригнічений (сумний), ніж зазвичай

2.

а) Я відчуваю, що у мене немає тужливого (жалобного) настрою

б) У мене іноді буває такий настрій

с) У мене часто буває такий настрій

d) Такий настрій буває в мене постійно

3.

а) Я не відчуваюся так, ніби я залишився без чогось дуже важливого для мене

- b) У мене іноді буває таке почуття
- c) У мене часто буває таке почуття
- d) Я постійно відчуваюся так, ніби я залишився без чогось дуже важливого для мене

4.

- a) У мене не буває почуття, ніби моє життя зайшло в глухий кут
- b) У мене іноді буває таке почуття
- c) У мене часто буває таке почуття
- d) Я постійно відчуваюся так, ніби моє життя зайшло в глухий кут

5.

- a) У мене не буває почуття, ніби я постарів(лась)
- b) У мене іноді буває таке почуття
- c) У мене часто буває таке почуття
- d) Я постійно відчуваю, ніби я постарів(лася)

6.

- a) У мене не буває станів, коли на душі важко
- b) У мене іноді буває такий стан
- c) У мене часто буває такий стан
- d) Я постійно перебуваю в такому стані

7.

- a) Я спокійний за своє майбутнє, як завжди
- b) Мабуть, майбутнє турбує мене дещо більше, ніж зазвичай
- c) Майбутнє турбує мене значно більше, ніж зазвичай
- d) Майбутнє турбує мене набагато більше, ніж зазвичай

8.

- a) У своєму минулому я бачу поганого не більше, ніж зазвичай
- b) У своєму минулому я бачу поганого трохи більше, ніж зазвичай
- c) У своєму минулому я бачу поганого значно більше, ніж зазвичай
- d) У своєму минулому я бачу набагато більше поганого, ніж зазвичай

9.

- a) Надій на краще у мене не менше, ніж зазвичай
- b) Таких надій у мене трохи менше, ніж зазвичай
- c) Таких надій у мене значно менше, ніж зазвичай
- d) Надій на краще у мене набагато менше, ніж зазвичай

10.

- a) Я боязкий(а) не більше звичайного
- b) Я боязкий(а) дещо більш звичайний
- c) Я боязкий значно більше звичайного
- d) Я боязкий(а) набагато більш звичайного

11.

- a) Гарне мене тішить, як і раніше
- b) Я відчуваю, що воно радує мене дещо менше, ніж раніше
- c) Воно тішить мене значно менше за колишнє
- d) Я відчуваю, що воно радує мене набагато менше за колишнє

12.

- a) У мене немає почуття, що моє життя безглузде
- b) У мене іноді буває таке почуття
- c) У мене часто буває таке почуття
- d) Я постійно відчуваюся так, ніби моє життя безглузде

13.

- a) Я образливий(а) не більше, ніж зазвичай
- b) Мабуть, я дещо більш уразливий(а), ніж зазвичай
- c) Я образливий значно більше, ніж зазвичай
- d) Я уразливий(а) набагато більше, ніж зазвичай

14.

- a) Я отримую задоволення від приємного, як і раніше
- b) Я отримую такого задоволення трохи менше, ніж раніше
- c) Я отримую такого задоволення значно менше, ніж раніше

d) Я не отримую тепер задоволення від приємного

15.

a) Зазвичай я не відчуваю провини, якщо на це немає причини

b) Іноді я відчуваюся так, ніби в чомусь винен(а)

c) Я часто відчуваюся так, ніби в чомусь винен(а)

d) Я постійно відчуваюся так, ніби в чомусь винен(а)

16.

a) Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе не більше звичайного

b) Я звинувачую себе за це трохи більше звичайного

c) Я звинувачую себе за це значно більше звичайного

d) Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе набагато більше звичайного

17.

a) Зазвичай у мене не буває ненависті до себе

b) Іноді буває, що я ненавиджу себе

c) Часто буває так, що я ненавиджу себе

d) Я постійно відчуваю, що ненавиджу себе

18.

a) У мене не буває почуття, ніби я загруз у гріхах

b) У мене іноді тепер буває це почуття

c) У мене часто буває тепер це почуття

d) Це почуття у мене тепер не минає

19.

a) Я звинувачую себе за провини інших не більше звичайного

b) Я звинувачую себе за них трохи більше звичайного

c) Я звинувачую себе за них значно більше звичайного

d) За провини інших я звинувачую себе набагато більше звичайного

20.

a) Стан, коли все здається безглуздим, у мене зазвичай не буває

b) Іноді у мене буває такий стан

c) У мене часто буває тепер такий стан

d) Цей стан у мене тепер не минає

21.

a) Почуття, що я заслужив(а) кару, у мене не буває

b) Тепер іноді буває

c) Воно часто буває у мене

d) Це почуття у мене тепер практично не минає

22.

a) Я бачу в собі не менше хорошого, ніж раніше

b) Я бачу в собі трохи менше хорошого, ніж раніше

c) Я бачу в собі значно менше хорошого, ніж раніше

d) Я бачу в собі набагато менше хорошого, ніж раніше

23.

a) Зазвичай я думаю, що в мені поганого не більше, ніж в інших

b) Іноді я думаю, що в мені поганого більше, ніж в інших

c) Я часто так думаю

d) Я постійно думаю, що поганого в мені більше, ніж в інших

24.

a) Бажання померти у мене не буває

b) Це бажання в мене іноді буває

c) Це бажання у мене буває тепер часто

d) Це тепер постійне моє бажання

25.

a) Я не плачу

b) Я іноді плачу

c) Я плачу часто

d) Я хочу плакати, але сліз у мене вже немає

26.

a) Я не відчуваю, що я дратівливий(а)

- b) Я дратівливий трохи більше звичайного
- c) Я дратівливий значно більше звичайного
- d) Я дратівливий набагато більше звичайного

27.

- a) У мене не буває станів, коли я не відчуваю своїх емоцій
- b) Іноді у мене буває такий стан
- c) У мене часто буває такий стан
- d) Цей стан у мене тепер не минає

28.

- a) Моя інтелектуальна діяльність не змінилася
- b) Я відчуваю тепер якусь неясність у своїх думках
- c) Я відчуваю тепер, що я сильно отупел(а), (в голові мало думок)
- d) Я зовсім ні про що тепер не думаю (голова порожня)

29.

- a) Я не втратив(а) інтерес до інших людей
- b) Я відчуваю, що колишній інтерес до людей дещо зменшився
- c) Я відчуваю, що мій інтерес до людей набагато зменшився
- d) У мене зовсім зник інтерес до людей (я нікого не хочу бачити)

30.

- a) Я приймаю рішення, як і зазвичай
- b) Мені важче приймати рішення, ніж зазвичай
- c) Мені набагато важче приймати рішення, ніж зазвичай
- d) Я вже не можу сам(а) прийняти жодних рішень

31.

- a) Я не менш привабливий, ніж зазвичай
- b) Мабуть, я дещо менш привабливий, ніж зазвичай
- c) Я значно менш привабливий, ніж зазвичай
- d) Я відчуваю, що я виглядаю просто потворно

32.

- a) Я можу працювати, як і зазвичай
- b) Мені трохи важче працювати, ніж зазвичай
- c) Мені значно важче працювати, ніж зазвичай
- d) Я зовсім не можу тепер працювати (все валиться з рук)

33.

- a) Я сплю не гірше, ніж зазвичай
- b) Я сплю дещо гірше, ніж зазвичай
- c) Я сплю значно гірше, ніж зазвичай
- d) Тепер я майже зовсім не сплю

34.

- a) Я втомлююся не більше, ніж зазвичай
- b) Я втомлююся трохи більше, ніж зазвичай
- c) Я втомлююся значно більше, ніж зазвичай
- d) У мене вже немає жодних сил щось робити

35.

- a) Мій апетит не гірший від звичайного
- b) Мій апетит дещо гірший від звичайного
- c) Мій апетит значно гірший від звичайного
- d) Апетиту у мене тепер зовсім немає

36.

- a) Моя вага залишається незмінною
- b) Я трохи схуд(ла) останнім часом
- c) Я помітно схуд(ла) останнім часом
- d) Останнім часом я дуже схуд(ла)

37.

- a) Я дорожу своїм здоров'ям, як і зазвичай
- b) Я дорожу своїм здоров'ям менше, ніж зазвичай
- c) Я дорожу своїм здоров'ям значно менше, ніж зазвичай
- d) Я зовсім не дорожу тепер своїм здоров'ям

38.

- a) Я цікавлюсь сексом, як і раніше
- b) Я трохи менше цікавлюсь сексом, ніж раніше
- c) Я цікавлюся сексом значно менше, ніж раніше
- d) Я повністю втратив інтерес до сексу

39.

- a) Я не відчуваю, що моє «Я» якимось змінилося
- b) Тепер я відчуваю, що моє "Я" дещо змінилося
- c) Тепер я відчуваю, що моє "Я" значно змінилося
- d) Моє "Я" так змінилося, що тепер я не впізнаю себе сам(а)

40.

- a) Я відчуваю біль, як і зазвичай
- b) Я відчуваю біль сильніше, ніж зазвичай
- c) Я відчуваю біль слабший, ніж зазвичай
- d) Я майже не відчуваю тепер болю

41.

- a) Деякі розлади (сухість у роті, серцебиття, запори, ядуха) у мене бувають не частіше, ніж зазвичай
- b) Ці розлади бувають у мене дещо частіше, ніж звичайно
- c) Деякі з цих розладів бувають у мене значно частіше, ніж звичайно.
- d) Ці розлади бувають у мене набагато частіше, ніж звичайно

42.

- a) Вранці мій настрій зазвичай не гірший, ніж до ночі
- b) Вранці воно у мене дещо гірше, ніж до ночі
- c) Вранці воно у мене значно гірше, ніж до ночі
- d) Вранці мій настрій набагато гірший, ніж до ночі

43.

- a) У мене не буває спадів настрою навесні (восени)
- b) Таке одного разу зі мною було

c) Зі мною таке було два чи три рази

d) Зі мною було таке багато разів

44.

a) Поганий настрій у мене буває, але це триває недовго

b) Пригнічений настрій у мене може тривати до тижня, до місяця

c) Пригнічений настрій у мене може тривати місяцями

d) Пригнічений настрій у мене може тривати до року і більше

Додаток 2. Шкала тривожності Тейлора.

1 Я можу довго працювати не втомлюючись

2 Я завжди виконую свої обіцянки, не зважаючи на те, зручно мені це чи ні

3 Зазвичай руки та ноги у мене теплі

4 У мене рідко болить голова

5 Я впевнений у своїх силах

6 Очікування мене нервує

7 Іноді мені здається, що я ні на що не придатний

8 Зазвичай я відчуваюся цілком щасливим

9 Я не можу зосередитися на чомусь одному

10 У дитинстві я завжди негайно і покійно виконував усе те, що мені доручали.

11 Раз на місяць чи частіше у мене буває розлад шлунка

12 Я часто ловлю себе на тому, що мене щось турбує

13 Я думаю, що я не більш нервовий, ніж більшість людей

14 Я не надто соромливий

15 Життя для мене майже завжди пов'язане з великою напругою

16 Іноді буває, що я говорю про речі, в яких не розумію

17 Я червонію не частіше, ніж інші

18 Я часто засмучуюсь через дрібниці

19 Я рідко помічаю у себе серцебиття чи задишку

- 20 Не всі люди, яких я знаю, мені подобаються
- 21 Я не можу заснути, якщо мене щось турбує
- 22 Зазвичай я спокійний і мене нелегко засмутити
- 23 Мене часто мучать нічні кошмари
- 24 Я схильний все приймати надто серйозно
- 25 Коли я нервуюся, у мене посилюється пітливість
- 26 У мене неспокійний і уривчастий сон
- 27 В іграх я волію швидше вигравати, ніж програвати
- 28 Я більш чутливий, ніж більшість людей
- 29 Буває, що нескромні жарти та гостроти викликають у мене сміх
- 30 Я хотів би бути так само задоволений своїм життям, як, мабуть, задоволені інші
- 31 Мій шлунок дуже турбує мене
- 32 Я постійно стурбований своїми матеріальними та службовими справами
- 33 Я насторожено ставлюся до деяких людей, хоча знаю, що вони не можуть завдати мені шкоди
- 34 Мені часом здається, що переді мною нагромаджені такі труднощі, яких мені не подолати
- 35 Я легко приходжу в замішання
- 36 Іноді я стаю настільки збудженим, що це заважає мені заснути.
- 37 Я волію ухилятися від конфліктів та скрутних положень
- 38 У мене бувають напади нудоти та блювання
- 39 Я ніколи не запізнювався на побачення чи роботу
- 40 Іноді я відчуваю себе марним.
- 41 Іноді мені хочеться вилятися
- 42 Майже завжди я відчуваю тривогу у зв'язку з чимось або з кимось
- 43 Мене турбують можливі невдачі
- 44 Я часто боюся, що ось-ось почервонію
- 45 Мене часто охоплює розпач
- 46 Я – людина нервова і легко збуджувана

- 47 Я часто помічаю, що мої руки тремтять, коли я намагаюся щось зробити
- 48 Я майже завжди відчуваю голод.
- 49 Мені не вистачає впевненості у собі
- 50 Я легко потію, навіть у прохолодні дні
- 51 Я часто мрію про такі речі, про які краще нікому не розповідати
- 52 У мене дуже рідко болить живіт
- 53 Я вважаю, що мені дуже важко зосередитися на будь-якій задачі чи роботі
- 54 У мене бувають періоди такого сильного занепокоєння, що я не можу довго всидіти на одному місці
- 55 Я завжди відповідаю на листи відразу ж після прочитання
- 56 Я легко засмучуюся
- 57 Практично я ніколи не червонію
- 58 У мене набагато менше побоювань і страхів, ніж у моїх друзів та знайомих
- 59 Буває, що я відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні
- 60 Зазвичай я вчусь з великою напругою

Ключ до тесту

Шкала тривоги:

в 1 бал оцінюються відповіді «так» до пунктів: 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 56, 60;

відповіді «ні» до пунктів: 1, 3, 4, 5, 8, 14, 17, 19, 22, 39, 43, 52, 57, 58.

Шкала брехні:

в 1 бал оцінюються відповіді «так» до пунктів: 2, 10, 55;

відповіді "ні" до пунктів: 16, 20, 27, 29, 41, 51, 59.

Спочатку слід опрацювати результати за шкалою брехні. Вона діагностує схильність надавати соціально бажані відповіді. Якщо цей показник перевищує 6 балів, це свідчить про нещирість випробуваного.

Потім підраховується сумарна оцінка за шкалою тривоги.

Інтерпретація результату

- 40-50 балів - сприймається як показник дуже високого рівня тривоги;
- 25–40 балів – свідчить про високий рівень тривоги;
- 15–25 балів – про середній (з тенденцією до високого) рівень;
- 5–15 балів – про середній (з тенденцією до низького) рівень;
- 0–5 балів – про низький рівень тривоги.

Додаток 3

Методика Кеттелла

Вам буде поставлено низку питань, на кожне з яких Ви повинні вибрати одну з трьох запропонованих відповідей, - ту, яка найбільше відповідає Вашим поглядам, Вашій думці про себе. Обов'язково відповідайте на всі питання поспіль, не пропускаючи нічого. Не потрібно багато часу витратити на обмірковування відповідей. Давайте ту відповідь, яка першим спадає Вам на думку. Відповідати треба приблизно на 5-6 запитань на хвилину. Заповнення всього опитувальника має зайняти близько 50 хв. Можливо, деякі питання здадуться вам незрозумілими або сформульованими не так детально, як хотілося б. У таких випадках, відповідаючи, намагайтеся уявити "середню", найбільш звичайну ситуацію, яка відповідає змісту питання, і на основі цього вибирайте свою відповідь. Намагайтеся не вдаватися надто часто до проміжних, невизначених відповідей, на кшталт "не знаю", "щось середнє" тощо. Відповідайте чесно та щиро. Не прагнете справити гарне враження своїми відповідями. Тут не може бути відповідей "правильних" чи "помилкових". Люди різні, і кожен може висловити свою думку. Ваші відповіді повинні відповідати дійсності – у цьому випадку Ви зможете краще впізнати себе.

Фактори вимірюються в умовних одиницях - "стінах" - і розподіляються за біполярною шкалою з крайніми значеннями в 1 і 10 балів.

Відповідно, першій половині шкали (від 1 до 5,5) надається знак «-», другій половині (від 5,5 до 10) знак «+».

При відповіді на них рекомендується дотримуватись наступних принципів:

відповідайте швидко, 16-факторний тест Кеттелла, роздумуючи над відповідями;

як і у всіх психологічних тестах, у 16-факторному опитувальнику Кеттелла немає правильних і неправильних відповідей, а щоб результат вийшов максимально точним, давайте найщиріші відповіді;

намагайтеся якнайрідше давати «середні» варіанти («Не впевнений», «Іноді», «Не знаю» тощо). Навіть якщо вам не подобаються дві інші відповіді, постарайтеся вибрати той, що все ж таки ближче, ніж інший.

Як і у деяких інших подібних тестів, підрахунок очок заповненого бланка з питаннями дає так звані сирі, або первинні, бали, які за спеціальними формулами переводяться в стіни. Саме відповідно до останніх і порівнюються результати у розшифровці. Зауважимо, що під час проведення тесту Кеттелла наживо, з психологом, зазвичай, також складається профіль особистості.

Тестовий матеріал до опитувальника Кеттелла.

1. Я добре зрозумів інструкцію до цього опитувальника.

а) так б) не впевнений в) ні

2. Я готовий якнайщиріше відповісти на запитання.

а) так б) не впевнений в) ні

3. Я хотів би мати дачу:

а) у жвавому дачному селищі б) щось середнє

в) самотню, у лісі

4. Я можу знайти в собі достатньо сил, щоб подолати життєві труднощі.

а) завжди б) зазвичай в) рідко

5. Побачивши диких тварин мені стає дещо не по собі, навіть якщо вони надійно замкнені в клітинах.

а) так, це вірно б) не впевнений в) ні, це не вірно 6. Я утримуюсь від критики людей та їх поглядів.

а) так б) іноді в) ні

7. Я роблю людям різкі, критичні зауваження, якщо мені здається, що вони на це заслуговують.

а) зазвичай б) іноді в) ніколи не роблю 8. Я віддаю перевагу нескладній класичній музиці сучасним популярним мелодіям.

а) вірно б) не впевнений в) невірно

9. Якби я побачив сусідських дітей, що сваряться не на жарт:

а) я надав би їм самим з'ясувати свої стосунки

б) не знаю, що зробив би

в) я постарався б розібратися в їхній сварці

10. На зборах та в компаніях:

а) я легко виходжу вперед

б) вірно щось середнє

в) я вважаю за краще триматися осторонь

11. На мою думку, цікавіше бути:

а) інженером – конструктором

б) не знаю, що віддати перевагу

в) драматургом

12. На вулиці я швидше зупинюся, щоб подивитися, як працює художник, ніж спостерігатиму за вуличною сваркою.

а) так, це вірно б) не впевнений в) ні, це не вірно 13. Зазвичай я спокійно перенесу самовдоволення людей, навіть коли вони вихваляються або іншим чином показують, що вони високої думки про себе:

а) так б) вірно щось середнє в) немає

14. Якщо людина обманює, я майже завжди можу помітити це за виразом її обличчя.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

15. Я вважаю, що найнуднішу повсякденну роботу завжди потрібно доводити до кінця, навіть якщо здається, що в цьому немає потреби.

а) згоден б) не впевнений в) не згоден

16. Я хотів би взятися за роботу:

а) де можна багато заробляти, навіть якщо заробітки не постійні

б) не знаю, що вибрати

в) із постійною, але відносно невисокою зарплатою

17. Я говорю про свої почуття:

а) тільки у разі потреби

б) вірно щось середнє

в) охоче, коли надається можливість

18. Зрідка я відчуваю раптовий страх або невизначений занепокоєння, сам не знаю від чого.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

19. Коли мене несправедливо критикують за те, в чому я не винен:

а) ніякого почуття провини у мене не виникає

б) вірно щось середнє

в) я все ж таки почуваюся трохи винним

20. На роботі у мене буває більше труднощів із людьми, які:

а) відмовляюся використовувати сучасні методи

б) не знаю, що вибрати

в) постійно намагаюся щось змінити в роботі, яка і так йде нормально

21. Приймаючи рішення, я керуюсь більше:

а) серцем б) серцем і розумом у рівній мірі в) розумом

22. Люди були б щасливішими, якби вони більше часу проводили в товаристві своїх друзів.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

23. Будуєчи плани на майбутнє, часто розраховую на удачу. а) так б) важко відповісти в) ні

24. Розмовляючи, я схильний:

- а) висловлювати свої думки одразу, як тільки вони приходять
- б) вірно щось середнє
- в) Насамперед добре зібратися з думками

25. Навіть якщо я чимось сильно розлючений, я заспокоююсь досить швидко.

- а) так б) вірно в) ні

26. При рівній тривалості робочого дня та однакої зарплаті мені було б цікавіше працювати:

- а) столяром чи кухарем
- б) не знаю, що вибрати
- в) офіціантом у гарному ресторані

27. У мене було:

- а) дуже мало виборних посад
- б) кілька
- в) багато виборних посад

28. Слово «Лопата» так відноситься до слова «копати», як слово «ніж» до слова:

- а) гострий б) різати в) точити

29. Іноді якась нав'язлива думка не дає мені заснути.

- а) так, це вірно б) не впевнений в) ні, це не вірно

30. У своєму житті я, як правило, досягаю тих цілей, які ставлю перед собою.

- а) так, це вірно б) не впевнений в) ні, це не вірно

31. Застарілий закон має бути змінено:

- а) лише після ґрунтового обговорення
- б) вірно щось середнє
- в) негайно

32. Мені стає ніяково, коли справа вимагає від мене швидких дій, які якось впливають на інших людей.

- а) так, це вірно б) вірно щось середнє в) ні, це не вірно

33. Більшість знайомих вважають мене веселим співрозмовником.

а) так б) не впевнений в) ні

34. Коли я бачу неохайних, неохайних людей:

а) Мене це не хвилює

б) вірно щось середнє

в) вони викликають у мене неприязнь та огиду

35. Я трохи гублюся, несподівано опинившись у центрі уваги.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

36. Я завжди радий приєднатися до великої компанії, наприклад: зустрітеться увечері з друзями, піти на танці, взяти участь у цікавому громадському заході.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

37. У школі я вважав за краще:

а) уроки музики (співу)

б) важко сказати

в) заняття в майстернях, ручна праця

38. Якщо мене призначають відповідальним за будь-що, я наполягаю, щоб мої розпорядження суворо виконувались, інакше я відмовляюся від доручення.

а) так б) іноді в) ні

39. Важливіше, щоб батьки:

а) сприяли тонкому розвитку почуттів у своїх дітей

б) щось середнє між а) та в)

в) вчили дітей керувати своїми почуттями

40. Беручи участь у колективній роботі, я вважав би за краще:

а) спробувати внести покращення в організацію роботи

б) вірно щось середнє

в) вести записи та стежити за тим, щоб дотримувалися правил

41. Іноді відчуваю потребу зайнятися чимось, що потребує значних фізичних зусиль

а) так б) вірно щось середнє в) немає

42. Я хотів би спілкуватися з людьми ввічливими та делікатними, ніж з грубуватими та прямолінійними.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

43. Коли мене критикують на людях, це мене дуже гнітить.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

44. Якщо мене викликає до себе начальник, я:

а) використовую цей випадок, щоб попросити, що мені потрібно

б) вірно щось середнє

в) турбуюся, що зробив щось не так

45. Я вважаю, що люди повинні дуже серйозно подумати, перш ніж відмовлятися від досвіду минулих століть.

а) так б) не впевнений в) ні

46. Читаючи щось, я завжди добре усвідомлюю прихований намір автора переконати мене в чомусь.

а) так б) не впевнений в) ні

47. Коли я навчався у 9 – 11 класах, я брав участь у спортивному житті школи:

а) дуже рідко б) час від часу в) досить часто

48. Я підтримую вдома добрий лад і майже завжди знаю, що де лежить.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

49. Коли я думаю про те, що сталося протягом дня, я нерідко відчуваю занепокоєння.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

50. Іноді я сумніваюся, чи дійсно люди, з якими я розмовляю, цікавляться тим, що я говорю.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

51. Якби мені довелося вибирати, я хотів би бути:

а) лісничим

б) важко вибрати

в) учителем старших класів

52. До дня народження, до свят:

а) я люблю робити подарунки

б) важко відповісти

в) вважаю, що купівля подарунків – дещо неприємний обов'язок

53. Слово «втомлений» так відноситься до слова «робота», як слово «гордий» до слова:

а) посмішка б) успіх в) щасливий

54. Яке з цих слів не підходить до двох інших:

а) свічка б) місяць в) лампа

55. Мої друзі:

а) мене не підводили

б) зрідка

в) підводили досить часто

56. У мене є такі якості, за якими я виразно перевершую інших людей.

а) так б) не впевнений в) ні

57. Коли я засмучений, я всіляко намагаюся приховати свої почуття від інших.

а) так, це правильно

б) вірно щось середнє

в) ні, це не так

58. Мені хотілося б ходити в кіно, на різні уявлення та інші місця, де можна розважитися.

а) частіше одного разу на тиждень (частіше, ніж більшість людей)

б) приблизно раз на тиждень (як більшість)

в) рідше одного разу на тиждень (рідше, ніж більшість)

59. Я думаю, що особиста свобода в поведінці важливіша за хороші манери і дотримання етикету.

а) так б) не впевнений в) ні

60. У присутності людей, більш значних, ніж я (людей старших за мене, або з більшим досвідом, або з більш високим становищем), я схильний триматися скромно.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

61. Мені важко розповісти щось великій групі людей або виступати перед великою аудиторією.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

62. Я добре орієнтуюсь у незнайомій місцевості: легко можу сказати, де північ, де південь, де схід чи захід:

а) так б) вірно щось середнє в) немає

63. Якби хтось розсердився на мене:

а) я постарався б його заспокоїти

б) не знаю, що б я зробив

в) це викликало б у мене роздратування

64. Коли бачу статтю, яку вважаю несправедливою, я скоріше схильний забути про це, ніж з обуренням відповісти авторові

а) так б) не впевнений в) ні, це не так

65. У моїй пам'яті надовго не затримуються несуттєві дрібниці, наприклад, назви вулиць, магазинів.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

66. Мені могла б сподобатися професія ветеринара, який лікує та оперує тварин.

а) так б) важко сказати в) ні

67. Я їм із задоволенням і не завжди так старанно дбаю про свої манери, як це роблять інші люди.

а) так, це вірно б) не впевнений в) ні, це не вірно

68. Бувають періоди, коли мені ні з ким не хочеться зустрічатись.

а) дуже рідко

б) середнє між а) та в)

в) досить часто

69. Іноді мені кажуть, що мій голос і вигляд дуже явно видають моє хвилювання.

а) так б) середнє між а) та в) в) немає

70. Коли я був підлітком і моя думка розходилася з батьківською, я зазвичай:

а) залишався при своїй думці

б) середнє між а) та в)

в) поступався, визнаючи їх авторитет

71. Мені хотілося б працювати в окремій кімнаті, а не разом із колегами.

а) так б) не впевнений в) ні

72. Я хотів би жити тихо, так як мені подобається, ніж бути предметом захоплення завдяки своїм успіхам.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

73. Багато в чому я вважаю себе цілком зрілою людиною.

а) це вірно б) не впевнений в) це невірно

74. Критика у тому вигляді, в якому її здійснюють багато людей, швидше вибиває мене з колії, ніж допомагає.

а) часто б) зрідка в) ніколи

75. Я завжди можу суворо контролювати прояв своїх почуттів.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

Кінець третього стовпчика бланка відповідей

76. Якби я зробив корисний винахід, я вважав би за краще:

а) працювати над ним у лабораторії далі

б) важко вибрати

в) подбати про його практичне використання

77. Слово "здивування" так відноситься до слова "незвичайний", як слово "страх" до слова:

а) хоробрий б) неспокійний в) жахливий

78. Який із наступних дробів не підходить до двох інших:

а) 3/7 б) 3/9 в) 3/11

79. Мені здається, що деякі люди не помічають або уникають мене, хоч і не знаю, чому.

а) вірно б) не впевнений в) невірно

80. Люди ставляться до мене більш доброзичливо, ніж я того заслуговую своїм добрим до них ставленням.

а) дуже часто б) іноді в) ніколи

81. Вживання нецензурних виразів мені завжди гидко (навіть якщо при цьому немає обличчя іншої статі)

а) так б) середнє між а) та в) в) немає

82. У мене, безумовно, менше друзів, ніж у більшості людей.

а) так б) середнє між а) та в) в) немає

83. Дуже не люблю бувати там, де нема з ким поговорити.

а) вірно б) не впевнений в) невірно

84. Люди іноді називають мене легковажною, хоч і вважають приємною людиною.

а) так б) середнє між а) та в) в) немає

85. У різних ситуаціях у суспільстві я відчував хвилювання, схоже на те, яке відчуває людина перед виходом на сцену.

а) досить часто б) зрідка в) навряд чи колись

86. Перебуваючи в невеликій групі людей, я задовольняюся тим, що тримаюся осторонь і здебільшого даю говорити іншим.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

87. Мені більше подобається читати:

а) реалістичні описи гострих військових та політичних конфліктів

б) не знаю, що вибрати

в) роман, що збуджує уяви та почуття

88. Коли мною намагаються командувати, я навмисне роблю все навпаки.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

89. Якщо начальство чи члени сім'ї чимось мені дорікають, то, як правило, тільки за справу.

а) вірно б) середнє між а) та в) в) невірно

90. Мені не подобається манера деяких людей «втупитися» і безцеремонно дивитися на людину в магазині або на вулиці.

а) вірно б) вірно щось середнє в) невірно

91. Під час тривалої подорожі я вважав би за краще:

а) читати щось складне, але цікаве

б) не знаю, що вибрав би

в) провести час, розмовляючи із попутником

92. У жартах про смерть немає нічого поганого чи неприємного гарному смаку.

а) так б) вірно щось середнє в) ні, не згоден

93. Якщо мої знайомі погано поводяться зі мною і не приховують своєї ворожості:

а) це анітрохи мене не пригнічує

б) вірно щось середнє

в) я падаю духом

94. Мені стає ніяково, коли мені говорять компліменти і хвалять в обличчя.

а) вірно б) вірно щось середнє в) невірно

95. Я хотів би мати роботу:

а) з чітко визначеним та постійним заробітком

б) вірно щось середнє

в) з вищою зарплатою, яка б залежала від моїх зусиль та продуктивності

96. Мені легше вирішити важке питання чи проблему:

а) якщо я обговорюю їх з іншими

б) вірно щось середнє

в) якщо я обмірковую їх на самоті

97. Я охоче беру участь у суспільному житті, у роботі різних комісій тощо.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

98. Виконуючи якусь роботу, я не заспокоююсь, доки не будуть враховані навіть найменші деталі.

а) вірно б) вірно щось середнє в) невірно

99. Іноді дуже незначні перешкоди дуже дратують мене.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

100. Я сплю міцно, ніколи не розмовляю уві сні.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

101. Якби я працював у господарській сфері, мені було б цікавіше:

а) працювати з клієнтами

б) щось середнє

в) працювати з документацією

102. Слово "розмір" так відноситься до слова "довжина", як слово "нечесний" до слова:

а) в'язниця б) грішний в) що вкрав

103. АБ так відноситься до ГВ, як СР до:

а) ПО б) ОП в) ТУ

104. Коли люди поводяться нерозсудливо і безрозсудно:

а) я ставлюся до цього спокійно

б) вірно щось середнє

в) відчуваю до них почуття зневаги

105. Коли я слухаю музику, а поряд голосно розмовляють:

а) це мені не заважає, я можу зосередитись

б) вірно щось середнє

в) це псує мені все задоволення і злить мене

106. Думаю, що про мене правильніше сказати, що я:

а) ввічливий та спокійний

б) вірно щось середнє

в) енергійний та наполегливий

107. Я вважаю, що:

а) жити треба за принципом «справі час – потісі годину»

б) щось середнє між а) та в)

в) жити потрібно весело, не особливо піклуючись про завтрашній

день

108. Краще бути обережним і чекати малого, ніж радіти заздалегідь, в глибині душі передчуваючи успіх.

а) згоден б) не впевнений в) не згоден

109. Якщо я задумуюся про можливі труднощі у своїй роботі:

а) я намагаюся заздалегідь придумати, як з ними впоратися

б) вірно щось середнє

в) думаю, що впораюся з ними, коли вони з'являться

110. Я легко освоююся у будь-якому суспільстві:

а) так б) не впевнений в) ні

111. Коли потрібно трохи дипломатії та вміння переконати людей у чомусь, зазвичай звертаються до мене.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

112. Мені було б цікавіше:

а) консультувати молодих людей, допомагати їм у виборі роботи

б) важко відповісти

в) працювати інженером – економістом

113. Якщо я абсолютно впевнений, що людина робить несправедливо чи егоїстично, я заявляю їй про це, навіть якщо це загрожує мені деякими неприємностями.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

114. Іноді я жартома роблю якесь дурне зауваження тільки для того, щоб здивувати людей і подивитися, що вони на це скажуть.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

115. Я б із задоволенням працював у газеті оглядачем театральних постановок, концертів тощо.

а) так б) не впевнений в) ні

116. Якщо мені доводиться довго сидіти на зборах, не розмовляючи і не рухаючись, я ніколи не відчуваю потреби малювати щось і крутитися на стільці.

а) згоден б) не впевнений в) не згоден

117. Якщо мені хтось говорить те, що, як мені відомо, не відповідає дійсності, я скоріше подумаю:

а) «Він – брехун»

б) вірно щось середнє

в) «Мабуть, його неправильно інформували»

118. Передчуття, що на мене чекає якийсь покарання, навіть якщо я не зробив нічого поганого, виникає в мене:

а) часто б) іноді в) ніколи

119. Думка, що хвороби викликаються психічними причинами так само, як і фізичними (тілесними), значно перебільшено.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

120. Урочистість, барвистість повинні обов'язково зберігатись у будь-якій важливій державній церемонії.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

121. Мені не приємно, якщо люди вважають, що я надто невитриманий і нехтую правилами пристойності.

а) дуже б) трохи в) зовсім не турбує

122. Працюючи над чимось, я вважав би за краще робити це:

а) у колективі

б) не знаю, що вибрав би

в) самостійно

123. Бувають періоди, коли важко утриматися від жалості до самого себе.

а) часто б) іноді в) ніколи

124. Найчастіше люди надто швидко виводять мене з себе.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

125. Я завжди можу без особливих труднощів позбавитися старих звичок і не повертатися до них більше.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

126. При однаковій зарплаті я хотів би бути:

а) адвокатом

б) важко вибрати

в) штурманом чи льотчиком

127. Слово "краще" так відноситься до слова "найгірший", як слово "повільніше" до слова:

а) швидкий б) найкращий в) найшвидший

128. Яке з таких поєднань знаків має продовжити цей ряд:
X0000XX000XXX?

а) 0XXX б) 00XX в) X000

129. Коли настає час для здійснення того, що я заздалегідь планував і чекав, я іноді відчуваюся не в змозі це зробити.

а) згоден б) вірно щось середнє в) не згоден

130. Зазвичай я можу зосереджено працювати, не зважаючи на те, що навколо мене шумлять люди.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

131. Буває, що я говорю незнайомим людям про речі, які здаються мені важливими, незалежно від того, питають мене про це чи ні.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

132. Я проводжу багато вільного часу, розмовляючи з друзями про ті приємні події, які ми колись пережили.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

133. Мені приносить задоволення робити ризиковані вчинки тільки заради забави.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

134. Мене дуже дратує вигляд неприбраної кімнати.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

135. Я вважаю себе дуже товариською (відкритою) людиною.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

136. У спілкуванні з людьми:

а) я не намагаюся стримувати свої почуття

б) вірно щось середнє

в) я приховую свої почуття

137. Я люблю музику:

а) легку, живу, холодну

б) вірно щось середнє

в) емоційно насичену та сентиментальну

138. Мене більше захоплює краса вірша, ніж краса та досконалість зброї.

а) так б) не впевнений в) ні

139. Якщо моє вдале зауваження залишилося непоміченим:

а) я не повторюю його

б) важко відповісти

в) повторюю своє зауваження знову

140. Мені хотілося б вести роботу серед неповнолітніх правопорушників. Звільнених на поруки.

а) так б) не впевнений в) ні

141. Для мене важливіше:

а) зберігати добрі стосунки з людьми

б) вірно щось середнє

в) вільно висловлювати свої почуття

142. У туристичній подорожі я хотів би дотримуватися програми, складеної фахівцями, ніж самому планувати свій маршрут.

а) так б) не впевнений в) ні

143. Про мене справедливо думають, що я завзята і працьовита людина, але успіхів досягаю рідко.

а) так б) не впевнений в) ні

144. Якщо люди зловживають моїм прихильністю до них, я не ображаюся і швидко забуваю про це.

а) згоден б) не впевнений в) не згоден

145. Якби в групі розгорілася спекотна суперечка:

а) мені було б цікаво, хто вийде переможцем

б) вірно щось середнє

в) я дуже хотів би, щоб усе закінчилося мирно

146. Я волію планувати свої справи сам, без стороннього втручання та чужих порад.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

147. Іноді почуття заздрощів впливає на мої вчинки.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

148. Я твердо переконаний, що начальник може бути не завжди правий, але він завжди має право наполягти на своєму.

а) так б) не впевнений в) ні

149. Я починаю нервувати, коли замислююся над усім, що на мене чекає.

а) так б) іноді в) ні

150. Якщо я беру участь у якійсь грі, а оточуючі голосно висловлюють свої міркування, мене це не виводить із рівноваги.

а) згоден б) не впевнений в) не згоден

151. Мені здається, цікавіше бути:

а) художником

б) не знаю, що вибрати

в) директором театру чи кіностудії

152. Яке з наступних слів не підходить до двох інших:

а) будь-який б) дещо в) більша частина

153. Слово «полум'я» так відноситься до слова «спека», як слово «троянда» до слова:

а) шипи б) червоні пелюстки в) запах

154. У мене бувають такі хвилюючі сни, що я прокидаюся:

а) часто б) зрідка в) практично ніколи

155. Навіть якщо багато проти успіху будь-якого починання, я все-таки вважаю, що варто ризикнути.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

156. Мені подобаються ситуації, в яких я мимоволі опиняюся в ролі керівника, бо найкраще знаю, що маю робити колектив.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

157. Я хотів би одягатися швидше скромно, так, як усе, ніж помітно і оригінально.

а) згоден б) не впевнений в) не згоден

158. Вечір, проведений за улюбленим заняттям, приваблює мене більше, ніж жвава вечірка.

а) згоден б) не впевнений в) не згоден

159. Іноді я нехтую добрими порадами людей, хоч і знаю, що не маю цього робити.

а) зрідка б) навряд чи колись в) ніколи

160. Ухвалюючи рішення, я вважаю для себе обов'язковим враховувати основні норми поведінки: «що таке добре і що таке погано».

а) так б) вірно щось середнє в) немає

161. Мені не подобається, коли люди дивляться, як я працюю.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

162. Не завжди можна здійснити що-небудь поступовими, помірними методами, іноді необхідно застосувати силу.

а) згоден б) вірно щось середнє в) не згоден

163. У школі я вважав за краще (вважаю за краще)

а) українська мова

б) важко сказати

в) математику чи арифметику

164. Іноді в мене бували прикросці через те, що люди говорили про мене погано за очі без жодних підстав.

а) так б) важко відповісти в) ні

165. Розмови з людьми пересічними, пов'язаними умовностями та своїми звичками:

а) часто бувають дуже цікаві та змістовні

б) вірно щось середнє

в) дратують мене, тому що розмова крутиться навколо дрібниць і їй бракує глибини

166. Деякі речі викликають у мені такий гнів, що я волію взагалі про них не говорити.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

167. У вихованні важливіше:

а) оточити дитину любов'ю та турботою

б) вірно щось середнє

в) виробити у дитини бажані навички та погляди

168. Люди вважають мене спокійною, врівноваженою людиною, яка залишається незворушною за будь-яких обставин.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

169. Я думаю, що наше суспільство, керуючись доцільністю, має створювати нові звичаї та відкидати убік старі звички та традиції.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

170. У мене були неприємні випадки через те, що, задумавшись, я ставав неуважним.

а) навряд чи колись

б) вірно щось середнє

у кілька разів

171. Я краще засвоюю матеріал:

- а) читаючи добре написану книгу
- б) вірно щось середнє
- в) беручи участь у колективному обговоренні

172. Я волію діяти по-своєму, замість дотримуватися загальноприйнятих правил.

- а) згоден б) не впевнений в) не згоден

173. Перш ніж висловити свою думку, я волію почекати, доки не буду повністю впевнений у своїй правоті.

- а) завжди
- б) зазвичай
- в) тільки якщо це практично можливо

174. Іноді дрібниці нестерпно діють на нерви, хоча я розумію, що це дрібниці.

- а) так б) вірно щось середнє в) немає

175. Я не часто говорю під впливом моменту таке, про що мені пізніше доводиться пошкодувати.

- а) згоден б) не впевнений в) не згоден

176. Якби мене попросили організувати збирання грошей на подарунок комусь або брати участь в організації ювілейної урочистості:

- а) я погодився б
- б) не знаю, що зробив би
- в) сказав би, що, на жаль, дуже зайнятий

177. Яке з наступних слів не підходить до двох інших:

- а) широкий б) зигзагоподібний в) прямий

178. Слово «незабаром» так відноситься до слова «ніколи», як слово «близько» до слова:

- а) ніде б) далеко в) геть

179. Якщо я зробив якийсь промах у суспільстві, я досить швидко забуваю про це.

- а) так б) вірно щось середнє в) немає

180. Навколишнім відомо, що в мене багато різних ідей, і я майже завжди можу запропонувати якесь вирішення проблеми.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

181. Мабуть, для мене більш характерна:

а) нервозність під час зустрічі з несподіваними труднощами

б) не знаю, що вибрати

в) толерантність до бажань (вимог) інших людей.

182. Мене вважають дуже захопленою людиною.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

183. Мені подобається робота різноманітна, пов'язана з частими змінами та поїздками, навіть якщо вона трохи небезпечна.

а) так б) вірно щось середнє в) немає

184. Я людина дуже пунктуальна і завжди наполягаю на тому, щоб все виконувалося якомога точніше.

а) згоден б) вірно щось середнє в) не згоден

185. Мені приносить задоволення робота, яка потребує особливої сумлінності та тонкої майстерності.

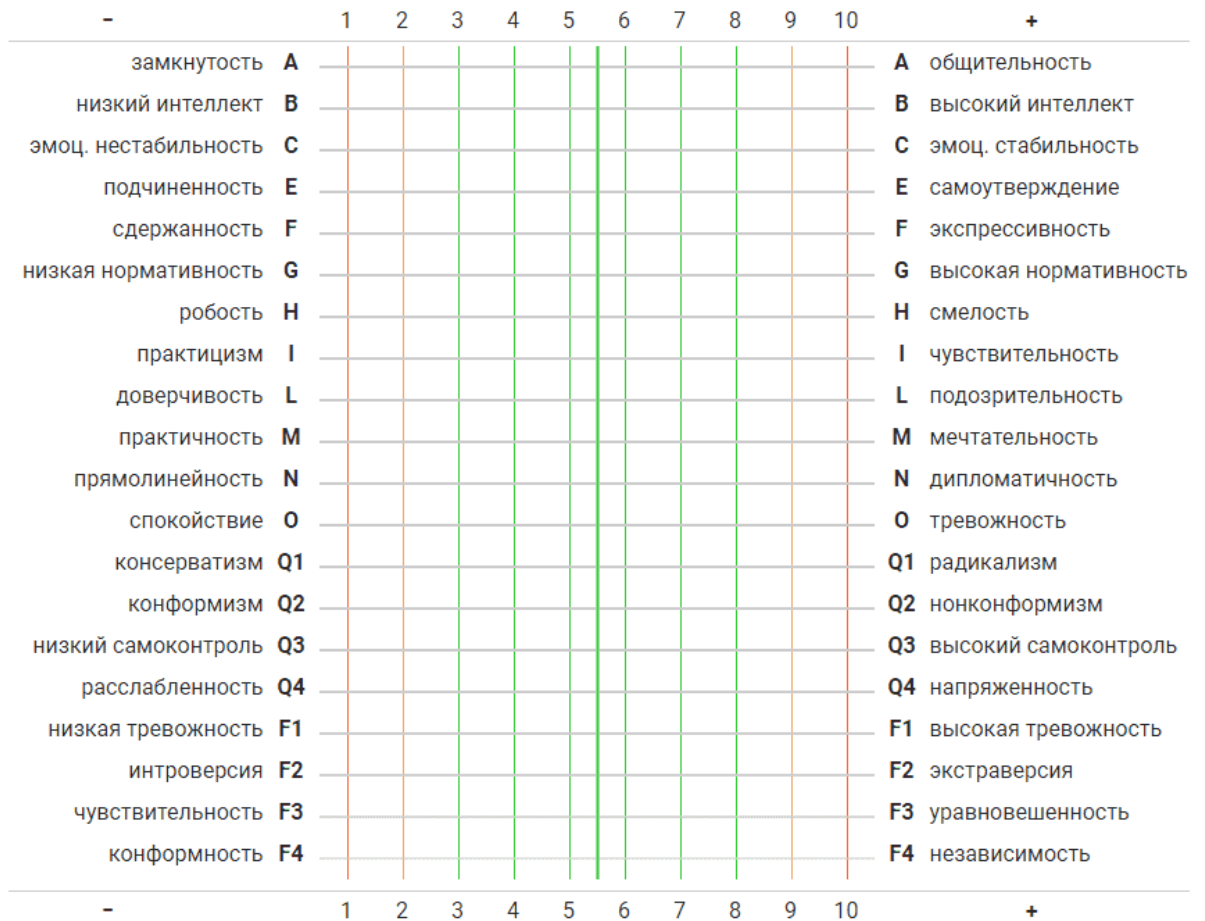
а) так б) вірно щось середнє в) немає

186. Я належу до енергійних людей, які завжди чимось зайняті.

а) так б) не впевнений в) ні

187. Я сумлінно відповів на всі запитання і жодного не пропустив.

а) так б) не впевнений в) ні



Додаток 4

Тест Спілбергера

Вам буде поставлено 40 питань; відповідайте чесно, не думаючи довго над відповіддю. Зверніть увагу, що цей тест призначений виключно для інформаційних, освітніх та розважальних цілей; його результати що неспроможні замінити реальну допомогу фахівця і повинні використовуватися прийняття будь-яких рішень.

1. Я почуваюся спокійно

- Анітрохи
- Певною мірою
- В міру
- Навіть дуже

2. Я почуваюся в безпеці

- Анітрохи
- Певною мірою
- В міру
- Навіть дуже

3. Я напружений

- Анітрохи
- Певною мірою
- В міру
- Навіть дуже

4. Я відчуваю напругу

- Анітрохи
- Певною мірою
- В міру
- Навіть дуже

5. Я почуваюся невимушено

- Анітрохи
- Певною мірою
- В міру
- Навіть дуже

6. Я засмучений

- Анітрохи

Певною мірою
В міру
Навіть дуже

7. В даний час я турбуюся про можливі нещастя
Анітрохи
Певною мірою
В міру
Навіть дуже

8. Я відчуваю задоволення
Анітрохи
Певною мірою
В міру
Навіть дуже

9. Мені страшно
Анітрохи
Певною мірою
В міру
Навіть дуже

10. Я почуваюся комфортно
Анітрохи
Певною мірою
В міру
Навіть дуже

11. Я почуваюся впевнено
Анітрохи
Певною мірою
В міру
Навіть дуже

12. Я нервуюсь
Анітрохи
Певною мірою
В міру
Навіть дуже

13. Я нервуюсь
Анітрохи

Певною мірою
В міру
Навіть дуже

14. Я почуваюся нерішучою
Анітрохи
Певною мірою
В міру
Навіть дуже

15. Я розслаблений
Анітрохи
Певною мірою
В міру
Навіть дуже

16. Я задоволений
Анітрохи
Певною мірою
В міру
Навіть дуже

17. Я турбуюся
Анітрохи
Певною мірою
В міру
Навіть дуже

21. Мені приємно
Майже ніколи
Іноді
Часто
Майже завжди

22. Я нервуюсь і турбуюся
Майже ніколи
Іноді
Часто
Майже завжди

23. Я задоволений собою
Майже ніколи
Іноді

Часто
Майже завжди

24. Хотів би я бути таким же щасливим, як інші
Майже ніколи
Іноді
Часто
Майже завжди

25. Я відчуваю невдахою
Майже ніколи
Іноді
Часто
Майже завжди

26. Я відчуваю відпочившим
Майже ніколи
Іноді
Часто
Майже завжди

27. Я спокійний, холоднокровний і зібраний
Майже ніколи
Іноді
Часто
Майже завжди

28. Я відчуваю, що труднощі накопичуються так, що я не можу їх
подолати
Майже ніколи
Іноді
Часто
Майже завжди

29. Я надто турбуюсь про щось, що насправді не має значення
Майже ніколи
Іноді
Часто
Майже завжди

30. Я щасливий
Майже ніколи

Іноді
Часто
Майже завжди
31. У мене тривожні думки
Майже ніколи
Іноді
Часто
Майже завжди

32. Мені не вистачає впевненості у собі
Майже ніколи
Іноді
Часто
Майже завжди

33. Я почуваюся в безпеці
Майже ніколи
Іноді
Часто
Майже завжди

34. Я легко приймаю рішення
Майже ніколи
Іноді
Часто
Майже завжди

35. Я почуваюся неадекватно
Майже ніколи
Іноді
Часто
Майже завжди

36. Я задоволений
Майже ніколи
Іноді
Часто
Майже завжди

37. Якась неважлива думка проноситься у мене в голові і турбує мене
Майже ніколи
Іноді

Часто
Майже завжди

38. Я так гостро переносю розчарування, що не можу викинути їх із голови.

Майже ніколи
Іноді
Часто
Майже завжди

39. Я стабільна людина
Майже ніколи
Іноді
Часто
Майже завжди

40. Я перебуваю в стані напруги або сум'яття, коли думаю про свої недавні турботи та інтереси.

Майже ніколи
Іноді
Часто
Майже завжди

Дані можна занести в таблицю, що нижче для підрахунку балів.

При інтерпретації показників можна використовувати такі орієнтовні оцінки тривожності:

до 30 балів – низька,
31 - 44 бали - помірна;
45 і більше – висока.

Дуже висока тривожність (> 46) прямо може бути пов'язана з наявністю невротичного конфлікту, емоційними зривами та з психосоматичними захворюваннями.

Низька тривожність (<12), навпаки, характеризує стан як депресивний, неактивний, з низьким рівнем мотивацій. Іноді дуже низька тривожність у показниках тесту є результатом активного витіснення особистістю високої тривоги з метою показати себе у «найкращому світлі».

Певний рівень тривожності - природна та обов'язкова особливість активної діяльної особистості. У кожної людини існує свій оптимальний або бажаний рівень тривожності — це так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану

у цьому плані є йому істотним компонентом самоконтролю і самовиховання.

Spielberger state trait anxiety inventory				
	Never (1)	Sometimes (2)	Frequently (3)	Almost always (4)
1. Calmed down				
2. Safe				
3. Tense				
4. Annoyed				
5. Comfortable				
6. Upset				
7. Concerned with future misfortunes				
8. Relaxed				
9. Anguished				
10. At ease				
11. Self-confidence				
12. Nervous				
13. Restless				
14. Downhearted				
15. Rested				
16. Satisfied				
17. Concerned				
18. Stunned				
19. Happy				
20. I fell good				