Міністерство освіти і науки України
Рівненський державний гуманітарний університет

Інститут психології та педагогіки РДГУ

Психолого-природничий факультет

Кафедра загальної психології та психодіагностики

ДИПЛОМНА РОБОТА

Освітньо-кваліфікаційний рівень «Магістр»

«Психологічні особливості впливу емоційної напруги на психосоматику юнаків»

Виконала: здобувач ступеня вищої освіти «магістр» 6 курсу, групи МП – 61,
заочної форми навчання
напряму 053 «Психологія»
Корчак Анжела Вікторівна

Керівник
канд. псих. наук, доц. Демчук О. О.

Рецензент
канд. псих. наук, доц. Папуша В.В.

м. Рівне – 2020 рік

РЕЗЮМЕ

Наукова робота складає 114 сторінок. Робота містить 3 таблиці і 7 рисунків, список використаних джерел нараховує 88 найменування, у роботі є 10 додатків.

Об'єкт дослідження – психосоматичні прояви особистості в умовах емоційної напруги.

Предмет дослідження – психологічні особливості впливу емоційної напруги на психосоматику юнаків.

Методи дослідження: *теоретичні:* аналіз, систематизація, класифікація, конкретизація, узагальнення та порівняння теоретичних і експериментальних даних наукових розвідок сучасної психологічної науки; *емпіричні:* спостереження, тестування за анкетою соматичних скарг та методиками «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрій (САН)» В. А. Доскін, «Оцінка нервово – психічної напруги» Т. А. Нємчина та методика TAS-26.

Основні теоретичні положення: психосоматика – це напрям у медицині та психології, що займається вивченням впливу психологічних (переважно психогенних) факторів на виникнення і подальшу динаміку соматичних захворювань. Відтак, можна зазначити, що психосоматика – це тілесний прояв емоцій. На сьогодні, обґрунтованим є визначення ролі емоційної напруги у розвитку психосоматики, що власне й визначається, саме як, тілесний прояв емоцій. Спрямованість поведінки і тип реагування в умовах емоційної напруги багато в чому залежить від індивідуально – психологічних особливостей людини.

Отримані результати, їх новизна: Результати дослідження засвідчили, що у кожної людини, що перебуває в стані емоційної напруги проявляються ті чи інші соматичні скарги. Їх інтенсивність залежить, як від конкретної ситуації так і від особливостей реагування людини та властивостей її нервової системи. Здебільшого виникають скарги, що стосуються серцево – судинної, нервової та травної систем. Також, було виявлено, що психосоматичні прояви в умовах емоційної напруги мають не лише тілесний прояв, але так само впливають й на самопочуття, активність та настрій людини. Відповідно, за умов погіршення самопочуття знижується й активність. Новизна отриманих результатів полягає у визначенні фізіологічних систем організму, що найінтенсивніше реагують на емоційні стани людини.

Значущість виконаної роботи та висновки. Узагальнено результати розвідок науковців з проблеми психосоматичних співвідношень; визначено основні передумови формування стану емоційної напруги та способи її подолання; виявлені психологічні особливості соматичного реагування людей на емоційні стани.

Рекомендації щодо використання результатів. Отримані результати можна використовувати для попередження розвитку психосоматичних розладів у осіб, що часто перебувають в стані емоційної напруги, а також сприяти розвитку психосоматичної орієнтації у психології та медицині.

Прогнозовані припущення про розвиток об'єкту та предмету дослідження. Подальшого дослідження вимагає проблема впливу емоційних реакцій на розвиток соматичних розладів особистості, що паралельно повинна розроблятися у психологічній та медичній галузі.

Ключові слова: *психосоматика, психосоматичний розлад, алекситимія, соматизація, переживання, емоції, емоційна напруга, емоційне реагування, стрес.*

ЗМІСТ

ВСТУП…….4

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ ОСОБИСТОСТІ ТА СТАНУ ЕМОЦІЙНОЇ НАПРУГИ……..8

1.1. Тезаурус поняття «психосоматика» та «психосоматичні розлади» в науковій літературі……..8

1.2. Емоційна напруга та психофізіологічні механізми емоційного реагування……..17

1.3. Індивідуально-психологічні детермінанти психосоматичних проявів особистості……29

Висновки до розділу І……...41

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ЕМОЦІЙНОЇ НАПРУГИ……44

2.1. Організація та методи дослідження…….44

2.2. Аналіз результатів дослідження……..50

Висновки до розділу ІІ ……60

РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ СКЛАДОВІ РОБОТИ ІЗ СОМАТИЧНИМ ТА ЕМОЦІЙНИМ СУБСТРАТАМИ ОСОБИСТОСТІ…….62

3.1. Програма корекції психосоматичних проявів юнаків……62

3.2. Метаматико-статистичний аналіз ефективності корекційно-розвивальної роботи…….94

Висновки до розділу ІІІ……...101

ВИСНОВКИ……102

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ……...105

ДОДАТКИ……...115

ВСТУП

Актуальність дослідження: Питання про взаємозв'язок душі і тіла впродовж багатьох століть хвилювало безліч вчених: філософів, теологів, а згодом лікарів та психологів. Відтак, вивченю соматичних співвідношень були присвячені праці Ф. Александера, З. Фрейда, А. Лоуена, В. Райха, М. Фельденкрайза, Г. Сельє, Г. Шульца, П. Федерна, М. Блейлера [35; 74] та багатьох інших вчених, як в галузі психології так і медицини. Сьогодні це питання постало з новою силою, оскільки людина є об'єктом постійних зовнішніх впливів, які часто негативно впливають на її психічний стан, а він у свою чергу позначається на перебігу фізіологічних процесів в організмі.

З огляду на несприятливу та нестабільну соціально-економічну ситуацію в країні, інформаційне перевантаження та динамічний темп життя, сучасна людина практично завжди знаходиться в стані емоційної напруги.

Особливо, це доречно стосовно осіб юнацького віку, адже варто наголосити, що особистість в цей період долає вікову кризу ідентичності, яка може носити як позитивний (формування позитивного і адекватного сприйняття власного «Я», переконань та пріоритетів) так і негативний (розвиток неадекватної самооцінки, домінування тривожності, пасивності, страху, інтровертованості, відсутність чітких життєвих перспектив) характер, а однією із головних фаз дорослішання виступають соматичні та психічні зміни. Серед основних причин виникнення стану емоційної напруги в осіб юнацького віку, суттєву увагу дослідники відводять екзаменаційному стресу [72, с. 1].

Загалом, значну роль у формуванні та розвитку психосоматичних проявів людини відіграють її індивідуально-типологічні властивості. Їх вивченням у свій час займалися такі відомі вчені, як Ф. Х. Данбар, Г. І. Колесникова, В. В. Рибалка, Б. Й. Цуканова, В. І. Гарбузов, А. Я. Варга, А. Томас та багато інших [77; 82]. Узагальнюючи їхні дослідження, можна стверджувати, що люди, котрі володіють набором певних характерологічних рис та мають слабку нервову систему, залежно від типу їх поведінкової

активності та соціальних впливів можуть частіше за інших перебувати у стані емоційної напруги та піддаватись соматичним розладам.

В даному контексті, надзвичайно важливо вміти розпізнавати такі стани і соматичні реакції, які вони провокують. Адже статистика свідчить, що велика частина пацієнтів звертається до лікарів саме із соматичними скаргами, які мають психологічну природу, а це забирає близько 50% робочого часу медиків [76; с. 3].

Окрім того, попередні дослідження проведені у психосоматичній медицині свідчать, що емоційні реакції зумовлюють певні соматичні розлади. Їх вивчення не може проводитися шляхом дослідження якоїсь однієї підсистеми – психічної чи соматичної, тільки їх взаємне вивчення дасть змогу простежити особливості соматичного реагування людини на негативні емоційні стимули, і таким чином запобігти розвитку функціональних змін та патологічних порушень в органах, що і є причиною розвитку психосоматичних розладів. Проблема співвідношення вище згаданих підсистем обумовлює необхідність психосоматичної орієнтації в медицині і психології.

З огляду на сказане вище, тема дипломної роботи «Психологічні особливості впливу емоційної напруги на психосоматику юнаків» є доволі актуальною сьогодні і потребує подальшого вивчення.

Об’єкт дослідження – психосоматичні прояви особистості в умовах емоційної напруги.

Предмет дослідження – психологічні особливості впливу емоційної напруги на психосоматику юнаків.

Мета дослідження – проаналізувати психологічні особливості виникнення психосоматичних проявів особистості за умов емоційної напруги в юнацькому віці.

Гіпотеза дослідження – психологічні особливості переживання стану емоційної напруги, здатні впливати на характер та інтенсивність виникнення психосоматичних проявів в осіб юнацького віку.

Завдання дослідження:

- провести теоретичний аналіз поняття «психосоматика» та «психосоматичні розлади»;
- визначити зміст поняття «емоційна напруга» та основні чинники її формування;
- з'ясувати психофізіологічні механізми емоційного реагування
- визначити основні індивідуально-психологічні детермінанти виникнення психосоматичних проявів у людини
- діагностувати психосоматичні прояви особистості в умовах емоційної напруги;
- зробити висновки.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань використовувалася система загальнонаукових методів теоретичного та емпіричного дослідження:

- теоретичні методи – опрацювання даних з проблеми дослідження, представлених у науковій літературі, їх аналіз та узагальнення.
- емпіричні методи – спостереження та тестування за допомогою «Анкети соматичних скарг», методики «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрій» (САН) В. А. Доскін, методики «Оцінка нервово-психічної напруги» Т. А. Нємчина та опитувальника «TAS-26» Торонтська алекситимічна шкала.

Емпірична база дослідження. Дослідження проводилось на базі Рівненського державного гуманітарного університету. У ньому брали участь 60 осіб, віком 20 – 21 рік, чоловічої та жіночої статті.

Апробація магістерської роботи. За результатами теоретичних та практичних досліджень із теми роботи, приймалася участь у XIII Міжнародній науково-практичній конференції РДГУ «Наука, освіта, суспільство очима молодих» , в рамках якої було подано та опублікувано

тези доповіді та статтю на тему: «Психологічні особливості впливу емоційної напруги на психосоматику юнаків».

Структура дипломної роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків після кожного розділу та загальних висновків, списку використаної літератури (88 найменувань), десяти додатків. Загальний обсяг магістерської роботи – 112 сторінок.

Публікації:

1. **Корчак А**. Психологічні особливості психосоматичних проявів особистості в умовах емоційної напруги / А.Корчак, О.Демчук // Актуальні питання психологічної науки: Альманах студентського наукового товариства. – Випуск 13. – Рівне: РДГУ, 2018 / редкол. В.М.Ямницький, Р.В.Павелків, А.М.Воробйов. – С. 62-65.
2. **Корчак А**. Психологічні особливості впливу емоційної напруги на психосоматику юнаків. Випуск 14. – Рівне: РДГУ, 2017 / редкол. В.М.Ямницький, Р.В.Павелків, А.М.Воробйов. – С. 38-41.
3. **Корчак А**. Особливості процесу соціалізації підлітка-лідера в колективі. Випуск 15. – Рівне: РДГУ, 2017 / редкол. В.М.Ямницький, Р.В.Павелків, А.М.Воробйов. – С. 28-31.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ ОСОБИСТОСТІ ТА СТАНУ ЕМОЦІЙНОЇ НАПРУГИ

1.1. Тезаурус поняття «психосоматика» та «психосоматичні розлади» в науковій літературі

Питання дослідження психосоматичних співвідношень постало доволі давно. Ще в грецькій філософії і медицині була поширеною думка про вплив душі на тіло. Принципи давньогрецької медицини мали на увазі неподільність тілесного та психічного [74, с. 230]. На той час, дослідження людських органів здійснювалося виключно в тісному зв'язку з емоцією, що йому відповідала. Такий зв'язок, на думку стародавніх лікарів – двосторонній, відповідно, негативні емоції здатні призводити до хвороби конкретного органу, а хвороба органу, в свою чергу, негативно позначається на психологічному стані людини. Протягом багатьох століть, подібні думки набували все більшого поширення, і врешті призвели до виникнення психосоматичного напряму.

Наукова історія психосоматики починається з психоаналітичної концепції З. Фрейда. Окрім того, дослідженням психосоматичних явищ займалися такі вчені як Ф. Александер, А. Лоуен, В. Райх, М. Фельденкрайз, Г. Сельє, М. Сандомірский, С. Кулаков, Н. Пезешкіан [35; 74] і інші.

В свою чергу, до початку XIX століття питання про взаємовідносини психічного та фізіологічного у походженні захворювань розглядалося в двох напрямках. Представники психосоматичного підходу провідну роль у походженні ряду захворювань відводили психіці. Прихильники соматопсихологічного підходу, навпаки, виходили з домінування тілесного початку в генезі захворювань [2, с. 1].

Зрештою, різноманітність підходів та поглядів на феномен «психосоматики», зумовило певну відмінність у його трактуванні.

Звертаючись до історії виникнення психосоматичного напряму, доцільно відзначити, що вперше слово «психосоматичний» використав у

своєму есе про емоції англійський поет і літературний критик Семюел Кольридж. У 1811 р. він уточнив це поняття: «Те, що я проявляю у своєму настрої, чи швидше витісняю у несвідоме, це однозначно дія, вся сила якої спрямована на моє тіло». [65, с. 11]. Власне, з даного визначення ми й розпочнемо дослідження емоційних компонентів соматичного реагування.

Що стосується, безпосередньо, наукового обґрунтування терміну «психосоматика», то він був запропонований німецьким лікарем Іоганном Хайнротом у 1818 році. Хайнрот використовував його для позначення взаємозв'язку тілесних недуг пацієнтів і їх душевних страждань. Послідовники вченого вважали, що всі тілесні хвороби мають психологічні причини. Психосоматика спочатку представлялася саме як «психосоматична медицина» [74, с. 234]. Її засновник, Франц Александер у своїх працях продукує думку про те, що термін «психосоматика» доцільно використовувати лише для ілюстрації методологічного підходу в дослідженні і в терапії, що означає одночасне і узгоджене використання соматичних – тобто фізіологічних, анатомічних, фармакологічних, хірургічних і дієтичних – методів і понять, з одного боку, і психологічних методів і понять – з іншого. Акцент тут зосереджується, саме на вираженні «узгодженого використання», що вказує на застосування обох методів в концептуальній основі причинних послідовностей. [1, с. 17].

Пезешкіан, в свою чергу, вводить 3 поняття психосоматики:

- у вузькому сенсі – це специфічний науковий і лікувальний напрямок, який встановлює взаємозв'язки між душевними переживаннями і реакціями організму. Сюди відносяться соматичні захворювання і функціональні розлади організму, виникнення та перебіг яких залежить переважно від психосоціальних обставин.

- в широкому сенсі – це напрямок, що вивчає комплексний взаємовплив особистості хворого і соціуму.

- у всеосяжному сенсі – вплив хвороби на життєдіяльність людини в рамках всього суспільства і культури [26, с. 9].

Під психосоматикою розуміють і напрям медицини, що ставить своєю ціллю лікування психосоматичних порушень [57, с. 7].

На сьогодні, загальновизнаним є наступне тлумачення: психосоматика – це напрям у медицині та психології, що займається вивченням впливу психологічних (переважно психогенних) факторів на виникнення і подальшу динаміку соматичних захворювань [7, с. 7].

Таким чином, ми можемо стверджувати, що «психосоматика» визначається як двосторонній взаємозв'язок тіла («соми») та психіки або феномен тілесного прояву емоцій та інших підсвідомих процесів [25, с. 1].

Відповідно без усвідомлення та пропрацювання психологічних причин, що призвели до виникнення тих чи інших тілесних недуг, ми не можемо говорити про їх успішне лікування.

Як вже зазначалося, історія становлення психосоматики як самостійної галузі знань, налічує не одне століття. За цей час погляди на феномен психосоматичних проявів, пройшли шлях від містичних уявлень стародавніх філософів до експериментально доведених фактів взаємозв'язку соматичних розладів із психічними виявами особистості у XX ст. У психологічній науці існують традиційні та сучасні методи дослідження психосоматичних станів особистості через наукові здобутки психоаналізу, гуманістичної та загальної психології, позитивної психотерапії тощо [35, с. 53].

Розглядаючи природу виникнення психосоматичних проявів особистості з погляду вище наведених психологічних напрямів, можна виокремити наступне:

Згідно вчення З. Фрейда, в основі психосоматичних явищ лежать істерична конверсія та тривога. Конверсія проявляється внаслідок витіснення психічного збудження в сферу соматики, перенесенням, таким чином, психічного конфлікту та спробою його розв'язати через симптоматику в різних ділянках тіла. Завдяки перенесенню лібідо з ділянки психічного в ділянку тілесного, конфлікт вилучається зі свідомого. Тілесний симптом символізує несвідомий конфлікт, який має едипальну природу. Фрейд довів,

що «пригнічена емоція» може проявлятися соматичними симптомами, а необхідна «соматична готовність» виступає важливим фізичним фактором, що має значення для вибору органу, який уражається. Емоційна реакція, що виражається у формі туги і тривоги, нейро-вегетативно-ендокринних змінах і характерному відчутті страху, є ланкою, що сполучає психічну і соматичну сфери [35, с. 53].

Розглядаючи психосоматичні явища, як відповідник істеричної конверсії, можемо говорити про те, що лібідо вступає в конфлікт із механізмами захисту Ego і тоді конфлікт соматизується. Результатом є поєднання психічного з органічним симптомом [78; 75]. В подальшому, представники психосоматичної медицини: Ф. Александер, Ф. Данбар, А. Гарма та Ф. Дойч розширюючи застосування принципу істеричної конверсії, стверджували, що багато соматичних захворювань, являють собою символічний вираз витіснених конфліктів [75, с. 28].

Пояснення психосоматичного явища як еквіваленту тривоги, можливе з позиції розгляду органічного симптому, як результату відхилення соматичного збудження, що немає допуску до свідомості [78, с. 16].

Ф. Дейч, продовжуючи психосоматичні ідеї Фрейда, сформулював концепцію «соматичної мови». Соматична мова – це вираз конфігурації потягів Id та механізмів захисту Ego, який проявляється в постійному конверсійному потоці. Г. Шульц – Хенке вважав, що органіка є соматичним корелятом психічних процесів, замість того, щоб бути висловленою словами, проявляється у підкресленому функціонуванні органа. П. Федерн вважав, що психосоматичний симптом має функцію позбавлення слабкого «Я» від перероблення події, яка викликала біль [78, с. 16].

Низка сучасних теорій поєднують у собі психоаналітичні та когнітивні моделі, а саме:

1. Алекситимічна теорія, згідно якої, в основі психосоматичних проявів лежить нездатність до усвідомлення емоцій і словесного виразу почуттів.

Такі люди мають проблеми з уявою і стосунками: у них домінує ліва півкуля і виникають ускладнення з пізнанням власного несвідомого.

2. Модель ресоматизації, яка пояснює психосоматику як повернення до дитячих способів емоційного реагування, оскільки дитина виражає емоції не тільки плачем чи криком, але й усім тілом. Ресоматизація виникає в незрілої особистості з недостатньою соціалізацією тілесності та неадекватним її усвідомленням. Процес становлення зрілих способів емоційного реагування зветься десоматизацією. Соматизація невідредагованих негативних емоцій може розглядатись як злам механізмів психосоматичного захисту чи як варіант захисту.

3.Теорія контролю акцентує увагу на вторинному зиску психосоматичних порушень як інфантильному способі контролю поведінки з боку оточення [78, с. 17].

Поруч із поняттям психосоматики зазвичай використовують поняття психосоматичних проявів та розладів.

Психосоматичні прояви традиційно розглядаються в межах двох основних підходів. В рамках першого, психоцентричного, аналізується вплив на виникнення, клінічні прояви, перебіг і прогноз захворювання гострого і хронічного психічного стресу та різноманітних характеристик, пов’язаних з психічним статусом пацієнта. В рамках другого, соматоцентричного підходу, вивчаються нозогенні реакції: вплив особливостей клінічних проявів і перебігу хвороби на суб’єктивне сприйняття пацієнтом свого захворювання і особливості психічних розладів, перебіг яких пов’язаний із соматичним стражданням [2; 74].

Під психосоматичними розладами, наразі, більшість провідних вчених називають групу хворобливих станів, які виникли на основі взаємодії психічних і соматичних факторів, що проявляються соматизацією психічних порушень, психічними розладами, які спричиняють реакцію на соматичне захворювання, або розвитком соматичної патології під впливом психогенних факторів [76, с. 80].

Існує декілька теорій, що пояснюють виникнення психосоматичних захворювань. Згідно з однією з них, вони є наслідком стресу, обумовленого тривало діючими та неподоланними психічними травмами. Друга теорія вбачає причину їх виникнення у внутрішніх конфліктах між однаковими за інтенсивністю, але різноспрямованими мотивами особистості. Згідно з третьою теорією, невирішений конфлікт мотивів – як неподоланний стрес – породжує реакцію капітуляції, відмову від пошукової поведінки, що створює передумови для виникнення психосоматичних захворювань [74, с. 231].

К. Ясперс у своїй роботі «Загальна психопатологія» серед «психосоматичних факторів» виділив, зокрема, соматичні хвороби, які залежать від психічної сфери. До цієї групи він відніс [75, с.12-13]:

• непритомність і напади (маються на увазі істеричні, або якщо використовувати оригінальну термінологію Ясперса, «психогенні напади», іноді виникають як наслідок психічного збудження);

• функціональні розлади органів, наприклад, порушення в роботі шлунково-кишкового тракту, серцевої діяльності, зміни менструального циклу, зору, голосу, слуху, а також «псевдоневрологічні» прояви (тики, заїкання, тремор);

• соматичні захворювання, що залежать від стану душі. До них відносяться, наприклад, виразка шлунка, бронхіальна астма;

• розлади «комплексної інстинктивної поведінки». До них відносяться сексуальні дисфункції, порушення потовиділення і коливання ваги тіла у психічно хворих, ендокринні порушення [75, с.12-13].

Узагальнивши вище згадані теорії, можна зробити висновок про те, що в основі психосоматичного захворювання лежить реакція на емоційне переживання, що супроводжується функціональними змінами і патологічними порушеннями в органах. Відповідна схильність може впливати на вибір органу або систем, що уражуються.

Першим класифікацію психосоматичних розладів запропонував М. Блейлер (1970 р.), який поділив їх на три види:

1. Психосоматози – класичні психосоматичні захворювання, які супроводжуються виникненням органічної патології під дією психологічних чинників. Лікування в такому випадку має бути спрямоване передусім на психіку (психотерапія та психофармакотерапія). Переважно, до цієї групи відносять так звану «психосоматичну сімку»: гіпертонічну хворобу, пептичну виразку, бронхіальну астму, неспецифічний виразковий коліт, нейродерміт, інфаркт міокарду, мігрень. Психологічні та поведінкові чинники, змінюючи реактивність організму, відіграють важливу роль у виникненні та перебігу й інших захворювань (ендокринних, інфекційних, злоякісних), але при цьому не являються первинними етіологічними факторами.
2. Функціональні психосоматичні розлади, які іноді ще називають системними неврозами – нестійкі порушення функцій органів та систем пов’язані з дією нервово-психічних факторів (особливостями емоційних реакцій, переживанням психотравми). До них відносять: затинання, енурез, невротичні тики, закрепи, психогенну імпотенцію та ін.
3. Психосоматичні розлади, пов’язані з особливостями емоційно-особистісного реагування. Порушення здоров’я у цих випадках зумовлюється відповідними особливостями поведінки людини, що витікають з певних рис особистості і її переживань. Сюди відносять схильність до травм, ожиріння, алкоголізму, токсикоманій та ін. [43, с. 430].

Як вказують С. Д. Максименко та Н. Ф. Шевченко, соматичне захворювання належить до тих чинників, які впливають на організм людини вцілому. Відмічаються зміни психічного стану людини, її ставлення до навколишнього середовища, структура її самооцінки, нерідко соматичні розлади спричиняють передчасну як фізичну, так і психічну інвалідизацію. У ситуації захворювання людина формує своє власне ставлення до нових

обставин життя і до самої себе у цих обставинах, тобто внутрішню картину хвороби [18, с. 85].

В даному контексті, доцільно зауважити, що практично кожне соматичне захворювання закінчується астенічним станом.

Сучасна медицина виділяє три основні форми астенічного синдрому. Це гіперстенічна форма, форма дратівливості й слабкості та гіпостенічна форма. Ці форми можуть бути не тільки окремими, але й розглядатися як послідовні стадії астенії. У випадку, коли хвороба є затяжною та має хронічний перебіг, астенічний синдром призводить до істотних змін спрямованості потребнісно-мотиваційних процесів хворої особистості. З часом, це призведе до того, що всі мотиви діяльності людини, будуть підкорятися одному головному мотиву – збереження власного здоров'я, що проявлятиметься зниженням інтересу до всього, що відбуватиметься у зовнішньому світі. Будь-які події у житті хворого оцінюватиуться ним із позиції шкоди або користі для здоров'я [47, с. 142].

Будь-яке психосоматичне захворювання є властивістю людського організму як системи. Воно не виводиться окремо ні з психічних, ні з фізіологічних (включаючи спадкові) властивостей індивіда, його неможливо пояснити шляхом дослідження властивостей якоїсь однієї підсистеми – психічної або соматичної. Тільки взаємодія між цими підсистемами і розуміння їх зв'язків, може дати можливість ефективно впливати на захворювання, в тому числі і методами психотерапії [40, с. 7].

Етіологія психосоматичних розладів надзвичайно складна і визначається наступними факторами [78, с. 16-17]:

1. Неспецифічна спадкова і вроджена обтяженість соматичними порушеннями і дефектами (хромосомні мутації, які в основному призводять до ураження лімбічної системи).

2. Спадкова схильність до психосоматичних розладів існує при: артеріальній гіпертензії (22-62%), бронхіальній астмі (65-85%), нейродерміті (66%), виразковій хворобі, ревматоїдному артриті, тиреотоксикозі.

3. Порушення в центральній нервовій системі, що призводять до нейродинамічних зрушень.

4. Особистісні особливості (замкнутість, стриманість, недовірливість, тривожність, сенситивність, схильність до легкого виникнення фрустрацій, переважання негативних емоцій над позитивними, невисокий рівень інтелектуального функціонування в поєднанні з вираженою нормативністю і установкою на досягнення високих результатів).

5. Психічний і фізичний стан під час психотравмуючих подій. Почуття безвиході, що виникає в людини в момент переживання стресогенних, складних життєвих обставин, що супроводжується відчуттям безвиході, зневіри, пасивності, призводить до захворювання, тоді як активна позиція щодо подій, котрі відбуваються, здатність приймати на себе відповідальність та управління цими подіями відзначається у тих, хто залишається здоровим.

6. Фон несприятливих сімейних і інших соціальних факторів. Будь-які деструктивні зміни, що відбуваються в сім'ї та перешкоджають розвитку індивідуальності дитини, що не дозволяють їй відкрито проявляти свої емоції, роблять таку дитину вразливою щодо емоційних стресів. На противагу цьому, наявність міцної соціальної підтримки сприятливо позначається на опірності до захворювань. Порушені сімейні контакти в ранньому віці, особливо між матір'ю і дитиною, в подальшому збільшують ризик розвитку психосоматичних захворювань.

7. Особливості психотравмуючих подій.

Перераховані фактори не тільки беруть участь в генезі психосоматичних розладів, але кожен окремо або в різних комбінаціях роблять людину уразливою до емоційних стресів, ускладнюють психологічний і біологічний захист, полегшують виникнення і обтяжують перебіг соматичних розладів [78, с. 16-17].

Для повного розуміння психосоматичних взаємозв'язків, необхідно розуміти їх фізіологічні закономірності.

Відтак, за теорією Г. Сельє, надмірна секреція кортизолу внаслідок реакції системи гіпоталамус — гіпофіз — надниркова залоза на стрес призводить до структурних змін у органах і системах. Дж. Енгл вказує на появу в деяких особистостей у відповідь на стресогенну ситуацію «комплексу капітуляції» (пригнічений настрій, безпорадність та безнадія), що порушує гомеостатичну рівновагу, збільшуючи сприйнятливість до інфекційних та інших патогенних чинників. Значний вклад внесли теорії кортико-вісцеральних взаємодій (розвивають ідеї невризму та умовних рефлексів за І. П. Павловим) та функціональних систем П. Анохіна тощо [29;43].

При психосоматичних розладах специфіка хвороби визначається біологічними чинниками, а психогенні фактори відіграють вирішальну (ініціюючу) роль.

1.2 Емоційна напруга та психофізіологічні механізми емоційного реагування

Серед розмаїття емоційних станів людини виокремлюють стан емоційної напруги, який є одним із найінтенсивніших емоційних станів і здатний впливати на процес діяльності та його загальну ефективність [31, с. 178].

Проблема емоцій розглядалася ще представниками античної філософії. Відтак, Арістотель схилявся до думки, що люди й тварини мають здатність до чуттєвого оцінювання речей як хороших або поганих для них, і таке оцінювання викликає емоцію, що визначає задоволення чи незадоволення. Такої ж думки щодо пояснення емоцій дотримувався й Ф. Аквінський. Р. Декарт стверджував, що емоції викликаються збудженням вроджених рефлекторних актів, які супроводжуються необхідними для виживання фізіологічними змінами. З ним погоджувався і Ч. Дарвін, який підкреслював пристосувальну роль виразних рухів, які супроводжують емоцію. На думку Є. П. Ільїна, розуміння емоційного реагування як стану дозволяє глибше

зрозуміти суть емоції та її функціональне значення для організму [69, с. 37-38].

За К. Ізардом, емоція – це щось, що переживається як почуття, яке мотивує, організовує й направляє сприйняття, мислення й дії. Вона мотивує, мобілізує енергію, яка сприймається суб'єктом як спонукання до виконання дії. Емоція керує розумовою й фізичною активністю індивіда й спрямовує її в певне русло [31, с. 177-178].

Загалом, емоційне реагування характеризується знаком (позитивні або негативні переживання), впливом на поведінку і діяльність (стимулююче або гальмуюче), інтенсивністю (глибина переживань і величина фізіологічних зрушень), тривалістю протікання (короткочасні або тривалі), наочністю (ступінь усвідомленості і зв'язку з конкретним об'єктом). Тому, К. Ізард вважає, що замість того, щоб говорити про негативні та позитивні емоції, було б правильніше вважати, що існують такі емоції, які сприяють підвищенню психологічної ентропії, і емоції, які, навпаки, полегшують конструктивну поведінку [15, с. 73].

Вілюнас відзначає два основні підходи в поглядах на емоційне реагування. В першому випадку, воно не є чимось специфічним і, супроводжуючи будь-який психічний процес, виконує універсальну роль. В іншому випадку, емоційне реагування розглядається як самостійний феномен, особистий механізм реагування і регуляції. Близька до цього і точка зору А. В. Вальдмана і ін., які відзначають, що внутрішні сигнали організму викликають зміну емоційного фону в позитивному або негативному напрямах в тому випадку, якщо вони виходять за межі звичайних значень. Таким чином, порушення внутрішнього гомеостазу призводить до появи емоційного реагування. А це свідчить на користь того, що емоційне реагування є самостійним феноменом [61, с. 46].

З фізіологічної точки зору, емоційна напруженість характеризується активацією різних функцій організму, спровокованих конкретними вольовими зусиллями, виконанням цілеспрямованої діяльності, підготовкою

до неї, або ж очікуванням певної небезпеки. Стан емоційної напруги обумовлюється сильною емоцією, котра виникає в складних але значимих для індивіда умовах. Н. І. Наєнко та О. В. Овчиннікова пояснюють, що стан емоційної напруги виникає в результаті, коли дія мотиву спрямована на досягнення високого результату в умовах, які перешкоджають досягненню мети та водночас, не відповідають актуальним можливостям людини. Загалом, для емоційної напруги характерна інтелектуальна оцінка ситуації, а основними факторами, що обумовлюють виникнення цього стану є розумове та емоційне перевантаження. [69; 31].

В свій час, для виявлення динаміки емоційної напруги людини був створений спеціальний прилад – поліграф, що дозволяє одночасно реєструвати комплекс фізіологічних показників. [29, с. 16].

Наразі, замість терміна «емоційне напруження» часто вживають термін «стрес». В результаті це поняття поступово втрачає своє первісне призначення, відведене йому Р. Сельє у його перших роботах. Сам автор теорії стресу трактує його наступним чином, стрес – це неспецифічна реакція організму на будь-яку пред’явлену йому вимогу [45, с. 15].

В. Л. Марищук та В. І. Євдокімов відзначають, що стан емоційної напруги близький до психологічного стресу і він як і стрес проходить через три основні стадії:

– емоційного збудження,
– емоційного напруження,
– емоційної напруги.

Таким чином, на основі проведеного аналізу, емоційну напругу слід розглядати як психічний стан, що виявляється в тимчасовому зниженні стійкості психічних процесів. Основними показниками емоційної напруги визначаються зміни поведінкових реакцій, а також інтелектуальних і фізіологічних процесів. [69, с. 46].

В рамках нашого дослідження, доцільно звернути особливу увагу на характер переживання стану емоційної напруги в юнацькому віці. Зокрема,

варто зауважити, що у цей віковий період переживання психоемоційної напруги та стресу, в основному, пов'язане із навчальною діяльністю, позаяк саме на юнацький вік припадає навчання у вищих навчальних закладах (ВНЗ).

Відтак, різновидом психологічного стресу є інформаційний стрес, його суть визначають стресогенні впливи складових навчального процесу, зокрема, його технічних, організаційних та екологічних характеристик. Варто зауважити, що інформаційний стрес своїм джерелом може мати не тільки навчальний процес, а й ґрунтуватися на особливостях діяльності студента в інших сферах життя. Важливу роль дослідники відводять екзаменаційному стресу, як одній з провідних причин, появи напруги у студентів ВНЗ. До основних факторів, котрі призводять до його появи відносять: порушення режиму сну, збільшення інтелектуального навантаження, емоційні переживання, зменшення інтенсивності рухової активності, а також особистісні фактори такі як, наприклад, рівень тривожності [72, с. 2].

Наразі, більшість науковців наголошують, що очікування екзамену та пов'язана з цим психологічна напруга, проявляється у студентів у вигляді різноманітних проявів, зокрема: страх перед екзаменатором, переживання через очікування отримати негативну оцінку за екзамен, тощо. В свою чергу, поведінкові реакції, мають активний прояв на вегетативному рівні. Безпосередньо, на підсумковому контролі вони можуть проявитися у вигляді емоційних та когнітивних порушень, таких як неможливість відтворити теоретичний матеріал, порушення мовлення, читання тощо [72, с. 2].

Для повного розуміння впливу стресу на організм студента, слід наголосити на основних характеристиках його прояву. До основних форм прояву стресу можна віднести поведінкові, емоційні, інтелектуальні та фізіологічні.

Так, поведінкові прояви можна розділити на 4 групи:

– порушення психомоторики (зміна ритму дихання, надлишкова напруга м'язів),

– зміна стилю життя (зміни в режимі дня, порушення сну),
– професійні порушення (зниження ефективності діяльності, підвищена втомлюваність),
– порушення соціально-рольових функцій (зростання конфліктності та агресивності).

Треба зазначити також, ймовірне порушення нормальної взаємодії півкуль мозку, в ситуації сильного емоційного стресу у бік більшого домінування правої, «емоційної» півкулі, і зменшення активності лівої, «логічної» половини кори великих півкуль, на свідомість та поведінку людини [64, с. 283].

Першочергово, емоційні прояви стресу, проявляються у змінах загального емоційного фону, який набуває негативного, песимістичного забарвлення. За умови тривалої дії стресу зростає рівень тривожності, зневіра у власні сили, та зниження самооцінки, що при затяжному впливі стресу може призвести до депресії. За умови такого емоційного фону частішають прояви неадекватних емоційних реакцій (гнів, агресія, дратівливість) [72, с. 3].

Когнітивні прояви стресу охоплюють порушення: уваги (складнощі у концентрації уваги, звуження поля уваги, підвищена здатність відволікатися від реалізації завдань), мислення (порушення логіки мислення, труднощі у прийнятті рішень, зниження творчої активності), пам’яті (труднощі у відтворенні інформації, погіршення показників оперативної пам’яті).

В контексті нашого дослідження, основну зацікавленість та увагу викликає саме вивчення фізіологічних проявів стану емоційної напруги. На фізіологічному рівні емоційна напруга проявляється змінами у функціонуванні практично всіх внутрішніх органів, системи кровообігу, травлення, дихання, на зміні лицьової експресії та шкірно-гальванічних реакцій. Однак, у полі зору дослідників найчастіше виявляється серцево-судинна система, що володіє підвищеною чутливістю, реакцію якої на стрес можна відносно легко реєструвати. При стресі фіксуються наступні

об’єктивні зміни: підвищення частоти пульсу або зміна його регулярності; підвищення артеріального тиску, порушення роботи шлунково-кишкового тракту; зниження електричного опору шкіри й т. д. [64, с. 283].

Унаслідок порушення нормального функціонування діяльності окремих органів і їх систем, та їх відображення у свідомості, вподальшому призводять до комплексних фізіологічних порушень (зниження імунітету, підвищеного рівня втоми, зміни маси тіла до збільшення або зменшення).

Аналізуючи зв’язок між ЦНС та внутрішніми органами, можемо стверджувати, що посередником між ними, таким собі «провідником» емоційних станів, слугує вегетативна нервова система, яку іноді справедливо називають «органом вираження афекту». Відтак, фізіологічні реакції на психічні (пізнавальні, емоційні, вольові) процеси відбуваються безперервно і у різних фізіологічних системах [43, с. 275].

Зокрема, так званим «індикатором» фізіологічних змін в організмі виступають шкірно-гальванічні реакції (ШГР). Їх зв’язок із інтенсивністю емоційного переживання, вперше був доведений К. Юнгом у 1907 р., а саме – чим сильніше емоційне переживання, тим сильніше виражена ШГР. Однак, таким чином, ми можемо визначити лише рівень емоційної напруги людини, а оцінити якісну характеристику пережитої емоції, за ШГР практично неможливо. Зміни лицьової експресії при переживанні емоцій, слугують одними з найбільш доступних і показових індикаторів їх прояву. При цьому, різні емоційні переживання, проявляються активацією різних, відповідних їм груп лицьових м’язів. Тому, спостерігаючи за мімікою чи зміною активності лицьових м’язів, можна досить вірно судити про емоцію, яку переживає людина. Наприклад, емоція щастя пов’язана з активністю великого вилицевого м’язу, а негативні емоції (гнів, сум) – із придушенням активності цього м’яза і зростанням активності м’яза насуплення [43, с. 275].

Стресогенні впливи, яким піддається конкретний організм, здатні провокувати перенапруження адаптаційних процесів в корі головного мозку, де згодом на тлі загальних динамічних зрушень виникають функціональні

осередки застійного збудження і гальмування, які пов'язані із патологічно фіксованими негативними емоціями у відповідь на стрес-фактор. Згодом, явища патологічного застою поширюються на вегетативну нервову систему і протягом тривалого часу створюють у ній певний функціональний стан, що відповідає конкретній негативній емоції, та обмежує гнучкість її адаптації до зовнішніх і внутрішніх змін. Навіть після усунення зовнішніх факторів, які спричинили такий стан, застій та інертність можуть зберігатися доволі довго. З'являється вегетативна та метаболічна недостатність, а разом з тим і порушення роботи внутрішніх органів. Спочатку зміни мають функціональний, зворотний характер, але при тривалому і частому повторенні вони можуть стати органічними, незворотними [43, с. 275].

Об'єктивними показником ступеня емоційної напруги людини є збільшення частоти серцевих скорочень (ЧСС). Проте, для використання цього показника необхідне дотримання двох умов: емоційне переживання повинне супроводжуватися сильною напругою і не повинне – фізичними навантаженням. Наприклад, сильна емоційна напруга викликає підвищення ЧСС до 140 – 160 і більше ударів на хвилину. Як правило, вона ще й супроводжується підвищенням артеріального тиску. Також, як показник переживання людиною емоцій можна використовувати показники електроенцефалограми. Одним із симптомів емоційного збудження буде посилення тета-ритму, що супроводжує переживання як позитивних, так і негативних емоцій. При позитивних емоціях зростає амплітуда альфа-хвиль і посилюється тета-активність. Сильні позитивні емоції можуть супроводжуватися значним послабленням альфа-ритму і посиленням бета-коливань. При негативних емоційних переживаннях спостерігається зниження альфа-ритму і наростання швидких коливань [29, с. 64-65].

Серед біологізаторських теорій, що пояснюють переживання людиною емоцій, важливою для наукової спільноти є таламічна теорія Кенона-Барда, в якій роль центральної ланки емоційних переживань відводиться таламусу. Згідно позицій даної теорії, нервові імпульси при сприйняті людиною подій,

що викликають емоції, спочатку надходять в таламус. Безпосередньо, у таламусі відбувається їхній поділ: одна частина надходить в кору великих півкуль, де виникає суб'єктивне переживання емоції, а друга – у гіпоталамус, що відповідає за вегетативні зміни в організмі. Таким чином, у цій теорії об'єктивне переживання емоцій виділене як самостійна ланка і пов'язане з діяльністю кори великих півкуль головного мозку [36, с. 806].

Емоції виражаються не тільки в рухових реакціях: міміці, жестах, а й в рівні тонічного напруження м'язів. В медицині, м'язовий тонус часто використовується як міра афекту. Багато хто розглядає підвищений м'язовий тонус як показник негативного емоційного стану (дискомфорту), стану тривоги. Тонічна реакція дифузна, генералізована, захоплює всі м'язи і тим ускладнює виконання рухів. В кінцевому рахунку, вона веде до тремору і хаотичних, некерованих рухів [14, с. 16].

Наука, також, пов'язує формування і прояв емоцій із функціональною асиметрією головного мозку. Відповідно, емоційний стан людини сильніше відбивається на міміці лівої половини обличчя, що говорить про більшу активність правої півкулі. Сприйняття емоційних сигналів переважно знаходиться під контролем правої півкулі (її центральної скроневої області). Вважається, що ліва половина обличчя більшою мірою відбиває негативні, а права – позитивні емоції [29, с. 67].

Коли мова йде про стрес чи емоційне напруження, ми зазвичай використовуємо поняття «переживання». Ф. Е. Василюком (1990) переживання визначається як «будь-який відчутний суб'єктом емоційно забарвлений стан і явище дійсності, безпосередньо представлене в його свідомості, що виступає для нього як подія його власного життя» [24, с. 12]. У цьому сенсі, переживання — це особливе суб'єктивне, упереджене відображення, причому відображення не навколишнього предметного світу самого по собі, а дійсності, взятої по відношенню до суб'єкта, саме з точки зору можливостей, що надаються ним (світом) у задоволенні актуальних мотивів і потреб суб'єкта. До проблеми переживання першим у радянській

психології звернувся Л. С. Виготський [33, с. 84]. Він розглядав переживання як системоутворювальний чинник психіки людини. Це одиниця соціальної ситуації розвитку, яка відображає єдність психічного розвитку особистості і середовища. Відомий вчений справедливо вважав, що відрив інтелектуальної сторони нашої свідомості від афективної, вольової сторони є однією з корінних вад усієї традиційної психології. Подібної точки зору дотримується і С. Д. Максименко, який трактує переживання «як перенесення чого-небудь у живий стан, тобто переведення події, відчуття, що оточують людину, у стан живого сприймання, живого ставлення» [39, с. 160].

Такої ж думки дотримувався і С. Л. Рубінштейн, який зазначав, що «переживання – це повнокровний психічний акт, що охоплює усі аспекти психіки та виражає всю повноту буття індивідуальності суб'єкта, а не лише пізнавальний зміст відображуваного об'єкта» [86, с. 553].

К. К. Платонов (1984) визначив переживання як «найпростіше суб'єктивне явище, як психічну форму відображення, що є одним з трьох атрибутів свідомості» [24, с. 12].

З позицій класичного психоаналізу, яскравим представником якого є З. Фрейд, переживання трактується, як вияв потягів, що відображають міру їхньої значущості для суб'єкта. Найважливіше для людини – пізнати власні потяги, а відповідно усвідомити переживання, їх зміст та причини виникнення [33, с. 10-11].

Основною функцією переживання на психосоціальному рівні виступає - прогностична, що виходить за рамки актуального - поточного сьогодення та дозволяє успішно планувати подальшу діяльність [53, с. 130].

В першу чергу, реалізатором переживання являється зовнішня поведінка людини. Зовнішні дії здійснюють роботу переживання не прямо (досягненням певних предметних результатів), а через зміни свідомості суб'єкта і його психологічного світу загалом. Переживання представляється як специфічна діяльність, що реалізується зовнішніми та внутрішніми діями, та супроводжується перебудовою психологічного світу, спрямованою на

встановлення змістової відповідності між свідомістю і буттям, спільною метою якої є підвищення осмислення життя [33, с. 85].

Проаналізувавши вплив фізіологічних систем організму на прояв емоцій з позиції соматоцентричного підходу, доцільно буде провести й зворотній аналіз, який показав би механізм впливу емоцій на наш тілесний субстрат.

Наприклад, емоція страху, яка часто виникає в людини в непередбачуваних, напружених ситуаціях проявляється на поведінковому та тілесному рівнях. У порівнянні з іншими емоціями страх надає найбільш стримуючий вплив:

– обмежується сприйняття;

– сповільнюється мислення, стає більш вузьким за обсягом і більш ригідним за формою;

– напружуються м’язи;

– зменшується число ступенів свободи в поведінці.

Переживаючи страх, людина зіштовхується із відчуттям невпевненості, незахищеності, неможливості контролювати ситуацію. Показовим для ситуації емоційної напруги є, також, відчуття тривоги. Тривога – це емоційний стан, який характеризується суб’єктивними відчуттями напруги, занепокоєння, переживанням очікування і невизначеності, почуття безпорадності. З фізіологічного боку, тривога супроводжується активацією автономної нервової системи. Стан тривоги пов’язаний з порушенням організму може виявлятися на когнітивному і соматичному рівнях [13, с. 6 - 7].

При цьому варто відзначити, що діти не приховують ці емоції, натомість проблема дорослої людини полягає в тому, що через соціальні умови та упередження не завжди є можливість висловлювати почуття, які вона відчуває. В такому випадку, ці почуття і емоції, як правило не усвідомлюються, а тільки проявляються болями, психологічним дискомфортом, підвищеним артеріальним тиском, депресією, втомою.

Проаналізувавши зазначену вище інформацію, постає питання, а чому саме емоції соматизуються?

Соматизація наразі, визначається як схильність до відчуття психологічного стресу на фізіологічному рівні, після чого розвиваються справжні соматичні (психосоматичні) порушення. Все це відбувається в конкретній послідовності:

– спочатку людина не дозволяє собі відреаговувати емоції уникає їх зовнішнього вираження;

– в результаті, так звані «затримані емоції», представляються у вигляді тілесних відчуттів. Соціальні стандарти ігнорування емоційної сфери призводять до соматизації [34, с. 114].

Низка вчених в області психології та психіатрії, вбачають причину соматизації в схильності людини до алекситимії. Термін «алекситимія» був запропонований в 1972 році П. Сіфнеусом та визначає цілий ряд порушень, що обумовлюють особливий спосіб переживання і відреагування індивідом власних емоцій: труднощі в усвідомленні і словесному описі власних почуттів або труднощі у вербалізації емоцій; особливий стиль мислення з бідністю символізації, орієнтацією на деталі зовнішніх подій; труднощі розмежування емоційних станів і тілесних відчуттів. Згідно з наявними в літературі описами, особам з алекситимією властиве особливе поєднання емоційних, когнітивних і особистісних проявів. Емоційна сфера цих індивідів відрізняється слабкою диференційованістю. Вони виявляють нездатність до розпізнавання і точного опису власного емоційного стану, а тим більше, емоційного стану інших людей. Для когнітивної сфери осіб з вираженою алекситимією характерною є недостатньо сформована уява, переважання наочно-дієвого мислення над абстрактно-логічним, слабкість функції символізації і категоризації в мисленні. Особистісний профіль цих пацієнтів характеризується деякою примітивністю життєвої спрямованості, інфантильністю і, що особливо істотно – недостатністю функції рефлексії [34, с. 174-175].

Серед наукових трактувань поняття алекситимії, виділяють і її соціокультурний аспект, який пов'язують із низьким соціальним статусом, невисоким рівнем освіти та відсутністю словесної культури конкретного індивіда. Психоаналіз пояснює алекситимію, як захисний механізм (хоча і не психологічний захист в класичному сенсі), що діє проти нестерпних афектів. Дійсно, «алекситиміки» частіше висловлюють скарги соматичного характеру, що можна розглядати як прояв соматизації афекту. Для того аби хоч якось протистояти стресу, людина здатна пригнічувати пов'язані з ним неприємні переживання, переконувати себе, наприклад в тому, щоб не думати про небезпеку, а зосереджуватися на виробленні ефективного плану дій. У випадку, якщо придушення емоційних реакцій на стрес входить в звичку, може розвинутися так звана «емоційна тупість»: почуття (навіть при відсутності стресу) стають більш «тьмяними», хоча сама людина цього, можливо, не помічає. Інші дослідники схиляються до думки, що алекситимія може свідчити про певний дефект розвитку. Тоді вона, можливо, є неспецифічним розладом в переживанні і протіканні емоцій, як би «досимволічним стилем психіки», характерним для людей з менш організованою структурою психіки [70, с. 43].

В. В. Миколаєва докладно розглядає зв'язок феномена алекситимиії з особливостями психологічної саморегуляції. Відмічається, що важливим джерелом стійкості, волі і саморозвитку особистості є рефлексія, яка дозволяє усвідомити сенс свого життя і діяльності. Власне, рефлексія розглядається, як приватний механізм особистісно-мотиваційного рівня саморегуляції. У той же час, дефіцит рефлексії відноситься до значимої ознаки алекситимії [87, с. 33].

З огляду на зазначену вище інформацію, важливим є визначення основних способів, що допоможуть знизити емоційну напругу.

Відомо, що нині є низка способів, які допомагають подолати подібні стани. Одним з найбільш ефективних та доступних для застосування в звичних умовах є регуляція дихання. Відомо, що в стресових ситуаціях,

нервові імпульси з дихальних центрів мозку поширюються на кору головного мозку й змінюють її тонус. Тип дихання, при якому вдих здійснюється швидко й енергійно, а видих – повільно, після затримки дихання, викликає зниження тонусу центральної нервової ситстеми, нормалізацію кров'яного тиску, зняття емоційної напруги. Повільний вдих і різкий видих тонізують нервову систему, підвищують рівень її функціонування. Для зняття неадекватної або надмірної психічної активності, використовується м'язове розслаблення, доволі ефективним є аутотренінг. Займатися аутотренінгом рекомендується 2 - 3 рази в день. Особливо ефективні тренування вранці, відразу після пробудження, й увечері - перед сном. У цей час кора головного мозку трохи загальмована, що створює кращі умови для самонавіювання. Повністю опанувати вправою можна за 1 - 1,5 місяця [32, с. 210-214].

1.3 Індивідуально-психологічні детермінанти психосоматичних проявів особистості

В даний час в наукових дослідженнях, усе більше зростає інтерес до питань взаємозв'язку індивідуально-психологічних особливостей людини з характером її реагування на стресові ситуації. Відомо, що реакція людини на стресогенний вплив, його сприйняття і оцінка залежить не стільки від вроджених, біологічно закріплених механізмів, скільки від сукупності властивостей, рис індивіда, що розвиваються в процесі розвитку і діяльності особистості.

Спрямованість поведінки і тип реагування в цих умовах багато в чому залежить від індивідуально-психологічних особливостей, до яких відносяться, зокрема, тип нервової системи, характер, рівень тривожності, спадкова схильність, рівень психологічної культури, а також сукупність різних психологічних впливів, що супроводжують людину впродовж життя. Особистість людини є складною динамічною функціональною системою. Вона розглядається як інтегральна цілісність біогенних, соціогенних та психогенних елементів.

Як випливає з наукових досліджень, для прояву психосоматичних розладів має значення безліч як соціальних, так і особистісних психологічних чинників. Внутрішнім чинником психосоматичних розладів є, зокрема, взаємодія якостей і властивостей особистості, які не можуть реалізуватися у конкретній життєвій ситуації, де зазначений феномен називають психологічним потенціалом, а потенціал є величина, що характеризує потенційну енергію суб'єкта життя, що представлено у вигляді сукупності перетворювально-предметних (навички, уміння, здібності), пізнавальних (інтелектуальні здібності), аксіологічних (ціннісні орієнтації), комунікативних (морально-психологічні якості), художніх (естетичні здібності) можливостей. В. Ямницький внутрішніми психологічними чинниками життєтворчої активності вважає адаптацію, рефлексію, творчість та пізнання [82, с. 448].

Багато вчених сходяться на думці про те, що доволі часто схильність до психосоматичних захворювань формується ще в ранньому дитинстві. Наприклад, коли батьки занадто критично ставляться до своєї дитини, а в сім'ї панує напружена атмосфера, ці та інші несприятливі чинники психологічно «тиснуть» на дитину, відповідно, психічно травмують її. Не звертаючи уваги на це або внаслідок деформованих уявлень про норму (вважаючи стрес неодмінною складовою життя), людина може постійно страждати, навіть не усвідомлюючи чому. В іншому випадку, не розуміючи причин своїх страждань, особа вважає їх виключно медичними проблемами, пов'язаними зі станом свого фізичного здоров'я [84, с. 157].

Тому, доцільно зауважити, що низка дослідників, на сьогодні, пропонують використання комплексного підходу для розуміння природи психосоматичних взаємозв'язків, адже саме він здатний об'єднати окремі компоненти у процесі взаємодії таким чином, аби вони стали спільним продуктом. Саме такий підхід визначає важливість цілісного вивчення особистості, як системи, кожен елемент якої перебуває у взаємозв'язку і взаємозалежності один з одним [76, с. 155].

У 1995 р. російський психоневролог В. І. Гарбузов виділив «психосоматичний профіль особистості» [42, с. 132] – характеристики, які притаманні особам, схильним до психосоматичних розладів: відчуття придушення почуття власної гідності, егоцентричність, звуження інтересів, тенденція до фанатизму, надмірна напруженість домагань, невідповідність домагань можливостям, агресивність, напружена демонстрованість якостей, якими особа не володіє, істероїдність, надмірна експресивність та жорстокість [83, с. 21].

Керуючись концепцією «профілю особистості», можна змалювати структуру особистості психосоматичного пацієнта. Домінантною у них всіх є наявність пригнічення або витіснення емоцій, стійкі переживання і прагнення до конкуренції з іншими людьми, які виникають внаслідок невротичного заниження власних особистісних якостей та переоцінювання чужих. У психосоматичній медицині загальноприйнятою є думка про те, що існують визначальні властивості особистості, сформовані зазвичай ще у дитячому або юнацькому віці, які слугують основою для формування соматичного розладу, так званий препсихосоматичний особистісний радикал. В першу чергу, тут йдеться про неможливість задовольнити основні життєві потреби, а особливо – потребу в самореалізації, приналежності та любові. Однак, існують такі психологічні особливості, поєднання яких, швидше за все призведе до формування психосоматичного розладу, це зокрема: егоцентричність, негнучкість, агресивність зі спотворенням ієрархії життєвих потреб чи неможливістю їх задовольнити [46; 83].

В ситуаціях пов’язаних з нервово-психічним напруженням, важливу роль відіграють обрані людиною стратегії поведінки. М. Фрідман і Р. Розенман детально описують особливості поведінки людини в умовах стресу і психосоматичні наслідки, до яких така поведінка призводить, зокрема типи поведінкової активності «А», «АБ» і «Б». Аналіз цих та багатьох інших досліджень, зрештою, призвів до формування доволі стійкого переконання у тому, що володіння особистісними особливостями, які відносяться до типу

«А», є фактором ризику у виникненні психоемоційного дистресу. Особистість, котра відноситься до даного типу, на поведінковому рівні вирізняється проявами активності, напруженості, амбітності, часто нестриманості в прояві почуттів, напористості і нетерплячості в досягненні мети. Зіштовхуючись із перешкодами на шляху до досягнення поставленої цілі, особистість типу «А» часто може проявляти не тільки наполегливість, але і агресивність. Однак, ядром особистості є саме домінантна мотивація першості та соціальної конкуренції. Значна кількість досліджень констатують, що кількість серцево-судинних захворювання (інфарктів, інсультів) у особистостей типу «А» значно більша, ніж у представників інших типів, приблизно у два рази [44, с. 46-47].

Тип «АБ» є перехідним та характеризує збалансовану, впевнену, емоційно-стабільну особистість, з помірно вираженою схильністю до домінування. Виражений поведінковий тип особистісної активності «Б» вирізняє вразливу, розважливу особистість, що схильна до розумової діяльності [17, с. 120]. Власне, дослідження впливу особистісних рис на виникнення психосоматичних проявів особистості, розпочалося із праці Х. Ф. Данбар, творця першої «теорії специфічності особистісних рис у психосоматиці». Нею, зокрема, були виділені коронарний, гіпертонічний, алергічний і схильний до пошкоджень типи особистості.

Для представників коронарного типу особистості (людей, які схильні до розвитку у них серцево-судинної патології) характерна підвищена агресивність, дратівливість та навіть жорстокість, а ще прагнення завжди бути лідером і переможцем, конкурентність, нетерпіння та ворожість по відношенню до інших. Визначальною причиною серцевих розладів у «коронарної» особистості вона вважала придушення в силу соціальної чи емоційної заборони емоції гніву. Х. Ф. Данбар була першим дослідником, котрий виокремив основні характеристики «гіпертонічної особистості»: часте переживання гніву, почуття провини за власні ворожі імпульси, підвищена потреба в схваленні з боку оточуючих. При цьому, вона не заперечувала

значення внутрішньоособистісних конфліктів як важливих чинників психосоматичного синдромогенезу, проте підкреслювала, що головним завданням обстеження хворих є визначення умов, за яких хронічне емоційне напруження стає стійким і фіксованим та стверджувала, що в цьому плані, поняття «особистісного профілю» краще пояснює специфіку психосоматичних порушень. Х. Ф. Данбар вважала емоційні прояви пацієнта похідними від особистих рис [22, с. 5].

Розглядаючи структуру алергічного типу особистості, можемо виокремити такі визначальні риси: підвищена тривожність, нереалізована потреба в любові і захисті, суперечливе поєднання прагнення до залежності і незалежності, підвищена сексуальність.

Загалом, у дослідженнях Ф. Данбар була продемонстрована роль психологічних факторів у розвитку психосоматичних розладів, проте її теорія не давала відповіді на основне питання: яким чином несвідомий внутрішньоособистісний конфлікт запускає чи підтримує захворювання [22; 52].

Серед психологічних механізмів регуляції поведінки, провідну роль займає характер людини, що й визначає його дії. Вагомий вплив на формування характеру, на динамічні особливості поведінки людини надає темперамент. Темперамент відбиває переважно вроджені, біологічно закладені аспекти поведінки, тому властивості темпераменту найбільш стійкі і постійні в порівнянні з іншими психічними особливостями людини. Фізіологічним підґрунтям темпераменту є властивості нервової системи: сила, врівноваженість і рухливість нервових процесів [50; 80].

Дослідження в області диференціальної психології доводять, що в залежності від типу темпераменту, у кожного з нас, є своє місце найменшого опору.

Одна із найдавніших типологій, створена Гіппократом, виділяє 4 типи темпераменту – холеричний, сангвінічний, меланхолічний і флегматичний.

Для холеричного типу, притаманна висока активність і реактивність, причому реактивність переважає над активністю. Процеси збудження і гальмування неврівноважені, що може призводити до зриву нервової системи з боку гальмування.

Для сангвініків властива підвищена реактивність. Навіть незначний привід може викликати у них сміх, і в той же час, вони можуть розгніватися через дрібницю. Емоції виникають дуже швидко, характеризуються силою, але нетривалістю, через що легко змінюються на протилежні.

Флегматикам властиві низька сенситивність та реактивність і висока активність. Тому, реакція на будь-які подразники сповільнена. Емоції виникають повільно, хоча є сильними і тривалими, попри їх стриманість у зовнішньому прояві. На відміну від сангвініка, флегматика складно розсмішити чи розгнівити, емоційно це доволі стійкий тип.

Для меланхолійного типу темпераменту характерна слабкість процесів збудження і гальмування в корі головного мозку. Умовні рефлекси у таких осіб утворюються повільно і легко гальмуються. Меланхолійний темперамент, за І. П. Павловим, є явно гальмівним типом нервової системи. У меланхоліків низький поріг чутливості, що зумовлює високу сенситивність. Їх переживання є дуже стійкими і слабо вираженими зовні. Це високо-тривожний і невпевнений у собі тип. Для них важко знайомиться з людьми, коло спілкування є дуже обмеженим. Через високу чутливість, нервова системи швидко виснажується [21, с. 5-7]. Саме меланхоліки є найбільш схильними до психосоматичних розладів та серцево-судинних захворювань.

У дослідженнях В. В. Рибалки і Б. Й. Цуканова підтвердився той факт, що для кожного типу темпераменту властива своя група домінуючих психосоматичних хвороб.

Холерикам, у несприятливих, невідповідних умовах властиві такі хвороби, як холецистит і гепатит; для сангвініків – інфаркт і артрит; для меланхоліків – інфаркт і інсульт; для флегматиків – виразка шлунку. Поява

цих хвороб протягом життя відбувається поступово. Однак, перші їх ознаки з'являються вже у підлітковому віці, коли процес особистісного і професійного самовизначення набуває інтенсивного характеру [50, с. 4].

За підсумками багатьох проведених досліджень з'ясувалося, що властивості особистості – найважливіший фактор, що впливає на здоров'я. Узагальнюючи дані різних авторів, В. І. Гарбузов об'єднав риси особистості, що спричиняють різні психосоматичні захворювання.

Отже, хвороба загрожує:

– рішучим, активним, але при цьому надзвичайно честолюбним; надмірно і напружено працюючим; дуже відповідальним, обов'язковим, вимогливим до себе;
– сумлінним до педантичності, прямолінійним, безкомпромісним, хворобливо реагуючим на критику;
– схильним до зосередження на негативних емоціях, до самозвинувачення; стриманим до скритності, жорстко контролюючих свої емоції аж до їх пригнічення;
– особам, що важко пристосовуються до швидкоплинних умов життя; нестійким у відношенні неприємностей, невдач, агресії з боку інших, надмірно чутливим, тривожним і підозрілим, схильним у всьому поступатися іншим;
– особам, що не здатні виразити у словах свої емоції, бажання, претензії; не здатних глибоко усвідомити свій стан[20; 50].

Гарбузов окреслив, також «психосоматичний профіль», який виокремлює особистісні якості, котрі детермінують розвиток психосоматичної патології, а саме:

1) уражене почуття гідності;
2) егоцентричність (егоїзм);
3) звуження інтересів (однобокість прагнень, переживань);
4) тенденція до фанатизму;
5) надмірно високий рівень домагань;

6) невідповідність домагань можливостям;

7) агресивність;

8) постійна демонстрація надмірної мужності;

9) істероїдність [12, с. 163].

Дослідники в сфері психосоматичної медицини, з'ясували, що пацієнти з захворюваннями психосоматичного характеру та неврозами, мають спільну особистісну особливість – високу емотивність, визначальну чутливість до психотравмуючих впливів. При цьому, психосоматичні пацієнти мають низьку дистимність, що передбачає наявність достатнього адаптаційного механізму з подолання афективної напруги тривожно-депресивного спектру. Хворих з психосоматичною патологією об'єднує, також широкий спектр фіксованих форм поведінки – нав'язливості, стереотипності, впертості, педантизму, що свідчить про високий ступінь неприйняття вимог об'єктивної реальності. Для таких пацієнтів більшого значення набувають нейротизм і інтроверсія, що свідчить про стан реактивної тривоги або реактивної депресії, яка призводить до неадекватно сильних емоційних реакцій по відношенню до ситуацій [48, с. 9].

Томас також виділив властивості темпераменту, які визначив як «складні». До даних властивостей він відніс:

– високий або низький рівень активності;

– упертість;

– відволікання;

– низький рівень адаптивності;

– наявність тенденцій до уникнення;

– переважання зниженого фону настрою;

– страх нових ситуацій [26, с. 6].

Г. І. Колесникова доповнює даний список такими якостями, як високий рівень пошукової активності і високий рівень креативності та відзначає, що дані властивості, виходячи за рамки середньої норми, можуть створювати великі проблеми індивіду при взаємодії з соціумом [26, с. 6].

Як уже зазначалося, існує так звана, зв'язуюча ланка між психологічною та соматичною сферами, а саме емоційна реакція, яка виражається у формі суму, постійної тривоги, нейровегетативно-ендокринних змінах та супроводжується відчуття страху. Повноцінному розвитку відчуття страху запобігають захисні фізіологічні механізми, однак вони лише зменшують, а не прибирають остаточно ці фізіологічні явища та їх патогенну дію. Цей процес можна розглядати як гальмування, тобто стан, коли психомоторний та словесний вираз тривоги або ворожі почуття блокуються таким чином, що стимули, які поступають з ЦНС, відводяться до соматичних структур вегетативною нервовою системою та, таким чином, призводять до патологічних змін у різних органа та системах. Варто зазначити, якщо дитина постійно знаходиться у пригніченому стані, знервована, тривожна, не може виразити своїх почуттів, тому що їй не дають цього зробити з різних причин, дитина знаходить собі «симптом» за допомогою якого вона зможе це зробити. У такому стані у неї з'являється психосоматичне порушення, з допомогою якого вона може розмовляти з батьками та оточуючими її людьми, через яке вона може донести інформацію про себе до дорослих. Отже, при наявності емоційного переживання, яке не блокується психологічним захистом, а переходить у соматизацію та уражує відповідну йому систему органів, функціональний етап ураження переростає у деструктивно-морфологічні зміни у соматичній системі, здійснюється генералізація психосоматичного захворювання [54, с. 78].

Також, важливо зазначити, що психосоматичний розлад здоров'я може початися в умовах відсутності психологічної культури. Під психологічною культурою мається на увазі певний рівень розвитку особистості.

Так, А. Я. Варга, вказуючи на сімейно–педагогічне коріння психологічної культури, пише: «поняття «психологічна культура» включає в себе: турботу про своє психічне здоров'я, вміння виходити з психологічних криз самому і допомагати близьким людям» [10, с. 5].

Основу психологічної культури, вважає А. Я. Варга, складають:

– самопізнання і самооцінка;

– прагнення до пізнання інших людей;

– вміння керувати своєю поведінкою, емоціями в процесі спілкування.

Всі три компоненти, на думку А. Я. Варги, є невід'ємною складовою структури психічно здорової особистості. М. І. Єнікєєв говорячи про психічне здоров'я, детермінує його, також громадським і духовним рівнями розвитку особистості. Він пише про те, що психічне здоров'я – це стан душевного благополуччя, характерний відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечуючий адекватну умовам дійсності регуляцію поведінки і діяльності. Зміст поняття не вичерпується медичними та психологічними критеріями, в ньому завжди відображені суспільні та групові норми і цінності, які регламентують духовне життя людини [27, с. 3].

Вся соціально-психологічна ситуація, що породжує психологічну деструкцію особистості, описана в соціальній психології. Для Г. І. Колесникової – це: дефіцит спілкування – фізична або психологічна відсутність матері; надлишок спілкування – постійна присутність матері біля дитини, викликана її психологічною неспроможністю як особистості і відчуттям порожнечі, яку вона прагне заповнити дитиною; формальне спілкування – психологічна невключеність матері в процес догляду та виховання, як правило, є наслідком порушених подружніх взаємин; нерівномірне спілкування – проявляється в непередбачуваному (в сприйнятті дитини) чергуванні двох різноспрямованих циклів: надмірної товариськості і психологічної холодності (або фізичній відсутності). Зазвичай, це демонструють матері, які в силу об'єктивних причин не мають можливості приділяти дитині достатньо часу (навчання, робота) і прагнуть заповнити недолік уваги надмірним проявом любові і ласки, коли виникає можливість. [27, с. 3].

Досить важливим фактором формування психосоматичних розладів виступає, також і сім'я, найчастіше, дисфункціональна, адже основна частина соціалізації з моменту народження, у людини відбувається в сім'ї і

порушення сімейних взаємин, розподілу ролей можуть сприяти формуванню даної патології [58, с. 42].

М. П. Білецька вивчала психологічні особливості сімей, в яких зростала дитина з психосоматичними порушеннями. Її дослідження дозволило визначити психосоматичні співвідношення при захворюваннях шлунково-кишкового тракту та бронхіальною астмою у дітей з позиції сімейного підходу. За результатами цього дослідження виявилося, що у даних сім'ях відсутній чіткий розподіл сімейних функцій, відносини між членами сім'ї конфліктні. Найбільше виразний симбіотичний зв'язок у діаді «мати – дитина» у сім'ях дітей з бронхіальною астмою, батько у такій сім'ї видалений зі сфери сімейних взаємовідносин. Важливою психологічною особливістю було визначено наявність алекситимії, яка виражається на різних ступенях у всіх членів сім'ї. У цих дисфункціональних сім'ях за рахунок невисловлених негативних емоцій та блокування потреб членів сім'ї наростають тривожність, почуття провини і напруга. Психосоматичний симптом дозволяє родині знизити напругу і зберегти сімейний гомеостаз: загострення захворювання є сигналом звернути увагу на дитину, припинити сварки і є тимчасовим стабілізатором сімейних відносин [2, с. 279].

На підтримку даної концепції висловлювалися Є. Г. Ейдеміллер і В. В. Юстіцкас. Вони джерелом психічної травматизації особистості, що приводить до психосоматичних розладів, вбачають порушення основних сфер життєдіяльності сім'ї, в якій росте і розвивається дитина.

Класифікація механізмів розвитку психосоматогенних сімей включає:

1) «зв'язування» – сім'я з жорсткими стереотипами у спілкуванні, діти в такій сім'ї стають інфантильними, відстають в емоційному розвитку. Формула спілкування в такій родині: «Роби, як я тобі сказав»,

2) «відмова (відкидання)» – дитина як би «відмовляється» від себе, від своєї особистості; у неї розвивається аутизм і тенденція до автономності,

3) «делегування» – у батьків втрачено реалістичне сприйняття досягнень своїх дітей, вони сприймають своїх дітей як продовження себе, покладають на них надії за здійснення своїх нездійснених планів [58, с. 43].

Як правило, виділяють п’ять характеристик психосоматогенних сімей:

- надмірне втручання батьків в життєві проблеми дитини, яка заважає розвитку самостійності, отже, захисні механізми слабші і сприяють розвитку внутрішнього конфлікту,
- надчутливість кожного члена сім’ї до дистресів інших,
- низька здатність змінювати правила взаємодії при мінливих обставинах, при якій взаємини в сім’ї ригідні,
- тенденція уникати вираження незгоди і відкритого обговорення конфліктів; ризик виникнення внутрішніх конфліктів,
- дитина і його захворювання часто грають роль стабілізатора в прихованому подружньому конфлікті [58, с. 43].

У психосоматогенних сім’ях не заохочується вільне вираження почуттів і відреагування негативних емоцій, внаслідок чого дитина привласнює стереотипи придушення негативних емоцій, що призводить до їх соматизації. Придушення негативних емоцій може бути пов’язано з тим, що в сім’ї не прийнято відкрито реагувати на біль – стереотип терпіння, ставлення до хвороби, як до стану, в якому людина сама винна [59, с. 76].

Відтак, людина, що знаходиться в гармонійних відносинах зі своїм середовищем, може перенести екстремальні соматичні та психічні навантаження, уникнувши хвороби. Проте, в житті зустрічаються особистісні проблеми, які викликають настільки обтяжливу фіксацію і душевний розлад, що в певних життєвих ситуаціях призводять до негативних емоцій і невпевненості в собі.

Висновки до розділу І

Отже, історія розвитку психосоматики налічує вже не одне століття. За цей час було напрацьовано багато теоретичних підходів та напрямків дослідження цього феномену. Науковці, що займались вивченням психосоматичних явищ, а це зокрема, такі відомі лікарі та психологи, як: З. Фрейд, Ф. Александер, А. Лоуен, В. Райх, М. Фельденкрайз, Г. Сельє, М. Е. Сандомірский, С. А. Кулаков, Н. Пезешкіан, І. Хайнрот, Ф. Дейч, Г. Шульц, П. Федерн, М. Блейлер [35; 74], обґрунтовували власні теоретичні позиції, що й обумовило значну різноманітність трактування терміна «психосоматика». На сьогодні, загальновизнаним є наступне тлумачення: психосоматика – це напрям у медицині та психології, що займається вивченням впливу психологічних (переважно психогенних) факторів на виникнення і подальшу динаміку соматичних захворювань [7, с. 7].

Психосоматичні розлади, в свою чергу, визначаються як розлади функцій різних органів і систем, що виникають під впливом психотравмуючого фактора.

У психологічній науці існують традиційні та сучасні методи дослідження психосоматичних станів особистості через наукові здобутки психоаналізу, гуманістичної та загальної психології, позитивної психотерапії тощо.

Відтак, напрацьовано низку теорій, що описують ймовірні причини виникнення психосоматичних проявів особистості. Зокрема, за З. Фрейдом в основі психосоматичних явищ лежать істерична конверсія та тривога. Г. Шульц – Хенке вважав, що органіка є соматичним корелятом психічних процесів, замість того, щоб бути висловленою словами, проявляється у підкресленому функціонуванні органа. П. Федерн вважав, що психосоматичний симптом має функцію позбавлення слабкого «Я» від перероблення події, яка викликала біль [78, с. 16]. Низка сучасних теорій поєднують у собі психоаналітичні та когнітивні моделі, а саме, алекситимічна теорія, модель ресоматизації та теорія контролю.

Узагальнивши вище згадані теорії , можна зробити висновок про те, що в основі психосоматичного захворювання лежить реакція на емоційне переживання, що супроводжується функціональними змінами і патологічними порушеннями в органах.

Поняття переживання у широкому значенні розуміється як будь-яке відчутне суб'єктом емоційно-забарвлене явище дійсності, безпосередньо представлене в його свідомості, що виступає для нього як подія його життя [24, с. 12].

Переживання, в свою чергу, супроводжується емоційною напруженістю, що в решті й призводить до соматизації.

Емоційна напруженість характеризується активацією різних функцій організму в зв'язку з конкретними вольовими актами, виконанням цілеспрямованої діяльності, підготовкою до неї, або ж очікуванням певної небезпеки. Стан емоційної напруги обумовлений сильною емоцією яка виникла в умовах складної значимої ситуації. Емоційна напруга може виникати у важких умовах, при розумовому і емоційному перевантаженні [69; 31].

З огляду на це, доцільно зауважити, що в період юнацтва дослідники суттєву увагу відводять екзаменаційному стресу, як одній з основних причин, появи напруги у студентів ВНЗ.

Таким чином, на основі проведеного аналізу, емоційну напругу слід розглядати як психічний стан, що виявляється в тимчасовому зниженні стійкості психічних процесів. Основними показниками емоційної напруги визначаються зміни поведінкових реакцій, а також інтелектуальних і фізіологічних процесів. На фізіологічному рівні емоційна напруга проявляється змінами у функціонуванні практично всіх внутрішніх органів, системи кровообігу, травлення, дихання, на зміні лицьової експресії та шкірно-гальванічних реакцій [64, с. 283].

Спрямованість поведінки і тип реагування в цих умовах багато в чому залежить від індивідуально-психологічних особливостей людини, до яких

відносяться, зокрема, тип нервової системи, характер, рівень тривожності, спадкова схильність, тип поведінкової активності, рівень психологічної культури, а також стиль сімейного виховання та сукупність різних психологічних впливів, що супроводжують людину впродовж життя.

Відповідно, можна виділити основні чинники, що допоможуть впоратись із станом емоційної напруги. Серед таких слід відзначити:

1. індивідуальну стійкість,
2. адаптацію,
3. соціальну підтримку та розширення соціальних зв’язків.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ЕМОЦІЙНОЇ НАПРУГИ

2.1. Організація та методи дослідження

Емпіричне дослідження психосоматичних проявів серед осіб юнацького віку, в умовах емоційної напруги, проводилося на базі Рівненського державного гуманітарного університету. Для об'єктивного дослідження нами було сформовано вибірку із 60 осіб чоловічої та жіночої статі, віком 20 – 21 рік. Дослідження проводилося в травні і листопаді 2020 року та скаладалося з трьох етапів:

1. Перший етап (констатуючий експеримент) – під час якого, ми досліджувати рівень нервово-психічної напруги та алекситимії, показники самопочуття, активності та настрою, а також наявність соматичних скарг у вибірці досліджуваних. Для виконання цього завдання, застосовувалась батарея психодіагностичних методик: методики «САН», «Оцінка нервово-психічного напруги» Т. А. Нємчина, Торонтська алекситимічна шкала «TAS-26» та розроблена нами «Анкета соматичних скарг». За підсумками даного етапу експерименту, було сформовано вибірку респондентів з ненормативними значеннями вимірюваних показників. Методом рандомізації дана група досліджуваних, була поділена на дві підгрупи: експериментальну і контрольну.

2. Другий етап (формуючий експеримент) – в рамках даного етапу, була здійснена реалізація корекційної програми в експериментальній групі досліджуваних, спрямованої на відновлення психофізичної рівноваги, через зняття психосоматичних проявів, викликаних станом емоційної напруги.

3. Третій етап (контрольний експеримент) – під час якого, за домопогою того ж діагностичного інструментарію, що й на етапі констатуючого експерименту, було перевірено ефективність пропонованої корекційної програми, за допомогою методів математичної статистики.

Метою дослідження було:

- вимірювання ступеня вираженості стану нервово-психічної напруги у вибірці досліджуваних;
- виявлення інтенсивності впливу стану емоційної напруги на фізіологічні системи організму;
- визначення взаємозалежності між переживанням стану емоційної напруги та змінами у показниках самопочуття, активності та настрою людини.

Виходячи із мети дослідження, ми можемо виокремити наступні завдання:

- Провести емпіричне дослідження психологічних чинників, що визначають характер переживання людиною стану емоційної напруги, а також соматичних проявів, що з ним пов'язані;
- виявити юнаків із надмірним рівнем прояву скарг психосоматичного характеру;
- реалізувати, в експериментальній групі досліджуваних, корекційну програму спрямовану на нормалізацію психосоматичного стану особистості;
- провести повторну діагностику в обох групах досліджуваних (експериментальній і контрольній);
- оцінити ефективність корекційної програми, за допомогою методів статистичної обробки даних;
- зробити висновки.

В ході дослідження було використано спеціально розроблену анкету соматичних скарг, методику САН та методику «Оцінки нервово-психічної напруги» Т. А. Нємчина.

Анкета соматичних скарг містить 15 пунктів, а саме:

1.Запаморочення

2. Відчуття тиску в голові

3. Прискорене серцебиття

4. Відчуття грудки в горлі

5.Сухість в роті

6.Загальна слабкість

7.Нудота

8.Головний біль

9. Біль у грудях

10.Тремтіння

11.Відчуття дискомфорту в шлунку

12.Утруднене дихання

13.Відчуття сонливості

14.Підвищення артеріального тиску

15.Надмірне потовиділення.

Зазначені скарги, в свою чергу, відносяться до різних фізіологічних систем організму і виявляють інтенсивність впливу емоційних переживань на їх функціонування.

Інструкція: За допомогою представленого переліку соматичних скарг, просимо Вас описати свої звичні відчуття за умов емоційного напруження, поставивши знак «+» або «–» навпроти кожної скарги.

Обробка результатів здійснюється через підрахунок кількості прояву кожної зі скарг та їх співвідношення у відсотковому значенні.

Методика САН призначена для оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою. Опитувальник складається з 30 пар протилежних характеристик, за якими досліджуваного просять оцінити свій стан. Кожна пара представляє собою шкалу, на якій досліджуваний відмічає ступінь актуалізації тієї чи іншої характеристики свого стану. Методику можна проводити як індивідуально, так і груповим способом – на бланках.

Самопочуття – визначається, як система об’єктивних відчуттів, які свідчать про ту чи іншу міру фізіологічного та психологічного комфорту. Включає в себе як загальну якісну характеристику (хороше чи погане самопочуття), так і часткові переживання, локалізовані в різних частинах тіла.

Активність особистості — прагнення розширювати сферу своєї діяльності, здатність нести в собі потенціал енергії, сили, творчості.

Настрій — це загальний емоційний стан, який на певний час, своєрідно забарвлює діяльність людини, характеризує її життєвий тонус. Розрізняють позитивні настрої, які виявляються у бадьорості, та негативні, які пригнічують, демобілізують, викликають пасивність.

Інструкція**:** Вам пропонується оцінити, кількістю балів від 1 до 4 свій стан, маючи на увазі, що бали «1» і «2» відповідають оцінками лівого стовпця, а бали «3» і «4» – правого. Відповідати слід на кожне питання, вважаючи, що бали «1» і «4» більш близькі до пропонованих оцінок, а бали «2» і «3» – означають меншу згоду з пропонованими оцінками.

Обробка результатів: по ключу такого вигляду: там, де стоїть знак (Х), здійснюється зворотний підрахунок балів: замість 1, 2, 3, 4 вважається відповідно: 4, 3, 2, 1 балів.

Мінімальна кількість балів по кожному з трьох параметрів стану – 10, максимальна – 40, так як на кожен параметр (самопочуття, активність і настрій) є по 10 оцінок. Для порівнянності результатів самооцінки вводиться коефіцієнт К х «2». Тоді можуть бути отримані 4 звичайні градації станів по інтервалах: 20 – 34, 35 – 49, 50 – 64, 65 – 80. Умовно вони можуть бути віднесені до ситуативних проявів відповідно: меланхоліка, флегматика, сангвініка і холерика.

	Параметри	№ оцінок
1	Самопочуття	1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26
2	Загальна активність	3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28
3	Настрій	5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30

Отримані результати по кожній категорії діляться на 10. Середній бал по кожній шкалі – 4. Оцінки досліджуваного вищі за 4 бали свідчать про сприятливий стан досліджуваного, оцінки нижче 4, навпаки.

Нормальні оцінки знаходяться у діапазоні 5 – 5,5 балів.

Методика «Оцінка нервово-психічної напруги» Т. А. Нємчина, призначена для вимірювання ступеня вираженості стану нервово-психічної напруги.

Нервово – психічна напруга, визначається як особливий вид психічного стану людини, що виникає в складних умовах життя. Характерним для нього є протікання у вигляді системного процесу, тобто такого, що включає в себе різні рівні нервово-психічної та соматичної структури особистості. Опитувальник являє собою перелік ознак нервово-психічної напруги, складений за даними клініко-психологічного спостереження, і містить 30 основних характеристик цього стану, розділених на три ступеня вираженості.

Інструкція: Заповніть, будь ласка бланк, відзначаючи знаком «плюс» ті рядки, зміст яких відповідає особливостям вашого стану в даний час.

Обробка результатів. Після заповнення бланка проводиться підрахунок набраних випробуваним балів шляхом їх підсумовування. При цьому за позначку «+», Поставлену випробуваним навпроти пункту «а», нараховується 1 бал, навпроти пункту «б» – 2 бали і напроти пункту «в» – 3 бали.

Мінімальна кількість балів, яку може набрати випробуваний, дорівнює 30, а максимальна – 90.

Діапазон слабкого, або детензівного, нервово–психічного напруження розташовується в проміжку від 30 до 50 балів, помірного, або інтенсивного, – від 51 до 70 балів і надмірного, або екстенсивного, – від 71 до 90 балів.

Опитувальник складається з 30 тверджень.

Тестові показники:

1. Наявність фізичного дискомфорту
2. Наявність больових відчуттів
3. Температурні відчуття
4. Стан м’язового тонусу
5. Координація рухів
6. Стан рухової активності в цілому

7. Відчуття з боку серцево-судинної системи
8. Прояви з боку шлунково-кишкового тракту
9. Прояви з боку органів дихання
10. Прояви з боку видільної системи
11. Стан потовиділення
12. Стан слизової оболонки порожнини рота
13. Забарвлення шкірних покривів
14. Сприйнятливість до зовнішніх подразників
15. Почуття впевненості в собі, в своїх силах
16. Настрій
17. Особливості сну
18. Особливості емоційного стану в цілому
19. Перешкодостійкість
20. Особливості мови
21. Загальна оцінка психічного стану
22. Особливості пам’яті
23. Особливості уваги
24. Кмітливість
25. Розумова працездатність
26. Явища психічного дискомфорту
27. Ступінь генерализованности ознак напруги
28. Частота виникнення стану напруги
29. Тривалість стану напруги
30. Загальна ступінь вираженості напруги

Методика «Торонтська алекситимічна шкала» (TAS – 26) являє собою клінічний опитувальник, призначений для вивчення такої особистісної характеристики, як алекситимія, що полягає в зниженні або відсутності здатності до розпізнавання, диференціювання і вираження емоційних переживань і тілесних відчуттів.

Перша версія опитувальника TAS – 26 була розроблена в 1985 році Гремом Тейлором з співавторами, методика містить 26 запитань і одну шкалу. Російськомовна адаптація зроблена в НІПНІ ім. Бехтерєва.

Інструкція: Вам буде запропоновано кілька питань; на питання потрібно відповідати по-черзі, не повертаючись до попередніх відповідей. Не потрібно витрачати час на обдумування. Пропускати питання не можна. Давайте тільки одну відповідь на кожне твердження [40, с. 31].

Відповідь «цілком згоден» оцінюється в 1 бал, «абсолютно не згоден» - в 5 балів. З тим же значенням, але з негативним знаком, оцінюються наступні питання: 1, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 21, 24. Оцінка рівня алекситимії проводиться шляхом підсумовування балів, отриманих за відповіді на питання. Рівень алекситимії у здорових людей - до 62 балів, 63-73 бали – зона ризику, понад 74 бали - наявність алекситимії [40, с. 31].

2.2. Аналіз результатів дослідження

Результати за анкетою соматичних скарг представлені у вигляді таблиці й відображають числові та відсоткові значення вибору кожної із 15 запропонованих скарг.

Таблиця 2.1

Соматичні скарги осіб в умовах емоційної напруги

Назва скарги	Числове значення	Відсоткове значення (%)
1.Запаморочення	16	27%
2.Відчуття тиску в голові	18	30%
3.Прискорене серцебиття	52	87%
4.Відчуття грудки в горлі	4	13%
5.Сухість в роті	26	43%

6.Загальна слабкість	12	20%
7.Нудота	22	37%
8.Головний біль	30	50%
9.Біль у грудях	12	20%
10.Тремтіння	30	50%
11.Відчуття дискомфорту у шлунку	8	13%
12.Утруднене дихання	16	27%
13.Відчуття сонливості	16	27%
14.Підвищення артеріального тиску	16	27%
15. Надмірне потовиділення	24	40%

Як видно із таблиці 2.1 в умовах емоційної напруги у 87% досліджуваних виникає прискорене серцебиття і саме ця скарга отримала найбільше значення в ході дослідження. Прискорене серцебиття під час емоційних переживань вважається нормальною фізіологічною реакцією організму. Це зокрема, пов’язано зі зміною серцевого ритму, підвищенням артеріального тиску та тонусом судин. Відтак, наднирники починають виробляти більше адреналіну, також різко зростає вміст кортизолу (гормону стресу) в крові, що змушує серце битися сильніше і частіше.

У 50% з’являється головний біль та тремтіння. Слабкість і тремтіння у руках і ногах спричинені перезбудженням нервової системи, що в свою чергу супроводжується гормональним сплеском і після того, коли стан стабілізується, кінцівки починають несвідомо судорожно сіпатися.

У 43% виникає сухість в роті. Така реакція організму виникає через напружену роботу нервової системи, внаслідок чого організм виробляє недостатньо слини, для підтримання необхідного рівня вологи в ротовій порожнині.

40% досліджуваних спостерігають надмірне потовиділення в ситуації емоційної напруги. Загалом, це є швидкісною реакцією організму на емоційний подразник, в ситуації стресу така реакція може розцінюватися, як захисний механізм. З фізіологічної точки зору, підвищене потовиділення спричиняється активізацією кровообігу і викидом гормонів адреналіну та норадреналіну.

У 37% досліджуваних емоційна напруга супроводжується відчуттям нудоти. Поява нудоти, можу бути обумовлена одразу кількома причинами: в умовах стресу людина дихає частіше, а серце стукає швидше. Це цілком біологічний процес, який здійснюється рефлекторно. Велика частина повітря, яке вдихає людина, входить в організм через рот, потрапляючи невеликими порціями в стравохід і шлунок. Тоді, повітря накопичившись в порожнині шлунка, наче прагне вийти назовні, піднімаючись назад через стравохід. Звідси й почуття нудоти. Також, відчуття нудоти може бути пов’язане із гіпертонусом м’язів – коли людина переживає надмірне хвилювання, всі м’язи тіла напружуються. Цей процес, також контролюється на підсвідомому рівні. Виробляється велика кількість адреналіну, і якщо він не витрачається, м’язи стають кам’яними, всі органи приходять в тонус, в тому числі і шлунок, звідки може проявитися неприємний симптом нудоти.

У 30% з’являється відчуття тиску в голові. Тривала дія стресогенних факторів, призводить до порушення обмінних процесів, змінюється мозковий кровообіг та підвищується внутрішньочерепний тиск, що в свою чергу, призводить до подразнення больових рецепторів.

27% відчувають запаморочення, утруднене дихання, відчуття сонливості та підвищення артеріального тиску. Запаморочення пов’язане з різким збільшенням вмісту адреналіну в крові, а це викликає спазм судин, головний

мозок отримує менше крові, ніж йому потрібно, тому і виникає запаморочення та головокружіння. З викидом адреналіну, також, пов'язане утруднення дихання і навіть відчуття задухи. Адреналін потрапляє в кров і змушує організм «перекачувати» через легені великий об'єм повітря, викликаючи стан, так званої, гіпервентиляції. Відчуття сонливості може бути зумовлене зменшенням постачання кисню в головний мозок, але окрім того, сонливість може виступати захисним механізмом психіки, так званою, «втечею від реальності» за неможливості впоратись із потужним психогенним впливом. Підвищення артеріального тиску, в свою чергу, пов'язане зі змінами в роботі серця та тонусом кровоносних судин.

У 20% виникає загальна слабкість та біль у грудях. Загальна слабкість здатна виникати через перенапруження нервової системи, а біль у грудях може бути пов'язаний із порушенням у роботі серця та диханням.

У 13% виникає відчуття грудки в горлі та дискомфорту у шлунку. Такі відчуття прямо пов'язані і з відчуттям нудоти і загалом, є досить поширеними. Нейрони отримують сигнал про небезпеку, після чого весь організм спрямовує свої сили на боротьбу з «агресором». При цьому зникає апетит, а травний тракт намагається максимально швидко видалити залишки наявної їжі. Прийнявши сигнал про небезпеку, органи шлунково-кишкового тракту перестають належним чином перетравлювати їжу і виробляти ферменти, намагаючись максимально швидко звільнити організм від продуктів перетравлення.

За методикою САН було отримано наступні результати:

За шкалою самопочуття:

- 52% досліджуваних отримали бали, що лежать в діапазоні 5–5,5 балів
- 28% отримали оцінки, що перевищують 4 бали
- 20% отримали оцінки, що є нижчими від 4 балів.

За шкалою активність:

- 58% досліджуваних отримали результати в діапазоні 5,0 – 5,5 балів;
- 22% – оцінки, що перевищують 4 бали;
- 20% – нижче 4 балів;

За шкалою настрій:

- 65% отримали результати в діапазоні 5,0 – 5,5%;
- 20% – оцінки, що перевищують 4 бали;
- 15% – нижче 4 балів.

Отримані результати свідчать, що стан емоційної напруги не надто погіршив показники самопочуття, активності та настрою досліджуваних. Відтак, переважна більшість досліджуваних за трьома шкалами отримали оцінки, що лежать в межах норми, інша частина свідчить про сприятливий стан досліджуваних. Однак, за шкалою самопочуття та активність 20%, а за шкалою настрій 15% респондентів отримали оцінки нижче 4, що вважається несприятливим станом. В свою чергу, такі дані свідчать, що у визначеної категорії досліджуваних наявне відчуття фізичного дискомфорту, зокрема, прискорене серцебиття, утруднене дихання, нудота, сухість в роті та тремтіння.

Різниця у балах за 3 шкалами у досліджуваних не значна, всі бали знаходяться в одному діапазоні, що в свою чергу, свідчить про правдивість отриманих результатів, а також про те, що самопочуття, активність та настрій є взаємозалежними. Відповідно, зниження чи підвищення показників одного стану впливає на значення іншого.

Відтак, варто відзначити, що стан емоційної напруги найбільше все таки, впливає на самопочуття та активність людини. Саме бали отримані за цими шкалами у співвідношенні з балами по шкалах самопочуття та настрій є найнижчими та найбільш взаємопов’язаними.

Співвідношення нормального, сприятливого та зниженого стану можна побачити на рис. 2.1

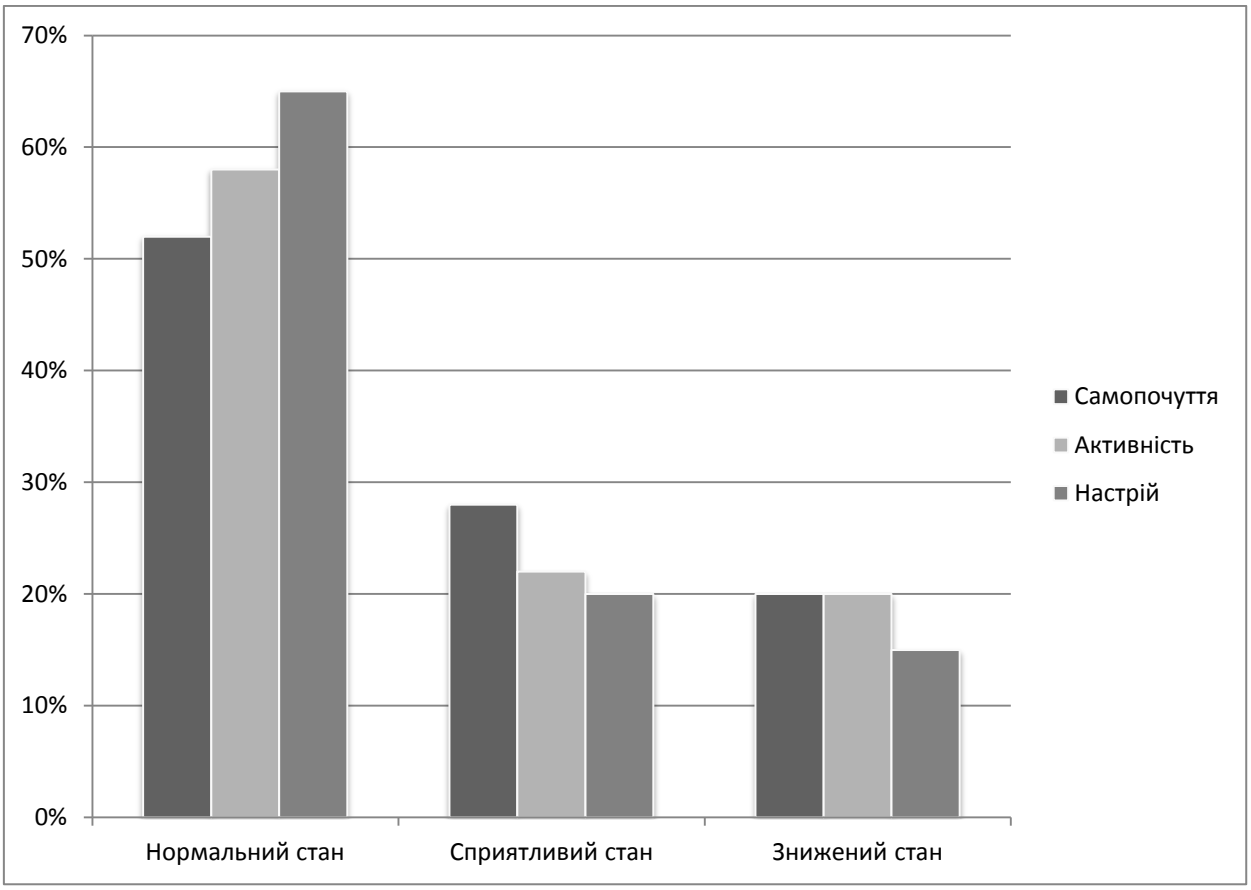

Рис. 2.1 Порівняльна діаграма розподілу психічних станів за методикою САН у відсотках

Згідно результатів дослідження, за методикою «Оцінка нервово-психічної напруги» Т. А. Нємчина, було виявлено наступні результати:

У 53% досліджуваних нявний слабкий рівень нервово-психічної напруги. Аналізуючи даний рівень напруги, ми можемо говорити про його певну умовність, позаяк у таких досліджуваних ознаки напруги, можуть взагалі не спостерігатися або ж бути настільки незначними, що вони самі не класифікуватимуть такий стан як нервово-психічне напруження. В даному випадку, випробовувані не розцінюють ситуацію, як загрозливу чи екстремальну, а відповідно не докладають зусиль для її подолання. В цілому, такі особи не мають значного фізичного чи психічного дискомфорту, у них

рідко порушується координація рухів, виразність мовлення, особливості сну та настрою [83].

У 30% досліджуваних наявний помірний рівень нервово-психічної напруги. Для такого рівня напруги, визначальними є мобілізація психічної діяльності та соматичного функціонування, що супроводжується відчуттям загального підйому морально-психічних і фізичних сил. Будь-які неприємні симптоми зі сторони фізіологічних органів і систем, переважно «маскуються» під позитивним емоційним фоном, піднесеним настроєм, та зростанням активності при подоланні труднощів. Другий ступінь НПН призводить до динамічних змін нервової системи, які загалом, можна розцінювати як підвищення рівня її активності.

Лише у 17 % досліджуваних виявився надмірний рівень нервово-психічної напруги. У структурі даного рівня напруги, можемо виділити помітну дезорганізацію психічної діяльності, значні порушення психомоторики, зокрема, зниження точності рухів, погіршення почерку, труднощі при виконані дрібних рухів і т. п., також, відбуваються глибокі зрушення в нейродинамічних процесах, що призводить до появи почуття загального фізичного і психічного дискомфорту. Людина в такому стані, страждає від постійних скарг на порушення діяльності соматичних органів, її супроводжують постійні больові відчуття, надмірна м’язова напруга, прискорене серцебиття, погіршення аппетиту, нудота, відчуття «грудки в горлі» та сухості в роті або навпакти надмірне слиновиділення і т.п. При цьому, не є винятком психічні порушення, однак, вони наче відходять на другий план, прикриваючись соматичними скаргами, серед яких найпоширенішими є скарги на порушення з боку серцево-судинної системи, органів дихання і видільної системи, лише потім йдуть скарги на труднощі в психомоториці і зниження здібностей до ефективної розумової діяльності.

Через відчуття фізичного дискомфорту домінує негативний емоційний фон, погіршується настрій, зростає відчуття тривоги, неспокою, людина весь час очікує невдачі, провалу і т.п. Хоча випробовувані з напругою третього

ступеня намагалися акцентувати увагу, передусім на скаргах соматичного характеру, найбільш виражені зрушення у них спостерігаються з боку психічної діяльності. До цих порушень відносяться погіршення уваги, розумової працездатності, кмітливості, стійкості до негативних зовнішніх впливів, настрою, емоційної стійкості, координації рухів, невіра в можливість власними силами подолати труднощі і звідси невіра в успіх і т. д. [83].

Відсотковий розподіл рівнів нервово-психічної напруги у вибірці досліджуваних можна прослідкувати на рис. 2.2.

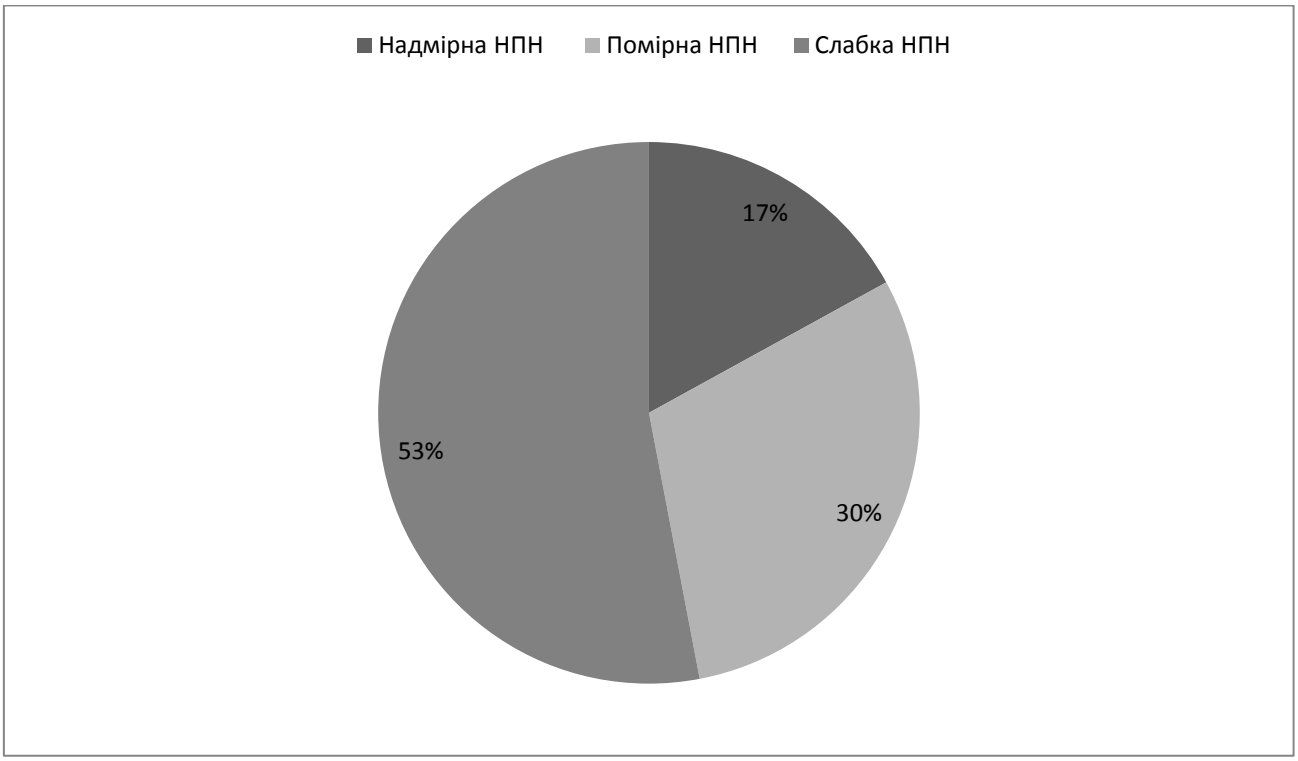

Рис. 2.2 Відсотковий розподіл рівнів нервово-психічної напруги у вибірці досліджуваних

Проведене вимірювання рівня алекситимії серед вибірки досліджуваних, за методикою TAS-26 виявило, що:

- у 18% (11 досліджуваних) наявний високий рівень алекситимії;
- 26% (16 досліджуваних) знаходяться у так званій «групі ризику;
- у 55% (33 досліджуваних) спостерігається низький рівень алекситимії.

Відтак, найбільш чисельною виявилась група з низьким рівнем алекситимії, учасники якої не мають виражених проблем із усвідомленням та вираженням власних емоцій та почуттів.

Наступна за чисельністю «група ризику», до неї відносяться люди у яких спостерігаються алекситимічні риси: вони періодично зазнають труднощів як у вираженні власних емоцій, так і розумінні емоцій інших людей, хоч це не є ще стійкою алекитимією, проте, за несприятливих умов вона може розвинутись. Наприклад, за умов розвитку індивіда в середовищі дисфункціональної сім'ї, переживані психотравмуючої ситуації, постійного пригнічення почуттів та гострих емоційних реакцій на стресові ситуації, підвищеної тривожності та інших подібних факторів.

Кількість алекситиміків, тобто, тих у кого досліджуваний показник високий, виявилась найменшою, однак вони все ж таки є. У таких людей, наявні труднощі при вербалізації власних емоцій та відчуттів, тобто певний дефіцит зовнішніх проявів емоцій. В результаті, придушені почуття, здані проявлятися тілесно-вегетативними симптомами і викликати порушеня в роботі внутрішніх органів, провокуючи виникнення психосоматичних розладів. Окрім, зазначених порушень в емоційній сфері, у них спостерігаються й когнітивні порушення, а серед особливостей особистісного профілю домінують примітивні життєві установки, інфантильність, недорозвиненість рефлексії та підвищений рівень тривожності.

Графічне зображення рівнів алекситимії представлене на рис. 2.3

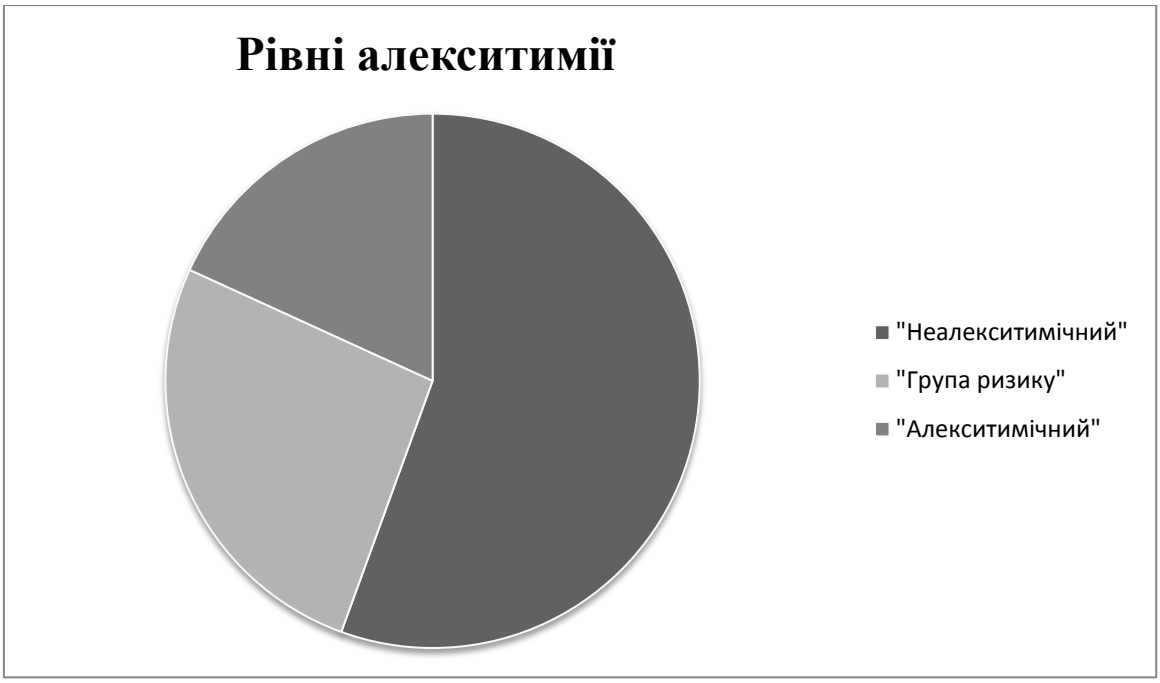

Рис. 2.3 Розподіл рівнів алекситимії у вибірці досліджуваних

Висновки до розділу II

Отже, в ході емпіричного дослідження було підтверджено вплив стану емоційної напруги на виникнення та розвиток соматичних проявів особистості юнака.

Відтак, за допомогою анкети соматичних скарг, було виявлено, що в стані емоційної напруги у людей здебільшого виникають скарги, що стосуються серцево-судинної, нервової та травної систем. Їх виникнення є абсолютно природним та обґрунтованим з точки зору психофізіології, проте якщо людина тривалий час перебуватиме у стані емоційної напруги такі скарги здатні лише посилюватись, викликаючи вже патологічні порушення в роботі внутрішніх органів, призводячи до розвитку тих чи інших психосоматичних хвороб. Психосоматичні прояви в умовах емоційної напруги мають не лише тілесний прояв, адже так само впливають на самопочуття, активність та настрій людини.

Проведене дослідження психічних станів за методикою САН, лише у 10% респондентів виявило значне погіршення самопочуття та активності, однак якщо розглядати загальну тенденцію у вибірці досліджуваних, то можна стверджувати, що у більшості осіб значного погіршення самопочуття, активності та настрою виявлено не було, проте, став чітко окресленим взаємозв’язок самопочуття та активності людини, а саме те, що за умов погіршення самопочуття знижується й активність.

Нідмірний рівень нервово-психічної напруги було виявлено у 17% досліджуваних. При розгляді структурно-функціональних особливостей цього рівня напруги звертає на себе увагу те, що для нього типові дезорганізація психічної діяльності, істотні відхилення в психомоториці, зокрема, зниження точності рухів, погіршення почерку, утруднення при виконані дрібних рухів і т. п., також, глибокі зрушення в нейродинамічних характеристиках і яскравому прояві почуття загального фізичного і психічного дискомфорту [83].

Кількість алекситиміків, тобто, тих у кого досліджуваний показник високий, виявилась найменшою, однак вони все ж таки є. У таких людей, відзначаються труднощі при усвідомлені та вербалізації власних емоцій і почуттів. Як наслідок, придушені емоції, здані проявлятися тілесно-вегетативними симптомами і викликати порушеня в роботі внутрішніх органів, провокуючи виникнення психосоматичних розладів.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ СКЛАДОВІ РОБОТИ ІЗ СОМАТИЧНИМ ТА ЕМОЦІЙНИМ СУБСТРАТАМИ ОСОБИСТОСТІ

3.1. Програма корекції психосоматичних проявів юнаків

Проведене нами теоретичне та емпіричне дослідження, показує, що зв'язок психічного та тілесного субстратів є взаємообумовлюючим. Відтак, психічне не повинно вивчатися окремо від фізіологічного. Доцільно буде говорити про психофізичну єдність, в якій і фізичне і психічне зберігають свої характерні властивості. Тілесні прояви не є лише відповіддю на зовнішні стимули, вони, власне, є єдністю фізичного і психічного. Знаходячи свій вихід в тілесному, психіка одночасно підтверджує свою залежність від організму.

За наявності виражених психосоматичних проявів, здійснювати корекційну роботу впливаючи лише на один із субстратів особистості є неефективним. Коригуючий вплив повинен бути спрямованим на тіло і психіку одночасно. Саме таким підходом керувалися у своїх працях А. Лоуен [38], В. Райх, М. Фельденкрайз [73], Ф. Александер [88], Й. Шульц [3]. Розроблені ними техніки є наразі, одними із основних у робіті із психосоматикою.

Важливо, також зауважити, що схильність тієї чи іншої людини саме до тілесного відреагування накопичених емоцій, залежить від рівня емоційного інтелекту, вміння конструктивно позбуватися негативних переживань, вербалізувати емоції та почуття, а також від узгодженості її «Я-концепції».

Відтак, для пропрацювання психосоматичних проявів, нами було розроблено корекційну програму спрямовану як на фізіологічну, так і на емоційну сферу особистості, що загалом, відповідає принципу системності. Основною метою програми є – відновлення психофізичної рівноваги, через зняття психосоматичних проявів, викликаних станом емоційної напруги. Основними завданнями виступають: розвиток здатності відчувати та приймати своє тіло, налагоджувати контакт між емоційним станом та

тілесними відчуттями; опанування навичок зняття м'язової напруги, способів розслаблення та основних технік медитативного дихання; вміння усвідомлювати актуальний психоемоційний стан, конструктивно відреаговувати негативні емоції.

Для досягнення поставлених цілей використовуються техніки тілесно-орієнтованої психотерапії, контрі спрямовані на подолання внутрішніх психосоматичних бар'єрів і невротичних соматизованих симптомів, що сприяє досягненню гармонійності та адекватності у проявах усвідомлюваних та несвідомих прагнень і почуттів. Їх метою є пошук закономірностей та зв'язків між тілесним і психічним [4, с. 431]. Зокрема, застосовуються тілесні практики із біоенергетичного підходу А. Лоуена, які наче «оживляють» організм, допомагаючи йому вивільнити пригніченні емоції та розвивати стійкість до стресогенних впливів. Центральною тезою біоенергетичної теорії є положення про те, що тіло і «розум» представляють собою цілісне, єдине утворення. Основними прийомами біоенергетичної техніки виступають різні форми і стилі маніпуляції з м'язовими фіксаціями, дихальні гімнастики, фізичні вправи. Мета мобілізації енергії тіла – повернення людей до їх первинної природі, до стану «справжнього задоволення» [3, с. 117]. Окрім зазначених напрямів роботи, в корекційній програмі застосовуються також, арт-терапевтичні техніки, які допомагають проникнути в глибини підсвідомості для пропрацювання пригнічених емоцій та почуттів, медитативні та дихальні техніки, що спрямовані на зняття психоемоційної та фізичної напруги, гармонізації взаємозв'язку між структурами особистості. Досить важливим є те, що опанування даних технік дасть змогу учасникам тренінгу, за необхідності використовувати їх самостійно в якості самодопомоги в стресових ситуаціях, що робить корекційний вплив довготривалішим.

На підставі отриманих на етапі констатувального експерименту даних, нами було сформовано експериментальну та контрольну групу досліджуваних, для оцінки ефективності пропонованої корекційної програми.

Вибірка дослідження є репрезентативною та еквівалентною. Відтак, було обрано 30 досліджуваних, 15 з яких увійшли в контрольну, а інші 15 в експериментальну групу і взяли участь у корекційній програмі.

Заняття з учасниками експериментальної групи проводилися двічі на тиждень після навчання. У приміщенні забезпечувались всі необхідні умови, а основоположним був принцип конфіденційності. Тренінг складається з десяти занять.

Наводимо зміст тренінгових занять:

Заняття 1. Вступ. Знайомство

Вступне слово тренера

Вправа «Тренінгове ім'я»

Вправа «Мій плакат»

Діагностична вправа «Виявлення актуального стану»

Вправа «Подорож у сад»

Заняття 2. Як я відчуваю своє тіло.

Розминка

Вправа «Карта мого тіла»

Вправа «Кольорові звуки мого тіла»

Вправа «Концентрація на медитативному диханні»

Заняття 3. Робота над прийняттям свого тіла та тілесних відчуттів

Вправа «Тіло наче сад»

Вправа «Сканування тілесних відчуттів»

Вправа «Мої рухи під час дихання»

Вправа «Сеанс психофізичного відновлення»

Заняття 4. Усвідомлення взаємозв'язку між тілом та розумом

Розминка

Вправа «Ходіння» (за А. Лоуеном)

Вправа «Діалог з напруженою частиною тіла»

Заняття 5. Зняття м'язової напруги

Вправа «Я бажаю»

Вправа «Візуалізація»

Вправи «Напруження-розслаблення»

Вправа «Активізуюче дихання»

Заняття 6. Осмислення спектру власних емоцій і почуттів

Інформаційне повідомлення

Вправа «Як часто я це відчуваю»

Вправа «Палітра емоцій»

Вправа «Малюнки емоцій і почуттів»

Вправа «Сміх живота»

Заняття 7. Усвідомлення і від реагування емоцій

Вправа «Танець як візитка»

Вправа «Розум, тіло і почуття»

Вправа «Малювання по колу»

Вправа «Створення свого світу»

Заняття 8. Трансформація негативних станів

Вправа «Мені здається»

Вправа «Робота з творчим сміттям»

Вправа «Прощання з….»

Заняття 9. Відновлення самоконтролю в стресових ситуаціях

Вправа «Я-висловлювання»

Вправа «Вміння володіти собою»

Вправа «Техніки саморегуляції»

Вправа «Дихання при стресі»

Заняття 10. Підсумки

Вправа «Комплімент»

Аналіз домашнього завдання, щоденників

Самозвіт

Заключна бесіда

У цьому підрозділі подаємо детальну розгортку змісту занять і тренінгових вправ та особливостей їх проведення.

Заняття 1. Метою вступного заняття є – налаштувати студентів на роботу, познайомити їх між собою, зняти надмірну психоемоційну напругу, створити атмосферу довіри та відвертості, забезпечити відчуття психологічного комфорту в групі та мотивувати на продуктивну роботу.

У вступному слові висвітлюються головні завдання занять у групі та принципи роботи. Актуалізується питання взаємозв'язку психіки і тілесного субстрату, а також особливості впливу стану емоційної напруги на виникнення психосоматичних проявів. Звертається увага на індивідуально-типологічні особливості людини, котрі в свою чергу, обумовлюють її невисоку стресостійкість, що за несприятливих обставин проявлятиметься на фізіологічному рівні.

Перша вправа **«Тренінгове ім'я»**, спрямована на знайомство учасників, зняття емоційної напругим та вставновлення позитивного психологічного клімату.

Інструкція: «На нас чекає велика спільна робота, а тому треба бути обізнаним і запам'ятати імена один одного. У тренінгу нам надається прекрасна можливість, зазвичай недоступна в реальному житті – вибрати собі ім'я. Адже часто буває: комусь не дуже подобається ім'я, дане йому батьками; когось не влаштовує форма звернення, звична для оточуючих, а хтось потай мріє про красиве ім'я, яке носить його кумир і т. п. У вас є тридцять секунд для того, щоб подумати і вибрати для себе відповідне ім'я гравця, і написати його на бейджі. Всі інші члени групи протягом всього тренінгу будуть звертатися до вас тільки з цим іменем» [9, с.4].

Наступна вправа **«Мій Плакат»**, дозволить учасникам більше розповісти про себе та дізнатися про інших, що сприятиме налагодженю взаємодії та довіри в групі. Учасникам пропонують намалювати на аркуші паперу плакат, що складається з кількох розділів:

1. Ім'я.
2. Вік.
3. Зріст.

4. Улюблений колір.

Намалювати:

а) чим я люблю займатися;

б) як звуться мої друзі;

в) так я виглядаю, коли я щасливий (автопортрет);

г) моя сім'я;

д) якби у мене було одне бажання, я б загадав, щоб ...;

е) ось моє улюблене місце.

Ці плакати прикріплюються на груди, і учасники в довільному порядку ходять по кімнаті, знайомлячись один з одним протягом 15 хвилин. Після цього відбувається обговорення.

Обговорення. Як ви себе почуваєте після виконання цієї вправи? [9, с.4]

Наступна вправа **«Виявлення актуального стану клієнта»** (авторство О. Тараріна) є діагностичною та дозволяє виявити актуальний психоемоційний стан клієнта, самопочуття та внутрішні проблеми особистості аби спланувати подальшу роботу в групі, а також сприяє встановленню психологічного контакту між клієнтом і психологом.

Учаснику пропонується вибрати іграшки, які йому найбільше подобаються, і поставити їх біля пісочниці.

Основна частина інструкції:

1. Створіть острів і його ландшафт.

2. Заселіть цей острів істотами. Додайте їх там, де, на вашу думку, їм буде комфортно і затишно.

3. Дайте відповідь на питання:

• Що Ви створили? Уявіть своїх героїв.

• Як герої взаємодіють між собою? Чи є у них ієрархія?

• Кого з героїв Ви асоціюєте з собою?

• Як цей герой почувається?

• Як інші ставляться до нього?

• Яку головну задачу вирішує це герой?

• Хто з інших героїв може допомогти Вам у досягненні мети?

• Як ситуація на пісочній картині пов'язана з Вашим життям?

• Який висновок Ви можете зробити? [66, с. 29-30]

Вправа «Подорож у сад» спрямована на зняття напруження, розслаблення. Психолог: «Сядьте зручно, розслабтеся, заплющте очі. Уявіть, що ви входите у весняний яблуневий сад, вдихаєте аромат квітів. Вузькою стежкою ви підходите до хвіртки, відчиняєте її й потрапляєте на чудову зелену галявину. М'яка трава похитується, приємно дзижчать комахи, вітерець пестить ваше обличчя, волосся. Перед вами озеро. Вода прозора, відблискує на сонці. Ви повільно йдете берегом уздовж дзвінкого струмочка й підходите до водоспаду. Ви входите в нього, й осяйні струмені очищують вас, наповнюють силою й енергією. А тепер час повертатися. Подумки пройдіть весь свій шлях у зворотньому напрямку, вийдіть із яблуневого саду й тільки тоді розплющуйте очі [68, с. 5].

На завершення заняття проводиться рефлексія.

Заняття 2 спрямоване на безпосередню роботу психолога з тілесним субстратом клієнта і має на меті діагностувати ставлення кожного з учасників групи до свого тіла, дослідити в яких саме ділянках наявний дискомфорт та психосоматичні бар'єри, а також виявити причини та локалізацію в тілі невротичних соматизованих симптомів. Для цього використовуються методи тілесно-орієнтованої психотерапії, що є основою для подальшої роботи із психосоматичними проявами.

На початку роботи проводиться **«Розминка»**, ця вправа спрямована на підвищення активності учасників групи та їх мотивованості на продуктивну роботу. Для виконання вправи знадобляться аркуші із написаними назвами тварин (кожна тварина у двох екземплярах). Учасників потрібно розділити по-двоє, щоб визначити необхідну кількість тварин. Потім кожному потрібно роздати папірець із назвою тварини і сказати аби вони нікому його не показував. Після цього, всі учасники починають рухатися кімнатою із

заплющеними очима, видаючи звуки тварини, яка йому дісталася. Завдання гри – знайти свою пару.

Обговорення після виконання вправи, дозволяє також, продіагностувати актуальний стан кожного з учасників.

Наступна вправа називається **«Карта мого тіла»**. Вона спрямована на дослідження ставлення людини до свого тіла, його прийняття та усунення наявних нездужань та неприємних відчуттів.

Спочатку, потрібно приготувати для учасників килимки та забезпечити музичний супровід – фонову музику, приготувати папір, набори кольорових олівців. Перед початком вправи можна попросити кожного учасника написати на аркуші своє ім'я і намалювати заготовку – силует свого тіла.
Після цього, учасників просять розміститися на килимках лежачи. Далі тренер говорить: «Закрийте очі, дихайте в звичному для себе темпі і слідуйте за моїми словами. Уявіть собі, що ваше тіло – це особливий континент. На ньому, як і на інших континентах є поля, ліси, гори, річки, моря, льодовики і пустелі. Є ділянки благодатні, доглянуті, а є і ті, де панує порожнеча і хаос.

Ви досліджуєте континент під назвою «Моє тіло». Перше місце, куди ви потрапляєте – це край блакитних чистих озер і казкових лісів. Тут все дихає спокоєм, гармонією, радістю. Знайдіть на своєму континенті це місце – місце любові і прийняття. Це місце вам подобається і тіло відгукується на любов і прийняття.

Наступний етап відрізняється – ваш шлях лежить в зону постійних стихійних лих. Це ділянка болю. Знайдіть в своєму тілі цю ділянку, намалюйте в своїй уяві образи цього болю. Це можуть бути землетруси, вулкани, або ж місце посухи чи повені. Шукайте на своєму тілі місця стихійних лих. Відчуйте, чи їх багато? Чи часто вони нагадують про себе?

А зараз прийшов час перенестися в край пишної зелені і приємної теплої погоди. Звичайно, це область задоволення і радості. Знайдіть ті самі області свого тіла, які дарують саме такі переживання.

Чи знаєте ви, де вони розташовані? Скільки їх на вашому континенті? Це великі території або ж маленькі?

Ви продовжуєте свою подорож і потрапляєте в зону змін. Це ті місця вашого тіла, які відгукуються, коли мова йде про швидкі зміни. Зміни в вашому житті і на цьому континенті відбуваються самі по собі або ви все ж керуєте процесом? З чим можна порівняти ці зміни: осушення боліт, відновлення земель, посадки нових дерев і створення нових парків. Які почуття у вас викликають такі зміни? Чи багато їх на вашому континенті?

А тепер ви рухаєтеся в край льодовиків і безкраїх снігових пустель. Там навіть може світити сонце, а може бути тільки похмуре небо і пронизливий холод. Це зона неприйняття. Знайдіть її на своєму тілі. Яку територію вона займає? Ця область завжди була тут? Вона завжди була такою або змінилася під впливом певних процесів? Чи знаєте ви причини через які утворилася ця область.

Поміркуйте і дайте собі відповідь, чи є на вашому тілі ділянки, на які ви рідко звертаєте увагу? Відшукайте їх і перемістіться туди. Зосередьтеся на тому, що ви бачите? Це можуть бути пустелі або випалені сонцем степи. Вони наче самі по собі, можуть існувати без вашої участі, тільки час від часу якимось дивним чином, примудряються привернути до себе увагу. Це зони забуття. Відчуйте, яку площу вони займають на вашому материку?

Наступний етап полягає в тому, аби уявити своє тіло у вигляді карти. Пригадайте і спробуйте запам’ятати, де і як розташувалися зони, про які ми говорили. Після того, як у вас вийде зробіть глибокий вдих та повільний видих. Відкривайте очі. Беріть в руки олівці, підготовлені силуети і малюйте карту свого тіла.

Учасникам дається достатньо часу аби замалювати все, що вони побачили, бажано включити фонову спокійну музику.

Після виконання вправи відбувається шерінг. Тренер задає питання, які допоможуть учасникам усвідомлювати процеси, які відбуваються в тілі:

• Які почуття по-відношенню до власного тіла є яскраво вираженими?

• В яких частинах тіла живуть ці переживання?

• Які усвідомлення у вас з'явилися?

• Які висновки або припущення ви готові зробити прямо зараз?

Питання будуть з'являтися у міру того, як учасники будуть промовляти свої результати. Важливо спонукати їх все проговорювати та підтримувати [66, с. 9].

Вправа **«Кольорові звуки мого тіла»**, покликана навчити людину усвідомлювати реакції свого тіла, оцінювати його загальний стан і висловлювати власні відчуття.

Спочатку тренер повідомляє інструкцію: сядьте зручно, закрийте очі і зосередьтеся на відчуттях у тілі. Нехай ваша увага кілька хвилин вільно блукає по різних ділянках тіла. Після цього зосередьтеся на відчуттях в вашій голові з боку потилиці. Уявіть собі, що потилиця має своє звучання. Воно може звучати як якийсь музичний інструмент або видавати особливі та навіть незвичайні звуки. Послухайте, які саме це звуки.

Тепер перемістіть увагу на скроні. Вони теж мають своє звучання. Послухайте його. Після цього зосередьтеся на обличчі. Послухайте, як звучать ваші очі, ніс, губи, підборіддя. Потім послухайте звучання вашого горла, потиличної частини шиї. Так, поступово переходячи, слухайте ваші плечі, руки, груди, спину, живіт, поперек, ноги і стопи. Можливо, кожна рука або нога буде звучати по-різному. Слухайте їх окремо.

При виконанні цієї вправи ви почуєте найрізноманітніші звуки. Одні вам сподобаються, інші викличуть роздратування, здивування, тривогу. Зверніть увагу на ті ділянки тіла, звуки яких були для вас неприємними, дискомфортними. Такі звуки можуть відбуватися через хворобу внутрішніх органів, а також через м'язові затискачі. У деяких ділянках тіла ви можете зустрітися з абсолютною тишею. Це теж результат м'язових затискачів і заборонених почуттів. Надалі при виконанні завдання знову і знову намагайтеся встановити контакт з цією ділянкою. Якщо нічого не зміниться,

це може бути сигналом до того, що вам необхідно попрацювати над розблокуванням тіла.

Після цього тренер пояснює: наступні етапи цієї вправи будуть виконуватися кожним із вас особисто протягом певного часу. Виконуючи ці завдання вам потрібно буде фіксувати свої відчуття в щоденнику. Це буде вашим домашнім завданням, результати якого ми обговоримо на підсумковому занятті. Отже, через деякий час (в той же день, відпочивши, або на інший день) намалюйте на повному аркуші ватману силует людини в повний зріст: голова, тіло, руки, ноги – окреслений олівцем або фломастером (зафарбований) всередині. Зобразіть фарбами, як ви відчуваєте кожну ділянку тіла. Для цього, сфокусувавши увагу на відчутті в даній ділянці голови або тіла, слухайте його звучання і одночасно дивіться, який образ і якого кольору виник перед вашим внутрішнім поглядом. Постарайтеся намалювати цей образ, використовуючи ці кольори, всередині силуету. Пам’ятайте, що головне у цьому завданні не техніка виконання малюнку, нехай буде, як вийде. Це лише символ того, що ви відчуваєте. Так поступово зафарбуйте весь силует. Подивіться, що у вас вийшло. Які ділянки вам не подобаються? Чому? Де ви бачите дисонанс? У чому він полягає? Після того як ви закінчите малюнок і його аналіз, згорніть аркуш і відкладіть його на кілька днів.

Через кілька днів знову намалюйте силует людини. Тепер знову виконуйте вправу, але вже в зміненому вигляді. Якщо мелодія вам подобається, то візуалізуйте ті відчуття і мелодію фарбами на силуеті. Якщо відчуття і мелодія вам не подобаються, то візуалізуйте їх поступово змінюючи і образ, і мелодію, і відчуття до тих пір, поки не отримаєте те, що вам подобається, і тоді покажіть це на силуеті. Подивіться, що у вас вийшло. Порівняйте з минулим автопортретом. Що змінилося? [81, с. 8]

Протягом тижня кожен день фокусуйтеся на тих ділянках тіла, які вам довелося трансформувати. І якщо звучання, образ і колір вам не сподобаються, знову змінюйте їх до тих пір, поки не будете задоволені. У

тому випадку, якщо відчуття, образ і мелодія вперто повертаються до колишнього, почніть спілкуватися з образом відчуття, щоб зрозуміти, що він хоче вам повідомити.

Через тиждень знову повторіть вправу. Подивіться, що у вас вийшло. Порівняйте з колишніми малюнками. Висловлювати свої емоції можна не тільки за допомогою фарб. Для цього ви можете використовувати, наприклад, пластилін або інший матеріал. Все залежить від вашої творчої думки.

Вправа **«Концентрація на медитативному диханні»** є дихальною технікою, яка спрямована на повне розслаблення, ритмування дихального процесу, підвищення стабільності та гармонійності емоційних реакцій.

Інструкція: «Прийміть зручну позу, розслабте тіло. Увагу направте на дихання. Постарайтеся не змінювати природний тип дихання, а тільки стежте за ним. Говоріть собі: «Я відчуваю свій вдих ... відчуваю видих ...» . Робіть вдихи і видихи доти, доки не відчуєте заспокоєння і розслаблення. Тренуйтесь виконувати цю враву вдома, після регулярних тренувань періоди неуважності скорочуються, а періоди концентрації збільшуються [62, с. 164].

Заняття 3 продовжує діагностичну роботу з фізичними відчуттями, а також, має на меті допомогти учасникам навчитись приймати своє тіло і всі пов’язані з ним відчуття та емоції; гармонізувати взкаємозв’язки тіла та психіки.

Перша вправа **«Тіло наче сад».** Образ саду в багатьох культурах уособлює природні процеси та гармонію. Таким чином, загальне облаштування садового простору та своєї діяльності в ньому, дозволяє виявити ставлення людини до свого тіла та процесів, які в ньому відбуваються, завдяки несвідомому переносу. Клієнт має уявити та зобразити на пепері свій сад, а також в процесі роботи спробувати відповісти на такі питання:

- Чи є у цього саду садівник?
- В якому стані знаходиться сад?

- Що можна, а що не можна робити в цьому саду?
- Які ідеали відображає цей сад?
- Що відбувається, або ж може відбутися в саду чи за його межами?
- Чи приємно тобі перебувати у цьому саду? І т.п.

Подальша робота, включає в себе споглядання саду, під час якого клієнт концентрується на відчуттях, що виникають в тілі та спонтанних асоціаціях.

Після цього, протягом 10 – 20 хв. Клієнту пропопонується скласти невелику розповідь про цей сад, про його створення і події, що там відбуваються. Далі психолог задає наступні питання:

- Чим цей сад схожий на вас?
- Чи може він виступати метафорою вашого тіла?
- Яка частина саду подобається вам більше, а яка менше?
- Що би ви хотіли зробити аби вам було краще в цьому саду? [30, с. 66].

На завершення відбувається рефлексія.

Наступна вправа **«Сканування тілесних відчуттів»**, допомагає відрефлексувати свої відчуття в тілі в даний момент, зняти психоемоційне навантаження, зайву тривогу та стабілізувати емоційний стан. Також, ця вправа дозволяє людині використовувати позитивний фізичний «якір», для створення відчуття фізичного комфорту та безпеки.

Інструкція: «Сядьте зручно, розпрямивши спину, не здійснюючи жодних зусиль, розслабтеся. Зробіть кілька повільних, приємних вдихів і видихів. Потім неквапливо простежте за своїми відчуттями в різних частинах тіла. Починаючи з кінчиків пальців ніг і закінчуючи верхівкою голови. Просто відчуйте, що відбувається в тілі. Зверніть увагу на відчуття задоволення, спокою, напруження, страху, тривоги, болю, тепла, холоду і т. д. Навчіться просто відзначати ці відчуття, ніяк не реагуючи на них і не оцінюючи їх, не намагаючись від них «захиститися». Ви зможете при цьому краще розпізнати, де тіло більш наповнене енергією, а де – менше, де відчуття зовсім відсутні, а де вони інтенсивні і т.д.

Зверніть увагу, в яких частинах тіла в момент фокусування на них уваги виникають ті чи інші думки, почуття або образи. Не намагайтеся їх утримати, просто дозвольте їм з'являтися і зникати, перемикаючи увагу на інші ділянки вашого тіла. Зверніть увагу, як це дозволяє входити в стан більш глибокої релаксації.

Завершуючи вправу, відбувається обговорення: на скільки легко чи важко було виконувати вправу? Які були відчуття та емоції до і після виконання? Чи була ця вправа корисною? [71, с. 18].

Черговою буде вправа **«Мої рухи під час дихання».** Учасникам групи потрібно зручно влаштуватись та налаштуватись на спокійне повільне дихання, яке є характерним для них в звичних обставинах. В процесі дихання потрібно зосередитись на ледь помітних рухах в різних частинах тіла, пов'язаних із процесом дихання. Спочатку варто звернути увагу на більш виражені рухи, а потім на найменш помітні. Продовжуючи спостерігати за своїм тілом, зверніть увагу не тільки на зовнішні рухи, а й на внутрішні відчуття, що надходять з різних точок та органів вашого організму. Ви можете з інтересом, наприклад, виявити, що під час вдихів і видихів злегка рухаються навіть ті частини тіла, які розташовані далеко від легень.
Дана вправа дозволяє простежити, як наше дихання, його ритм і глибина впливають на наше тіло.

Завершуюча вправа **«Сеанс психофізичного відновлення»** спрямована на розслаблення, оздоровлення, відновлення нервово-психічної рівноваги, через дихання та активізацію функцій внутрішніх органів.

Учасників тренінгу просять зручно влаштуватися, розслабити всі м'язи та слідувати за вказівками тренера. Відчуйте як ви стомилися і хочете відпочити. Зробіть глибокий вдих та подовжений видих. Під час подовженого видиху відчуйте як тиха, повільна хвиля перекочується всередині вас, звільняючи від внутрішньої напруги. Після видиху на кілька секунд затамуйте подих.

Ви відчуваєте, що ваші м'язи розслаблені, а повіки опущені. Вам приємно перебувати в стані спокою. Мозок відпочиває, нерви заспокоюються, сили відновлюються. Ваша свідомість, як м'яка хмаринка над синім морем. Море красиве, хвилі котяться, б'ються об берег. Сонячне проміння радісно біжить по хвилях. Ви помічаєте, як у небі кружляє біла чайка. Повітря пахне свіжістю і морським бризом. А тепер уявіть, що ви – птах. Ваші крила – це віра в себе, силу думки, впевненість і життєрадісність. Ваше серце спокійно б'ється і вам легко дихається. Повільно повторюйте наступні фрази: «Я можу легко відволікатися від тривожних думок. Енергія відновлюється з надлишком. Мені стає все краще і краще. Я можу бути з усіма привітним, терплячим, доброзичливим. Я бадьорий і позитивно налаштований. Я відпочив і тепер сповнений енергії, я впевнений в своїх силах і можливостях. Коли ви будете готові потягніться, зробіть глибокий, повільний вдих. Посміхніться! [62, с. 164].

Відбувається обговорення вражень від заняття, під час якого кожен учасник висловлюється про те, наскільки для нього був корисним сьогоднішній досвід роботи з тілом. Тренер акцентує увагу на тому, що дані вправи за потреби можна використовувати самостійно, зокрема перебуваючи в стані напруження.

Заняття 4 включає в себе тілесні практики біоенергетичного напряму тілесно-орієнтованої терапії Александра Лоуена. Його техніки часто використовуються при роботі із психосоматикою. Вони включають в себе дихальні техніки, багато традиційних прийомів емоційного відреагування, зняття м'язевої напруги, затисків. Це в свою чергу, пожвавлює людський організм, допомагаючи йому вивільнити пригнічені емоції і почуття, а також вирішити внутрішні конфлікти. Певні техніки впливу на різні частини тулуба підвищують опірність людини до стресів і гармонізують розум з тілесною оболонкою.

Початковим етапом у роботі із психосоматичними проявами є робота з опорами, або ж як її іще називають «Заземлення».

Першою вправою при роботі з опорами є **«Розминка»**. Спочатку тренер повідомляє інструкцію: учасникам необхідно стоячи закрити очі та визначити центр ваги тіла (в районі сонячного сплетіння) і покласти на нього долоню. Потім, потрібно зробити два – три цикли глибокого дихання з закритими очима. Спробуйте відчути своє тіло і визначити, яку його частину ви зараз відчуваєте найкраще. Знайшовши цю частину, уявіть собі, що ви видаєте нею який-небудь звук.

Після цього, витягніть руки перед собою, пальці вперед, покрутіть кистями, ліктями, плечима, нахиліться вперед, убік, покрутіть ногами в колінах, ступнями, стегном. Підніміть руки, обертайте тазом по колу в одну сторону, потім – в іншу. Потрясіть кистями, руками в ліктях, в плечах. Покрутіть головою праворуч ліворуч, вгору і вниз.

Закрийте очі, прислухайтеся до свого тіла. Постарайтеся не блокувати дихання. Відкрийте очі. Поставте ноги на ширині плечей, стопи паралельно. Нахиляйтеся вперед – назад – убік, визначте, що вам легше і приємніше. Спробуйте погойдатися по колу; якщо ви відчули напругу в стегнах, це добре. Розгойдується зліва – направо, утримуючи рівновагу в крайніх положеннях.

Далі об’єднайтеся в пари. «Поклюйте» партнера складеними в жменю пальцями. Поплескайте по всьому тілу долонями. Постукайте злегка кулаками по всьому тілу. Поміняйтеся ролями [49, с. 38].

Після виконання вправи відбувається обговорення. Учасники діляться враженнями, описують відчуття в тілі до і після виконання вправи. Проговорюють чи виникали якісь труднощі при виконанні вправи.

Наступна вправа **«Ходіння».** Учасникам потрібно ходити по кімнаті та в процесі постаратися усвідомлено відчути, як стопи торкаються до землі при кожному кроці. Для цього ходити потрібно дуже повільно, дозволяючи вазі тіла повністю переноситися по-черзі на кожну з стоп. Розслабте плечі і звертайте увагу на те, щоб не стримувати дихання і не блокувати колінні суглоби.

В ході виконання вправи учасникам задаються питання: чи відчуваєте ви, що центр ваги тіла спустився вниз? Чи відчуваєте кращий контакт із землею? Чи відчуваєте ви себе в безпеці, більш розслабленим?

Спочатку ходити потрібно повільно, щоб розвинути чутливість в ногах і стопах. Коли ви станете краще відчувати землю, можете змінювати ритм кроків в залежності від відчуттів.

На завершення вправи відбувається обговорення, учасникам задаються наступні питання:

- Чи відчуваєте ви в результаті кращий контакт зі своїм тілом?
- Чи помітили ви, що можливо рідше занурюєтеся в свої думки під час ходіння?
- Чи відчуваєте ви себе більш розслабленими? [49, с. 38]

Вправа **«Діалог з напруженою частиною тіла»**

Учасникам пропонується закрити очі та подумки пройти по всьому тілу. Інструкція: відчуйте напружені і розслаблені ділянки. Зосередьте увагу на найбільш напруженій частині тіла. Можливо, цей зажим ви відчуваєте завжди; або ж лише у важких ситуаціях; можливо, ви усвідомили його, роблячи одну з попередніх вправ. Відчуйте цю частину вашого тіла, будьте уважні до будь-яких відчуттів. Нічого не придумуйте, віддавайтеся вільній течії образів (зорових, слухових, кінестетичних).

Обговорення:

Що за образи виникають, коли ви зосереджуєтесь на своєму затиску? Якщо це зоровий образ, розгляньте його уважніше. Що це (або хто це)? Якого кольору? Це щось тепле або холодне? Наблизьтеся до нього. Запитайте, чого він від вас хоче.

Зверніться до своєї пам’яті, спробуйте згадати моменти свого життя, коли ви відчували себе абсолютно щасливим. Що відбувається з образом? Пропустіть через все ваше тіло відчуття абсолютного благополуччя, направляючи його особливо на ті ділянки тіла, з якими у вас бувають проблеми. Що відбувається?

Уявіть і відчуйте, як всі хвороби і нездужання зникають під впливом сил, що йдуть від переживання повного тілесного благополуччя [79, с. 45].

Заняття 5 спрямоване на зняття м'язової напруги в різних частинах тіла, що сприяє розслабленню, покращенню функціонування внутрішніх органів, пошуку ресурсів для гармонізації взаємин із собою та зовнішнім світом, а також підвищує стресостійкість організму.

Заняття розпочинається вправою **«Я бажаю»**, яка має на меті покращити настрій учасників групи, підвищити їх тонус та налаштувати на спільну роботу. Суть вправи полягає в тому, що учасники групи мають побажати щось один одному на сьогоднішній день. Побажання має бути коротким, лаконічним. Учасник повинен кинути м'ячик тому з групи, кому хоче висловити побажання. Той, кому кинули м'яч, в свою чергу, кидає його наступному, висловлюючи йому своє побажання на день. М'ячик має побувати у кожного аби нікого не пропустити [9, с. 8].

Наступною проводиться вправа **«Візуалізація»**. Її мета – зняття м'язових затискачів, напруження, налаштування на позитивний настрій.

Інструкція: «Ви під'їжджаєте на машині до пляжу. Вікно машини відкрито, радіо вимкнено. Вітер розвіває ваше волосся, сонячне світло пробивається крізь вікно і падає вам на ноги. Ви бачите людей в купальниках, що йдуть на пляж з пляжними кріслами і їжею в кошиках для пікніків. Ви припарковуєте свою машину і, йдучи по пляжу, чуєте шум хвилі, вдихаєте морське повітря. Ви знаходите затишну місцину на пляжі, подалі від людей і дозволяєте своїм м'язам розслабитися лежачи на покривалі. Ваші ноги вільно лежать на піску. Ви розслабилися. Тепер ви відчуваєте запах солі в повітрі. Здається, ніби крапельки води падають на вас зі звуком прибою і так само ніжно відкочуються назад в море. Навколо лише сонце і море. Яскраве жовте світло сонця і піску контрастує з живою синявою моря, але це лише природне поєднання живих фарб. Ви закриваєте очі і пропускаєте через себе всі ці відчуття. Здається, ніби сонячне світло рухається по вашому тілу. Спочатку ваші руки зігріваються під променями сонця. Ви відчуваєте, як

тепло проходить по ним, це допомагає вам розслабитися. Потім, сонце починає пестити ваші ноги, вони теж стають теплими. Далі сонце зігріває ваші груди - область сонячного сплетення розслаблена і зігріта. Але сонце не зупиняється. Воно рухається до вашого живота і змушує його розслабитися.

Ніби підкоряючись вашим бажанням, сонце переходить до чола, несучи з собою тепло і розслаблення. Тепер все ваше тіло зігріте і розслаблене. Ваші м'язи розслаблені, і вам здається, ніби ви потопаєте в піску. Ваше тіло зігріте, ви відчуваєте його тяжкість. Сонячне тепло неначе поколює ваше тіло. Розслабившись, ви прислухаєтеся до крику чайок. Вони кружляють над морем вільні, легкі і спокійні. Відлітаючи вони забирають з собою всі турботи і проблеми. Ви розслаблені, у вас більше немає турбот і проблем. Ви думаєте тільки про відчуття тяжкості, тепла і поколювання в своєму тілі і більше ні про що. Ви повністю розслаблені. Весь день ви провели в такому розслабленому стані, і сонце вже сідає. Відчуваючи, що воно зникає, ви відкриваєте очі. Ви розслаблені і задоволені. У вас немає турбот, у вас немає проблем. Ви дивитеся на чайок, що забрали ваші проблеми за море, і дякуєте їм. Прокинувшись, ви встаєте і потягуєтеся. Ви відчуваєте все ще теплий, але вже прохолодніший пісок під ногами, і вам так добре! Вам так добре, що ви думаєте про те, як приємно буде їхати додому на машині. Ви прощаєтеся з пляжем, але знаєте, що зможете в будь-який час повернутися туди [63, с. 37].

Наступна вправа **«Напруження - розслаблення»** відноситься до технік аутогенного тренування і є ефективною для зняття психічного та фізичного напруження і розвитку здатності до самоконтролю у стресових ситуаціях. Вправа проводиться у кілька етапів:

1) Займи в кріслі зручне положення. Під час виконання вправ, дихання повинно бути спокійним, або якщо це зручніше, вдих повинен відбуватися під час напруги, а видих - при розслабленні м'язів.
2) Ступні ніг щільно постав на підлогу. Перш за все, не відриваючи пальців, підніми максимально високо п'яти. Зафіксуй їх в такому положенні і розслаб. Через 5-10 секунд повтори вправу.

3) Після цього виконується вправа для протилежної групи м’язів. Для цього, не відриваючи п’яти від підлоги, високо підніми пальці ніг. Як можна вище і м’яко розслаб. Повтори те ж саме ще раз. Уважно прислухайся до виникнення і розповсюдження відчуттів тепла і тяжкості, які наповнюють ступні ніг і піднімаються вище, до колін.
4) Витягни ноги прямо перед собою, як можна пряміше. Напруж їх, як би намагаючись дістати до протилежної сторони, а потім м’яко розслаб м’язи. Ноги м’яко опустяться на підлогу і разом з цим від колін вгору до тулуба почне поширюватися хвиля тепла, приємної важкості. Подумки зупинися на цьому відчутті.
5) Зроби глибокий вдих, як би вдихаючи все повітря, яке тебе оточує. Після невеликої затримки дихання - видихни. Зверни увагу на різницю у відчуттях між періодами напруги на вдиху і розслаблення на видиху. Намагайся відчути тепло всередині тулуба, у верхній частині живота, яке з’являється відразу після повного видиху.
6) Стисни щільно кисті в кулаки. Зроби це настільки сильно, наскільки можливо. Після кількох миттєвостей напруги – розслаб їх. По ходу виконання вправ і в паузах між ними прислухайся до виникаючих відчуттів, зафіксуй момент потепління і виникнення приємної тяжкості в руках.
7) Плечі і шия. Вправа полягає в знизуванні плечима у вертикальному напрямку. Подумки спробуй дістати до мочок вух кінчиками плечей. Після сильного напруження м’язів – розслабся. Сконцентруй увагу на виникаючих відчуттях розм’якшення, тепла.
8) Вправи для обличчя. Спочатку широко посміхнися. Настільки широко, щоб вийшла «посмішка до вух». Скинувши напругу, після 5 –10 секундної перерви стисни губи в щільну трубочку. М’яко розслабивши м’язи, ти відчуєш, як в нижній частині обличчя по щоках і до вух поширюються легкі хвилі приємного потепління;

зникають залишки напруги, нижня щелепа важчає, рот злегка відкривається.

9) Міцно стули повіки, так міцно, наче в них потрапило мило. Розслабивши м'язи, ти відчуєш, як очні западини наповнюються тягучим теплом, в якому тонуть неприємні відчуття втоми, болю, перенапруги.

10) В останній вправі треба високо підняти брови при закритих очах, так високо, як ніби ти чимось сильно здивований. Знявши напругу, зверни увагу на те, як лоб розгладжується, стає рівним і «чистим». Після невеликого тренування можна відчути, що його як би овівають хвилі прохолодного вітерця.

Після виконання всіх вправ ведучий пропонує учням зробити паузу тривалістю 1 - 2 хвилини, щоб відчути повне розслаблення всіх м'язів обличчя і тулуба [20].

В кінці заняття ведучий пояснює учням, що наведений комплекс вправ корисно виконувати ввечері, перед сном.

На завершення такого заняття проводиться мобілізуюча вправа, яка допоможе подолати відчуття дрімоти, в'ялості і дещо підвищити рівень загальної активності. Вправа **«Активізуюче дихання»** передбачає виконання кількох довгих, глибоких вдихів, що закінчуються різкими видихами за зворотнім рахунком від 3 до 1, в процесі якого наростає відчуття свіжості, сили, бадьорості. На рахунок 1 очі відкриваються, на обличчі посмішка, готовність діяти [19, с. 100].

Заняття 6 є першим із занять присвячених сфері емоцій і почуттів.

Заняття розпочинається з інформаційного повідомлення тренера на тему: «Чому важливо знаходитися в контакті зі своїми почуттями та відчуттями?». В ньому акцентується увага на проблемі «боротьби з собою», яка виникає через прагнення подолати неприємні, болючі чи просто «неправильні» почуття, що з урахуванням цілісності людської особистості впливає й на самопочуття.

Після обговорення повідомлення, проводиться вправа **«Як часто я це відчуваю?»**, метою якої є – усвідомлення власних емоцій та почуттів. Учасники довільно розсаджуються та отримують табличку на якій написано: «Як часто я відчуваю… злість, гнів, роздратування, радість» та 4 колонки на якій потрібно позначити інтенсивність виникнення кожної із емоцій. Після виконання завдання тренер разом з учасниками обговорює наскільки важко було заповнювати таблицю, в ході бесіди прагне з'ясувати, як визначити та ідентифікувати емоції та почуття. На закінчення вправи тренер пропонує учасникам найближчим часом поспостерігати за собою і своїми почуттями. Учасники самостійно вибирають, за якими почуттями вони хочуть спостерігати. Для спрощення завдання тренер пропонує носити в одній кишені кілька монеток і при фіксуванні будь-якого почуття перекладати одну монетку в іншу кишеню. Увечері кількість монеток рахується і записується [60, с. 22].

Наступна вправа **«Палітра емоцій»** доповнює попередню і спрямована на виявлення всього семантичного багатства при описі емоційних станів, їх значимості для індивіда, співвідношення позитивних та негативних емоцій, а також, дозволяє проаналізувати свій емоційний стан в даний момент.

Кожному учаснику пропонується зайняти зручне для себе місце і скласти «словничок» емоцій і почуттів. Інструкція: «Спробуйте описати все розмаїття емоційних проявів, які може мати людина. Згадайте різні ситуації, в яких опинялися ви або близькі і знайомі вам люди. Що ви відчували при цьому? Пригадайте емоції і почуття, які відчувалися вами по відношенню до різних людей. Необхідно записувати всі слова, що характеризують емоційний стан людини, в тому числі слова-синоніми, оскільки вони можуть позначати різні відтінки емоційних проявів. Не слід уникати умовно негативних емоцій Коли «словничок» буде складено, учасникам пропонується наступна інструкція: «Виділіть в вашому «словнику» назви емоцій або почуттів, що характеризують ваш стан в даний момент, і покажіть їх за допомогою ліній, абстрактних форм і кольору на аркуші паперу будь-якого формату».

Далі учасникам пропонується обмінятися враженнями від роботи і спробувати «прочитати» малюнки один одного [55].

Наступна вправа **«Малюнки емоцій і почуттів»** спрямована на актуалізацію емоцій, почуттів і переживань, безпосередньо, в ситуації стресу і пов'язаної з нею емоційної напруги, а також являється оперативною допомогою в подібних ситуаціях, даючи можливість відреагувати психотравмуючі переживання через емоційну розрядку.

Учасникам пропонується, пригадати той емоційний стан, який вони переживали в момент екзаменаційного стресу та обрати найбільш сильне почуття.

Інструкція: «Простим олівцем на аркуші паперу формату А4 зробіть контурний малюнок обраної для «опрацювання» емоції (почуття, переживання, стану). Проведіть з папером наступні маніпуляції (звертаючи при цьому увагу на думки і почуття, які виникають у вас в процесі роботи): зімніть аркуш паперу з контурами малюнка, потім опустіть його на деякий час в воду, розправте, розкладіть на столі і тільки потім розфарбуйте намальований простим олівцем образ. Придумайте назву і історію, яку могла б розповісти ваша «картина». Спробуйте побудувати діалоги між зображеними об'єктами або частинами малюнка [20].

Вправа «Дихання по колу», розпочинається з подовженого вдиху, який йде ніби по лівій стороні тіла (від великого пальця лівої ноги вгору до голови), а тривалий видих по правій стороні тіла, починаючи з голови, вниз по правій нозі до великого пальця правої ноги. Виконувати вправу слід з закритими очима, щоб не було зайвих подразників. Дихайте із закритим ротом через обидві ніздрі. Образно уявіть, що вдих і видих ви робите ніби через точку між бровами. Потім подихайте, подумки промовляючи рахунок: на 1, 2, 3, 4 – вдих і на 1, 2, 3, 4 – видих. При цьому образно уявіть, що вдих робите по хребту вгору, а видих від брів униз до пупка.

А тепер вдихніть (із закритими очима) повільно і безшумно ніби від великого пальця лівої ноги – вгору до брів і видихніть від брів вниз по правій стороні

тіла до пальців правої ноги. Так дихайте 6 – 10 разів. Потім зверніть увагу на видих. Ви відчуєте, що під час видиху додатково розслабляються м'язи рук, шиї, тулуба і ніг. Після певного досвіду у вас під час видиху з'явитися приємне відчуття теплоти, яка як би хвилею тече по руках, а потім і по ногах [37, с. 20].

В кінці заняття проводиться дихальна вправа Вправа **«Сміх живота»** Лежачи на спині, покладіть руки на діафрагму. Трохи подихайте животом, поки дихання повністю заспокоїться. Потім постарайтеся відтворити відчуття тіла, які Ви зазвичай відчуваєте коли смієтеся. Спробуйте дійсно «посміятися животом», при цьому Ваші руки, розташовані на діафрагмі, повинні відчути рух. Через кілька секунд розслабтеся і відновіть дихання [37, с. 21].

Заняття 7 розпочинається вправою **«Танок - візитна картка»**. Дана вправа має на меті активізувати учасників групи, створити позитивну атмосферу, зняти емоційну та фізичну напругу. Учасники сідають в коло, після чого психолог пояснює інструкцію: «Уявіть, що ми є членами племені, в якому єдиний засіб спілкування – танець. Там при знайомстві люди запитують один в одного: «Як ти танцюєш?» Ваше завдання протанцювати танець, який дозволив би іншим учасникам познайомитися з вами, танець – візитну картку». Потім, один з учасників виходить у центр кола і танцює свій танець під обрану ним музику. Після того, як кожен з учасників групи виконав свій танець, відбувається обговорення та обмін враженнями. Вправа триває до тих пір, поки всі не побувають в центрі кола [79, с. 42].

Після закінчення вправи відбувається рефлексія. Особлива увага приділяється тілесним відчуттям під час виконання танцю

Наступна вправа **«Розум, тіло і почуття»** дозволяє людині побачити різницю в ступені усвідомлення різних частин свого «Я», проаналізувати співвідношення наших думок і почуттів та їх вплив на відчуття у тілі. У подальшому, це може сприяти гармонізації різних частин особистості. Хід гри полягає в наступному: учасник вибирає з групи трьох людей, які будуть його «розумом», «почуттями» і «тілом». Потім він каже кожному з них

зайняти якесь положення тіла, що виражає типовий для цієї частини особистості стан, а потім створити ніби скульптурну групу, котра показуватиме, як ці частини взаємодіють між собою. Після того як партнер побував в ролях «частин» учасника, вони повинні поділитися своїми враженнями, розповісти, як їм було побувати почуттями, тілом і розумом конкретної людини [79, с. 43].

Вправа **«Малювання по колу»** виконується спільно всією групою, що дає змогу краще усвідомити та відреагувати емоції.

На аркуші паперу учасникам потрібно намалювати нескладну картинку або просто кольорові плями, а потім передати естафету наступному учаснику для продовження малюнка. В результаті кожен малюнок повертається до свого першого автора.

Після виконання цього завдання обговорюється початковий задум. Учасники розповідають про свої почуття. Колективні малюнки прикріплюються до стіни, створюється своєрідна виставка, яка якийсь час буде нагадувати групі про колективну роботу, створюючи ресурс для подальшої роботи [5, с. 228].

Продовженням попередньої є вправа **«Створення свого світу»**. Учасники об’єднуються у групи по 4 людини, після чого кожен член групи отримує великий шматок пластиліну. Вправа супроводжується приємною мелодією для створення м’якої, розслаблюючої атмосфери.

Далі психолог пояснює інструкцію: «Уявіть, що ви – один із чотирьох осіб, що створюють світ. Закрийте очі і пофантазуйте, що пластилін –сировина, з якого можна робити все, що ви захочете. З закритими очима попрацюйте з цим матеріалом та дайте змогу пальцям висловити ваші думки і почуття. Не потрібно занадто напружуватись та старатись, це має бути спонтанно і чесно. Коли ви виліпите скульптуру, помістіть її на столі разом з іншими виліпленими у вашій підгрупі скульптурами. Спільно з членами підгрупи, з відкритими очима, попрацюйте над структуруванням цілісного світу з відповідних частин. Якщо в ході вправи у вас виникли почуття щодо

«співавторів», висловіть їх словами або за допомогою пластиліну. На завершення поділіться своїми враженнями з іншими підгрупами.

Учасники обговорюють між собою, а потім з психологом свої відчуття, значення виготовлених ними скульптур, емоції та почуття, які в них виникали по ходу виконання завдання.

Заняття 8 дозволяє навчитись усвідомлювати актуальний психоемоційний стан, правильно відреаговувати та «проживати» накопичені емоції і почуття, а також трансформувати травмуючий досвід у позитивний.

Спочатку проводиться вправа **«Мені здається».** Для її виконання учасникам потрібно сісти у коло та по-черзі висловити припущення про емоційний та фізичний стан учасника, що сидить ліворуч від нього (наприклад: «Мені здається ти зараз дуже спокійний і розслаблений»). Почувши інформацію про свій стан, слухачі надають зворотний зв'язок, тобто уточнюють, підтверджують або ж спростовують припущення.

Після того, як коло замкнеться, ведучий організовує обговорення:

- Яким чином ви визначили емоційний стан сусіда?
- На які ознаки ви орієнтувалися при цьому?
- Важко чи легко говорити про власний емоційний стан? А про стан іншої людини?
- Чи потрібно говорити співрозмовнику про емоції?
- Чи завжди ми говоримо те, що відчуваємо?
- Чому приховуємо власні емоції / почуття? [41, с. 40].

Наступна вправа **«Сміттєвий кошик»**, її мета – позбавлення людини від негативних емоцій. Психолог роздає учасникам аркуші паперу і ручки, та звертається до учасників із проханням написати на папері ті негативні емоції, які вони зараз відчувають (кожен вказує на свої емоції). Після цього, в центр кола ставиться сміттєвий кошик і психолог просить учасників викинути свої папірці у цей кошик. Потім, тренер запитує хто з учасників хоче поділитися і розповісти іншим учасникам зміст своєї записки. В кінці вправи кошик забирається в сторону (але на видне місце) [5, с. 270].

Завершивши виконання вправи, відбувається обговорення. Відрефлексувавши свої відчуття, ця вправа поверне вам багато сил, запустить процес особистісного зростання.

Техніка **«Прощання з ...»** Л. Лебедєва (модифікація О. Тараріна) використовується для корекції реагування на негативні переживання, емоції, почуття. Її головні завдання: розвивати вміння слухати внутрішнє «Я», пропрацьовувати думки і почуття, які клієнт зазвичай придушує, конструктивно вивільняти негативні емоції та перетворювати негативний стан в позитивний.

Кожному пропонується визначити почуття, емоцію, стан з яким він хотів би попрощатися. Згадати це почуття або стан. Після чого, учаснику пропонується покласти перед собою аркуш паперу, закрити очі і намалювати контур. Потім, що є сили, зімнути цей листок, занурити його в воду, аби він повністю намочився і розгорнувши його знову, за допомогою фарб створити нові образи. Далі кожному учаснику пропонується взяти невеликі аркуші паперу, олівці і уважно розглянути всі створені картини. Те, як вони «відгукнуться», записати на окремому аркуші і залишити поряд з відповідним малюнком. Потім кожен може подивитися, що йому написали. Слід розкласти листи з написами від найбільш приємних до менш приємних і проаналізувати три останніх. Часто це витісненні почуття, які не дозволяють клієнту «прожити» і відпустити проблемну ситуацію.

Виконавши ці завдання клієнтам пропонується відповісти на питання:

- Як спочатку називалося почуття, з яким ви працювали?
- Як називається тепер?
- Який відгук у вас знайшов цей малюнок?
- Як він співвідноситься з вашим життям? Або: «Про що з вашого життя розповідає цей малюнок»? [66, с. 11].

Заняття 9 торкається теми вербалізації емоцій та почуттів. Уміння конструктивно і відверто повідомити співрозмовнику про свої переживання, бажання, потреби є важливою складовою емоційної компетентності.

Проговорюючи негативні емоції, ми не даємо їм можливості накопичуватись та проявляєтися тілесними симптомами. Також, використовуються техніки спрямовані на відновлення самоконтролю у ситуації стресу, опанування навичок антистресового дихання.

Заняття розпочинається вправою **«Я–висловлювання»**. Її суть полягає в описі власних емоцій і почуттів, викликаних конкретною подією, а також в описі поведінки, яка викликала конкретну емоцію, що дозволить іншій людині поглянути на свої дії з іншого боку, а також висловити власні очікування стосовно поведінки в майбутньому, тобто бажаного результату. Для цього використовується спеціальна схема «Я-висловлювання»:

- Я відчуваю …. (емоція)
- Коли …. (поведінка)
- І я хочу …. (бажаний результат)

Ця проста схема допомагає не тільки висловити свої емоції та частково звільнитися від них, а й дає людині можливість відчути себе відповідальною за думки й почуття, а значить – емоційно зрілою [41, с. 41].

Вправа **«Вміння володіти собою»** дозволить навчитись усвідомлювати емоції, що виникають у нас в стані емоційної напруги та перші ознаки виникнення гніву; аналізувати причини його виникнення та знаходити оптимальні способи оволодіння собою в конкретній ситуації.

Для виконаня цієї вправи учасникам, знадобиться роздатковий матеріал – алгоритм формування вміння володіти собою. Студентам пропонується уважно прочитати запропонований алгоритм формування вміння та пригадати способи оволодіння собою при виникненні сильних емоцій. Відповіді учасників фіксуються і обговорюються в групі.

Алгоритм:

1. Зверніть увагу на те, що відбувається у вашому організмі. Це допоможе вам відчути, що ви ось-ось можете втратити контроль над собою. Що ви відчуваєте, ви напружені, гніваєтеся, роздратовані?

2. Проаналізуйте, що призвело вас до такого стану. Візьміть до уваги зовнішні події та внутрішній стан.

3. Продумайте способи оволодіння собою і виберіть найкращий з них. Зупиніться, порахуйте до десяти, можете встати, займіться фізичними вправами, використайте техніки контролю емоцій: глибоке повільне дихання, переключення уваги на інші об'єкти і т. п.

Для демонстрації вміння володіти собою та подальшого обговорення, пропонуються наступні ситуації:

а) студент стримує своє обурення, коли викладач його критикує;

б) протагоніст стримує себе, коли один із батьків забороняє займатися улюбленою справою;

в) протагоніст стримує себе, коли його друг бере щось без дозволу.

Питання для обговорення:

- Які способи оволодіння собою можна застосувати в запропонованих ситуаціях?
- Назвіть способи оволодіння собою у стані гніву, які ви знаєте чи застосовуєте.

Чи погоджуєтесь ви з думкою про те, що знання способів оволодіння собою допомагає стримувати гнів та не погіршувати стосунків з оточуючими? [67, с. 5].

Вправа **«Техніки саморегуляції»** має на меті: ознайомити учасників із техніками саморегуляції у стресових ситуаціях, формувати прагнення до саморозвитку та контролю своєї поведінки.

Для виконання вправи також, використовується роздатковий матеріал, що включає техніки саморегуляції. Учасникам роздається необхідний матеріал для виконання вправи, пояснюється суть та особливість кожної техніки. Після цього, учасникам пропонується потренуватись у застосуванні кожної з них. Відтак, для початку пропонується поекспериментувати із власним диханням: спочатку дихаючи дуже часто, а потім сповільнюючи темп, при цьому необхідно запам'ятовувати всі відчуття, що виникають;

спробувати визначити які групи м’язів у них напружені в даний момент і чому, які емоції можуть їм відповідати?

Роздатковий матеріал до вправи «Техніки саморегуляції»:

1. «Купол». Постарайтеся створити навколо себе уявну енергетичну «огорожу», яка перешкоджала б впливу на вас негативного емоційного заряду. Якщо ви раптом відчуєте, що вам загрожує вплив будь-якої «негативної енергії», що відбувається «психологічне вторгнення», уявіть цей прозорий купол. Цей купол призначений для вашого захисту від ситуацій та людей з негативним потенціалом. Під його захистом, ви відчуєте себе більш впевнено та врівноважено і зможете спокійніше і комфортніше робити те, що вам необхідно.

2. «Дихання». Схвильовані люди дихають часто, але поверхнево. Це призводить до того, що вони набирають в легені багато повітря і «забувають» як слід його видихнути. Це призводить до зменшення газообміну в легенях і нестачі кисню в тканинах, що посилює хвилювання. Все це супроводжується зайвою напруженістю дихальних м’язів. Тому, помітивши власне хвилювання потрібно перш за все, енергійно видихнути, а потім взяти під контроль ритм і глибину свого дихання. Чим більше хвилюється людина, тим більше порушується ритм її дихання, а раптовий страх зовсім зупиняє його на деякий час. Тому відрегулювавши довільно ритм і глибину дихання, можна досягти стану спокою або, навпаки, мобілізувати організм. У різних неприємних ситуаціях, зробіть глибокий вдих і, видихаючи, скажіть собі: «Я абсолютно спокійний». Вимовляючи цю фразу пригадайте стан розслаблення і спокою, в якому ви знаходились колись і спробуйте зануритися в нього. Розслабтеся. Повторіть зазначену фразу повільно 2 - 3 рази.

Під час обговорення вправи психолог задає наступні питання:

1. Як ви вважаєте, чи вдасться вам застосувати пропоновані техніки в реальних життєвих ситуаціях?

2. Які почуття у вас виникали коли ви дихали дуже часто? А коли сповільнювали своє дихання?

3. Чи вдалося вам визначити напружену групу м’язів у вашому тілі?

4. З якими емоціями ви це пов’язуєте?

5. Наскільки важко, на вашу думку, буде уявити в реальній ситуації прозорий купол, що захищає вас від негативної енергії? [11, с. 9].

Техніка **«Розслаблююче дихання».** Дихання людини, в умовах стресу, може посилити тривогу і зменшити переносимість стресу. Дана техніка допоможе навчитися дихати правильно. На її виконання потрібно близько 5 хвилин. Ця вправа працює, коли під час дихання напружуються м’язи діафрагми, а не стінки грудної клітки. Намагайтесь практикувати дихання діафрагмою щодня:

- сядьте прямо в зручному кріслі й спробуйте визначити, що у вас працює під час дихання;
- подумайте про дихання сплячої дитини, її живіт рухається вгору і вниз;
- покладіть руки на живіт і думайте про те, як легені наповнюються повітрям; відчуйте, як ваші плечі підводяться під час глибокого вдиху [37, с. 18].

Заняття 10 – підсумкове. Воно допоможе підвести підсумки роботи, визначити наскільки проведенні заняття були корисними та ефективними у роботі із психосоматичними проявами.

Заняття розпочинається вправою **«Комплімент».** Дана вправа має на меті – забезпечити позитивну атмосферу в групі, акцентувати увагу на позитивних сторонах особистості кожного з учасників, створити ресурс для подальної роботи із собою.

Вправа проводиться наступним чином: спочатку із групи обирається один «доброволець», який повинен вийти за двері. Гравці, які залишились в кімнаті повинні записати по-одному компліменту на адресу «добровольця» і позначити, хто саме який комплімент сказав. Після цього, основний учасник повертається в кімнату і ведучий зачитує увесь список компліментів, зупиняючись на кожному із них окремо. Завданя гравця – відгадати хто з

учасників сказав конкретний комплімент. Вправа продовжується до того часу, поки кожен з учасників не побуває в ролі основного гравця. Завершивши вправу учасники діляться враженнями та емоціями.

Дана вправа може бути досить ефективною при роботі із психосоматикою, адже в ситуації стресу людина зазвичай, відчуває себе пригніченою, безпорадною перед проблемною ситуацією, і саме внутрішній ресурс, впевненість в собі допомагають впоротися зі стресом [37, с. 62].

Домашнє завдання. Учасники демонструють свої малюнки і записи, які вони робили в щоденнику протягом всього часу. Аналізується ставлення учасників до свого тіла на початку і в кінці курсу занять, звертається увага на те, наскільки змінилися відчуття у тілі, вміння управляти своїми емоціями та конструктивно їх відреаговувати. Відбувається обговорення малюнків:

- Покажіть, що у вас вийшло, які ділянки вам не подобаються, чому?
- Де ви бачите дисонанс?
- У чому він полягає?
- Які ділянки тіла вам подобаються?
- Розкажіть що, на вашу думку, означають кольори, які ви взяли для кожної частини?

Резюме: ми можемо чути своє тіло і бачити його в різних фарбах. Коли ви робите такі вправи, то не тільки починаєте краще розуміти свій стан, виражати його без слів, але й знімати стресову напругу.

Самозвіт. На завершення програми корекції, учасники пишуть короткий самозвіт або ж твір, відповідаючи на запитання «Що мені дала участь у програмі?», де обов’язково мають собі подякувати та відзначити власні успіхи.

Заключна бесіда. Учасники діляться враженнями один про одного, про минулі заняття, зміни які вони помітили у своїй поведінці, обговорюють ефективність технік виходу зі стресу та саморегуляції, які вони опановували в ході занять.

3.2. Математико-статистичний аналіз ефективності корекційно-розвивальної роботи

Для встановлення наявності статистично значимої різниці в показниках до та після корекційного впливу, нами були використані: Т-критерій Вілкоксона, який дає можливість співставити показники, виміряні в різних ситуаціях (в нашому випадку, до та після формуючого етапу експерименту) на одній і тій же вибірці досліджуваних, U-критерій Манна Уітні, призначений для оцінки різниці між двома незалежними вибірками за рівнем вираженості конкретної ознаки, а також коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (rs) для встановлення сили та спрямованості кореляційного зв'язку між двома ознаками, виміряних в одній і тій же групі досліджуваних.

Проаналізуємо результати дослідження окремо за кожною методикою.

Для перевірки ефективності проведеної корекційної програми скористуємося Т-критерієм Вілкоксона. Спочатку сформулюємо гіпотези:

H_0 – інтенсивність зсувів в напрямку збільшення показників самопочуття, активності та настрою юнаків не перебільшує інтенсивності зсувів у бік їх зменшення.

H_1 – інтенсивність зсувів в напрямку збільшення показників самопочуття, активності та настрою юнаків перебільшує інтенсивності зсувів у бік їх зменшення.

За нетиповий зсув, нами було прийнято зменшення значення.

Для обрахунку використаємо формулу: $T_{емп.} = \sum Rr$, де Rr – рангове значення зсувів з більш рідкісним знаком.

Відтак, в експериментальній групі досліджуваних за методикою САН всі показники (самопочуття, активність, настрій) знаходяться в зоні значущості на рівні ($p \leq 0,01$), що підтверджує гіпотезу H_1 та говорить про невипадковий характер змін у показниках дослідження після формувального експерименту (додаток В).

Результати дослідження та критичні значення представлені у таблиці 3.1

Таблиця 3.1

Результати статистичного аналізу за Т-критерієм Вілкоксона

Шкали	**$T_{емп.}$**	**n**	**$T_{кр.}$**	
Самопочуття	15.5		0.01	0.05
Активність	7		19	30
Настрій	13.5	5		

Аналізуючи взаємозв'язки між показниками на основі коефіцієнта кореляції r–Спірмена (rs), встановлено помірний позитивний зв'язок між показниками самопочуття і активності (rs = 0, 64) на рівні значущості ($p \leq 0,05$) (додаток Г). Такі результати свідчать про взаємозалежність даних показників, а саме, якщо покращується самопочуття – підвищується активність людини, що вже було нами відмічено при проведені констатувального експерименту.

Критичні значення для рангової кореляції Спірмена, при n – 15:

$P < 0.05 = 0.52$

$P < 0.01 = 0.66$

Числове порівняння самооцінки психічних станів експериментальної та контрольної груп подано у вигляді таблиці 3.2

Таблиця 3.2

Порівняння самооцінки психічних станів експериментальної та контрольної груп (до і після проведення корекційної програми)

Експериментальна група					**Контрольна група**			
Шкала	Сприятливий стан		Несприятливий стан		Сприятливий стан		Несприятливий стан	
	Кількість осіб							
	до	після	до	після	до	після	до	після
Самопочуття	8	14	7	1	10	9	5	6

Активність	8	15	7	0	10	10	5	5
Настрій	11	15	3	0	11	11	4	4

З поданої вище таблиці помітно, що в експериментальній групі після формуючого етапу експерименту залишився лише один досліджуваний із низьким рівнем самопочуття та жодного із заниженою активністю та настроєм. У контрольній групі істотних змін не відбулося.

Для здійснення статистичного аналізу за методикою «Оцінка нервово-психічної напруги» Нємчина, сформулюємо наступні гіпотези:

H_0 – інтенсивність зсувів в напрямку зменшення рівня нервово-психічної напруги юнаків не перебільшує інтенсивності зсувів у бік їх збільшення.

H_1 – інтенсивність зсувів в напрямку зменшення рівня нервово-психічної напруги юнаків перебільшує інтенсивності зсувів у бік їх збільшення.

За нетиповий зсув, нами було прийнято збільшення значення.

За результатом проведених обрахунків було виявлено наступне:

- в експериментальній групі, отримане емпіричне значення ($T_{емп.}$ = 6.5) знаходиться в зоні значимості на рівні ($p \leq 0,01$), отже підтверджується гіпотеза H_1, що вказує на наявність кореляційного зв'язку між показниками. Розподіл значень представлено на рис. 3.1

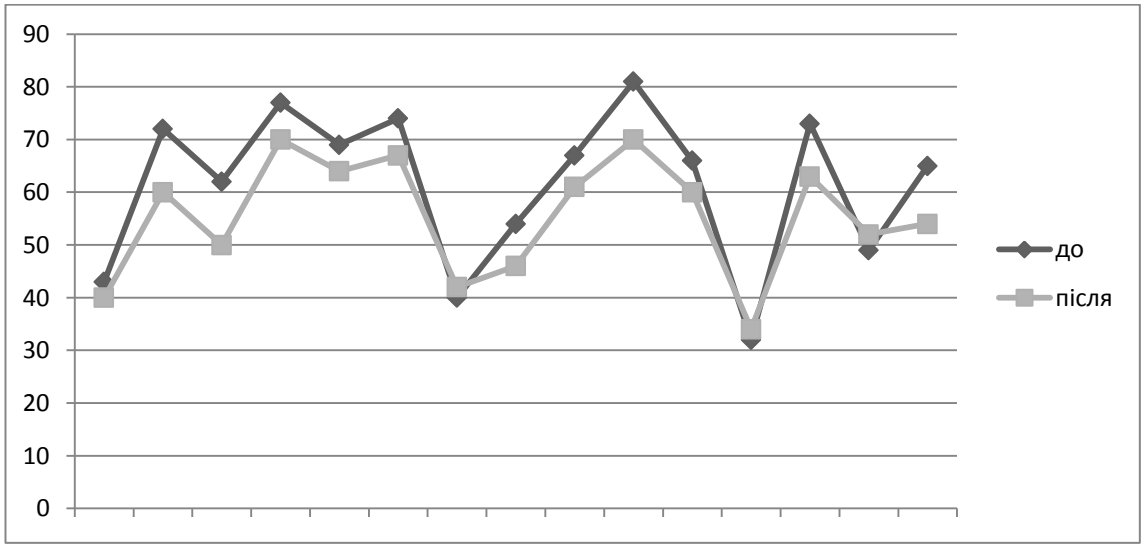

Рис. 3.1 Розподіл рівнів НПН в експериментальній групі досліджуваних до та після формуючого експеримент

- в контрольній групі, отримане значення ($T_{емп.}$ = 45) знаходиться в зоні незначимості, підтверджується гіпотеза H_0. (додаток Д).

Аналізуючи значущість відмінностей у рівнях емоційної напруженості в досліджуваних контрольної та експериментальної груп за U-критерієм Манна-Уітні, було встановлено, що отримане емпіричне значення ($U_{емп.}$ = 98) знаходиться в зоні незначущості, що підтверджує недостовірний характер відмінностей у показниках двох незалежних вибірок (додаток Е).

Порівняння результатів розподілу рівнів НПН в контрольній (КГ) та експериментальній (ЕГ) групах до та після формувального етапу експерименту представлено на рис. 3.2 та 3.3

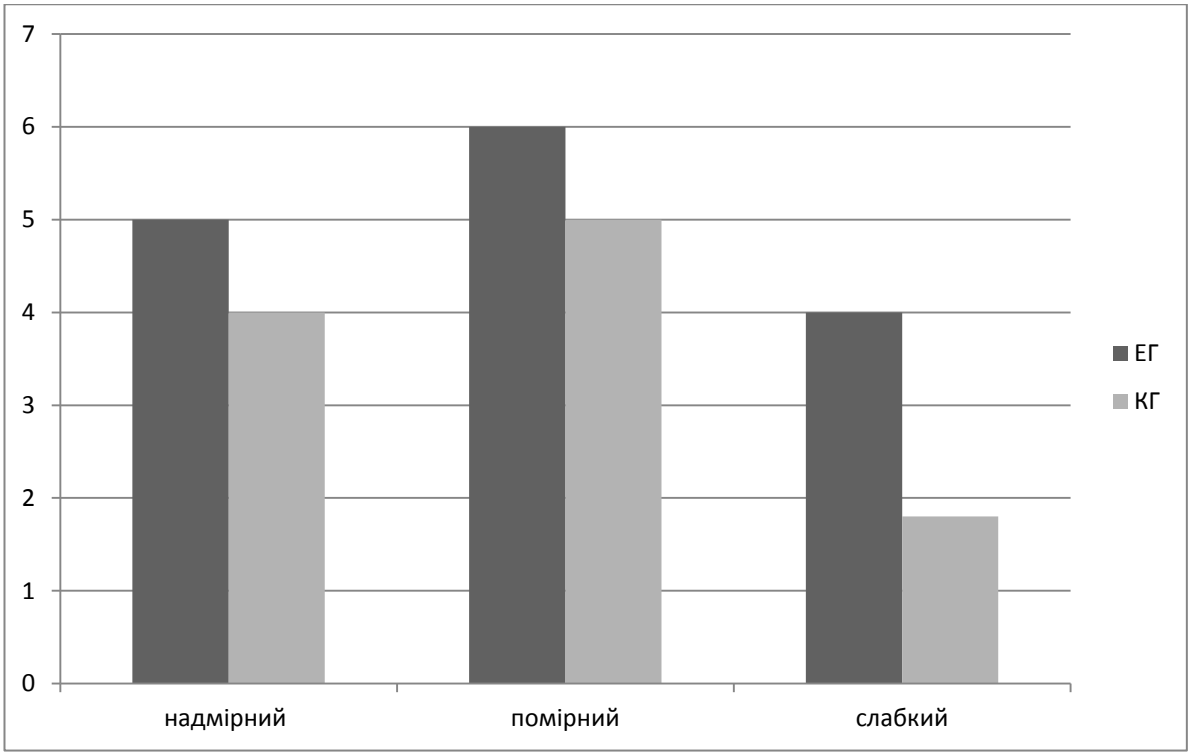

Рис. 3.2 Результати контрольної та експериментальної груп до формувального етапу експерименту

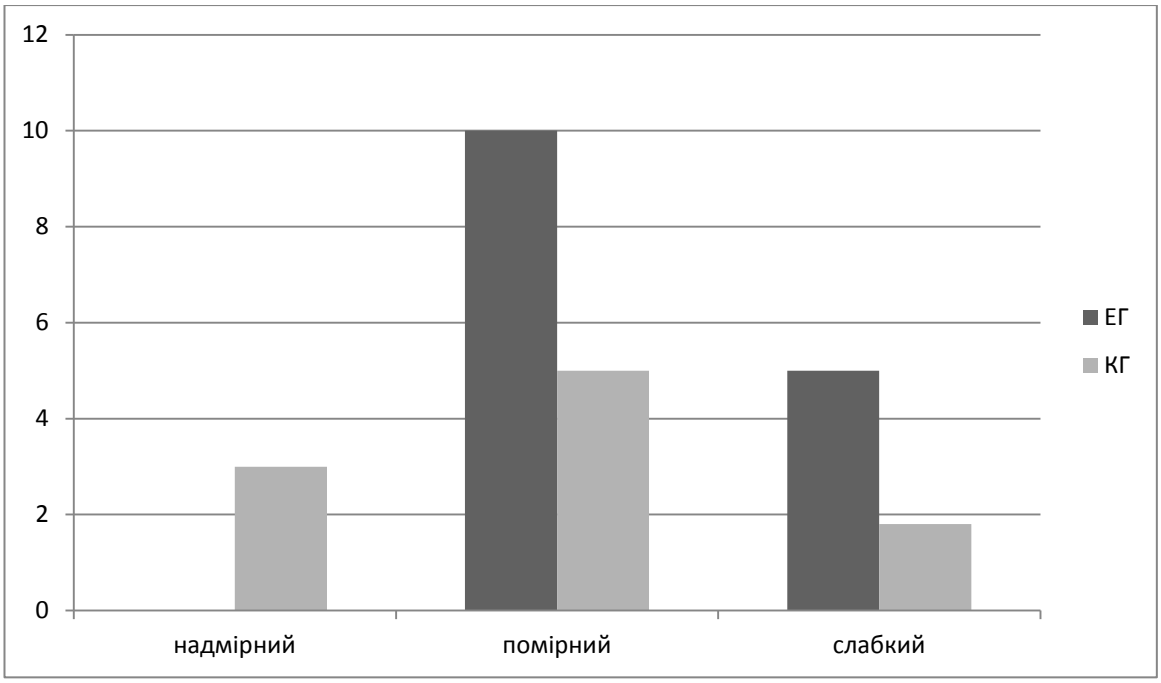

Рис. 3.3 Результати контрольної та експериментальної груп до формувального етапу експерименту

Для аналізу результатів дослідження за «Анкетою соматичних скарг», Виведемо наступні гіпотези:

H_0 – інтенсивність зсувів в напрямку зменшення кількості скарг соматичного характеру у юнаків не перебільшують інтенсивності зсувів у бік їх збільшення.

H_1 – інтенсивність зсувів в напрямку зменшення кількості скарг соматичного характеру у юнаків перебільшують інтенсивності зсувів у бік їх збільшення.

За нетиповий зсув, нами було прийнято збільшення значення.

Провівши статистичний аналіз, ми можемо стверджувати, що отримані результати експериментальної групи знаходяться в зоні значущості ($T_{емп.}$ = 1,5) на рівні ($p \leq 0.01$), підтверджується гіпотеза H_1. Відтак, за 14 із 15 показників, кількість скарг зменшилася, що підтверджує припущення про залежність фізіологічних відчуттів від емоційного стану та рівня емоційної напруги.

Наочні результати змін в ЕГ до та після формуючого етапу експерименту представлені у вигляді рис. 3.4

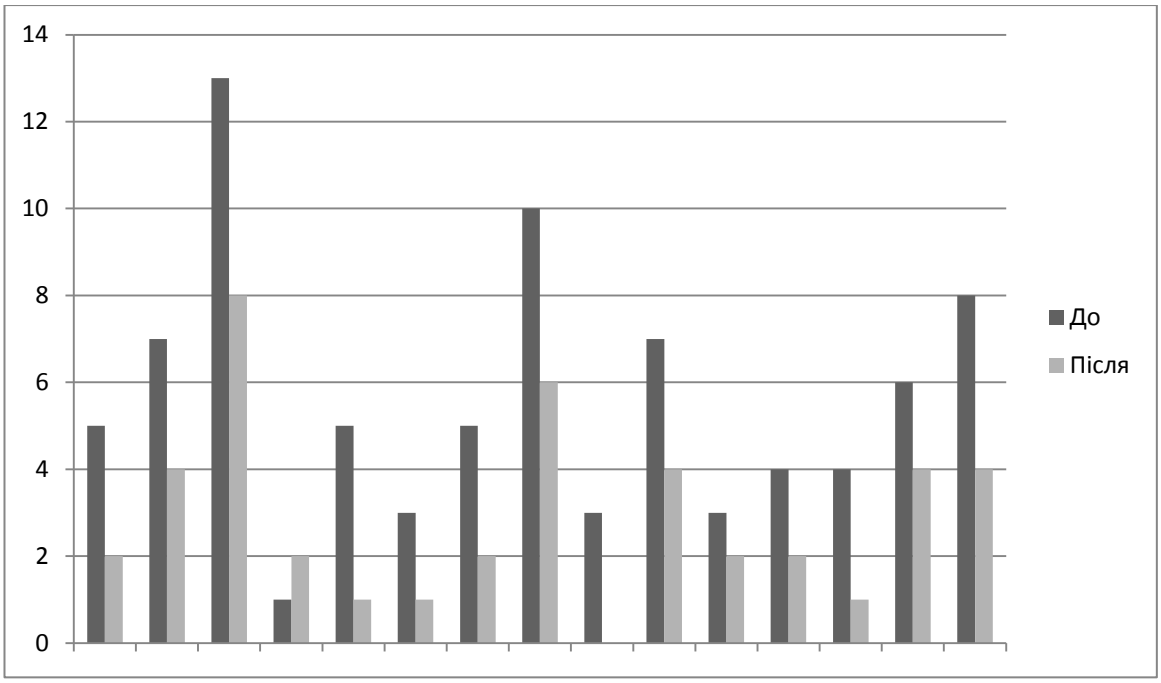

Рис. 3.4 Інтенсивність соматичних скарг в ЕГ до та після формуючого етапу експерименту

Результати контрольної групи практично не змінилися та потрапили в зону незначущості ($T_{емп.}$ = 13,5) – кореляційний зв'язок відсутній (додаток Є), підтверджується гіпотеза H_0.

Для опрацювання даних дослідження за методикою TAS – 26, було сформовано наступні гіпотези:

H_0 – інтенсивність зсувів в напрямку зменшення рівня алекситимії у юнаків не перебільшують інтенсивності зсувів у бік їх збільшення.

H_1 – інтенсивність зсувів в напрямку зменшення рівня алекситимії у юнаків перебільшують інтенсивності зсувів у бік їх збільшення.

За нетиповий зсув було прийнято збільшення значення.

Відтак, узагальнюючи результати повторного дослідження за методикою TAS – 26, значимих змін порівняно із попереднім етапом дослідження відмічено не було. $T_{емп.}$=18,5 та знаходиться в зоні незначимості, підтверджується гіпотеза H_0, що вказує на відсутність кореляційного зв'язку між показниками до та після проведення експерименту. Такий результат, в нашому випадку є передбачуваним, оскільки апробована корекційна програма спрямовувалася на зняття психосоматичних симптомів та

пов’язаних з ними фізичних та емоційних проблем, що є більш ситуативними. Що ж стосується алекситимії, то вона являється доволі стійкою властивістю, впливати на яку, потрібно за допомогою спеціально підібраних методів і технік, впродовж більш тривалого періоду.

З огляду на незначну кількість осіб із алекситимією, в групі досліджуваних, та на дещо іншу його спрямованість, для нас доцільнішим є саме теоретичний, а не корекційний компонент проблематики цього феномену.

Висновки до ІІІ розділу

За підсумками проведеної на етапі констатуючого експерименту діагностики, серед респондентів зі значним рівнем прояву соматичних скарг, нами було сформовано експериментальну та контрольну групи досліджуваних. Беручи до уваги числені дослідження в галузі психосоматики, можемо стверджувати, що за наявності виражених психосоматичних проявів, здійснювати корекційну роботу впливаючи лише на один із субстратів особистості є неефективним. Коригуючий вплив повинен бути спрямованим на тіло і психіку одночасно.

Відтак, для корекції соматичних проявів, пов’язаних зі станом емоційної напруги, була розроблена спеціальна програма, котра одночасно спрямовувалася як на фізіологічний, так і на психічний субстрати особистості. Основною метою було – відновлення психофізичної рівноваги, через зняття психосоматичних проявів, викликаних станом емоційної напруги. Відтак, саме експериментальна група піддавалась згодом, корекційному впливу. Для досягнення поставленої мети, застосовувалися техніки тілесно-орієнтованої психотерапії, тілесні практики із біоенергетичного підходу А. Лоуена, а також арт-терапевтичні, медитативні та дихальні техніки.

Для аналізу даних, отриманих в результаті діагностики до та після проведення корекційної програми, було використано методи математичної статистики. З їх допомогою, вдалося підтвердити те, що проведена програма здатна знімати психосоматичні прояви, знижувати рівень нервово-психічної напруги, покращувати самопочуття та настрій досліджуваних. Саме такі результати, було отримано при повторному тестуванні учасників експериментальної групи досліджуваних, чого не відмічалося в контрольній групі, котра не піддавалась корекційному впливу.

Таким чином, ми можемо стверджувати про ефективність апробованої корекційної програми.

ВИСНОВКИ:

Отже, проблема психосоматичних співвідношень є однією з найбільш складних, не зважаючи на те, що щільний зв'язок психічного і соматичного був помічений ще стародавніми філософами. На сьогодні, обґрунтованим є визначення ролі емоційної напруги у розвитку психосоматики, що власне й визначається, саме як, тілесний прояв емоцій.

Науково-медичні дослідження у цій галузі отримали свій розвиток відносно нещодавно і наразі, психосоматика є міждисциплінарним напрямом, на стику медицини та психології. Впродовж тривалого періоду різні психологічні школи та напрями давали своє пояснення природі психосоматичних явищ, однак сьогодні, психосоматична структура особистості, здебільшого, визначається поняттям «алекситимія», згідно якої, основою психосоматики виступає нездатність до усвідомлення емоцій і словесного виразу почуттів.

Перебуваючи в важких умовах, що передбачають інтелектуальне чи психологічне перевантаження, а також за невідповідності актуальних можливостей людини вирішенню конкретного завдання, у неї виникає стан емоційної напруги. Такий стан обумовлений сильною емоцією яка виникла в умовах складної значимої ситуації і характеризується активацією різних функцій організму та вегетативними зрушеннями в ньому. Такі зрушення на фізіологічному рівні проявляються змінами у функціонуванні практично всіх внутрішніх органів, системі кровообігу, травлення, дихання, лицьовій експресії та шкірно – гальванічних реакціях. Спрямованість поведінки і тип реагування в цих умовах багато в чому залежить від індивідуально – психологічних особливостей людини, до яких відносяться, зокрема, тип нервової системи, характер, рівень тривожності, спадкова схильність, тип поведінкової активності, рівень психологічної культури, а також стиль сімейного виховання та сукупність різних психологічних впливів, що супроводжують людину впродовж життя.

Результати дослідження засвідчили, що у кожної людини, що перебуває в стані емоційної напруги проявляються ті чи інші соматичні скарги. Їх інтенсивність залежить, як від конкретної ситуації так і від особливостей реагування людини та властивостей її нервової системи.

Здебільшого виникають скарги, що стосуються серцево-судинної, нервової та травної систем. Їх виникнення є абсолютно природним та обґрунтованим з точки зору психофізіології, проте якщо людина тривалий час перебуватиме у стані емоційної напруги такі скарги здатні лише посилюватись, викликаючи вже патологічні порушення в роботі внутрішніх органів призводячи до розвитку тих чи інших психосоматичних хвороб. Психосоматичні прояви в умовах емоційної напруги мають не лише тілесний прояв, адже так само впливають на самопочуття, активність та настрій людини.

Проведене дослідження психічних станів за методикою САН не виявило значного погіршення самопочуття, активності та настрою в осіб, що перебувають в стані емоційної напруги, лише у 20% досліджуваних є чітко виражене погіршення самопочуття та зниження активності, що й дозволило окреслити взаємозв’язок між цими станами, а саме те, що за умов погіршення самопочуття знижується й активність.

Нідмірний рівень нервово–психічної напруги було виявлено у 17% досліджуваних. При розгляді структурно–функціональних особливостей цього рівня напруги звертає на себе увагу те, що для нього типові дезорганізація психічної діяльності, істотні відхилення в психомоториці, а також, глибокі зрушення в нейродинамічних характеристиках і яскравому прояві відчуття загального фізичного і психічного дискомфорту.

При первинному дослідженні за методикою TAS-26 у 18% досліджуваних діагностовано високий рівень алекситимії, тобто у таких людей, навні трудноші в диференціації власних емоцій і почуттів, та у їх зовнішньому вияві. Однак, розглядаючи дані результати з позиції всієї вибіркової сукупності, кількість таких досліджуваних незначна.

Відтак, за підсумками отриманих даних, нами було сформовано контрольну та експериментальну групу досліджуваних, для перевірки ефективності розробленої корекційної програми. За допомогою методів математичної статистики, вдалося підтвердити наявність кореляційного зв'язку між показниками дослідження до та після формуючого етапу експерименту, за методиками: «САН», «Оцінка нервово-психічної напруги» Т. А. Нємчина, та «Анкетою соматичних скарг». Відповідно, в експериментальні групі досліджуваних, показники, здебільшого, нормалізувалися, чого не відзначається в контольній групі. Що стосується методики «Торонтська алекситимічна шкала» (TAS-26), то результати дослідження в обох групах, залишилися практично незмінними, що є загалом виправданим, з огляду на спрямованість використаної корекційної програми.

Отже, підсумовуючи результати теоретичного та емпіричного етапів нашого дослідження, ми можемо стверджувати, що висунута на початку роботи гіпотеза про те, що психологічні особливості переживання стану емоційної напруги, здатні впливати на характер та інтенсивність виникнення психосоматичних проявів в осіб юнацького віку , знайшла своє підтвердження. Тому, отримані результати, мають вагоме теоретичне та практичне значення та можуть бути використані для попередження розвитку психосоматичних розладів у осіб, що часто перебувають в стані емоційної напруги, а також сприяти розвитку психосоматичної орієнтації у психології та медицині.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александер. Пер. с англ. С. Могилевского. — М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. — 352 с.
2. Афузова Г. В. Психологічні особливості матерів дітей з психосоматичними розладами / Г. В. Афузова, Агірре Д. М. Гомес // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – 2013. – Вип. 24. – С. 278 - 282.
3. Ахмедов Т. И. Телесно-ориентированная психотерапия / Т. И. Ахмедов // Международный медицынский журнал. – 2003. – №4. – С. 116 -122
4. Балахтар В. В. Соціально-психологічний тренінг і маніпуляція [Текст]: навч. – метод. посіб. / В. В. Балахтар // Буков. держ. фінанс. – екон. ун-т. – Вижниця: Черемош. – 2015. – 431 с.
5. Борейчук І. О. Психологічні особливості проявів ксенофобії у студентів: дис. … канд. психол. наук: 19.00.01 / І. О. Борейчук; «Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки». – Луцьк, 2018. – 377 с.
6. Брель Е. Ю. Проблема изучения алекситимии в психологических исследованиях / Е. Ю. Брель // Вестник КемГУ. – 2012. – №3 (51). – С. 173 – 176
7. Брязгунов И. П. Психосоматика у детей / И. П. Брязгунов и др. – М.: Психотерапия, 2009. – 480 с. (Из практики педиатра)
8. Бугайова Н. М. Психосоматичні і соматопсихічні взаємовпливи в ґенезі захворювань та їх роль у розвитку суїцидальної поведінки / Н. М. Бугайова // Психологічна теорія і технологія навчання. Актуальні проблеми психології. – 2006. – №2. – С. 11.
9. Бука Т. Л. Психологический тренинг в группе: Игры и упражнения / Т. Л. Бука, М. Л. Митрофанова. – М.: Изд-во Института Психотерапии. – 2005. – 142 с.

10. Варга, А. Я. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс /А. Я. Варга. – СПб., 2001. – 180 с.
11. Васильев Н. Н. Тренинг преодоления конфликтов / Н. Н. Васильев. – СПб.: Речь, 2002. – 174 с.
12. Волошко Н. І. Психологічна культура здоров'я: навч.- метод. посіб. / Н. І. Волошко. – К.: Наук. світ. – 2008. – 163 с.
13. Воскресенская Е. В. Психология страха и тревоги в спортивной деятельности (теория и практика): методические рекомендации / Е. В. Воскресенская, Е. В. Мельник, Н. В. Кухтова. – Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2015. – 53 с.
14. Гиноян Р.В., Хомутов А.Е. Физиология эмоций: учебно-методическое пособие. – Нижний Новгород: Изд-во Нижегородского госуниверситета. 2010. – 66 с.
15. Гура С. О. Психологічні особливості емоційної сфери у працівників підрозділів МНС України / С. О. Гура, І. Є. Щербина // Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. – 2011. – № 9. – Х.: НУЦЗУ. – С. 70 – 80
16. Гура С. О. Психологічний погляд на проблему безпеки у сучасному освітньому середовищі / С. О. Гура // Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2015. – Вип. 18. – С. 40 – 48
17. Дзвінчук Ю. В. Поведінкова активність як фактор формування професійної мобільності медичних сестер / Ю. В. Дзвінчук // Проблеми сучасної психології. – 2016. – Вип. 32. – С. 115 – 127
18. Дроботун О. С. Вплив хронічного соматичного захворювання на особистісні зміни підлітка / О. С. Дроботун // Збірник наукових праць. Психологічні науки. – 2014. – № 2.12 (103) С. – 85.
19. Ершов Е. В. Теоретическая подготовка водителей автомобилей категорий «В» и «С»: Учебное пособие по МДК. – 2017. – 169 с.

20. Журнал Школьний психолог. – Издательского дома «Первое сентября». – №44 (186). – 2001 – С.11 – 28 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://psy.1sept.ru/index.php?year=2001&num=44
21. Захарчук-Чугай Р. В. Психологічна характеристика типів темпераменту: лекція для студентів IV курсу ФФВ спеціальності 024 Хореографія з дисципліни «Психологія творчої діяльності» / Р. В. Захарчук-Чугай. – 2018. – С. 1 – 19
22. Зинченко Ю. П. Теории личностных черт и эссенциальная артериальная гипертензия: история и современность / Ю П. Зинченко, Е. И. Первичко, О. Д. Остроумова // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика – 2018. – № 10(1):4. – С. 4 – 11
23. Изард К. Э. Психология эмоций / К. Э. Изард – СПб.: Питер, 1999. – 464 с.
24. Ильин Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – СПб: Питер, 2001. – 752 с.
25. Каліщук О. Ю. «Психосоматика та її роль у фізкультурно-оздоровчих заняттях / О. Ю. Каліщук міжнародна конференція «Актуальные проблемы современных наук – 2014» Польша, м. Перемишль – С. 94 – 99
26. Карташова К. С. Основы психосоматики: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] / сост. К. С. Карташова. – Электрон. дан. – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2012. – 29 с.
27. Клевец Л. Н. Социально-психологические условия формирования психосоматических расстройств [Електронний ресурс] / Л. Н. Клевец. // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. – 2012. – Вип. 4. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2012_4_29.
28. Кожухова В. В. Психолого-педагогическая коррекция межличностных отношений в коллективе младших школьников с нарушением слуха:

выпускная квалификационная работа по направлению 44.03.02 – Челябинск, 2019. – 146 с.

29. Кокун О.М. Психофізіологія / О. М. Кокун – Навчальний посібник К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 184 с.
30. Копытин А. И. Техники телесно-ориентированной арт-терапии / А. И. Копытин, Б. Корт. — М.: Психотерапия. – 2011. — 128 с.: ил.
31. Коробко О. М. Стан емоційної напруги у навчальному процесі та когнітивно–поведінкові засоби його подолання / О. М. Коробко // Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка». Тематичний випуск «Актуальні проблеми когнітивної психології». – Острог : Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2010. – Вип. 14. – С. 177 – 185.
32. Корольчук В. М. Методи оптимізації психічного стану фахівців ризиконебезпечних професій / В. М. Корольчук // Вісник Національного університету оборони України. – 2012. – №5 (30). – С. 210 – 216
33. Кошова С. П. Особливості психічних змін у хворих тяжкими соматичними захворюваннями / С. П. Кошова // Журнал освіти, здоров’я та спорту. – 2016. – № 6 (7) – С. 75 – 90
34. Лиджи-Горяева А. А. Механизм возникновения психосоматических расстройств / А. А. Лиджи-Горяева // Инновационная наука. – 2020. – №1. – С. 113 – 115
35. Литвиненко О. Д. Психосоматичний підхід до проблем психологічного здоров’я особистості / Литвиненко О. Д. – Науковий вісник державного Херсонського університету. – 2016. – №4. – С. 52 – 57.
36. Літвякова І. А. Дослідження впливу емоцій на стан особистості / І. А. Літвякова, Н. В. Ханецька // Молодий вчений. – 2017. – № 11. – С. 806 – 809.
37. Лопушинська Т. О. Збірка вправ для зняття психологічного напруження та зняття стресу або SOS-аптечка для вчителів / Т. О.

Лопушинська // Хмельницьке навчально-виховне об’єднання № 28. – Хмельницький, 2015. – 44 с.

38. Лоуэн А. Сборник биоэнергетических опытов / А. Лоуэн, Л. Лоуэн; Пер. с англ. Е.В. Поле. — М: ООО «Издательство АСТ», 2004. — 188,с.
39. Максименко С. Д. Генетическая психология (Методологическая рефлексия проблем развития в психологии) : Монография / С. Д. Максименко. – М. : Рефлбук, 2000. – 320 с.
40. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика / И. Г. Малкина-Пых — М.: Изд-во Эксмо, 2005. — 992 с.
41. Матійків І. М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. посібник / автор І. М. Матійків – К.: Педагогічна думка, 2012. – 112 с.
42. Наказна І. М. Психосоматика: навчальний посібник / І. М. Наказна. – Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2010. – 131 с.
43. Напрєєнко О. К. Клінічна психіатрія / О. К. Напрєєнко, І. Й. Влох, О. 3. Голубков. За ред. проф. О. К. Напрєєнка.— К.: Здоров’я, 2001. – 584 с.
44. Наугольник Л. Б. Індивідуальні особливості поведінкової активності керівників ОВС у стресових умовах / Л. Б. Наугольник // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ – 2014. – №2 – С. 45 – 55
45. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.
46. Никоненко Ю.П. Клінічна психологія: навчальний посібник / Ю. П. Никоненко. — Київ : КНТ, 2016. — 369 с.
47. Перетятько Л. Г. Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми / Л. Г. Перетятько, М. М. Тесленко // Психологія і особистість. – 2017. – № 2 (12). – С. 142 – 143.
48. Попков В. М. Факторы, влияющие на развитие психосоматической патологи / В. М. Попков, Ю. В. Черненков, А. А. Протопопов, Е. С.

Оленко, А. И. Кодочигова // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2017. – Том 1, № 7. – С. 6 – 12

49. Прийоми психологічної самодопомоги учасникам бойових дій: методичні рекомендації. – Міноборони України. Науково-дослідний центр гуманітарних проблем збройних сил України. – 2014. – 42 с.
50. Проскурякова Л. А. Темперамент как психологическая и психофизиологическая детерминанта пищевого поведения / Л. А. Проскурякова, Е. Н. Лобыкина // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2018. – № 1. – С. 153 – 159
51. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 607 с.
52. Репина Н. В., Основы клинической психологи / Н. В. Репина, Д. В. Воронцов, И. И. Юматова – Серия «Учебники,учебные пособия». – Ростов н/Д:Феникс, 2003 – 480 с.
53. Речкалов А. В. Психофизиологические особенности переживания экзестенциальных ситуаций / А. В. Речкалов, С. В. Духновский // Весник КГУ. – 2004. – № 1. – С. 130 – 140
54. Розповсюдженність психосоматичних розладів серед дитячого населення. Актуальні проблеми формування особистості лікаря у студентів-медиків: Матеріали XIII міжн. наук.-практ. конференції, Київ, 26 березня 2014 р. / Г. П. Мозгова, С. О. Мугаль – К.; КМУ УАНМ, 2014. – 140 с.
55. Сайт «Кабинет психолога». Арт-терапевтическая методика «Карта эмоций». – Исцеляющее творчество [Електроний ресурс]. – Режим доступу:http://galina-zharova.my1.ru/publ/art_terapija/isceljajushhee_tvorchestvo/art_terapevticheskaja_metodika_karta_ehmocij/5-1-0-10
56. Самылова О. А. Чувства и переживания эмоционального компонента нравственной сферы / О. А. Самылова // Вестник КГУ им. Н. А. Некрасова. – 2015. – Том 21. – С. 94 – 98

57. Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство / М. Е. Сандомирский – М: Независимая фирма «Класс», 2005. – 592 с.
58. Селиванова, Е. А. Семья как фактор психосоматических заболеваний у детей / Е. А. Селиванова // Метеор-Сити : научно-популярный журнал. – 2016. – № 3. – С. 41 – 45
59. Сидоров П. И. Синергетическая концепция формирования психосоматических заболеваний / П. И. Сидоров, И. А. Новикова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2007. – т.17, вып.3. – С.76 – 81
60. Слісарчук Л.В. Корекційно-розвивальні заняття. Зміни себе сам / Л. В.Слісарчук. – 2016. – 46 с.
61. Словарь практического психолога / сост. С. Головин. – Минск : Харвест, М. : ООО «Изд-во АСТ», 2001. – С. 46.
62. Сляднєва О. В. Особливості організації психологічної підготовки підрозділів спеціального призначення. / О. В. Сляднєва // Учебное пособие. — Ставрополь: 2005. — 164 с.
63. Сляднєва О. В. Рекомендації із саморегуляції психічних станів співробітників в особливих умовах несення служби: Методичний посібник / О. В. Сляднєва, Е. В. Василенко. – Ставрополь, 2004. – 37 с.
64. Солдатов С. В. Аналіз сучасних теоретичних поглядів на психологічний стрес та прояви його наслідків / С. В. Солдатов // Вісник Національного університету оборони України. – 2012. -№ (3) 28 – С. 281 – 285
65. Старшенбаум Г. В. Психосоматика и психотерапия: Исцеление души и тела / Г. В. Старшенбаум. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2005. – 496 с.
66. Тарарина Е. В. Практикум по арт-терапии: шкатулка мастера / Е. В. Тарарина. – Изд-во Астамир-В. – 2016. – 224 с.

67. Ткачишина О. Р. Формування навичок самоконтролю та емоційної стійкості у майбутніх психологів / О. Р. Ткачишина // Зб. наук. праць. – К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2011 – С. 1 – 13
68. Тривожні діти 5-10 років. Корекційна програма // Психолог. – 24 (360). – червень. – 2009. – С. 3 – 15
69. Турчак О. М. Психологічні особливості вербальних проявів тривожності студентів у ситуаціях емоційної напруги: дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук: 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія / О. М. Турчак – 2015. – С. 245.
70. Урванцев, Л. П. Алекситимия как фактор психосоматических заболеваний / Л. П. Урванцев. – Ярославль : Ярослав. гос. ун-т, 2000. – 160 с.
71. Уэкс Р. Быть собой / Р. Уэкс. – Издательство: Манн. – 2020. – 62 с.
72. Федорова Я. В. Стрес та його роль в навчальній діяльності студента / Я. В. Федорова // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Педагогіка і психологія. – 2013. – Вип. 39(4). – С. 290 – 294.
73. Фельденкрайз М. Осознавание через движение / М.Фельденкрайз — М.: Ин-тобщегум. исслед., 2000.— 160 с.
74. Фрадинська А. Стрес як чинник психосоматичних захворювань людини / А. Фрадинська – збірник Національної академії державної прикордонної служби України. – 2016. – №1(3). – С. 229 – 239.
75. Фролова Ю. Г. Психосоматика и психология здоровья: Учеб. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. / Ю.Г. Фролова. – Мн.: ЕГУ, 2003. – 172 с.
76. Харченко Д. М. Психологічні фактори впливу на розвиток психосоматичних розладів / Д. М. Харченко – навчальний посібник / Д. М. Харченко. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2015. – С. 250.
77. Харченко Д. М. Комплексний підхід у дослідженні психосоматичних розладів / Д. М. Харченко // Актуальні проблеми психології. – 2012. – Т. 1, Вип. 35. – С. 154 – 157.

78. Хомуленко Т. Б. Основи психосоматики: навч. – метод. посібник / Т. Б. Хомуленко. – Вінниця: Нова книга. – 2009. – С. 120.
79. Хоружий С. М. Психологічна робота з посттравматичними стресовими розладами у військовослужбовців Збройних Сил України. Частина 2: Групові форми психологічної допомоги військовослужбовцям у подоланні наслідків психологічної травматизації. Методичний посібник. / С. М. Хоружий, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. — К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. — 84 с.
80. Хухлаева О. В. Психология развития и возрастная психология: учебник для академического бакалавриата / О. В. Хухлаева, Е. В. Зыков, Г. В. Бубнов – М.: Юрайт. – 2018. – 367 с.
81. Чайбар Л. Л. Психолого-педагогическая коррекция и реабилитация несовершеннолетних, склонных к употреблению ПАВ. Арт-терапевтическая программа «Жизнь без наркотиков» / Л. Л. Чайбар. – Кызыл – 2011 г. – С. 8
82. Червинська О. М. Дослідження психологічних чинників психосоматичних розладів особистості / О. М. Червинська // «Молодий вчений». – 2015. – №2 (17). – с. 445 – 451
83. Чинники, що впливають на професійну надійність фахівців з аварійного обслуговування та безпеки на авіаційному транспорті [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.cuspu.edu.ua/ua/ntmd/konferentsiy/3-mizhnarodna-internet-konferentsiia-2015/sektsiia-3/3575-chynnyky-shcho-vplyvayut-na-profesiynu-nadiynist-fakhivtsiv-z-avariynoho-obsluhovuvannya-ta-bezpeky-na-aviatsiynomu-transporti
84. Шелег Л. С. Класифікація концепцій та основні ознаки психосоматичних розладів / Л. С. Шелег // Актуальні проблеми психології Т 12. Психологія творчості – 2015. – № 21. – С. 313 – 321

85. Шелег Л. С.Причини психосоматичних розладів у працівників органів внутрішніх справ / Л. С. Шелег // Юридична психологія та педагогіка. – 2014. – № 1. – С. 157 – 164.
86. Шпак М. М. Роль переживання у структурі емоційного інтелекту особистості. / М. М. Шпак // Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Проблеми сучасної психології. – 2016. – Випуск 31. – С. 558
87. Шпаковская О. Г. Роль алекситимии в формировании психосоматических расстройств и зависимых форм поведения / О. Г. Шпаковская,А. В. Копытов // Медицинский журнал. – 2014. – № 4. – С. 31 – 38
88. Якубанеце Б. У. Руководство по тілесно-ориентирований терапии / Якубанеце Б. У. – Изд. Речь, Санкт-Петербург. – 2017. – 174 с.

Додаток А

Методика «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрій (САН)» В. А. Доскін

Вік: Стать:

Методика досліджує такі психічні стани як самопочуття, активність і настрій. Інструкція: висловити кількістю балів від 1 до 4 свій стан, маючи на увазі, що бали «1» і «2» відповідають оцінками лівого стовпця, а бали «3» і «4» – правого. Відповідати слід на кожне питання, вважаючи, що бали «1» і «4» більш близькі до пропонованих оцінок, а бали «2» і «3» – означають меншу згоду з пропонованими оцінками.

№, н/п	Оцінки	Бали	Оцінки	
1	Самопочуття добре	1 2 3 4	Самопочуття погане	X
2	Відчуваю себе сильним	1 2 3 4	Відчуваю себе слабким	X
3	Пасивний	1 2 3 4	Активний	
4	Малорухливий	1 2 3 4	Рухливий	
5	Веселий	1 2 3 4	Сумний	X
6	Гарний настрій	1 2 3 4	Поганий настрій	X
7	Працездатний	1 2 3 4	Розбитий	X
8	Повний сил	1 2 3 4	Знесилений	X
9	Повільний	1 2 3 4	Швидкий	
10	Бездіяльний	1 2 3 4	Діяльний	
11	Щасливий	1 2 3 4	Нещасний	X
12	Життєрадісний	1 2 3 4	Похмурий	X
13	Напружений	1 2 3 4	Розслаблений	X
14	Здоровий	1 2 3 4	Хворий	X
15	Бездіяльний	1 2 3 4	Захоплений	
16	Байдужий	1 2 3 4	Зацікавлений	
17	Захоплений	1 2 3 4	Похмурий	X
18	Радісний	1 2 3 4	Сумний	X
19	Відпочивший	1 2 3 4	Втомлений	X
20	Свіжий	1 2 3 4	Виснажений	X
21	Сонливий	1 2 3 4	Збуджений	

22	Бажання відпочити	1 2 3 4	Бажання працювати	
23	Спокійний	1 2 3 4	Схвильований	X
24	Оптимістичний	1 2 3 4	Песимістичний	X
25	Витривалий	1 2 3 4	Втомлений	X
26	Бадьорий	1 2 3 4	Млявий	X
27	Міркувати важко	1 2 3 4	Міркувати легко	
28	Розсіяний	1 2 3 4	Уважний	
29	Повний надій	1 2 3 4	Розчарований	X
30	Задоволений	1 2 3 4	Незадоволений	X

Додаток Б

Анкета соматичних скарг

Вік: Стать:

Інструкція: За допомогою представленого переліку соматичних скарг, просимо Вас описати свої звичні відчуття за умов емоційного напруження, поставивши знак «+» або «–» навпроти кожної скарги.

Під час емоційного напруження у мене виникає:

1.Запаморочення

2. Відчуття тиску в голові

3. Прискорене серцебиття

4. Відчуття грудки в горлі

5.Сухість в роті

6.Загальна слабкість

7.Нудота

8.Головний біль

9. Біль у грудях

10.Тремтіння

11.Відчуття дискомфорту в шлунку

12.Утруднене дихання

13.Відчуття сонливості

14.Підвищення артеріального тиску

Додаток В

Опитувальник нервово – психічної напруги (НПН) Т. А. Нємчина

Інструкція: Заповніть, будь ласка бланк, відзначаючи знаком «плюс» ті рядки, зміст яких відповідає особливостям вашого стану в даний час.

Тестовий матеріал:

1. Наявність фізичного дискомфорту:

а) повна відсутність яких – небудь неприємних фізичних відчуттів

б) мають місце незначні неприємні відчуття, що не заважають роботі

в) наявність великої кількості неприємних фізичних відчуттів, що серйозно заважають роботі

2. Наявність больових відчуттів:

а) повна відсутність яких – небудь болів

б) больові відчуття періодично з'являються, але швидко зникають і не заважають роботі

в) мають місце постійні больові відчуття, що істотно заважають роботі

3. Температурні відчуття:

а) відсутність яких – небудь змін у відчутті температури

б) відчуття тепла, підвищення температури тіла

в) відчуття прохолоди у тілі, кінцівках, відчуття «ознобу»

4. Стан м'язового тонусу:

а) звичайний м'язовий тонус

б) помірне підвищення м'язового тонусу, відчуття певної м'язової напруги

в) значна м'язова напруга, сіпання отдельных м'язів особи, шиї, рук (тики, тремор).

5. Координація рухів:

а) звичайна координація рухів

б) підвищення точності, легкості координації рухів під час письма, іншої роботи

в) зниження точності рухів, порушення координації, погіршення почерку, утруднення при виконанні дрібних рухів, що вимагають високої точності

6. Стан рухової активності в цілому:

а) звичайна рухова активність

б) підвищення рухової активності, збільшення швидкості і енергійності рухів

в) різке посилення рухової активності, неможливість усидіти на одному місці, метушливість, прагнення ходити, змінювати положення тіла

7. Відчуття з боку серцево – судинної системи:

а) відсутність яких – небудь неприємних відчуттів з боку серця

б) відчуття посилення сердечної діяльності, що не заважає роботі

в) наявність неприємних відчуттів з боку серця – почастішання серцебиття, почуття стискування в ділянки серця, поколюваня, болі в серці

8. Прояви з боку шлунково – кишкового тракту:

а) відсутність яких – небудь неприємних відчуттів в животі

б) одиничні, такі, що швидко проходять і не заважають роботі відчуття в животі – підсос в підкладковій області, відчуття легкого голоду, періодичне «бурчання»

в) виражені неприємні відчуття в животі – болі, зниження апетиту, нудота, почуття спраги

9. Прояву з боку органів дихання:

а) відсутність яких – небудь відчуттів

б) збільшення глибини і почастішання дихання, що не заважають роботі

в) значні зміни дихання – задишка, почуття недостатності вдиху, «грудка в горлі»

10. Прояви з боку видільної системи:

а) відсутність яких – небудь змін

б) помірна активізація видільної функції – частіше бажання скористатися туалетом при повному збереженні здатності утриматися (терпіти)

в) різке почастішання бажання скористатися туалетом, трудність або навіть неможливість терпіти

11. Стан потовиділення:

а) звичайне потовиділення без яких – небудь змін

б) помірне посилення потовиділення

в) поява щедрого «холодного» поту

12. Стан слизової оболонки порожнини рота:

а) звичайний стан без яких – небудь змін

б) помірне збільшення слиновиділення

в) відчуття сухості у роті

13. Забарвлення шкірних покривів:

а) звичайне забарвлення шкіри, шиї, рук

б) почервоніння шкіри, шиї, рук

в) зблідненння шкіри, шиї, поява на шкірі кистей рук «мармурового» (плямистого) відтінку

14. Сприйнятливість, чутливість до зовнішніх подразників:

а) відсутність яких – небудь змін, звичайна чутливістть

б) помірне підвищення сприйнятливості до зовнішніх подразників, що не заважає роботі

в) різке загострення чутливості, відволікання уваги, фіксація на сторонніх подразниках

15. Почуття впевненості в собі, у своїх силах:

а) звичайне почуття впевненості у своїх силах, у своїх здібностях

б) підвищення почуття впевненості в собі, віра в успіх

в) почуття невпевненості в собі, очікування невдачі, провалу

16. Настрій:

а) звичайний настрій

б)піднесений, підвищений настрій, відчуття підйому, приємного задоволення роботою або іншою діяльністю

в) зниження настрою, пригніченість

17. Особливості сну:

а) нормальний, звичайний сон

б) хороший, міцний, освіжаючий сон напередодні

в) неспокійний, з частими пробудженнями і сновидіннями сон протягом

декількох попередніх ночей, у тому числі напередодні

18. Особливості емоційного стану в цілому:

а) відсутність яких-небудь змін у сфері емоцій і почуттів

б) почуття заклопотаності, відповідальності за виконувану роботу, «азарт», активне бажання діяти

в) почуття страху, паніки, відчаю

19. Стійкість до відволікання:

а) звичайний стан без яких-небудь змін

б) підвищення стікості до відволікання в роботі, здатність працювати в умовах шуму і інших перешкод

в) значне зниження стійкості уваги, нездатність працювати при відволікаючих подразниках

20. Особливості мови:

а) звичайна мова

б) підвищення мовної активності, збільшення гучності голосу, прискорення мови без погіршення її якості (логічності, письменності та ін.)

в) порушення мови – поява тривалих пауз, запинок, збільшення кількості зайвих слів, заїкання, занадто тихий голос

21. Загальна оцінка психічного стану:

а) звичайний стан

б) стан зібраності, підвищена готовність до роботи, мобілізована, високий психічний тонус

в) почуття втоми, незібраності, неуважності, апатії, зниження психічного тонусу

в) порушення мови – поява тривалих пауз, запинок, збільшення кількості зайвих слів, заїкання, занадто тихий голос

22. Особливості пам’яті:

а) звичайна пам’ять

б) поліпшення пам’яті – легко згадується те, що треба

в) погіршення пам’яті

23. Особливості уваги:

а) звичайна увага без яких-небудь змін

б) поліпшення здатності до зосередження, відвернення від сторонніх справ

в) погіршення уваги, нездатність зосередитися на роботі, відволікання уваги

24. Кмітливість:

а) звичайна кмітливість

б) підвищення кмітливості, хороша винахідливість

в) зниження кмітливості, розгубленість

25. Розумова працездатність:

а) звичайна розумова працездатність

б) підвищення розумової працездатності

в)значне зниження розумової працездатності, швидка розумова стомлюваність

26. Явища психічного дискомфорту:

а) відсутність яких-небудь неприємних відчуттів і переживань з боку психіки в цілому

б) почуття психічного комфорту, підйому психічної діяльності або одиничні, слабо виражені, такі, що швидко проходять і не заважають роботі явища

в) різко виражені, різноманітні і численні що серйозно заважають роботі порушення з боку психіки

27. Міра поширеності (генералізованість) ознак напруги :

а) одиничні, слабо виражені ознаки, на які не звертається увага

б) виразно виражені ознаки напруга, що не лише не заважає діяльності, але, навпаки, сприяє її продуктивності

в) велика кількість різноманітних неприємних ознак напруги, що заважають роботі і що спостерігаються з боку різних органів і систем організму

28. Частота виникнення стану напруги:

а) відчуття напруги не розвивається практично ніколи

б) деякі ознаки напруги розвиваються лише за наявності реально важких ситуацій

в) ознаки напруги розвиваються дуже часто і нерідко без достатніх на те причин

29. Тривалість стану напруги:

а) дуже короткочасна, не більше декількох хвилин, така що швидко зникає ще до того, як минула складна ситуація

б) триває практично протягом усього часу перебування в умовах складної ситуації і виконання необхідної роботи, припиняється незабаром після її закінчення

в) дуже значна тривалість стану напруги, що не припиняється протягом тривалого часу після складної ситуації

30. Загальна міра вираженості напруги:

а) повна відсутність або дуже слабка міра вираженості

б) помірно виражені, виразні ознаки напруги

в) різко виражена, надмірна напруга

Додаток Г

Торонтська алекситимічна шкала (TAS-26)

Питання	Повністю не погоджуюсь	Швидше не погоджуюсь	Ні те, ні інше	Швидше Погоджуюсь	Повністю погоджуюсь
1.Коли я плачу, завжди знаю чому					
2.Мрії – це даремна втрата часу					
3.Я хотів би бути не таким сором'язливим					
4.Мені часто важко визначити, які почуття я відчуваю					
5.Я часто мрію про майбутнє					
6.Мені здається, що я здатна так саме легко заводити друзів, як і інші					
7.Знати, як вирішувати проблеми, набагато важливіше, ніж розуміти причини цих рішень					
8. Мені складно знаходити правильні слова для свої почуттів					
9. Мені подобається, ставити людей до відома, стосовно своєї позиції, щодо тих чи інших питань					
10. У мене бувають фізичні відчуття незрозумілі навіть лікарям					
11. Мені недостатньо знати, що призвело до такого результату, мені необхідно знати чому і як це відбувається					
12.Я здатний з легкістю описати свої почуття					
13. Я надаю перевагу аналізу проблем, а не просто їх опису					
14. Коли я засмучений, то не знаю, чи я наляканий, чи сумний,					

чи злий					
15. Я часто даю волю уяві					
16. Я проводжу багато часу у мріях, коли не зайнятий ні чим іншим					
17. Мене часто спантеличують відчуття, котрі з'являються в моєму тілі					
18. Я рідко мрію					
19. Я надаю перевагу, аби все відбувалося саме собою, ніж розуміти чому все відбулося саме так					
20. У мене бувають почуття, котрим я не можу дати чіткого визначення					
21. Дуже важливо вміти розбиратися в емоціях					
22. Мені складно описувати свої почуття по-відношенню до людей					
23. Люди мені кажуть, аби я більше проявляв свої почуття					
24. Варто шукати більш глибоке пояснення тому, що відбувається					
25. Я не знаю, що відбувається у мене всередині					
26. Я часто не знаю, чому серджуся					

Додаток Д

Розрахунок Т-критерія Вілкоксона за методикою «САН»

Шкала «Самопочуття»

За нетиповий зсув прийнято «зменшення значення».

N	«До»	«Після»	Зсув (tпісля - tдо)	Абсолютне Значення зсуву	Ранговий номер зсуву
1	3.2	4.5	1.3	1.3	14
2	3.1	4.2	1.1	1.1	12.5
3	5.4	5.5	0.1	0.1	2
4	4.2	4.5	0.3	0.3	6.5
5	3.6	4.6	1	1	11
6	2.6	4.8	2.2	2.2	15
7	5.6	5.5	-0.1	0.1	2
8	3.9	4.3	0.4	0.4	8
9	3.1	4.2	1.1	1.1	12.5
10	5.5	5.3	-0.2	0.2	4.5
11	4.4	3.8	-0.6	0.6	9
12	3.8	4.5	0.7	0.7	10
13	5.1	5.4	0.3	0.3	6.5
14	5.6	5.7	0.1	0.1	2
15	4.1	4.3	0.2	0.2	4.5
Сума рангів нетипових зсувів:					15.5

Результат: Темп. = 15.5

Шкала «Активність»

За нетиповий зсув прийнято «зменшення значення».

N	«До»	«Після»	Зсув (tпісля - tдо)	Абсолютне значення зсуву	Ранговий номер зсуву
1	3.4	4.7	1.3	1.3	13.5
2	3.1	4.4	1.3	1.3	13.5
3	5.6	5.5	-0.1	0.1	1.5
4	4.8	5.1	0.3	0.3	6
5	3.9	4.6	0.7	0.7	9
6	3	4.5	1.5	1.5	15
7	5.5	5.4	-0.1	0.1	1.5
8	3.9	4.7	0.8	0.8	11
9	3.5	4.3	0.8	0.8	11
10	5.8	5.6	-0.2	0.2	4
11	4.6	5.1	0.5	0.5	8
12	3.4	4.2	0.8	0.8	11
13	5.3	5.5	0.2	0.2	4
14	5.4	5.6	0.2	0.2	4
15	4.5	4.9	0.4	0.4	7
Сума рангів нетипових зсувів:					7

Результат: $T_{емп.} = 7$

Шкала «Настрій»

За нетиповий зсув прийнято «зменшення значення».

N	«До»	«Після»	Зсув (tпісля - tдо)	Абсолютне значення зсуву	Ранговий номер зсуву
1	4.5	4.6	0.1	0.1	2.5
2	4.2	4.5	0.3	0.3	7
3	5.9	5.7	-0.2	0.2	5.5
4	4.7	5.1	0.4	0.4	8.5
5	3.8	4.5	0.7	0.7	12
6	4.1	5.1	1	1	15
7	5.7	5.6	-0.1	0.1	2.5
8	4.6	5.2	0.6	0.6	10.5
9	3.5	4.4	0.9	0.9	14
10	3.9	4.7	0.8	0.8	13
11	4.8	5.2	0.4	0.4	8.5
12	5.7	5.8	0.1	0.1	2.5
13	5.8	5.6	-0.2	0.2	5.5
14	5.6	5.7	0.1	0.1	2.5
15	4.5	5.1	0.6	0.6	10.5
Сума рангів нетипових зсувів:					13.5

Результат: $T_{емп.} = 13.5$

Додаток Е

Розрахунок коефіцієнта рангової кореляції r-Спірмена після формуючого етапу експеримента за методикою «САН»

N	Самопочуття (А)	Ранг (А)	Активність (В)	Ранг (В)	d (ранг А - ранг В)	d2
1	4.5	7	4.7	6.5	0.5	0.25
2	4.2	2.5	4.4	3	-0.5	0.25
3	5.5	13.5	5.5	12.5	1	1
4	4.5	7	5.1	9.5	-2.5	6.25
5	4.6	9	4.6	5	4	16
6	4.8	10	4.5	4	6	36
7	5.5	13.5	5.4	11	2.5	6.25
8	4.3	4.5	4.7	6.5	-2	4
9	4.2	2.5	4.3	2	0.5	0.25
10	5.3	11	5.6	14.5	-3.5	12.25
11	3.8	1	5.1	9.5	-8.5	72.25
12	4.5	7	4.2	1	6	36
13	5.4	12	5.5	12.5	-0.5	0.25
14	5.7	15	5.6	14.5	0.5	0.25
15	4.3	4.5	4.9	8	-3.5	12.25
Суми		120		120	0	203.5

Результат: rs = 0.64

Додаток Є

Розрахунок Т-критерія Вілкоксона за методикою «Оцінка нервово-психічної напруги»

Експериментальна група

N	«До»	«Після»	Зсув (tпісля - tдо)	Абсолютне значення зсуву	Ранговий номер зсуву
1	43	40	-3	3	3.5
2	72	60	-12	12	14.5
3	62	50	-12	12	14.5
4	77	70	-7	7	8.5
5	69	64	-5	5	5
6	74	67	-7	7	8.5
7	40	42	2	2	1.5
8	54	46	-8	8	10
9	67	61	-6	6	6.5
10	81	70	-11	11	12.5
11	66	60	-6	6	6.5
12	32	34	2	2	1.5
13	73	63	-10	10	11
14	49	52	3	3	3.5
15	65	54	-11	11	12.5
Сума рангів нетипових зсувів:					6.5

Результат: $T_{емп.} = 6.5$

Контрольна група

N	«До»	«Після»	Зсув (tпісля - tдо)	Абсолютне значення зсуву	Ранговий номер зсуву
1	55	57	2	2	7.5
2	43	45	2	2	7.5
3	52	55	3	3	13
4	35	37	2	2	7.5
5	36	37	1	1	2
6	59	62	3	3	13
7	76	75	-1	1	2
8	50	47	-3	3	13
9	49	47	-2	2	7.5
10	84	88	4	4	15
11	56	54	-2	2	7.5
12	33	35	2	2	7.5
13	48	49	1	1	2
14	71	69	-2	2	7.5
15	75	73	-2	2	7.5
Сума рангів нетипових зсувів:					45

Результат: $T_{емп.} = 45$

Додаток Ж

Розрахунок U-критерія Манна-Уітні за методикою «Оцінка нервово-психічної напруги» Т. А. Нємчина після формуючого етапу експерименту

№	Експериментальна група	Ранг	Контрольна група	Ранг
1	40	5	57	18
2	60	19.5	45	7
3	50	12	55	17
4	70	27.5	37	3.5
5	64	24	37	3.5
6	67	25	62	22
7	42	6	54	15
8	46	8	47	9.5
9	61	21	47	9.5
10	70	27.5	88	30
11	60	19.5	54	15
12	34	1	35	2
13	63	23	49	11
14	52	13	69	26
15	54	15	73	29

Суми:		247		218

Результат: Uемп. = 98

Додаток 3

Розрахунок Т-критерія Вілкоксона за «Анкетою соматичних скарг»

Експериментальна група

За нетиповий зсув було прийнято «збільшення значення»

N	«До»	«Після»	Зсув (tпісля - tдо)	Абсолютне значення зсуву	Ранговий номер зсуву
1	5	2	-3	3	8.5
2	7	4	-3	3	8.5
3	13	8	-5	5	15
4	1	2	1	1	1.5
5	5	1	-4	4	13
6	3	1	-2	2	4
7	5	2	-3	3	8.5
8	10	6	-4	4	13
9	3	0	-3	3	8.5
10	7	4	-3	3	8.5
11	3	2	-1	1	1.5
12	4	2	-2	2	4
13	4	1	-3	3	8.5
14	6	4	-2	2	4

15	8	4	-4	4	13
Сума рангів нетипових зсувів:					1.5

Результат: $T_{емп.}$ = 1,5

Контрольна група

N	«До»	«Після»	Зсув(tпосле - tдо)	Абсолютне значення зсуву	Ранговий номер зсуву
1	3	3	0	0	0
2	6	5	-1	1	4.5
3	12	10	-2	2	9.5
4	1	2	1	1	4.5
5	6	4	-2	2	9.5
6	2	2	0	0	0
7	5	6	1	1	4.5
8	9	8	-1	1	4.5
9	4	4	0	0	0
10	6	6	0	0	0
11	2	3	1	1	4.5
12	3	2	-1	1	4.5
13	5	4	-1	1	4.5

14	5	5	0	0	0
15	6	5	-1	1	4.5
Сума рангів нетипових зсувів:					13.5

Результат: $T_{емп.} = 13.5$

Додаток И

Розрахунок Т-критерія Вілкоксона за методикою «Торонтська алекситимічна шкала» (TAS – 26)

Експериментальна група

За нетиповий зсув було прийнято «збільшення значення»

N	«До»	«Після»	Зсув ($t_{після}$ - $t_{до}$)	Абсолютне значення зсуву	Ранговий номер зсуву
1	76	75	-1	1	4.5
2	63	62	-1	1	4.5
3	78	77	-1	1	4.5
4	54	55	1	1	4.5
5	68	68	0	0	0
6	81	81	0	0	0
7	61	61	0	0	0
8	70	70	0	0	0
9	84	82	-2	2	9.5
10	77	76	-1	1	4.5
11	69	66	-3	3	11
12	48	49	1	1	4.5
13	84	83	-1	1	4.5
14	64	63	-1	1	4.5
15	42	44	2	2	9.5
Сума рангів нетипових зсувів:					**18.5**

Результат: Темп.=18,5