

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
І СПОРТУ УКРАЇНИ
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ТУРИЗМУ
КАФЕДРА ЗДОРОВ'Я, ФІТНЕСУ ТА РЕКРЕАЦІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра
за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт
освітньою програмою «Фітнес та рекреація»

на тему: **«Використання тілесно-орієнтованих вправ для покращення
рівня життєстійкості жінок першого періоду зрілого віку»**

здобувача вищої освіти
другого(магістерського) рівня
Стеценко Анни Богданівни
Науковий керівник: Василенко
.М.М., д. пед. н., професор

Рецензент: Марценюк І.М.
к.фіз.вих., доцент

Рекомендовано до захисту
на засіданні кафедри
(протокол № __ від ____ 2023 р.)
Завідувач кафедри: Андреева
О.В. _____
(підпис)

КИЇВ – 2023

ЗМІСТ	Стор.
СПИСОК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1 ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНА ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЧЕРЕЗ РОБОТУ З ТІЛОМ	6
1.1. Сутність тілесно-орієнтованої терапії	6
1.2. Характеристика підходів до роботи з тілом	10
1.3. Вплив фізичних вправ та тілесно-орієнтованої терапії на психічний стан людини	17
Висновки до розділу 1	24
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	26
2.1. Методи дослідження	26
2.1.1 Аналіз науково-методичної літератури	26
2.1.2. Метод дослідження життєстійкості (тест Мадді)	26
2.1.3 Методи математичної статистики	31
2.2. Організація дослідження	31
РОЗДІЛ 3. ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ ТІЛЕСНО- ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ	33
3.1. Програма з комплексу тілесно-орієнтованих вправ	33
3.2. Аналіз ефективності програми тілесно-орієнтованої терапії	58
3.3. Узагальнення результатів дослідження	69
Висновки до розділу 3	70
ВИСНОВКИ	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	73

СПИСОК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ТОТ (ТОП) - тілесно-орієнтована терапія (психотерапія)

ПТСР - посттравматичний синдром

GAF - глобальна оцінка функціонування

СІР - окружність міжособистісних проблем

ГТР - генералізований тривожний розлад

ВСТУП

Актуальність. Зв'язок між фізичними вправами та психологічним здоров'ям в останні роки все частіше опиняється в центрі уваги. Особливо зараз, під час війни в Україні, коли немає зовнішньої стабільності є важливим поняття життєстійкості людини. Тобто це можливість людини витримувати стресові ситуації, зберігаючи при цьому збалансований спокійний психоемоційний стан не втрачаючи при цьому успішної працездатності. Від початку повномасштабного вторгнення чисельна кількість тренерів, психологів, лікарів, інфлюенсерів почали говорити про користь фізичних вправ, аеробних та анаеробних навантажень, дихальних практик, медитацій, різних видів ментального фітнесу (йога, пілатес), біг, прогулянка і безліч інших видів фітнес та рекреаційних активностей можуть допомагати або навіть рятувати людей у цей військовий час та допомагає зменшити рівень стресу, тривоги, прийти до тями та відчутти внутрішню опору [28]. Окрім цього останнім часом все більше зростає світовий тренд на те, щоб об'єднувати дух та тіло, зв'язок мозку та тіла, позитивний вплив фізичної активності, роботи з тілом на ментальний, психоемоційний стан. Тож враховуючи ці дві причини, з'явився запит на те, щоб у данній роботі дослідити дану тематику і взяти за предмет дослідження тілесно-орієнтовану терапія, як один з методів поєднання роботи з тілом та роботи з головою. Це може бути додатковим інструментом у роботі фітнес тренерів або створенні рекреаційних програм [28]. Це принесе практичну користь клієнтові, а також покращить наше розуміння взаємозв'язку між фізичними вправами та гарним самопочуттям, що дозволить створити міцний фундамент для вироблення рекомендацій у майбутньому.

Мета роботи: дослідити вплив розробленої програми тілесно-орієнтованої терапії в аспекті покращення рівня життєстійкості жінок зрілого віку першого періоду.

Завдання:

1. Узагальнити дані науково-методичної літератури щодо впливу тілесно-орієнтованої терапії на психофізичний стан жінок зрілого віку першого періоду.
2. Розробити програму тілесно-орієнтованої терапії для покращення рівня життєстійкості жінок першого періоду зрілого віку.
3. Визначити ефективність програми тілесно-орієнтованої терапії орієнтованої на покращення рівня життєстійкості жінок першого періоду зрілого віку.

Об'єкт дослідження: програми рухової активності для жінок першого зрілого віку.

Предмет дослідження: вплив програми тілесно-орієнтованої терапії на рівень життєстійкості жінок зрілого віку першого періоду.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань та відповідно до мети були використані такі методи: теоретичний аналіз даних науково-методичної літератури, метод опитування за опитувальником Мадді для визначення життєстійкості

Наукова новизна роботи полягає в тому що, розширені і доповнені дані, які стосуються наукового обґрунтування позитивного впливу тілесно-орієнтованих вправ для покращення рівня життєстійкості жінок першого періоду зрілого віку.

Практична значущість роботи полягає в тому, що розроблена спеціальна фітнес-програма тілесно-орієнтованих вправ, яка може бути використана фітнес-тренерами для додаткових вирішень завдань у роботі з клієнтами.

Структура роботи. У роботі представлено три розділи, висновки, список використаних джерел: 35 малюнків, 7 таблиць та 67 використаних джерел.

РОЗДІЛ 1

ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНА ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЧЕРЕЗ РОБОТУ З ТІЛОМ

1.1. Сутність тілесно-орієнтованої терапії

Тілесно-орієнтована психотерапія (ТОП) – це сукупність методів, технік, вправ, створених для того, щоб допомогти людині впоратися з психологічними проблемами та психосоматичними проявами. Цей напрямок психотерапії спрямовано на поліпшення психічного самопочуття шляхом впливу на тіло, щоб відкрити першопричини поточних проявів у тілі та психіці і таким чином дістатися глибинних травм та їх наслідків. Завдання тілесного психотерапевта – допомогти виявити затискачі, болючі точки, в яких зосереджена напруга, та використовувати цю інформацію, щоб з'ясувати першоджерело формування м'язового «панциру». Після того, як буде знайдено причину, починається обробка травмуючих подій минулого та їхнього впливу. тілесно-орієнтована терапія фокусується на тому, щоб звільнити сьогодення від негативного впливу минулого. Засновник тілесно-орієнтованої терапії Вільгельм Райх, австрійський та американський психолог, учень Зигмунда Фрейда. Він вперше відкрив та описав панцир, який формується на місці найбільшої напруги та фіксує те, що загрожує психіці людини – страхи, тривогу, переживання, комплекси, пригнічені емоції тощо. По суті, трапляється це тоді, коли тіло бере на себе функції психіки і замість неї формує захист, і цей самий «тілесний захист називають панциром». У різних джерелах ви можете зустріти наступні варіанти назви: тілесний, характерологічний, м'язовий або м'язовий панцир, его-захист або м'язові затискачі В залежності від події, що травмує, панцир може локалізуватися в різних місцях. На тілі виділяють 7 основних зон. у яких формується «броня» і за їх розташуванням панцир отримує свою назву:

1. очний (брови, очі, скальп, лоб);

2. щелепний або оральний (підборіддя, потилиця, горло);
3. шийний або горловий (шия, язик);
4. грудний (лопатки, плечі, груди, руки);
5. діафрагмальний (сонячне сплетення, діафрагма, нижні хребці);
6. черевний (тварин, спина);
7. тазовий (таз, нижні кінцівки). [17, 18].

Всі види захисних панцирів даються знаки і з боку тіла, і з боку психіки та соціальних проявів. Наприклад, щелепний блок проявляється слабкістю в суглобах, часто у власників цього затиску стираються зуби, вони прикушують язик чи губи. Навіть косметичні наповнювачі (гіалуронова кислота, філери) просто не тримаються в цій напруженій ділянці та розсмоктуються. Як правило, таким людям складно висловлювати свою думку, вони не можуть за себе постояти, їм складно висловлювати емоції, особливо злість.

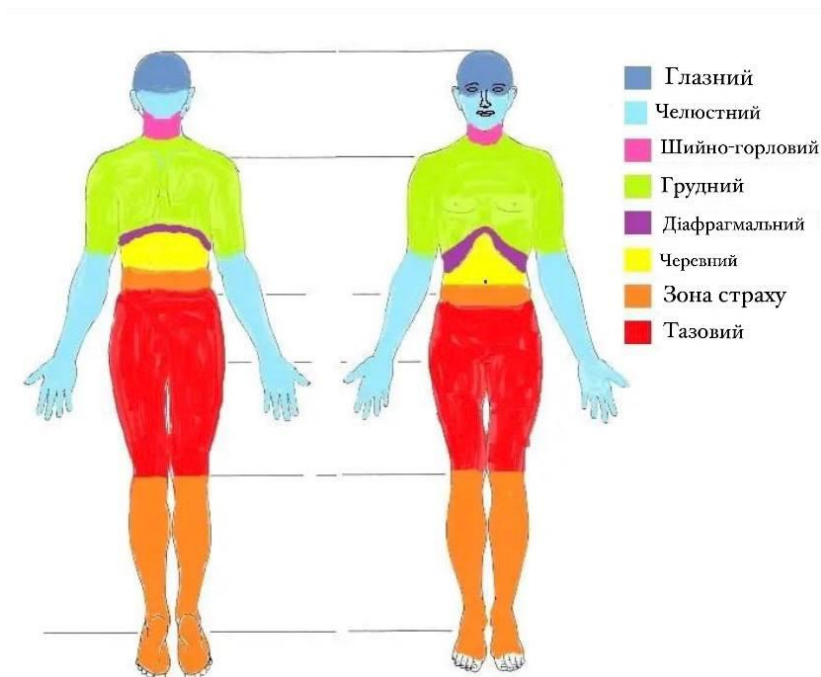


Рис. 1.1. М'язові блоки в тілі

І через це агресія, що накопичилася, залишається всередині і йде проти власного тіла. Тому у власників горла можуть бути ГРВІ, ларингіти, ангіни. Також діафрагма рота безпосередньо пов'язана з діафрагмою живота та тазового дна, тому з цим блоком завжди пов'язані теми сорому та

сексуальності. У таких людей часто є болючі місячні, можуть бути проблеми з вагітністю. У цього блоку часто виникають хворобливі відчуття в області потилиці. Аналогічно багатогранно проявляють себе та інші види панцирів. Послідовність формування тілесних панцирів: .

- травмуюча подія / психотравма;
- стан посилення занепокоєння: ситуація, яка нагадує про що трапилося або тригер, що запускає занепокоєння;
- бажання захистити себе від повторення цієї ж ситуації та подібних;
- придушення страхів, накопичення напруги та формування затискачів.

Таким чином у тілі з'являється «м'язовий блок» і одночасно фіксується деструктивний шаблон поведінки в проблемній ситуації, який посилює затискач. Завдання спеціаліста знайти місце затиску, розшифрувати : соматичні симптоми та зняти надмірну напругу в тілі. Паралельно необхідно виявити саму психотравму, яка спровокувала блокування, і опрацювати її і змінити шаблон поведінки, що закріпився, за схожих обставин. Після усунення м'язового панцира вивільняється заблокована життєва енергія, зникає напруга, поступово розсмоктуються психічні, невротичні та інші розлади. Як результат до людини повертається здатність жити яскравим, сповненим життям.

Тілесно-орієнтовані техніки, спрямовані на психіку, допомагають людині:

- розсудливо оцінити можливості тіла та усвідомити, як їх використовувати відновити контакт між тілом та психікою;
- навчитися приймати своє тіло більше, опрацювати частину самооцінки, пов'язану із цим;
- навчитися встановлювати та підтримувати контакт з оточуючими, вирішити проблеми у комунікації;
- вивільнити пригнічені почуття та емоції, розкрити внутрішні конфлікти, що провокують психічну напругу, встановити зв'язок між почуттями та рухами;

- набути групового досвіду, який діє на несвідомому рівні.

Тілесно-орієнтована терапія допомагає людині усвідомити, які почуття та емоції вона відчуває, що переживає.[17, 18].

Даний вид психотерапії особливо добре себе показує при:

- посттравматичних стресових розладах;
- страхах, фобіях, порушеннях сну: сильному психоемоційному потрясінні;
- проживання стресу через зміни в особистому житті, розлучення, втрати, зради;
- конфліктних ситуаціях у парі чи сім'ї;
- труднощі на роботі: проблеми з керівником, колегами, невміння висловлювати та відстоювати свою точку зору, відстоювати професійні межі, відсутність задоволення від роботи;
- зростаючої дратівливості, сплеску агресії;
- апатії, депресії, зтяжному поганому настрої, хронічній втоми, зміну чутливості; наявності психосоматичних захворювань (алергія, бронхіальна астма, псоріаз та ін.);
- підвищеної тривожності та нав'язливих ідей;
- частих застудах та зтяжних хворобах, які у нормальному стан проходять швидко;
- порушення харчової поведінки.

ТОТ може позитивно сприяти розкриттю потенціалу особистості, визначенню вектор розвитку, допомагає зрозуміти і краще впізнати себе, навчитися будувати життя на підставі здорового уявлення про себе та позитивного сприйняття свого тіла та психіки.

Список технік, які може застосовувати тілесний терапевт для усунення м'язових блоків, напруг та затискачів:

- дихальні практики;
- заземлення;

- центрування;
- фізичні вправи у положенні сидячи, лежачи чи стоячи;
- масажні техніки та прийоми впливу на тіло;
- прийоми мануальної терапії;
- гімнастика;
- бесіда з невербальними відповідями;
- прийоми арт-терапії;
- групові тренінги;
- афірмації.

У свою чергу в практичній частині роботи увага була зосереджена на фізичних вправах.

Робота з тілом допомагає звернутися до внутрішніх ресурсів людини і направити їх у роботу, прибрати блоки та звільнити енергію, щоб повернути людині свободу бути собою та відчувати позитивну легкість у тілі, будучи у гармонії із собою та світом.

Протипоказання до застосування методів ТОТ:

- діагностовані психічні захворювання (шизофренія, біполярний розлад, прикордонний розлад особистості),
- стан алкогольного чи наркотичного сп'яніння, гострий невроз,
- загострення хронічних недуг, больовий синдром.

1.2. Характеристика підходів до роботи з тілом

Початок тілесної-орієнтованої психотерапії поклав Вільгельм Райх - учень Зигмунда Фрейда, який відійшов від психоаналізу та основну увагу приділив зв'язку тіла та психіки. Його роботи продовжили Іда Ролф (засновниця рольфінгу), Герда Бойсен (засновниця біодинаміки), Франц Александер (один із засновників психосоматичної медицини), Меріон Розен (засновниця розен-методу) та Олександр Лоуен (один із засновників

біоенергетичного аналізу). До тілесно-орієнтованої терапії прийнято відносити також Метод Фельденкрайза.[25]

1. Характерологічний аналіз Райха.

Вільгельм Райх – австрійський психіатр, представник неопсихоаналізу.

Він запропонував структуру особистості, що складається із трьох незалежних рівнів.

1. «Поверхневий рівень» утворює соціально схвалювані форми міжособистісних комунікацій під впливом соціальних цінностей суспільства.

2. «Проміжний рівень» являє собою імпульси, що включають агресивно-садистичні потяги та потяги лібідо.

3.«Глибинний рівень» це природно-соціальні імпульси, - мають справді людський характер. Тут людина є емоційно здоровою, гармонійною, здатною на щирю любов. [17, 18].

В основі тілесно-орієнтованої психотерапії лежать такі ідеї:

- Тіло запам'ятовує всі події, емоції та відчуття, які відбувалися у житті людини. Тому через нього можна працювати з наслідками будь-якого негативного досвіду пацієнта, його психологічними настановами, сприйняттям себе та світу.

- Психологічний захист включає блокування невідреагованих емоцій усередині тіла. Через це можуть виникати соматичні проблеми, що спричиняє, наприклад, вегетосудинну дистонію та інші подібні розлади.

- Сформований психологічний захист шляхом виникнення м'язового панцира в результаті спотворює емоції і не дає їх виплеснути.

- Пропрацювання м'язової напруги дозволяє не тільки усунути психологічні або психосоматичні порушення, що виникли, а також досягти гармонії з власним тілом, покращити його форму та стан і навчитися правильно використовувати його ресурси.

Вільгельм Райх під час своєї роботи зауважував, що сильні емоції у людини часто супроводжуються певними реакціями тіла. Наприклад, люди, які

не хочуть виплескувати свої емоції та тримають їх у собі, хапаються за шию у пориві стримати їх. Таким чином було виявлено, що відповіддю на стресову ситуацію може бути формування напруги у певних групах м'язів та розвиток м'язових затискачів. Так формується «панцир», що у майбутньому стає причиною як психічних змін, а й тілесних проблем. Наприклад, у людини може страждати опорно-руховий апарат, наявні проблеми з ходьбою, виникати задишка, зміна постави на кшталт сколіозу та інші порушення. [17],[18],[19].

Відповідно до теорії Райха, характер складається зі звичних положень та відносин людини, постійного набору її реакцій на різні ситуації, включає свідоме ставлення та цінності, стиль поведінки, фізичні пози, звички тощо. Райх вважав, що характер людини включає постійний «набір» захистів. Хронічні м'язові затискачі блокують 3 основні емоційні стани: тривожність, гнів і сексуальне збудження. Райх дійшов висновку, що м'язовий і психологічний панцир - одне й те саме. Хронічна напруга блокує енергетичні потоки, що лежать в основі сильних емоцій. Захисний панцир не дає людині переживати сильні емоції, обмежуючи та спотворюючи вираз почуттів. емоції, заблоковані таким чином ніколи не усуваються, тому що не можуть повністю проявитися. Ці блоки (м'язові затискачі) спотворюють та руйнують природні почуття, зокрема, пригнічують сексуальні почуття. За Райхом, повне звільнення від заблокованої емоції відбувається лише після її глибокого переживання. Райх вважав, що хронічна напруга блокує енергетичні потоки, що лежать в основі сильних емоцій. Захисний панцир не дає людині переживати сильні емоції, обмежує та спотворює вираз почуттів. За Райхом, людина може звільнитися від заблокованої емоції, тільки повністю переживши її; причому негативні емоції повинні бути опрацьовані перш ніж можуть бути пережиті позитивні почуття, які ними заміщаються. Райх підкреслював важливість, звільнення, розслаблення м'язового панцира на додаток до аналізу психологічного матеріалу, тому що він розглядав розум і тіло як нерозривну єдність. Він назвав свій метод лікування неврозів «біофізичною оргонною терапією».[17],[18],[20].

Райх вважав, що м'язовий панцир є 7 основних захисних сегментів, що складаються з м'язів та органів відповідних функцій.

Ці сегменти утворюють ряд із 7 горизонтальних кілець, що знаходяться під прямим кутом до хребта. Основні сегменти панцира розташовуються в області очей, рота, шиї, грудей, діафрагми, живота та тазу.

Райхіанська терапія полягає насамперед у розпусканні панцира в кожному сегменті, починаючи з очей і закінчуючи тазом:

1. Очі. Захисний панцир у сфері очей проявляється у нерухомості чола і «порожньому» вираженні очей. Розпускання здійснюється за допомогою розкриття очей так широко, як тільки можливо, а також вільними рухами очей, обертанням і дивлячись зі сторін убік.

2. Рот. Оральний сегмент включає м'язи підборіддя, горла та потилиці. Цей сегмент утримує емоційне вираження плачу, крику, гніву, кусання, ссання, гримасування. Захисний панцир може бути розслаблений клієнтом шляхом імітації плачу, виголошення звуків, що мобілізують губи, кусання, блювотних рухів та за допомогою прямої роботи над відповідними м'язами.

3. Шия. Цей сегмент включає м'язи шиї та язик. Захисний панцир утримує переважно гнів, крик і плач. Засобом розпускання панцира є крики, воплі, блювотні рухи, масажні техніки тощо.

4. Груди (широкі м'язи грудей, м'язи плечей, лопаток, грудна клітка, руки з кистями). Цей сегмент стримує сміх, смуток, пристрасть. Стримування дихання, що є важливим засобом придушення будь-якої емоції, здійснюється значною мірою у грудях. Панцир може бути розпущений у вигляді роботи над диханням, особливо здійсненням повного видиху.

5. Діафрагма Цей сегмент включає діафрагму, сонячне сплетення, різні внутрішні органи, м'язи нижніх хребців. Панцир тут утримує переважно сильний гнів. Потрібно значною мірою розпустити перші чотири сегменти, перш ніж перейти до розпускання п'ятого за допомогою роботи з диханням, легкими масажними техніками та блювотним рефлексом.

6. Живіт. Сегмент живота включає широкі м'язи живота та м'язи спини. Напруга поперекових м'язів пов'язана зі страхом нападу. Захисний панцир пов'язаний із придушенням агресії, ворожості.

7. Таз (всі м'язи тазу та нижніх кінцівок) Чим сильніший захисний панцир, тим більше таз витягнутий назад, стирчить ззаду. Тазовий панцир служить придушенню збудження, гніву, сексуального задоволення. Панцир може бути розпущений за допомогою мобілізації таза та різними спеціальними фізичними техніками. [28]

Терапія Райха полягає насамперед у розпусканні панцира у кожному сегменті, починаючи з очей та закінчуючи тазом. Кожен сегмент більш менш незалежний, з ним можна працювати окремо. У розпусканні панцира використовуються 3 типи засобів:

- накопичення в тілі енергії у вигляді глибокого дихання;
- пряма дія на хронічні м'язові затискачі за допомогою тиску, пощипування і т. д.;
- відкритий розгляд спільно з клієнтом внутрішніх опорів та емоційних обмежень, які при цьому виявляються.

Райх виявив, що в міру того, як пацієнти набувають здатності повної «генітальної віддачі», фундаментально змінюється все їхнє буття та стиль життя.

2. Підхід Олександра Лоуена

Біоенергетика бере свій початок у запропонованій Райхом системі оргонотерапії, якою Лоуен займався у 1945-1953 роках. Основна увага в тілесно-орієнтованій техніці Лоуена приділяється дослідженню функцій тіла щодо їх психіки. На думку Лоуена, особистість і характер відображаються у фізичній будові. Неврози проявляються у тілесному вигляді у будові тіла та рухах. Передумовою біоенергетичного аналізу є положення про те, що відчуття, які відчуває людина від власного тіла та які проявляються в рухах, служать ключем до розуміння емоційного стану. Рух розглядається з погляду основних

фізичних законів. Єдина енергія, укладена в тілі, проявляється і в психічних феноменах, і в рухах - ця енергія і є біоенергія. Метою біоенерготерапії є возз'єднання свідомості та тіла, для чого необхідно позбавитися перешкод, що перешкоджають спонтанному звільненню тіла від напруги. Система психотерапії, запропонована Лоуеном, сприяє звільненню тіла від напруги, що у результаті його неправильного становища. Згідно з Лоуеном, стилість тіла перешкоджає вільній циркуляції енергії. В основі біоенергетичної концепції лежить твердження, що люди є насамперед тілами, що зберігають у собі напругу та звільняються від неї. Здорова людина має «контакт із ґрунтом» і отримує задоволення від життя. У хворому організмі немає вільної циркуляції енергії, чому перешкоджає тілесна ригідність, що проявляється як м'язової затисненості і утворює зони напруги у тілі. Терапія забезпечує зняття напруги за допомогою фізичних вправ та певних поз, спрямованих на розблокування цих зон, на розслаблення м'язової броні. Важливим елементом біоенергетичної терапії є навчання того, як стати заземленим і злитися з природою. Біоенергетика наголошує на необхідності «заземлення» або вкорінення у фізичних, емоційних та інтелектуальних процесах людини. Біоенергетична робота часто концентрується на ногах та тазі, щоб встановити кращий, більш укорінений зв'язок із землею [12]

Основні напрямки тілесно-орієнтованої терапії (ТОТ) по засобах та меті психотерапевтичного впливу:

Підходи з акцентом стан м'язів. Першим тілесно орієнтованим напрямком психотерапії визнана соматична вегетотерапія В. Райха. Спочатку на Райха вплинув Фрейд, після переїзду Райха до США на розвиток цього напрямку надав вплив О. Ракнес, який назвав свій підхід, "Характерно-аналітичною терапією"[21]. . Біодинамічна терапія Г. Бойесен [23] спирається, серед інших, на терапію В. Райха. Сюди ж можна зарахувати і біосинтез Д. Боделлі, що частково походить від концепцій В. Райха та А. Лоуена. Сюди можна віднести

виниклі незалежно від В. Райха методи Ф. Александера, Е. Джекобсона, М. Розен та інших [12].

Підходи, орієнтовані в розвитку усвідомлень.

Підходи, орієнтовані на розвиток усвідомленості, з'явилися ще в незапам'ятні часи в давньоіндійській йозі, даосизмі, буддизмі, суфізмі, ісихазмі та інших духовних традиціях. Психотехніки давнини останні два-три десятиліття все частіше інтегруються у сучасні напрямки Передумови виникнення сучасних напрямків, заснованих на усвідомленості, заклав наприкінці 19 століття Ф. Дельсарт. Наприкінці 19 – на початку 20 ст. наступний крок у цьому напрямі зробила його учениця Ж. Стеббінс, а також Р. Лабан. На початку 20 ст. величезний внесок у становлення цього напрямку внесла Е. Гіндлер, яка згодом співпрацювала з Г. Хайнцем. Під впливом останніх сформувалися, відповідно, метод чуттєвого усвідомлення Ш. Селвер та усвідомлення через рух М. Фельденкрайза. Згодом метод Фельденкрайза був модифікований Т. Ханною. Тілесно орієнтований гештальт Дж. Кепнера та бодімаїнд гештальт А. Бурштейна також будуються на розвитку усвідомленості [12].

Експресивні техніки, тобто. техніки, спрямовані на тілесний прояв душевного стану, за давниною можуть успішно змагатися з трансперсональними. Передумовами появи ТОТ, заснованої на експресії, були вже згадувані вище експерименти Ф. Дельсарта, Ж. Стеббінс та Р. Лабана. На їх основі сформувалися танцерухова терапія (ТДТ) М. Чейса, автентичний рух (М.С. Уайтхауз), контактна імпровізація С. Пекстона, пластико-когнітивна (структурно-антропологічна) терапія В.М. Никітіна, ритмороховий психокорекція І.Г. Малкіна-Пих і безліч сучасних соматичних підходів.[12]

Напрями ТОТ, засновані на масажних дотиках.

Ці напрями з'явилися ще в першій половині 20 століття. Сюди відносяться структурна інтеграція Іди Рольф, Розен-метод М. Розен [22], холистичний масаж, тілесна інтеграція та багато інші підходи.

На закінчення слід зазначити складнощі, пов'язані з складністю (або неможливістю) чіткого розмежування напрямів, які мають суто терапевтичний і лише розвиваючий характер. Наприклад, вегетотерапія Райха створювалася з явно психотерапевтичними цілями. Однак у ході вегетотерапії пацієнт починає краще усвідомлювати зв'язки між своїми тілесними особливостями та психічними проблемами, що є явною ознакою розвитку його особи. Ще більше розвиваючий компонент проявляється у подальшому розвитку райхіанського напрямку А. Лоуеном у його біоенергетиці. З іншого боку, контактна імпровізація, яка сформувалася як своєрідне танцювальне напрямком, може дуже ефективно застосовуватися в Зі сказаного вище можна дійти висновку про те, що строга класифікація методів тілесно орієнтованої терапії практично неможлива

1.3. Вплив фізичних вправ та тілесно-орієнтованої терапії на психічний стан людини.

У цьому розділі буде розглянуто декілька досліджень пов'язані між собою зв'язком вплив фізичних вправ та психоемоційний стан.

В останні роки велика увага приділяється позитивній ролі фізичних вправ у профілактиці та лікуванні цілого ряду захворювань. Багато доповідей вчених підтверджують популярну думку про те, що фізичні вправи корисні для здоров'я. Крім того, дослідження виявили довгостроковий захист, який регулярні фізичні вправи забезпечують від безлічі соматичних захворювань, включаючи ішемічну хворобу серця, гіпертонію, ряд видів раку, діабет та остеопороз, Американський коледж спортивної медицини (ACSM) стверджує, що "кожен дорослий житель США повинен приділяти 30 хвилин або більше фізичної активності помірної інтенсивності у більшості, а краще в усі дні тижня" [34].

У 1992 році Міжнародне товариство спортивної психології [38] підтримало заяви про позицію, раніше опубліковані Американським національним інститутом психічного здоров'я, [46] у яких описувалася зв'язок між регулярними фізичними вправами та психологічним благополуччям. Ці документи стверджували, що певні психологічні дисфункції, насамперед депресія, тривога і стрес, можуть виграти від участі у фізичній активності. Докази значного та позитивного зв'язку між фізичною активністю та психологічними змінними вважаються переконливими для психічно здорових людей [32],[48], але ще більш переконливими для "психіатричного" населення.[48] Було несподіваним, наприклад, що в нормального населення "показники депресії знаходяться на низькому рівні і, отже, у них відносно мало можливостей для поліпшення", [40]. депресії, настрою, самооцінки та реакції на стрес. Поряд з цим, для цілей даного огляду було вирішено вивчити дві менш часто згадані області досліджень - вплив фізичних вправ на передменструальний синдром (ПМС), а також зв'язок між фізичними вправами та образом тіла.

Незважаючи на знання того, що не існує заснованих на наукових дослідженнях рекомендацій щодо типу, частоти, інтенсивності та тривалості вправ, автори посилаються на рецепти, запропоновані Hillom, які в основному поєднуються з програмами, запропонованими ACSM.98. Такі програми передбачають аеробні вправи, що виконуються при 60-70% від максимальної частоти серцевих скорочень протягом 30-40 хвилин від двох до п'яти разів на тиждень.[36]

На підставі існуючої літератури можна з упевненістю стверджувати, що режим фізичних вправ позитивно впливає на депресію, при чому найбільш сильний вплив спостерігається серед клінічних популяцій. Обмежені дані свідчать про те, що найбільш ефективними є аеробні вправи, включаючи ходьбу, біг на трусі, їзду на велосипеді, легкі кругові тренування та тренування

з відтягненнями, і що найбільш позитивний ефект дають режими, розраховані на кілька місяців.

На сьогоднішній день опубліковано більше 30 оглядів, присвячених антитривожних ефектів фізичних вправ та фізичної активності. В одному з оглядів робиться висновок про те, що незалежно від того, які показники тривожності використовуються (характеристика чи стан, поведінкові, самопостереження, фізіологічні), або який режим вправ застосовується, результати вказують на постійний зв'язок між фізичними вправами та зниженням тривожності. [41] Більше того, мета-аналіз, який спеціально вивчав дослідження, в яких проводилася різниця між тими, хто справляється зі стресом, і тими, хто не справляється, показав, що програми тренувань з аеробними вправами ефективні у зниженні тривожності, особливо серед тих, хто відчуває хронічний стрес на роботі.[44] Загальний розмір ефекту був порівнянний з результатами інших мета-аналізів літератури з вправ проти стресу, а також інших форм психотерапії, що використовуються для зниження тривожності. призвести до зниження тривожності.

У існуючих оглядах та мета-аналізах немає єдиної думки щодо рівня інтенсивності фізичних вправ та їх тривалості. Наприклад, Ландерс і Петруццелло повідомляють про суперечливі результати великої кількості досліджень.[41] Одні пропонують вправи низької інтенсивності (ходьба, біг підтюпцем при 40-50% від максимальної частоти серцевих скорочень), інші стверджують, що краще помірно інтенсивні вправи (50-60% від максимальної частоти серцевих скорочень), треті стверджують, що найкорисніша високоінтенсивна діяльність (70-75% від максимальної частоти серцевих скорочень)[64]. Враховуючи відсутність консенсусу, розумною компромісною позицією щодо призначення вправ є позиція, спочатку запропонована Френксом і Джеттом [34]. Тобто, щоб людина займалася з регульованим рівнем інтенсивності, обраним ним самим у консультації з лікарем. Це рішення є особливо привабливим у світлі літератури щодо постановки цілей, яка

стверджує, що самостійно обрані цілі викликають велику зацікавленість з боку учасників.

Тривалість окремих тренувань розглядалася в окремих дослідженнях, і результати виявилися дещо несподіваними. Згідно з останніми дослідженнями, навіть одного п'ятихвилинного тренування може бути достатньо, щоб викликати анксиолітичний ефект [41],[55],[64]. Що стосується тривалості тренувальних програм, то клінічні та неклінічні дослідження показали, що найбільший анксиолітичний ефект відзначається при тривалості програм від 10 до 15 тижнів або навіть довше, а менший ефект спостерігається за тривалістю програм менше дев'яти тижнів.

Щодо дослідження зв'язку між фізичними вправами та регуляцією стресу ситуація неоднозначна. Справжні експериментальні дослідження тренувань, як і раніше, рідкісні, хоча останнім часом все частіше робляться спроби, по-перше, експериментально керувати рівнями аеробної фізичної підготовленості, а по-друге, співвіднести ці рівні фізичної підготовленості з реакцією на стрес. У кожному з цих досліджень були проведені порівняння між аеробними фізичними вправами та анаеробними силовими тренуваннями, де учасники зазвичай виконували принаймні три рази на тиждень при помірній інтенсивності протягом 12 тижнів. Хоча ефект здається надійним, інші дослідження, в яких використовувалася аналогічна парадигма вправ і застосовувалися аналогічні показники, не змогли відтворити ці результати.[64],[65] У результаті обговорення часто обертається навколо методологічних проблем, а остаточні висновки залишаються невловимими.

На закінчення слід зазначити, що, незважаючи на те, що у людей з хорошою фізичною підготовкою знижується реакція на психосоціальний стрес, роль, яку можуть грати фізичні вправи. Швидше за все, роль фізичних вправ можна назвати профілактичною, ніж коригуючою, а сама реакція на стрес залишається лише частково вивченою. Очевидно, що ця робота знаходиться на стику фізіології та психології і, отже, порушує безліч питань, на які немає

відповідей, про саму реакцію на стрес та її зв'язок з фізіологічними та психологічними симптомами. Враховуючи ці застереження, видається, що режим аеробних вправ (безперервні вправи достатньої інтенсивності для підвищення частоти серцевих скорочень значно вищі за частоту пульсу в стані спокою протягом більш 21 хвилини) може значно підвищити реактивність на стрес, і зокрема стрес, пов'язаний з способом життя або роботою.

Огляд міжнародних досліджень зосереджувався на роботах, опублікованих за останні роки. Пошук проводився в базах даних Кокранівської бібліотеки, Google Scholar, Medline, PsycINFO та PubMed.

Були використані наступні терміни пошуку: тілесно-орієнтована психотерапія; тілесно-орієнтована психотерапія; Радикс психотерапія; дихання; цілющий дотик; сенсорна терапія; соматична психотерапія; психотерапія розум-тіло або тіло; поєднується з ефективністю; ефективність; суд*; доказова; втручання; результат*; навчання або дослідження; використовувалися логічні оператори «I» та «АБО». У кожній базі даних шукали окремо.

Було знайдено такі огляди тілесно-орієнтованих психотерапевтичних втручань.

Röhricht емпірично оцінив ефект тілесно-орієнтованої психотерапії в лікуванні психічних розладів. Він виявив, що тілесно-орієнтована психотерапія загалом добре впливає на суб'єктивно пережиті симптоми депресії та тривоги, соматизацію, психосоматичні розлади та соціальну незахищеність, а також покращує психомоторну поведінку та соціальну та емоційну взаємодію у людей, які живуть із шизофренією.[56]

Вентегодт і Меррік переглянули 857 записів із комбінованого пошуку Medline/PubMed і PsycINFO і виявили, що немедикаментозні методи лікування, такі як психотерапія, робота з тілом (без маніпуляцій з високою енергією), медицина розуму і тіла, психотерапія тіла, сексологія, клінічна холістична медицина, а також комплементарна та альтернативна медицина не мали значних негативних побічних ефектів (NNH (кількість, необхідна для нанесення

шкоди) > 18 000). [67] Автори дійшли висновку, що ймовірність значних побічних ефектів тілесно-орієнтованих психотерапевтичних втручань незначно мала порівняно з імовірністю значних побічних ефектів психофармакологічних препаратів (NNH=2) [29].

Інший огляд досліджував несприятливі наслідки типу тілесної психотерапії Герди Боєсен. [31] Вони проаналізували 13 500 пацієнтів, які проходили лікування протягом 1985 і 2005 років. Огляд виявив, що принаймні одна з двох осіб допомогла покращити якість життя або фізичні, психологічні, сексуальні, психіатричні та екзистенціальні проблеми. Під час лікування жоден пацієнт не вчинив самогубство або не намагався вчинити самогубство.

Ці огляди показують, що тілесно-орієнтована психотерапія забезпечує безпечну та ефективну допомогу клієнтам із фізичними, психічними, сексуальними, психологічними та екзистенційними проблемами, пов'язаними з якістю життя, а також запобігає самогубствам [31]. Втручання, здається, пропонують багатообіцяючі додаткові психотерапевтичні інструменти в тих сферах, де традиційна психотерапія розмовами, здається, не працює, наприклад, соматоформні розлади, синдроми без медичної причини, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), нервова анорексія та хронічна шизофренія [56].

Емпіричні дослідження з використанням тілесно-орієнтованих психотерапевтичних інтервенцій:

Сімнадцять міжнародних досліджень ефективності відповідали критеріям включення. У цих дослідженнях використовували такі плани: рандомізовані контрольовані дослідження (n=10), квазіекспериментальні (n=1), дослідження результатів (n=4), порівняльні дослідження (n=1) і неконтрольоване клінічне дослідження (n=1).

Групова терапія усвідомлення тіла:

Норвезьке дослідницьке дослідження порівнювало лікувальні ефекти психодинамічної групової терапії та групової терапії усвідомлення тіла. [42] Пацієнтам із діагностованими важкими розладами особистості (зокрема,

уникаючими, прикордонними, залежними, обсесивно-компульсивними, істріональними, параноїдальними) проводилась психодинамічна групова терапія, тоді як інша група отримувала групову терапію усвідомлення свого тіла. Середня тривалість амбулаторного лікування становила 24 і 25 місяців відповідно. Величина змін у Глобальній оцінці функціонування (GAF) і Circumplex of Interpersonal Problems (CIP) був значно вищим у зразку терапії усвідомлення тіла порівняно з зразком психодинамічної терапії, який показав лише незначні зміни після амбулаторного лікування. Результати показали, що пацієнти, які отримували групову терапію, значно покращили GAF та CIP і залишалися стабільними після 25 місяців спостереження. Вони також повідомили про високі оцінки задоволеності терапією та груповим кліматом наприкінці амбулаторного лікування.

Також, шведське рандомізоване контрольоване дослідження вивчали вплив тілесної психотерапії, орієнтованої на афекти, на генералізований тривожний розлад (ГТР). Учасники з діагнозом ГТР були рандомізовані на тілесну психотерапію, орієнтовану на вплив, або психіатричне лікування, як зазвичай. Пацієнти, орієнтовані на тілесну психотерапію, зосереджені на афектах, відвідували в середньому 37 сеансів протягом одного року, тоді як тривалість лікування для контрольованого стану була різною. Було виявлено, що тілесна психотерапія, орієнтована на афекти, значно зменшила тривожність, у той час як відчуття благополуччя учасників підвищилося ($d=0,71$, $p < 0,1$). Зміни залишалися стабільними протягом одного року спостереження. Незважаючи на те, що пацієнти в умовах тілесної психотерапії, орієнтованої на афекти, відчули значно більше зниження загальних психіатричних симптомів, відмінності в тривозі не були значущими між двома групами під час подальшого спостереження.[43]

Три дослідження досліджували ефект тілесно-орієнтованої групової психотерапії. Реріхт, Пападопулос, Сузукі та Прібе досліджували вплив тілесно-орієнтованої групової психотерапії на симптоми шизофренії.

Амбулаторні пацієнти зі стійкими негативними симптомами шизофренії (притуплений афект, емоційна замкнутість, погане спілкування, пасивна/апатична соціальна замкнутість, труднощі з абстрактним мисленням, відсутність спонтанності та потоку розмови, стереотипне мислення) отримали 20 сеансів тілесно-орієнтованого тривалістю 90 хвилин групової психотерапії, тоді як група порівняння отримувала підтримуюче консультування. Зразок тілесно-орієнтованої психотерапії показав значно менше негативних симптомів після терапії порівняно з зразком підтримуючого консультування. Порівняння зразка тілесно-орієнтованої психотерапії перед лікуванням також виявило значне покращення показників еґо-патології для підшкал «тіло», «активність», «послідовність» і «демаркація».[54]

Недавнє рандомізоване контрольне дослідження оцінювало ефективність тілесно-орієнтованої групової психотерапії при хронічній депресії. [55] Тридцять один учасник був включений у випробування, і 21 з них отримали тілесно-орієнтовану групову психотерапію. Контрольна група отримувала лікування як зазвичай. Результати показують, що тілесно-орієнтована групово психотерапія значно покращила основні симптоми хронічної депресії ($d=0,93$, $p < 0,05$) порівняно з контрольною групою, яка не показала жодних змін від попередньої оцінки до оцінки після неї.

Висновки до розділу 1

Тілесно-орієнтована терапія – це один з підходів, теорій, що ввключає у себе одночасну роботу з тілом та психікою. Основоположником ТОТ є Вільгельм Райх. Розроблені Райхом методики дихання, емоційної розкутості, посилення напруги у заблокованих областях тіла лягли в основу: біоенергетики структурної інтеграції (рольфіngu) та інших психотехнік. Таким чином, Райх фактично став першопрохідником в області психології тіла та тілесно-орієнтованої психотерапії. З трьох видів класифікації – за концептуальною основою, за терапевтичними цілями та методами та за прикладними цілям

тренінгу – для тілесно орієнтованої терапії найактуальніший другий вид класифікації.

На основі терапевтичних цілей та методів виділяють такі напрямки ТОТ:

- 1) з акцентом на стан м'язів (розслаблення/напруга);
- 2) з акцентом на розвиток (сенсорної) свідомості;
- 3) з акцентом на експресію;
- 4) спрямовані управління психічним станом у вигляді
 - а) дихальних практик;
 - б) управління увагою та ін.;
- 5) трансперсональні підходи;
 - б) підходи, засновані на масажних дотиках;
- 7) інтеграційні підходи.

Багато методів можуть бути віднесені одночасно. саме до двох або більше типів запропонованої класифікації. Тому однозначна класифікація методів ТОТ за терапевтичними цілями та методами неможлива.[12]

Кілька досліджень, наведених у підрозділі 1.3., вказують на ефективність тілесно-орієнтованої психотерапії як лікування певних психосоматичних та/або фізіологічних розладів та на покращення психоемоційного стану.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Для вирішення поставлених завдань були використані наступні методи дослідження: теоретичний аналіз літературних джерел; метод опитування та метод математичної статистики .

2.1.1. Теоретичний аналіз літературних джерел. У процесі написання дипломної роботи застосовувався аналіз літературних джерел, аналіз досліджень для вивчення проблем у дослідженнях обраної тематики, актуальності та новизни. За допомогою теоретичного аналізу були розглянуті існуючі дані про сучасні дослідження впливу фізичних вправ на психоемоційний стан, окремо оглянуто дослідження у контексті яких спостерігався ефект тілесно-орієнтованої терапії. розглянуті основні підходи та методи у тілесно-орієнтованої терапії та Дані отримані в результаті теоретичного аналізу закладені в основу дипломної роботи.

2.1.2. Метод дослідження життєстійкості (тест Мадді). Тест життєстійкості походить від опитувальника Hardiness Survey, розробленого американським психологом Сальваторе Мадді. Змінна hardiness трактується як життєстійкість і це поняття можна концептуалізувати як міру здатності особистості витримувати стресову ситуацію, зберігаючи внутрішню збалансованість і не знижуючи успішність діяльності.[11],[45].

Життєстійкість включає три порівняно автономних компонента: залучення, контроль, прийняття ризику. Виразність цих компонентів і життєстійкості в цілому перешкоджає виникненню внутрішньої напруги в стресових ситуаціях за рахунок стійкого подолання (hardy coping) зі стресами та сприйняття їх як менш значущих (на відміну від подібних конструктів буде обґрунтовано нижче).

Залучення (commitment) визначається як «переконаність у тому, що залучення до того, що відбувається, дає максимальний шанс знайти щось варте і цікаве для особистості»[11],[46] Людина з розвиненим компонентом залучення отримує задоволення від своєї діяльності. На противагу цьому, відсутність подібної впевненості породжує почуття відкинутості, відчуття себе «поза» життя. "Якщо ви відчуваєте впевненість у собі і в тому, що світ великодушний, вам властива залученість" [45].

Контроль (control) є переконаність у тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат того, що відбувається, нехай навіть цей вплив не абсолютно і успіх не гарантований. Протилежність цьому – відчуття власної безпорадності. Людина з сильно розвиненим компонентом контролю відчуває, що сама вибирає власну діяльність, свій шлях.

Прийняття ризику (challenge) — переконаність людини в тому, що все те, що з ним трапляється, сприяє його розвитку за рахунок знань, що здобуваються з досвіду, — байдуже, позитивного чи негативного. Людина, що розглядає життя як спосіб набуття досвіду, готова діяти за відсутності надійних гарантій успіху, на свій страх і ризик, вважаючи прагнення до простого комфорту та безпеки збідняє життя особистості. В основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань із досвіду та подальше їх використання.[11]

Інструкція до тесту:

На кожне питання є 4 варіанта відповідей: "ні", "більше ні, ніж так", "більше так, ніж ні", "так".

Респондент повинен обирати ту відповідь, яка найкращим чином відображає його думку, немає правильних або неправильних відповідей. Слід відповідати в темпі, подовгу не замислюючись над відповідями і не пропускаючи питань.

Діагностична мета: оцінка здатності і готовності людини активно і гнучко діяти в ситуації стресу і труднощів, ступінь його уразливості до переживань стресу і депресивності.

Учаснику дослідження пропонується відповісти на 45 тверджень, вибравши один із запропонованих варіантів відповідей:

- Немає
- Скоріше ні ніж так
- Скоріше так ніж ні
- Так

Перелік питань:

1. Я часто не впевнений в своїх рішеннях.
2. Іноді мені здається, що нікому немає до мене діла.
3. Часто, навіть добре виспавшись, я насильно змушую себе встати з ліжка.
4. Я постійно зайнятий і мені це подобається.
5. Часто я віддаю перевагу «плисти за течією».
6. Я змінюю свої плани в залежності від обставин.
7. Мене дратують події, через які я змушений змінювати свій розпорядок дня.
8. Непередбачені труднощі часом сильно стомлюють мене.
9. Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це необхідно.
10. Часом я так втомлююся, що вже ніщо не може зацікавити мене.
11. Часом все, що я роблю, здається мені марним.
12. Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене.
13. Краще синиця в руках, ніж журавель у небі.
14. Увечері я часто відчуваю себе абсолютно розбитою.
15. Я вважаю за краще ставити перед собою важкодоступні цілі і досягати їх.
16. Іноді мене лякають думки про майбутнє.

17. Я завжди впевнений, що зможу втілити в життя те, що задумав.
18. Мені здається, я не живу повним життям, а тільки граю роль.
19. Мені здається, якби в минулому у мене було менше розчарувань і негараздів, мені було б зараз легше жити на світі.
20. Проблеми, що виникають часто здаються мені нерозв'язними.
21. Зазнавши поразки, я буду намагатися взяти реванш.
22. Я люблю знайомитися з новими людьми.
23. Коли хто-небудь скаржиться, що життя нудне, це означає, що він просто не вміє бачити цікаве.
24. Мені завжди є чим зайнятися.
25. Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається навколо.
26. Я часто шкодую про те, що вже зроблено.
27. Якщо проблема вимагає великих зусиль, я вважаю за краще відкласти її до кращих часів.
28. Мені важко зближуватися з іншими людьми.
29. Як правило, оточуючі слухають мене уважно.
30. Якби я міг, я багато чого змінив би в минулому.
31. Я досить часто відкладаю на завтра те, що важко здійснити, або те, в чому я не впевнений.
32. Мені здається, життя проходить повз мене.
33. Мої мрії рідко збуваються.
34. Несподіванки дарують мені інтерес до життя.
35. Часом мені здається, що всі мої зусилля марні.
36. Часом я мрію про спокійне розмірене життя.
37. Мені не вистачає завзятості закінчити розпочате.
38. Буває, життя здається мені нудною і безбарвною.
39. У мене немає можливості впливати на несподівані проблеми.
40. Навколишні мене недооцінюють.
41. Як правило, я працюю із задоволенням.

42. Іноді я відчуваю себе зайвим навіть в колі друзів.

43. Буває, на мене навалюється стільки проблем, що просто руки опускаються.

44. Друзі поважають мене за завзятість і непохитність.

45. Я охоче беруся втілювати нові ідеї.

Обробка результатів

Для підрахунку результатів відповідей на прямі пункти присвоюються бали від 0 до 3 («ні» - 0 балів, «скоріше ні, ніж так» - 1 бал, «скоріше так, ніж ні» - 2 бали, «так» - 3 бали) , відповідям на зворотні пункти присвоюються бали від 3 до 0 («ні» - 3 бали, «так» - 0 балів). Потім підсумовується загальний бал життєстійкості і показники для кожної з 3 субшкал (залученості, контролю і прийняття ризику). Прямі та зворотні пункти для кожної шкали представлені нижче.

Таблиця 2.1.

Прямі та зворотні пункти в тесті життєстійкості Мадді

	залученість	контроль	прийняття ризику
прямі пункти	4, 12, 22, 23, 24, 29, 41	9, 15, 17, 21, 25, 44	34, 45
зворотні пункти	2, 3, 10, 11, 14, 28, 32, 37, 38, 40, 42	1, 5, 6, 8, 16, 20, 27, 31, 35, 39, 43	7, 13, 18, 19, 26, 30, 33, 36

Таблиця 2.2

Середні і стандартні відхилення загального показника і шкал Тесту життєстійкості

норми	життєстійкість	залученість	контроль	прийняття ризику
середнє	80,72	37,64	29,17	13,91
стандартне відхилення	18,53	8,08	8,43	4,39

Значення за шкалами, що відповідають середнім і вище середнього свідчать про вираженість вимірюваних показників.

2.1.3. Методи математичної статистики. Для опрацювання та оцінки результатів отриманих даних з експерименту використовувалися математично-статистичні методи. У кількісному аналізі використовувався метод реєстрування для виявлення кількості (рівня) певної якості в явищах (рівень життєстійкості серед жінок першого періоду зрілого віку). Для опрацювання емпіричних даних, їх систематизацією, представленням у вигляді графіків та таблиць, а також їх кількісним описом через основні статистичні показники для обґрунтування висновків, що випливають з експерименту використовувалася описова статистика. Основні статистичні показники, які використовуються для опису набору даних - це міри центральної тенденції та міри мінливості. До мір центральної тенденції включають середнє значення, моду, а до мір мінливості — стандартне відхилення (чи дисперсію), мінімальне та максимальне значення змінної. Для відображення логіко-математичних залежностей оформлення результатів дослідження є у вигляді діаграм, гістограм, таблиць.

2.2. Організація дослідження

Дослідження були проведені в умовах констатуючого експерименту в онлайн-закритому ком'юніті у месенджері Telegram. В експерименті взяли участь 50 жінок першого періоду зрілого віку. Організація досліджень включала два етапи:

На першому етапі дослідження (жовтень 2022 – грудень 2022 рр.) здійснювався аналіз науково-методичної літератури, наявних досліджень з обраної тематики та підготовка до організації досліджень. Мета даного етапу - визначення завдань, об'єкта, предмета та програми дослідження, підбір адекватних методів дослідження.

На другому етапі дослідження (грудень 2022 - лютий 2023 рр.) була розроблена і обґрунтована список тілесно-орієнтованих впрв та рекомендаційна фітнес-програма до них. На даному етапі була проведена систематизація отриманих результатів дослідження згідно даних викопіювання з медичних карт, сформульовані висновки і оформлювалася дипломна робота.

Отже, спираючись на теоретичний аналіз літературних джерел та на дані з медичних карт, нами була обґрунтована фітнес-програма корекції порушень постави жінок зрілого віку засобами оздоровчого фітнесу.

РОЗДІЛ 3

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ

3.1 Програма з комплексу тілесно-орієнтованих вправ

Для дослідження було підібрано комплекс фізичних вправ з тілесно-орієнтованої терапії, які можна включати у тренування, або робити їх окремо комплексом. Важливим моментом у виконанні вправ є те, щоб людина звертала увагу на відчуття в тілі і що відбувається у процесі виконання вправ. Слід відслідковувати, які зміни відбулися, як змінився внутрішній стан людини до та після виконання, звертати увагу на ті думки та емоції, які можуть впливати під час виконання вправ.

Дослідження проводилося з жінками першого періоду зрілого віку (21-35 років).

Програма включала у собі найбазовіші вправи з яких потрібно починати кожному, також включає загальні вправи на усе тіло для розслаблення, а також вправи на кожний сегмент тіла (усього їх 7 за підходом Райха.)

Таблиця 3.1.

Характеристика стандартизованого компонента програми тілесно-орієнтованих вправ розраховану на один мікроцикл.

Елементи стандартизованого компонента програми	Характеристики
Цільова спрямованість	Підвищення рівня фізичного стану, формування м'язового корсету, зниження ризику розвитку окремих захворювань; підвищення фізичної підготовленості.
Кількість занять в тиждень	7 разів, щодня
Тривалість занять	Від 20 хв до 75 хв

Рекомендовані засоби	фізичні вправи помірної інтенсивності на гімнастичному килимку, гімнастичні вправи за підходом Райха, біодинамічні вправи Лоуена, губка Райха.
Співвідношення засобів загальної та спеціальної спрямованості	загальної спрямованості 40%-50 %; спеціальної спрямованості 60%-50%;
Інтенсивність навантажень	загальної спрямованості 50-70% від ЧСС спеціальної спрямованості 50-70% від ЧСС
Методичні рекомендації	відсутність максимальних навантажень на фоні переважаючого використання вправ середньої і низької інтенсивності

Заземлення.

1. Основна частина тіла, яка бере участь у цій практиці – нижня частина тіла: стопи, ноги, коліна, стегна, таз. Верхня частина тіла (голови, шиї, грудної клітини, живота) повинна бути розслаблена: розслаблена шия, голова бовтається, живіт може бути навикат, тобто тіло максимально м'яке.

2. Головне, підкрутити таз під себе. За рахунок цього коліна трохи підігнуті та м'які.

3. Зона тазу, зовнішніх та внутрішніх статевих органів розслаблена.

4. Головне завдання практики – навчитися керувати стопами.

Людина намагається відчутти кожен частину стопи: п'яту, пальці, середину стопи, тощо. Слід звертати увагу, на які точки припадає опора – центр тяжіння.

5. Перед виконанням практики можна розім'яти стопи: наприклад піднімання кожного пальця стопи.

Технік заземлення є дуже багато. Вони використовуються для того, щоб нагадати людині про перебування в теперішньому моменті, повернутися з голови “у тіло”, через те, що людина перемикає увагу на відчуття у своїх стопах.

Центрування – ця техніка виконується різним чином, але для ознайомлення, для найкращого усвідомлення варто починати сидячи на підлозі, підігнувши голені та коліна і руками підкласти собі руки під сідничні бугри для подання до мозку сигналу усвідомлення цієї зони. Почати робити перекати зліво-направо, вперед назад та по колу(30 разів на кожний рух), усвідомлюючи при цьому центр свого тіла.

Вправа 2.

Техніка полягає в тому, щоб кожную групу м'язів максимально напружити і утримувати близько 20 секунд, а потім повільно розслабити. Починати варто із м'язів голови і повільно спускатися вниз по тілу:

- 1) Високо підняти брови і зморщити лоб;
- 2) Сильно заплющити очі;
- 3) Зморщити ніс і розширити ніздрі;
- 4) Міцно притиснути язик до піднебіння;
- 5) Скорчити гримасу на обличчі, задіявши максимальну кількість м'язів;
- 6) Міцно стиснути щелепу;
- 7) Напружити шию підтягнувши підборіддя до грудей;
- 8) Вигнути спину;
- 9) Вдихнути якомога глибше і затримати повітря доки зможете;
- 10) Напружити м'язи живота;
- 11) Напружити біцепси;
- 12) Стиснути кулаки і напружити м'язи передпліччя;
- 13) Притиснути ноги до підлоги;
- 14) Підняти пальці ніг догори.

Уся процедура має тривати 15-20 хвилин, а періоди м'язевої напруги чергуватися з періодами розслаблення, коли людина має намагатися відчутти, як спадає напруга у м'язах відповідних частин тіла. Для ліпшого результату вправу рекомендується повторювати двічі на день.

Встаньте, розставте ноги на відстань приблизно 45 см, шкарпетки трохи поверніть всередину, коліна зігніть, наскільки це можливо зробити, не відриваючи п'яти від підлоги, кулаки поставте на поперек і прогніть назад. Дихайте животом, утримуйте позу.

Стояти у такій позі 5-10 хвилин, глибоко дихаючи животом. При цьому рано чи пізно ви почнете відчувати вібрацію в ногах.

Практика центрування орієнтована на те, щоб усвідомлювати своє тіло в просторі, своє тіло, як єдине ціле з єдиним спільним центром, звідки завжди починає йти рух та енергія. Центр тіла - зона тазу. Є багато вправ для центрування. Наприклад, сісти на підлогу сідницями та починати прокручувати сідницями, тазом коло. Перекати робляться тільки завдяки тазу, без допомоги інших частин тіла. Після 10-20 кругових обертів в одну та іншу сторону, продовжуючи сидіти на сідничних буграх почати перекатуватися на них зі сторони в сторону.

Вправа на розслаблення живота

Біоенергетика Лоуена, вправи якого допомагають відчувати хронічні недуги в тілі, багато уваги приділяє розслабленню живота. Існують дві техніки, спрямовані на зняття напруги в черевній ділянці:

Метод 1

Розмістити ступні паралельно на відстані 25 см. Трохи зігнути ноги.

Перенести вагу тіла на п'яти, піддаючись випрямленому, але не жорстким тілом уперед і не відривати стопи від підлоги. Подати та розширити живіт уперед, зберігаючи рівне дихання ротом протягом хвилини. Люди може відчувати напругу у нижній половині тулуба. Слід відслідковувати чи дихання відбувається за рахунок живота і як індивід відчувається з таким випущеним животом.

Метод 2

Другий метод роботи над животом називається Дуга і активно застосовується у східній техніці Тайцзі. Ця вправа допомагає відкривати дихання у стресовій ситуації та створювати необхідний тиск на ноги.

Послідовність дій:

Розставте ступні на 45-50 см один від одного, трохи розгорнувши їх усередину. Стисніть руки в кулаки, розмістіть їх на поперековому відділі, розгорнувши кісточки великих пальців нагору. Максимально зігніть коліна, не відриваючи п'яти від поверхні землі, і прогніть назад. Рухайтесь поверх кулаків, зміщуючи вагу лише вперед, на ступні. Дихайте глибоко, залучаючи живіт. Якщо є відчуття, що поперек натягнутий, значить, там є напруга м'язів. При розслаблених ногах неприємні почуття не повинні виникати в стегнах або колінах.

Вправа 4

Розмістіть ноги на ширині 20 см і сядьте навпочіпки. Утримайте позицію без зовнішніх опор, принаймні візьміться за меблі. Стопи мають бути притиснуті до підлоги, а маса тіла перенесена на пальці ступнів. Полегшити вправу можна м'яким валиком під п'ятами. Завдання такої вправи розтягнути м'язи ніг, позбавити їх напруги, тому корисно періодично зміщувати вагу тіла вперед-назад. Болючість такої пози пов'язана з напруженням в ногах, тому можна часом опускатися на коліна і сідати на п'яти, але це теж викликає дискомфорт через енергетичні застої в гомілках і ступнях.

Вправи Райха по 7 тілесним блокам:

Вправи тілесно-орієнтованої терапії на зняття м'язового затиску з сегмента ока.

Перша вправа:

Замружтеся з усіх сил і трохи помасажуйте (постукують і притискаючи рухами) повіки і шкіру навколо повік, віскі. Розслабте цю зону. Зажмуритися з усіх сил (до болючих відчуттів) на п'ять-шість секунд. Потім, так само з максимальною напругою, витріщайте очі. Теж на п'ять-шість секунд.

Виконайте цю вправу три-чотири рази. (Один раз для початку)

Друга вправа:

У цій і подальших вправах працюють тільки окорухові м'язи, а не голова. Головою крутити не можна.

Відведіть очні яблука ліворуч до упору. Потім праворуч. Потім знову вліво. Робіть це максимально повільно та плавно. Ця вправа виконується десять разів (в ідеалі).

Третя вправа:

Зробіть той самий рух (до межі) очними яблуками, але у напрямку «зверху-вниз-вгору знову». Десять разів. Голова знову стоїть на місці, працюють окорухові м'язи. Вправа робиться до болю в м'язах.

Четверта вправа:

Плавно, по всьому колу очниці, максимально відводячи очі до віків, обертаємо очима. Робимо цю вправу десять разів за годинниковою стрілкою і стільки ж разів проти годинникової.

П'ята вправа:

Повторюємо першу вправу («зажмурювання-витрощування» очей).

Шоста вправа:

Сидимо із заплющеними очима і спостерігаємо за своїми відчуттями. Релаксація. П'ять хвилин.

*Примітка

У вправах тілесно-орієнтованої терапії нормально не тільки відчувати запаморочення. Нормальним вважається також, якщо відчувається якийсь дискомфорт (напруга) у щелепах (у щелепному сегменті) або в горлі.

Щелепний сегмент:

Візьміть будь-яку пробку від вина і покладіть її в рот вертикально.

Корок можна тримати 5-10-15 хвилин, поки ви, наприклад, стоїте в пробці або дивіться фільм, робите справи по дому. Ця вправа супер проста, але допоможе розслабити щелепу і, відповідно послабити блок.

Друга вправа:

Ця техніка допоможе розслабити щелепу.

Встаємо в заземлену позицію, корпус прямий, дивитися нагору, можна трохи зігнути коліна, не завалюємо голову вгору чи вниз, уперед. Перед вправою слід просто подихати протягом півхвилини. Далі починаємо голосно співати своє ім'я. Можна у повній формі, можна в короткій. Тягнемо голосні, саме співаємо ім'я. Так слід проспівати своє ім'я хоча б 6-7 хвилин і стежте, що ви відчуваєте, що відбувається із щелепою, з горлом. І співаємо доти, доки ви не відчуєте вібрацію. У перші рази вібрація буде лише у горлі, діафрагмі або грудей, поступово бажано дійти до вібрації по всьому тілу: від стоп до верхівки.

Третя вправа:

Візьміть рушник чи м'яку подушку, футболку. Потрібно щось м'яке, що можна буде кусати. Візьміть цей предмет і уявіть, що ви хочете отримати, наприклад, гроші. І вкусіть хороший шматок рушника/подушки, повторіть 2-3 рази.

Наступний рівень вправи.

Вам знадобиться партнер, який триматиме рушник. Ваше завдання - вкусити рушник і постаратися, щоб він не випав з вашої щелепи. При цьому партнер має міцно тримати рушник. І найскладніше виконання цієї вправи – це друга варіація техніки, але із підключенням горла. Ви ніби забираєте рушник у партнера і при цьому гарчите. Рик повинен виходити з глибини, з горла, такий трохи тваринний, первісний звук.

Четверта вправа:

Після цього комплексу виконаємо легку вправу на розслаблення щелепи та горла. Воно допоможе також прибрати блоки у горловому сегменті: те, що вам не дозволяли, що ви самі собі не дозволяли. Висуньте нижню щелепу, підборіддя вперед. І почніть голосно говорити "не хочу, не буду". Можна паралельно стукати кулаком по столу або тупотіти ногою.

Вкладіть у ці слова всі заборони та обмеження, які ви маєте. Можна, можливо трохи рухати щелепою вправо-вліво, щоб включити більше м'язів у роботу. Виконуйте вправу 1,5 хвилини, потім розслабте щелепу, трохи потрясіть головою праворуч і ліворуч, розслабте м'язи обличчя.

Горловий сегмент:

Перша вправа. Гімнастика.

Тривалість вправи – 3-4 хвилини. Бажано робити щодня, щоб убезпечити себе від блокування м'язів шийі і запобігти затискачам і блокам. Шия нерозривно пов'язана з горлом, тому намагайся в цих вправах "звучати" (співати, вимовляти довгі звуки тощо). Обертаємо шию по колу в один бік разів 10, в інший бік разів 10. Розігрійте долоні та обхопіть ними шию з боків, намагайтесь як би зігріти теплом своїх рук шийні м'язи. Те саме можна зробити, якщо обхопити шию спереду і ззаду. Відчуйте тепло та нагрійте м'язи. Нахиліть голову вліво і допоможіть долонею праворуч потягнути її. Давимо долонею на шию та допомагаємо розтягнути м'язи. Тягнути близько 1 хвилини. Повторюємо те саме, тільки з іншого боку: нахиляємо голову вправо, а з лівого боку теплою долонею натискаємо і тягнемо шию.

Друга вправа. "Суслик"

Сховайте шию в плечі, а потім витягніть її. Разів 10-15. Можна підключати плечі.

Третя вправа. "Маятник"

Витягніть шию вперед начебто ви тягнитесь за чимось дуже бажаним і вдавіть її назад. Зробіть по 10-15 повторень 2-3 рази.

Четверта вправа. "Лінива вісімка"

Опустіть руки вздовж тулуба і почніть поглядом у повітрі малювати вісімку (або знак нескінченності). Ваше завдання — крутити шиєю, повторюючи візерунок, і малювати ці вісімки. Можна регулювати темп, робити його трохи швидше або повільніше. 10 разів однією рукою, 10 разів іншою рукою.

Практика "Робота зі страхами"

Завдання цієї практики — піти у страх. Візьміть найбільш значущу для вас ситуацію, де ви чогось боїтеся. Наприклад, страх самотності. Тепер ваше завдання максимально заземлитися. Напівзігнуті коліна, вага рівномірно розподілена по всій стопі. Тримати 10-15 секунд, зробіть глибокий вдих і видих. Покладіть одну руку собі позаду шиї, а іншу на живіт трохи нижче за пупок. Зробіть ще кілька вдихів, ваше завдання заземлитися. Можна трохи розгойдуватися. Тепер почни дихати: вдих через задню поверхню шиї, видих через живіт. Роби доти, поки не відчуєш тепло. Тепер вимовляємо одну й ту саму фразу: "Я боюся ... (Свій страх)". Вимовляємо доти, доки відчуваєте у тілі, де живе цей страх. Тепер, коли ви відчули це в тілі, головне — не виходьте з цього страху. Тепер робимо твердий впевнений крок уперед і кажемо: "Я йду на свій страх". Ваше завдання зробити крок впевненим, у голові зрозуміти, що потрібно зробити, щоб цей страх усунути. Ваш живіт має бути теплим, бо весь цей час ви продовжуєте видихати через живіт. Якщо наприкінці практики шия та живіт теплі, отже, практика вважається успішною. Закінчуємо практику: робимо шиєю піднирування. Уявіть, що ви кішка, яка пролазить під паркан. Головне, робити це не тілом, а шиєю.

Грудний блок:

Перша вправа. Поза луку.

Ляжте на живіт, руки покладіть з боків і розслабтеся. Глибоко вдихніть і зігніть ноги в колінах, візьміться руками за кісточки (якщо ви не дістаєте, то використовуйте ремінь, щоб компенсувати відстань). На видиху підніміть голову, вдавіть таз у підлогу, вигніть спину і тягніть себе за кісточки, піднімаючи голову. Нехай плечі тягнуть за руками. Балансуйте на животі. Дихайте глибоко. Утримуйте дугу руками і розслабляйте все інше тіло, наскільки це можливо у такій дивній позиції.



Рис. 2.1. Поза луку

Друга вправа. Підйом живота

Сядьте на підлогу, витягніть обидві ноги перед собою, а руки поставте на підлогу позаду сідниць. Підніміть таз догори, щоб вийшла арка з невеликим з невеликим вигином між вашими ступнями та головою. Повільно розслабтеся та поверніться у вихідне положення.

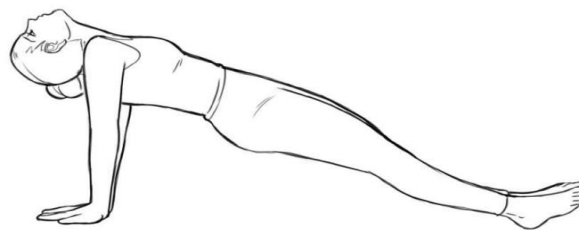


Рис 2.2. Підйом живота

Третя вправа. Розкриття грудей

Заведіть руки за спину, з'єднайте долоні у замок та розпрямляйте руки до тих пір, поки ваші лікті не вигнути. Це стягне ваші плечі назад, а груди вперед. Глибоко вдихніть. Закиньте голову назад і, використовуючи ваші руки як важіль, обертайте тулубом, розслаблюючи напружені м'язи. Продовжуйте глибоко дихати. Для додаткового розтягування та розкриття грудних м'язів візьміть пояс, рушник або краватку і тримайте його над головою так, щоб ваші

руки утворювали трикутник. Тримайте лікті прямо і тягніть руки назад, утримуючи пояс для гарної розтяжки. Якщо ви не можете утримувати лікті прямо, то розсуньте руки ширше. Якщо ви не відчуваєте розтягнення, то посуňte руки ближче.



Рис. 2.3. Розкриття грудей

Четверта вправа. Кобра.

Це йогічна вправа добре робити, прокинувшись зранку. Воно опрацьовує верхні грудні хребці та допомагає полегшити сутулість через впалі груди. Ляжте на живіт, зігніть руки та покладіть долоні на плечі. Не використовуючи руки як підтримку, повільно піднімайте голову, плечі та спину так високо, як зможете, а потім за допомогою рук підніміть себе трохи далі. Не випрямляйте повністю лікті, але намагайтеся розкрити груди, тримаючи плечі розслаблені внизу, а голову високо. Розтягуйте живіт і груди, зробіть глибокий вдих і розслабтеся.

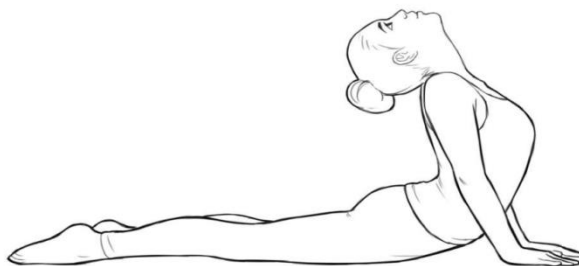


Рис. 2.4. Поза кобри

П'ята вправа. Риба

Це поза розширення грудної клітини.

Ляжте на спину і витягніть ноги вздовж підлоги. Покладіть руки під сідниці долонями вниз. Упираючись ліктями в підлогу, піднімайте груди нагору, вигинаючи шию назад і (якщо це можливо) торкаючись головою підлоги. Глибоко дихайте. Утримуйте це положення, поки можете, а потім розслабтеся. Глибоко дихайте. Якщо це занадто складно, підкладіть під лопатки ролик і перегинайтесь через нього, щоб розслабити верхню частину спини.



Рис. 2.5. Поза риби

Шоста вправа. Млин

Ми всі робили цю вправу, коли були дітьми. Встаньте і витягніть руки обидві сторони, а потім обертайте тіло туди і назад. Це посиляє енергію з тіла до рук і розслаблює затиснені м'язи грудей та живота.

Сьома вправа. Круги руками

Ця вправа стимулює м'язи верхньої частини рук і верхньої спини. "Крила». Витягніть прямі руки в обидві сторони та обертайте ними по маленьким колам в один бік, поступово збільшуючи кола. Потім поміняйте напрямок та повторіть вправу. Ви можете також (відповідно до стихії повітря) представляти, що ви плескаєте своїми руками, як крилами, і летить, роблячи при цьому глибокі вдихи.

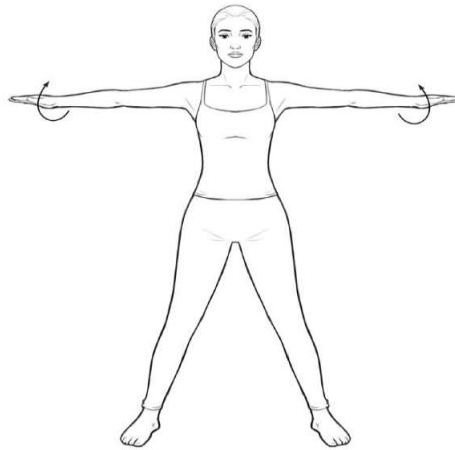


Рис. 2.6. Круги руками

Діафрагмальний та черевний сегменти:

Перша вправа. Вогняне дихання. У цій вправі швидке дихання діафрагмою допоможе очистити тіло від токсинів, розпалити внутрішнє полум'я і посилити висхідний потік. Сядьте прямо у зручній позиції, випряміть спину та розслабте ноги. За допомогою м'язів живота різко втягніть діафрагму, що має призвести до того, що дихання вирветься із вашого носа. Рот має бути закритий. Коли ви розслабите живіт, повітря природно зайде в ніс та легені, тобто ви вдихнете. Ви не повинні докладати жодних зусиль для вдиху. Потім знову різко втягніть діафрагму, а потім розслабтеся, щоб знову вдихнути і видихнути. Коли ви звикнете до цієї вправи, повторюйте її швидко, роблячи кілька швидких видихів поспіль. Робіть їх серіями, приблизно по 50 і після кожної серії глибоко подихайте. Три серії по 50 чи більше видихів будуть непоганим початком. Через деякий час ви зможете вибирати зручний для вас темп. Збільшуйте кількість і швидкість у міру того, як ваші м'язи звикають до вправи.

Біг – це потужна, високоенергійна фізична вправа, від якого серце починає битися, легені дихати, а кров біжить по тілу. З усіх фізичних вправ біг, мабуть, найкраще допомагає подолати інерцію.

Закачування пресу.

Навіть звичайні підйоми тулуба підвищують тонус м'язів живота та органів травлення. Ляжте на спину, зігніть ноги в колінах і поставте їх

паралельно. Руки покладіть за шию і з'єднайте в замок. На видиху напружуєте м'язи живота, доки голова не підніметься над підлогою сантиметрів на 10. Вам не потрібно повністю підніматися. М'язи працюють на перших 10 сантиметрах скорочення. Вдихайте, коли опускаєте голову, і видихайте, коли напружуєтеся. Повторюйте, доки є сили, і згодом збільшуйте кількість повторень.

Друга вправа. Лісоруб

З діафрагмою співвідноситься гучний звук "а". Він повинен супроводжувати рухи у цій вправі. Це також гарна вправа випустити гнів.

Встаньте стійко на підлозі, ступні на відстані приблизно півметра один від одного. Підніміть обидві руки над головою, долоні тримайте разом. Трохи вигніть спину. Видаючи звук «а», різко згинайте всю верхню частину тулуба донизу, пронесіть руки між ніг і далі. Рух має бути плавним і швидким, воно має випромінювати якнайбільше сили та енергії. Повторіть від 5 до 10 разів та відчуйте, як енергія наповнює верхню частину тулуба.

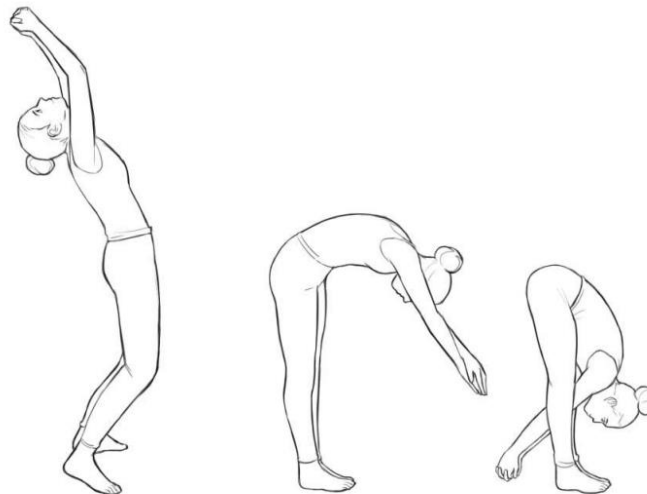


Рис. 2.7. Лісоруб

Тазовий сегмент:

Вправа № 1 "Коліно до грудей". Дозволяє розслабити м'язи спини та попереку.

Техніка виконання. Ляжте на спину, зігнувши обидва коліна так, щоб ступні були приблизно в півметра від сідниць. Залишіть одну ногу на підлозі, а коліно інше притисніть до грудей, обійнявши ногу руками навколо гомілки

нижче коліна. Глибоко вдихніть, а на видиху ще сильніше притисніть коліно руками. Відчуйте, як розширюється ваша область паху. Тримайте плечі розслабленими, а спину притиснутою до підлоги. Через 1 хвилину повторіть вправу з іншою ногою. А ще через 1 хвилину обійміть обидві ноги відразу, притискаючи їх до грудей.



Рис. 2.8. Вправа “Коліно до грудей”

Вправа № 2 "Міст"

Дозволяє створити щільний контакт із землею та укорінитися.

Техніка виконання: Ляжте на спину і витягніть руки вздовж тулуба долонями вниз. Зігніть коліна так, щоб ваші ступні опинилися паралельно один одному на відстані стегон, а п'яти стояли прямо біля кінчиків пальців рук.

Упріться ступнями (не піднімаючи тіла) і відчуйте, як енергія землі дає ногам стійкість. Притисніть ступні ще сильніше до підлоги так, щоб спина почала підніматися, хребець за хребцем. Продовжуйте піднімати таз, поки ви не встанете, упираючись на ступні та верхній хребець. У вас повинен вийти місток з тіла з точками опори на ступнях і шийному хребці. Глибоко дихайте і утримуйте це положення протягом щонайменше принаймні трьох вдихів і видихів. Покладіть спину назад на підлогу: поступово по одному хребцю. У

Наприкінці розслабте сідниці та ноги.

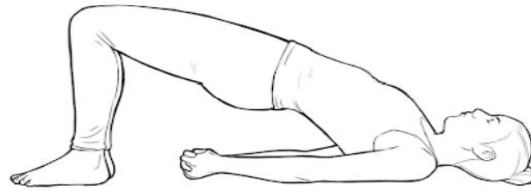


Рис. 2.9. Вправа “Міст”

Вправа № 3 “Голова до колін”

Дозволяє розтягнути задню поверхню стегон, колін та спину, щоб зняти з них напругу.

Техніка виконання: Сядьте рівно на підлогу, витягнувши ноги перед собою. Видихаючи, притисніть тіло до колін і витягуючи руки вперед так, щоб дістати до ступнів. Тримайте спину настільки прямою, наскільки це можливо. Це розтягне задню поверхню стегна та коліна, а також витягне спину. Опускайтеся до положення між комфортним та напруженим станом. Зупиніться і глибоко дихайте, при кожному видиху опускаючись трохи глибше. Залишайтеся в такому положенні 15–20 секунд або поки що вам зручно.

Сядьте на вдиху. Підніміть спину.



Рис. 2.10. Вправа “Голова до колін”

Вправа № 4 "Укорінення"

Техніка виконання. Поставте ноги на ширині плечей або трохи ширше. Спробуйте скосолапити ноги: п'яти стоять трохи ширше за шкарпетки. Трохи зігніть коліна, щоб вони були над ступнями. Тиснете на підлогу, начебто ви намагаєтеся прорости до нього. Відчуйте, як це дає стійкість та силу нижньої

частини тіла. Важливо! Тримайте коліна завжди у пружинистому стані, не випрямляйте їх до кінця.

Вправа № 5 "Слон"

Дозволяє створити тісний контакт між ногами та опорою + отримати енергію зі стоп.

Техніка виконання. Поставте ноги на ширині плечей чи ширше. Опустіть корпус тіла вниз, трохи зігнувши коліна. Торкніться долонями підлоги. Важливо! Якщо вам складно дістати підлогу, просто висуньте руки вперед. Зробіть вдих і зігніть коліна приблизно 45 градусів. Зробіть видих і розігніть коліна майже до прямого становища. Повільно розгинайтеся із зігнутою спиною та розслабленим животом, поки не повернетесь у вихідне положення. Переконайтеся, що під час вправи ви дихаєте повно та глибоко. Повторюйте, поки не відчуєте тремтіння або перебіг енергії в ногах.

Важливо! Не випрямляйте коліна повністю. Щоб посилити вібрацію, важливо звучати: співайте звуки (ааа, оооо, ууу. Ш, ЕЕЕЕ), щоб вібрація з горла пішла по тілу.

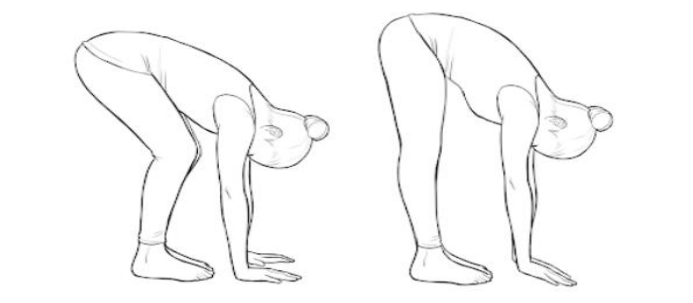


Рис. 2.11. Вправа "Слон"

Вправа № 6 "Вібрація у повітрі"

Дозволяє створити щільний контакт із землею та укорінитися.

Техніка виконання. Ляжте на спину і підніміть ноги перпендикулярно до підлоги. Слідкуйте за тим, щоб коліна були майже прямі, а ступні були зігнуті та пальці ніг спрямовані до голови. Дихайте лише ротом. Слідкуйте за тим, щоб вдих і видих був повний і глибокий. Ваше завдання – змусити все тіло

вібрувати. Тисніть п'ятами у повітря. Якщо в якомусь положенні ноги починають трястись, то затримайтеся в ньому, і нехай вібрація продовжується – вона заряджає ваші ноги. Щоб посилити вібрацію, важливо звучати: співайте звуки (ааа, оооо, ууу. Ш, ЕЕЕЕ), щоб вібрація з горла пішла по тілу.



Рис. 2.12. Вправа “Вібрація у повітрі”

Вправа № 7 "Богиня". Дозволяє розслабити м'язи таза, спини, попереку та пахвину область. Техніка виконання. Ляжте на спину і розслабтеся. Відчуйте, як знімається напруга з м'язів спини та тазу. Зігніть ноги в колінах і посуньте ступні до сідниць. Повільно розсовуйте коліна, як крила метелика. У цьому положенні 1-2 хвилини. Зведіть коліна. Це слід робити дуже повільно та плавно, дихайте глибоко та зберігайте розслаблений стан. Повторіть зведення та розведення ніг та контролюйте дихання: Вдих - розводимо ноги (розкриваємо крила). Видих - зводимо ноги (закриваємо крила). Якщо ви відчули тремтіння в ногах або тазу, це вірний показник. Саме вібрація допомагає зняти напругу.



Рис. 2.13. Вправа “Богиня”

Вправа №8 “Гойдалка”

Техніка виконання . Варіант №1.

Ляжте на спину, зігніть ноги в колінах. Повільно починайте піднімати і опускати таз з кожним вдихом та видихом. На кожному підйомі робіть глибокий вдих, а на спуску видих. У кінці кожного видиху злегка упирайтеся ногами в підлогу так, щоб таз відривався від землі, притискаючи поперек до підлоги.

Варіант №2.

Ляжте на м'яку поверхню, наприклад матрац. Робіть попереднє вправу, але цього разу піднімайте та опускайте таз швидше та з найбільшим можливим зусиллям. Можете видавати будь-які звуки, якщо вам заманеться. Це допомагає звільнити затиснуту енергію.

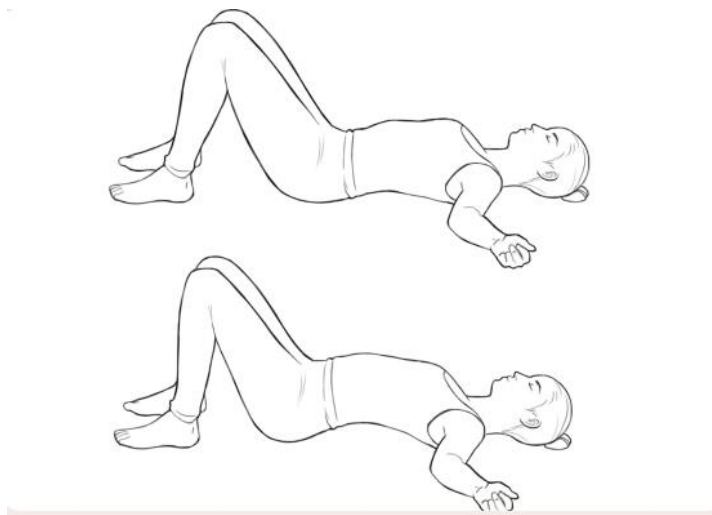


Рис. 2.14. Вправа “Гойдалка”

Вправа № 9 "Обертання стегнами"

Дозволяє знайти опору і при цьому розслабити стегна і зняти напруга з сідничних м'язів.

Техніка виконання. Встаньте в позу заземлення. Зігніть ноги в колінах, щоб вони були м'якими. Висуньте таз вперед, щоб він був рівно на вашій осі тяжіння. Утримуючи коліна зігнутими та рухливими, обертайте тазом спочатку

по-маленькому колі, а потім робіть її дедалі більше. Голова та ступні повинні залишатися нерухомими, рухається тільки таз.



Рис. 2.15. Вправа “Обертання стегнами”

Вправа № 10 "Ножиці"

Дозволяє підняти енергію від ніг у таз, а від тазу розігнати її далі по всьому тілу. Техніка виконання. Ляжте на спину і розслабтеся. Підніміть ноги на 15–30 сантиметрів від підлоги та розведіть їх у різні сторони. Зведіть ноги разом і різко розведіть їх назад. Повторіть інформацію та розведення 5-7 разів. Відпочиньте 1 хвилину. Підніміть ноги перпендикулярно до підлоги (з прямими колінами) і розведіть їх убік. Зведіть їх разом та опустіть. Повторюйте, поки не втомитеся. Вдихайте, коли піднімаєте ноги, і видихайте, коли опускаєте.

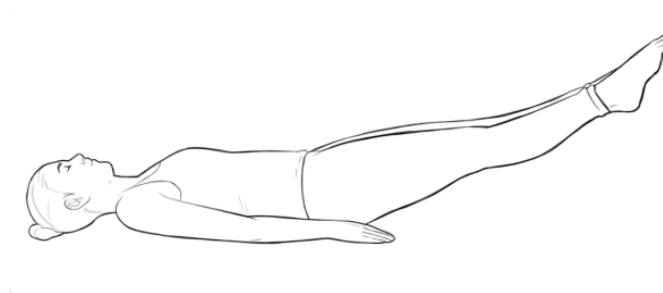


Рис. 2.16. Вправа “Ножиці”

Приклад структури занять з використанням тілесно-орієнтованих вправ викладених вище тривалістю в один мікроцикл (тиждень) представлений у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Фітнес-програма, спрямованої на покращення загального фізичного та психоемоційного стану жінок першого періоду зрілого віку

№	Зміст	Дозування	Організаційно-методичні вказівки
1.	Ознайомче тренування (понеділок): загальне розслаблення та вправи на очний сегмент тіла.	25-30 хвилини	Вступна частина: Вистраювання тіла. Концентрація. Усвідомлення тіла та усіх його частин (складових) у просторі. Прислуховування до тілесних почуттів. Запам'ятати стан до тренування. Основна частина: Заземлення; Центрування; Вправа 2 зі списку вправ на загальне розслаблення через попереднє напруження усіх м'язів; 1-2 вправи за біоенергетикою Лоуена для загального розслаблення; Локальні вправи на глазний блок зі списку (10 хвилин). Заклучна частина: Дихання носом Перевірка стану як у вступній частині, усвідомлення тіла та його відчуттів після тренування.
2.	Вівторок. Тренування на загальне розслаблення та присвячене розслабленню 2 та 3 сегментів (щелепа, горло, шия).	30-35 хвилин.	Вступна частина: Вистраювання тіла. Концентрація. Усвідомлення тіла та усіх його частин (складових) у просторі. Прислуховування до тілесних почуттів. Запам'ятати стан до тренування. Основна частина: Заземлення; Центрування; 2 вправи за методом біоенергетики

			<p>Лоуена для загального розслаблення та відчуття вібрації; 2-4 вправи зі списку на сегмент щелепи. 2-4 вправи на горло-шийний сегмент. Практика “Я йду у свій страх”. Заключна частина: Дихання Перевірка стану як у вступній частині, усвідомлення тіла та які зміни відбулись у тілесних відчуття після тренування.</p>
	Середа. Тренування на загальне розслаблення та робота з грудним блоком.	30-35 хвилин.	<p>Вступна частина: Вистраювання тіла. Концентрація. Усвідомлення тіла та усіх його частин (складових) у просторі. Прислуховування до тілесних почуттів. Запам’ятати стан до тренування. Основна частина: Заземлення; Центрування; 2 вправи за методом біоенергетики Лоуена для загального розслаблення та відчуття вібрації;</p>
			<p>Вправа на розслаблення спини. 4-7 вправ зі списку на грудний блок. Заключна частина: Дихання Перевірка стану як у вступній частині, усвідомлення тіла та які зміни відбулись у тілесних відчуття після тренування.</p>
4.	Тренування на загальне розслаблення, повторення вправ на соціальні верхні блоки та робота з діафрагмальним блоком та	40 хвилин.	<p>Вступна частина: Вистраювання тіла. Концентрація. Усвідомлення тіла та усіх його частин (складових) у просторі. Прислуховування до тілесних почуттів. Запам’ятати стан до тренування. Тестування: затримка дихання на максимальний термін до тренування. Основна частина:</p>

	диханням.		<p>Заземлення; Центрування; Арка Лоуена для загального розслаблення та відчуття вібрації; 2-3 вправи на очний блок 3-4 вправ на щелепний, горлово-челюстний сегменти 2 вправи на грудний блок Навчання правильному паттерну дихання та роботі зі страхами через вправи на діафрагмальний блок (20 хвилин). Заключна частина: Тестування затримки дихання після тренування. Перевірка стану як у вступній частині, усвідомлення тіла та які зміни відбулись у тілесних відчуття після тренування.</p>
5.	П'ятниця. Тренування на загальне розслаблення, повторення вправ на соціальні верхні блоки та робота з діафрагмальним блоком та диханням.	40 хвилин.	<p>Вступна частина: Вистраювання тіла. Концентрація. Усвідомлення тіла та усіх його частин (складових) у просторі. Прислуховування до тілесних почуттів. Запам'ятати стан до тренування. Основна частина: Заземлення; Центрування; Арка Лоуена для загального розслаблення та відчуття вібрації; Вправи на грудний та діафрагмальний сегменти (10-15 хвилин). Вправи зі списку на черевний блок (10-15 хвилин). Заклучна частина: Перевірка стану як у вступній частині, усвідомлення тіла та які зміни відбулись у тілесних відчуття після тренування.</p>
6.	Тренування на загальне розслаблення,	40-45 хвилин.	<p>Вступна частина: Вистраювання тіла. Концентрація. Усвідомлення тіла та усіх його</p>

	робота з щелепною діафрагмою, діафрагмальним блоком, черевним блоком та тазовим сегментом.		<p>частин (складових) у просторі. Прислуховування до тілесних почуттів. Запам'ятати стан до тренування.</p> <p>Основна частина: Заземлення; Центрування; Арка Лоуена для загального розслаблення та відчуття вібрації; 3 вправи на розслаблення щелепи та горла 3-4 вправи на діафрагму. 2 вправи на черевний сегмент Вправи зі списку на тазовий сегмент.</p> <p>Заклучна частина: Перевірка стану як у вступній частині, усвідомлення тіла та які зміни відбулись у тілесних відчуття після тренування.</p>
7.	Заклучний день. Практика Губка Райха.	75 хвилин.	<p>Практика включає у себе увазі п'ять стадій і триває 1 годину 10 хвилин. Виконувати практику слід босоніж, лежачи спиною на чомусь м'якому. Можна робити з доречним музикальним супроводом. Дуже важливо під час перших чотирьох стадій зберігати глибоке дихання через живіт (черевне дихання), відчуваючи кожен вдих-видих та концентруватися на тілі.</p> <p>Перша стадія: 15 хв. Ляжте на спину, підставте кулаки під п'яти, важливо таз максимально підняти вгору, лобкова кістка – найвища точка. Намагайтеся тягнути таз якомога вище, це створить сильну напругу та заряд, які потрібні. Якщо просто його тримати, незабаром ви навіть не помітите, як він опуститься нижче. Більшість людей вже на цій стадії починається вібрація в ногах від посилення напруги. Це те, що має відбуватися.</p> <p>Друга стадія: 15 хв. Забираєте</p>

		<p>кулаки з-під п'ят, продовжуючи залишатися стояти на верхній частині стопи, таз продовжувати тягнути вгору якомога сильніше. Руки розкинти в сторони, продовжувати зберігати глибоке дихання, рот трохи відкритий, і ви дозволяєте собі звучати. Будь-які слова, звуки, сміх, сльози, вираз гніву, радості дозволяють енергії почати рухатися від нижнього центру по всьому тілу. Можна вдаряти руками об поверхню підлоги, якщо це допомагає виразу почуттів. Як правило, під час цього періоду вібрація починає посилюватися і охоплювати все тіло, але буває, що блокування в тілі настільки сильне, що тремтіння ледве помітне або зовсім відсутнє.</p> <p>Третя стадія: 15 хв. Тепер починається пульсація, підкидаючи таз вгору і вниз так, ніби знизу є магніт, що відштовхує таз від землі. Слід безперервно і швидко качати тазом вгору-вниз, досягаючи максимальної амплітуди та швидкості. При цьому слід бути обережним і не битися куприком об підлогу. Слід дозволити своєму тілу тотально віддатись руху, це свого роду танець.</p> <p>Четверта стадія: 15 хв. Зберіть всю свою свідомість і всю увагу в зоні тазового дна та геніталій. Опускаємо таз на підлогу і починаємо повільно розводити і зводити коліна.</p> <p>Важливо: рухи з боку на бік повинні бути не сильно амплітудними, під час рухів може виникнути тремтіння. Відбувається повністю зосередження на своїх відчуттях. Спостерігаємо за внутрішніми відчуттями, але без</p>
--	--	---

			очікувань до себе. П'ята стадія: 15 хв. Лежить у повній тиші, нічого не роблячи, просто розслабляючись, відчуваючи та спостерігаючи.
--	--	--	---

3.2. Аналіз ефективності програми тілесно-орієнтованої терапії

Опитування учасниць відбувалось у 2 етапи: на початку дослідження та через 7 днів після щоденного виконання практик та інтеграцію їх виконання у своє життя.

Було отримано результати 2 опитувань 50 учасниць показники за змінними “життєстійкість”, “залученість”, “контроль”, “прийняття ризику”, на основі, яких були пораховані середнє, мінімум, максимум та мода для кращого розуміння загальних тенденцій щодо “життєстійкості” у групі опитуючих.

За допомогою візуалізації даних (графіків та діаграм), які будуть проілюстровані у роботі далі будуть видні зміни у психоемоційному стані, а саме життєстійкості опитуючих. Індикаторами життєстійкості у опитуванні були визначеня “залученість”, “контроль”, “прийняття ризику”.

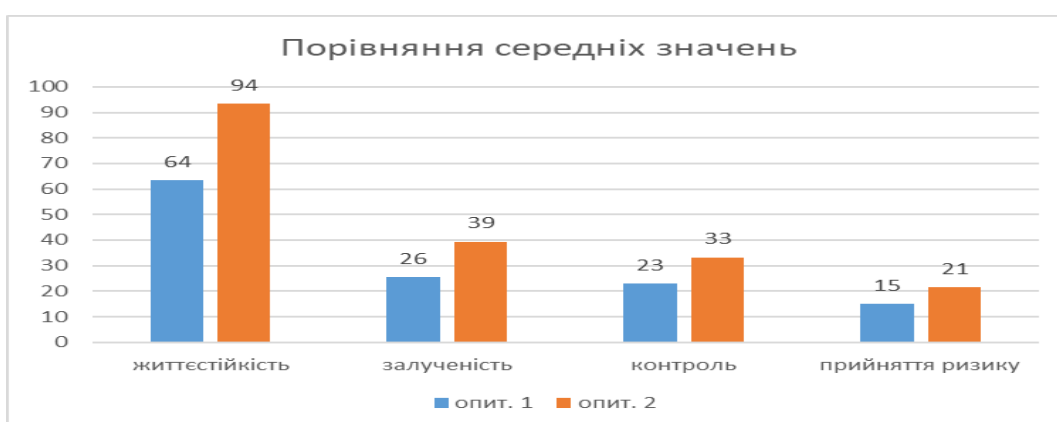


Рис. 3.1. Порівняння середніх значень

Розпочнемо з загального показника - це середнє значення. Як показано на малюнку 2.3. загальний сумарний показник життєстійкості змінився з 64 на 94, тобто за 32%. Залученість стала з 26 на 39, що становить зміну у 33%. Контроль змінився з 23 до 33, що становить 30%, і прийняття ризику змінилось з 15 до 21, що становить 28,5%. Тобто, загальна картина змінилася в середньому на 30% у кращу сторону.

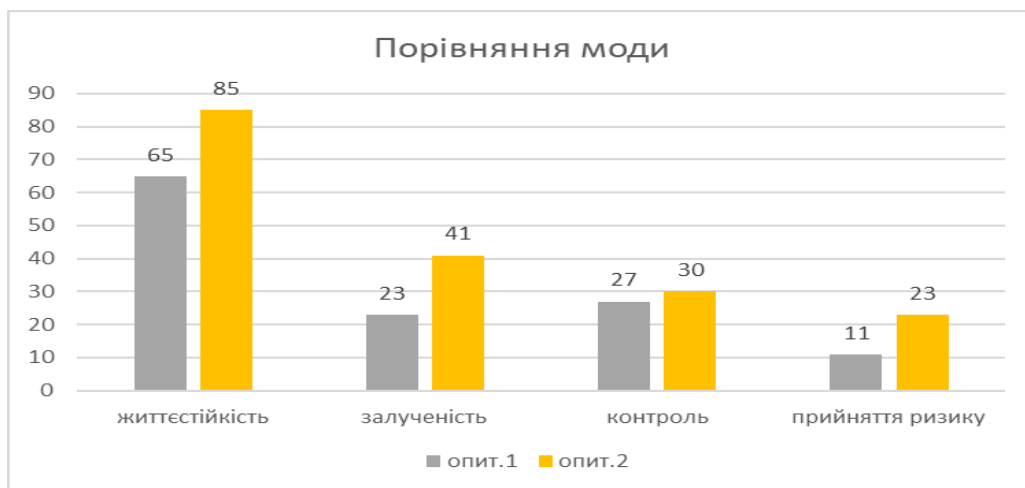


Рис. 3.2. Порівняння моди

Мода - це значення з найбільшою частотою. Якщо у першому опитуванні до впровадження програми вправ найпоширенішим показником життєстійкості серед усіх учасників дослідження був показник 65, то вже у другому опитуванні це було 85, тобто різниця 23,5%. Залученість змінилась з 23 до 41, тобто на 43%, контроль з 27 до 30 (10%), прийняття ризику з 11 на 23 (52%).

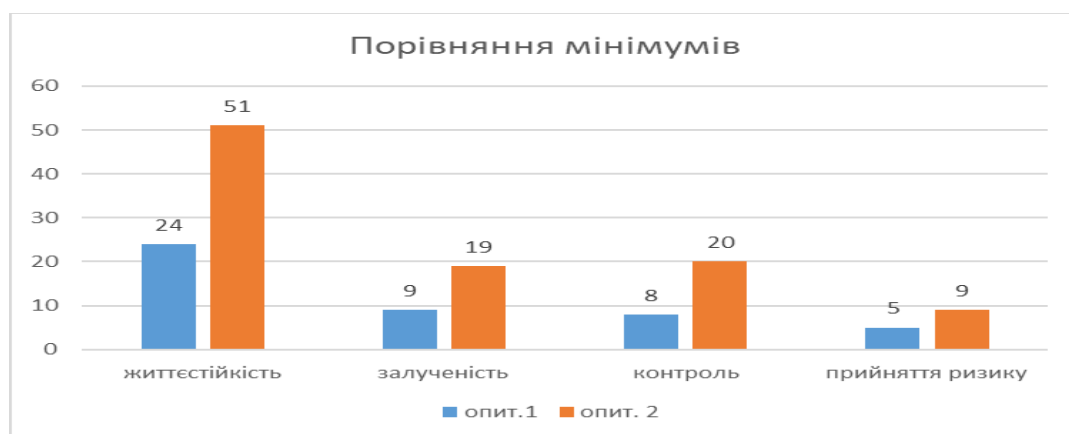


Рис. 3.3. Порівняння мінімумів

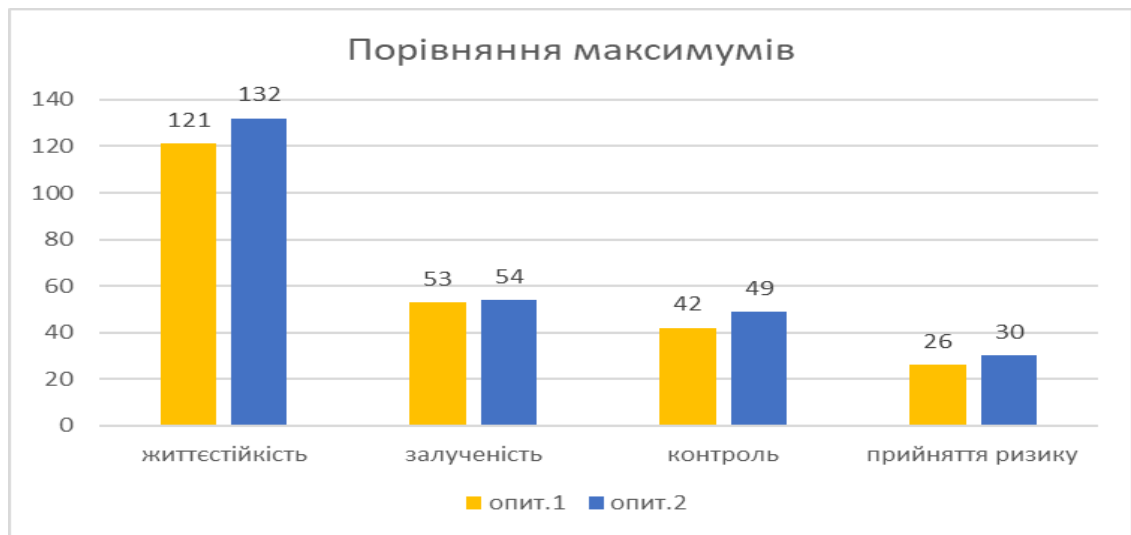


Рис. 3.4. Порівняння максимумів

У статистиці максимум вибірки та мінімум вибірки, також звані найбільшим спостереженням та найменшим спостереженням, є значеннями найбільшого та найменшого елементів вибірки. Різниця мінімумів та максимумів допоможе побачити діапазон значень. Так от, якщо ми беремо перший показник життєстійкості де 1 мінімум - 24, 2 мінімум - 51 (зміна у 53%), 1 макс. - 121, 2 макс. - 132 (8,3%): перший діапазон буде 97 (від найменшого до найбільшого), діапазон другого опитування вже буде 81. Як бачимо, якщо максимальне значення особливо не змінилося, то мінімальне змінилося на 53%. Наступний показник залученість: 1 min - 9, 2 min - 19 (52,6%), 1 max - 53, 2 max - 54 (1,85%). Перший діапазон від максимуму до мінімуму 44, другий діапазон - 35, тобто зміна 25,7%. Контроль: 1 min - 8, 2 min - 20 (60%), 1 max - 42, 2 max - 49 (14,3%). Відповідно, 1 діапазон - 34, 2 діапазон - 29 (17,24%). І прийняття ризику: 1 min - 5, 2 min - 9 (44,4%), 1 max - 26, 2 max - 30 (13,3%), 1 діапазон - 21, 2 діапазон - 21 (0%).

Отже, як ми бачимо після діапазон від найбільшого значення до найменшого зменшився у 2 другому опитуванні після проходженню програми вправ (окрім прийняття ризику (різниця 0%). Ще виявилось спостереження що значна різниця по всім показникам (біля 50%) спостерігається саме на мінімальних значеннях, різниця між максимумами незначна. З цього можна припустити, що чим критичніша точка, тим більше є позитивна динаміка. Це

можна перенести і на життєвий приклад. Якщо ми візьмемо двох людей: людина, яка займається своїм тілом, фізичною активністю, і людина, яка цим не займається і ми їм дамо однакову програму, ми можемо передбачити те, що у другої людини можуть спостерігатися більш відчутні позитивні зміни. Ця думка доносилася і в дослідженнях в теоретичному розділі. Докази значного та позитивного зв'язку між фізичною активністю та психологічними змінними вважаються переконливими більше для “психіатричного” населення ніж просто для психічно здорових людей: “ в нормального населення показники депресії знаходяться на низькому рівні і, отже, у них відносно мало можливостей для поліпшення”.

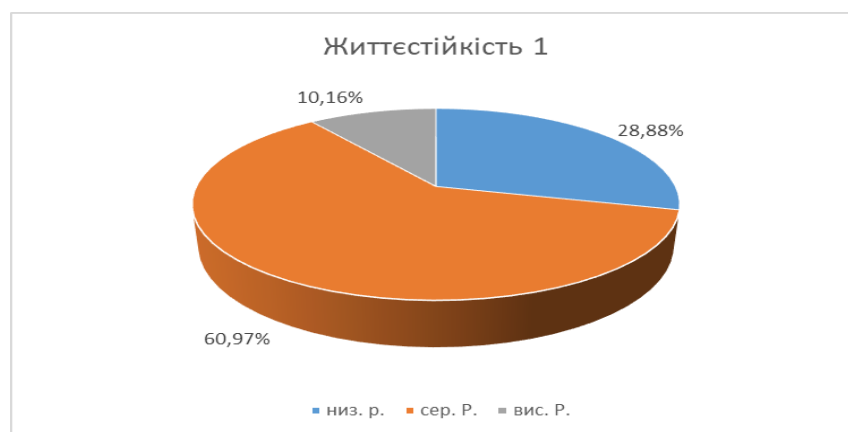


Рис.3.5. Результати життєстійкості до експерименту

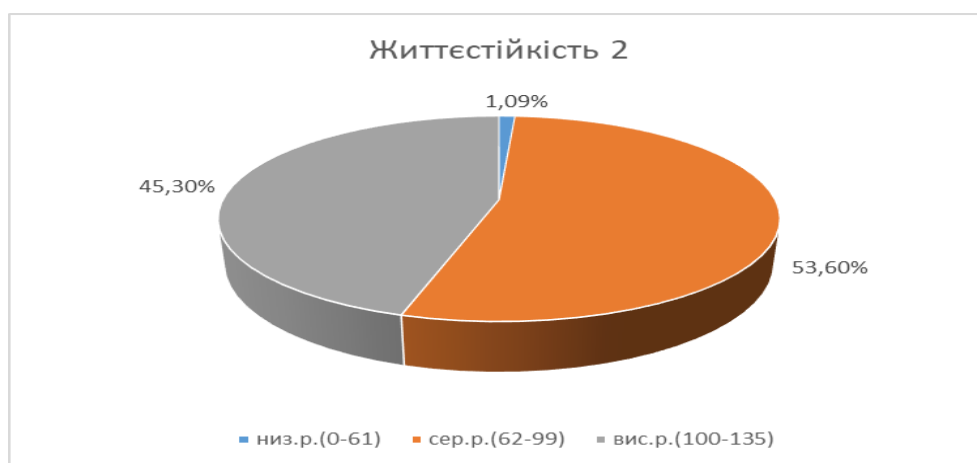


Рис.3.6. Результати життєстійкості після експерименту

За допомогою двох діаграм вище, видно як змінився відсоток життєстійкості по рівнях. Якщо по результатам 1 опитування серед опитуваних із низьким рівнем життєстійкості володіло 28,88%, то після проходження програми з низьким показником стало лише 1,09%. Звичайно, найбільша частка припала на середній рівень, але і зросла частка високого рівня життєстійкості з 10,16% до 45,3%. Тобто можна припустити, що частка людей з низьким рівнем життєстійкості після проходження програми набули середнього рівня, а опитувані з середнім рівнем здобули вже високий рівень життєстійкості.

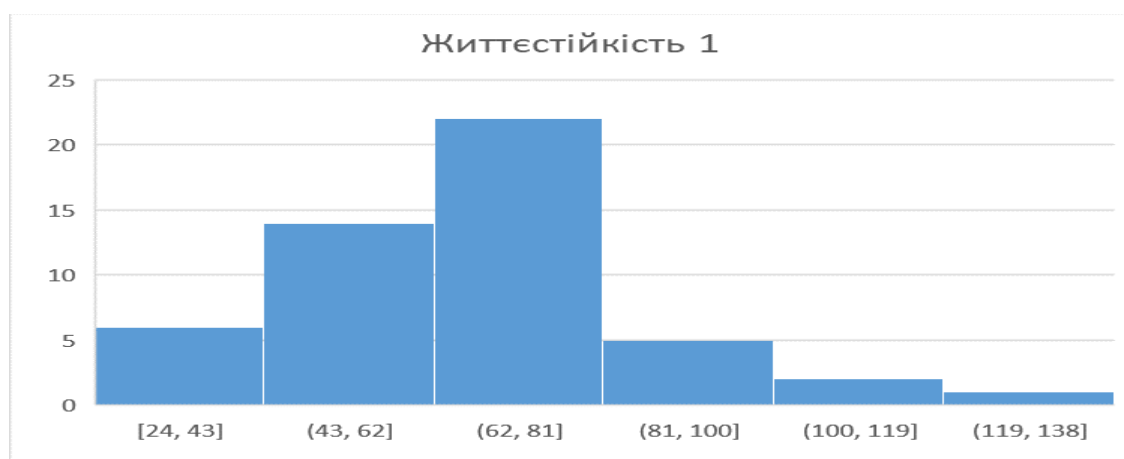


Рис.3.6. Гістограма результатів життєстійкості до експерименту



Рис.3.7. Гістограма результатів після експерименту

На рис. 3.6. та рис. 3.7. ще більш детально видно да сфокусувалася найбільша концентрація відповідей. На рис це був відрізок 62-81, на рис. з найвищим показником є відрізок (91,5;105). Тобто знову позитивна динаміка у сторону найвищого значення.

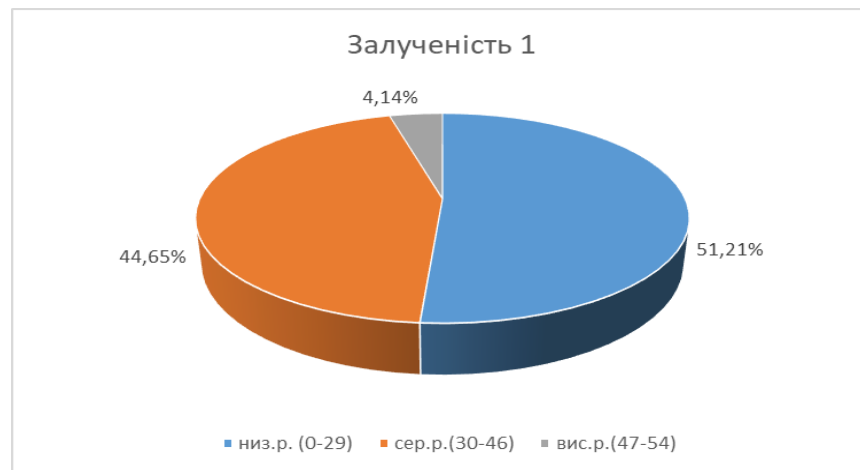


Рис. 3.8. Діаграма результатів за показником залученості до експерименту.



Рис.3.9. Гістограма результатів за показником залученості після експерименту.

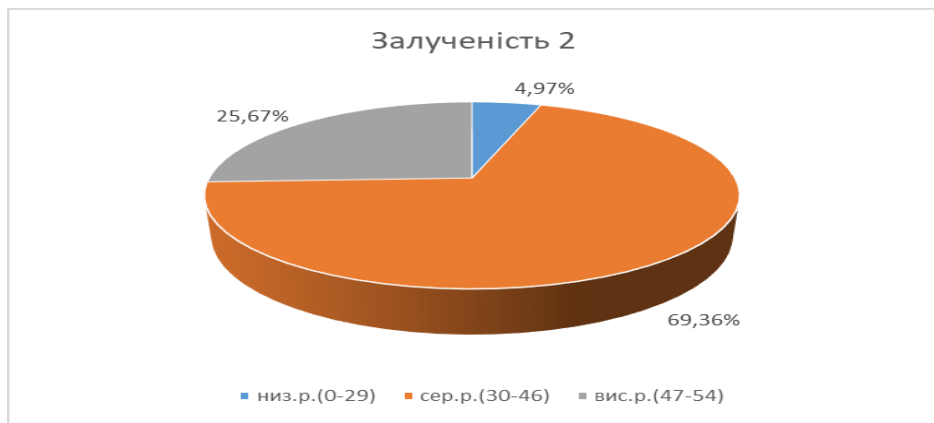


Рис.3.10. Діаграма результатів за показником залученості до експерименту.



Рис.3.11. Гістограма результатів за показником залученості після експерименту.

Щодо залученості спостерігається наступне: “до” низький рівень з усієї вибірки становив 51,21%, після викоритання програми він становив вже всього 4,97%. Високий рівень збільшився з 4,14% до 25,67%. За рис. та рис. спостерігається як змінився розподіл відповідей.

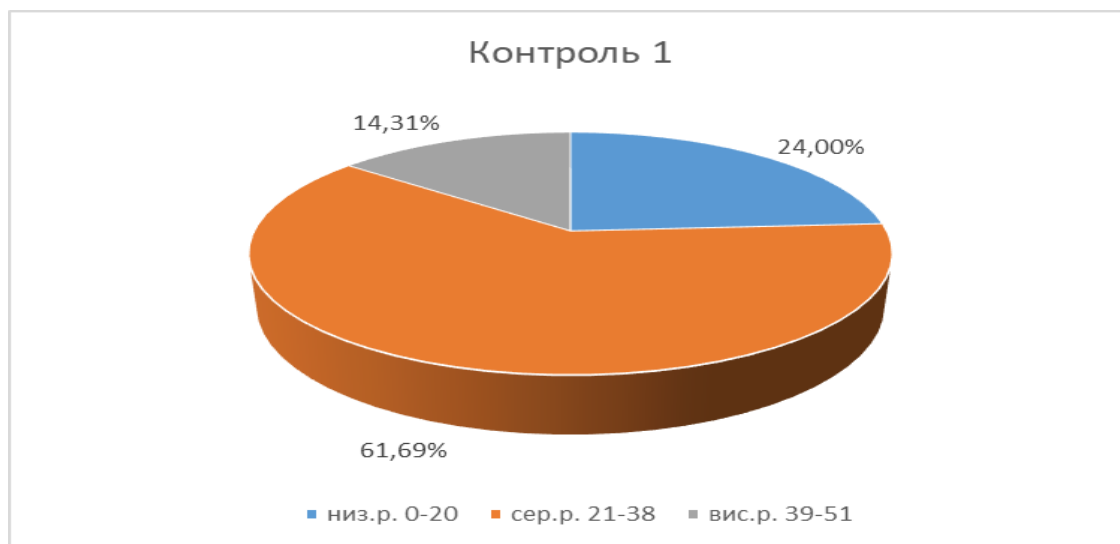


Рис.3.12. Діаграма результатів за показником контролю до експерименту

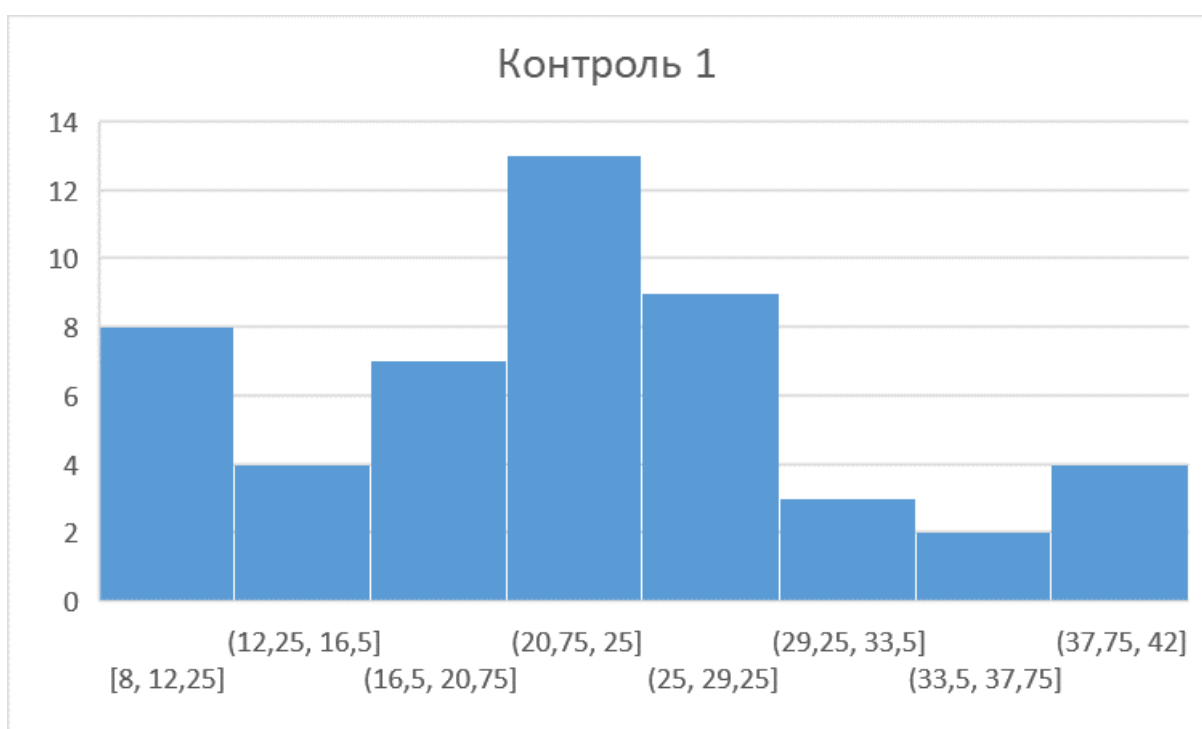


Рис.3.13. Гістограма результатів за показником контролю до експерименту.

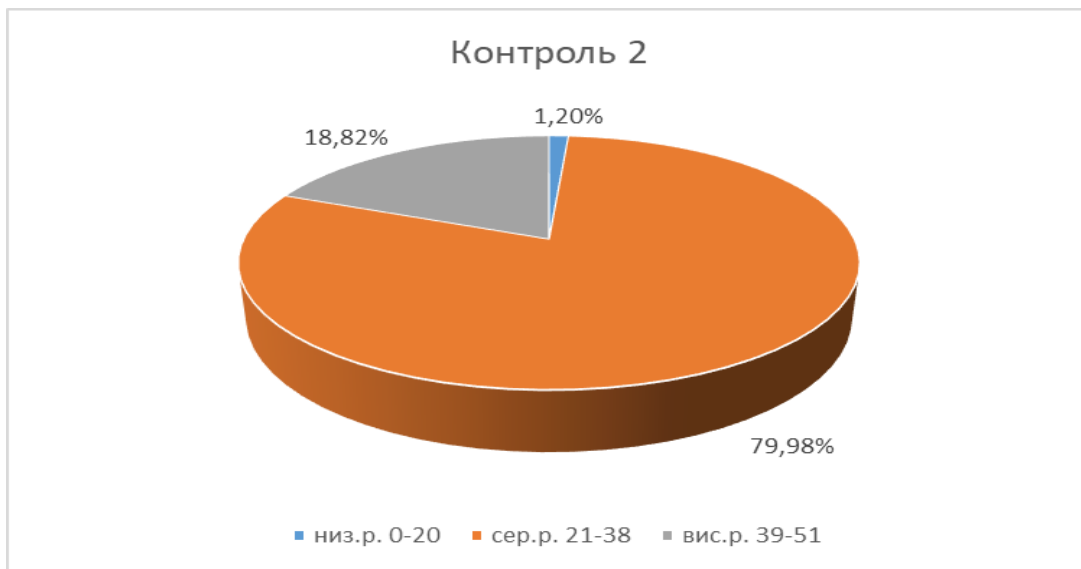


Рис.3.14. Діаграма результатів за показником контролю після експерименту.

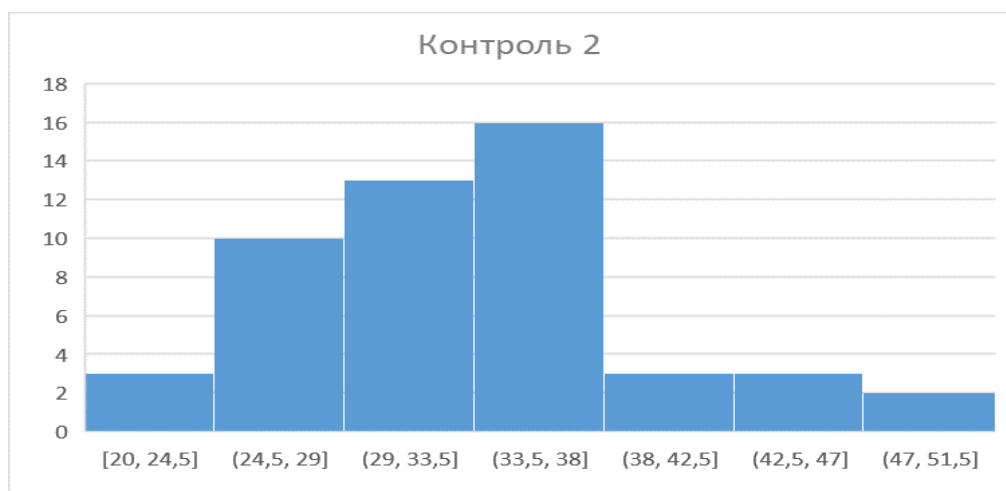


Рис.3.15. Гістограма результатів за показником контролю після експерименту.

З контролем спостерігається подібна динаміка як і з попередніми показниками: за 1 опитування низький рівень становив 24% і зменшився натомість до 1,20%, натомість трохи збільшилася частка високого рівня з 14,31% до 18,82%, і найбільша кількість відповідей спостерігається на середньому рівні.

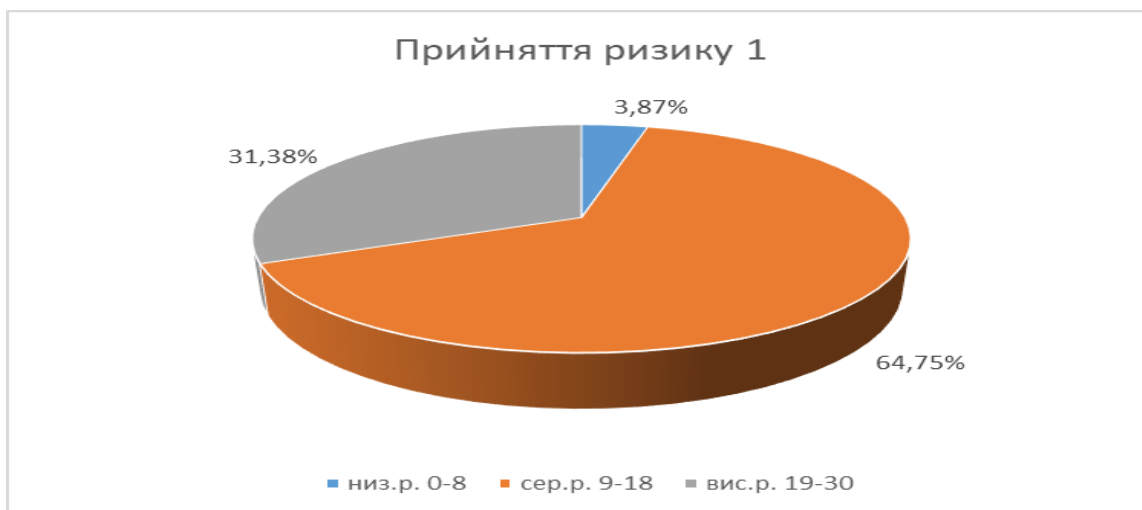


Рис.3.16. Діаграма результатів за показником прийняття ризику до експерименту.

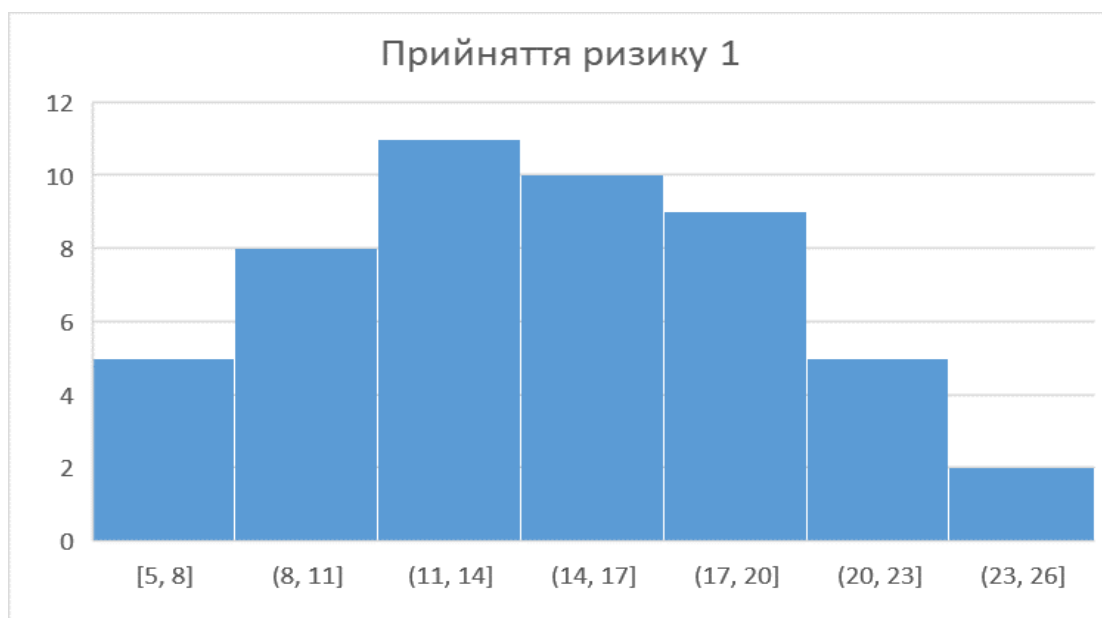


Рис.3.17. Гістограма результатів за показником прийняття ризику до експерименту.

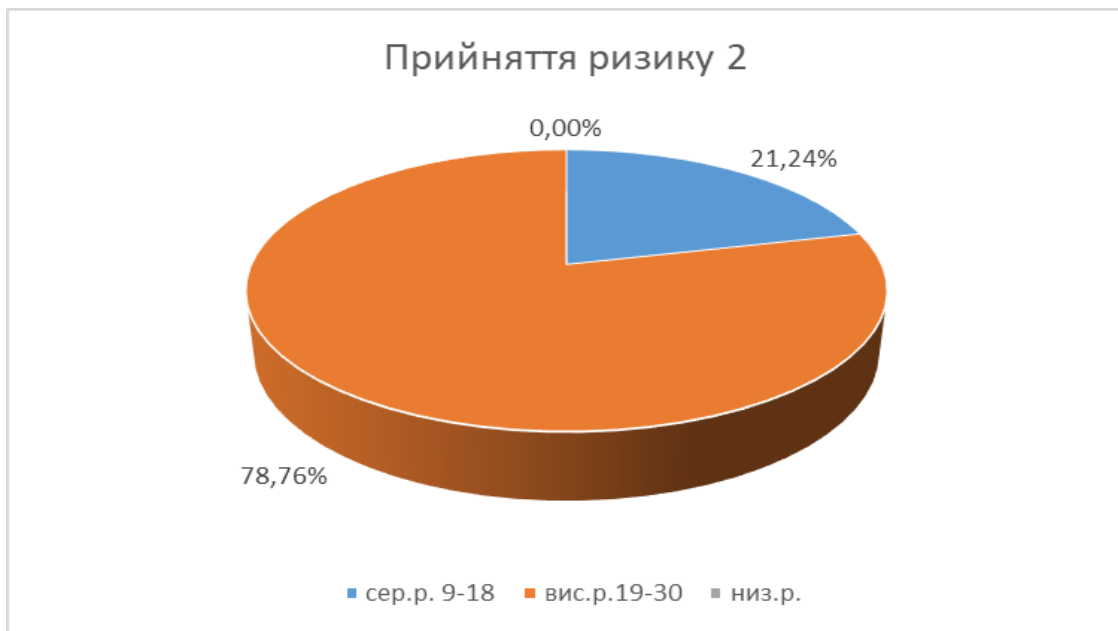


Рис.3.18. Діаграма результатів за показником прийняття ризику після експерименту.



Рис.3.17. Гістограма результатів за показником прийняття ризику до експерименту.

Ситуація з прийняттям ризику змінилася наступним чином: низький рівень спустився з 3,87% до 0% і високий рівень прийняття ризику зайняв домінуючу частину відповідей з 31,38% став 78,76%, що дає звісно позитивні зміни життєстійкості учасників дослідження.

3.3. Узагальнення результатів дослідження

За показниками, які розглянуті у розділі 3.1. спостерігається позитивна динаміка у рівні життєстійкості опитуючих після проходження програми вправ тілесно-орієнтованої терапії. Окрім життєстійкості, відповідно зросли і 3 компоненти: залученість, контроль, прийняття ризику.

Таблиця 3.3.

Середні загального показника і показників за результатами опитування тесту життєстійкості

Норма	Життєстійкість	Залученість	Контроль	Прийняття ризику
середнє	80,72	37,64	29,17	13,91
середнє (1 опит.)	63,52	25,62	22,92	14,98
середнє (2 опит.)	93,5	39,42	33,26	21,44

Таблиця 3.4.

Стандартні відхилення загального показника і показників за результатами опитування тесту життєстійкості

норми	життєстійкість	залученість	контроль	прийняття ризику
стандартне відхилення	18,53	8,08	8,43	4,39
стандартне опитування (1 опит.)	20,91	9,16	8,70	5,02
стандартне опитування (2 опит.)	18,03	7,90	6,46	4,62

Окрім того, що самі показники покращилися, результати другого опитування більше наближені до середнього та стандартного відхилення за

загальним показником. Тобто це каже нам про те, що відхилення значень випадкової величини від центру розподілу зменшилися.

Висновки до розділу 3

Згідно цих загальних результатів та порівнянням статистичних показників у розділі 3.1. можна зробити висновок про вплив фізичних вправ, а саме вправ за напрямком тілесно-орієнтованої терапії на життєстійкість. За усіма результатами компоненти життєстійкості(залученість, контроль, прийняття ризику) та сама життєстійкість збільшилися, що означає в цілому це може збільшити здатність витримувати стрес, перешкоджати виникненню внутрішньої напруги в стресових ситуаціях за рахунок стійкого подолання. Відповідно через те, що стійкість до стресу стає вище, це позитивно впливає на психоемоційний стан. Звичайно одного дослідження недостатньо для того, щоб робити 100% висновки, враховуючи особливості дослідження та вимірювання “позитивного ефекту” на життєстійкість, психоемоційний стан через виконання вправ. Плюс ми не беремо до уваги можливості ефекту плацебо і це не стояло у завданнях дослідження. Ще варто зазначити, що у дослідженні була гніздова вибірка, тобто виокремлена обмежена група людей у 50 людей, що не може повністю репрезентувати генеральну сукупність (жінки 1 періоду зрілого віку 22-35) і тим паче це дослідження не може бути репрезентативним на інші групи людей. Так, можна ще далі дорозвивати інструментарій, методологію та саму програму тілесно-орієнтованих вправ на клієнтів, але це дослідження показує вектор для подальшого розвитку теорій щодо нерозривного зв'язку тіла та психіки, розвитку практичних знань у цьому напрямку та застосуванні цього у реальному житті.

ВИСНОВКИ

1. У цілому, огляд літератури та досліджень передбачає, що фізичні вправи можуть грати терапевтичну роль щодо низки психологічних станів та розладів. У той же час, наявні на сьогоднішній день дані досліджень не дають точного та повного опису ефективності фізичних вправ. Звичайно, література не вказує на те, що фізичні вправи слід розглядати як панацею для лікування психологічного нездужання будь-якого роду. Навпаки, дослідження вказують на те, що різні форми фізичних вправ можуть бути корисними при певних станах. Чи будуть ці вправи неаеробними, аеробними чи анаеробними, короткостроковими, середньостроковими чи довгостроковими, змагальними чи незмагальними, командними чи індивідуальними, одно- чи багатосеансовими, не завжди ясно, але є припущення, що різні психологічні стани по-різному реагують на альтернативні режими. Дослідження, які були наведені у теоретичном розділі роботи також вказали на ефективність тілесно-орієнтованої терапії як лікування певних психосоматичних та/або фізіологічних розладів.

2. Була розроблена програма вправ тілесно-орієнтованої терапії, яка розрахована на один мікроцикл і яку виконували учасники експерименту, жінки першого періоду зрілого віку. Програма включала вправи загального характеру на розслаблення та контакту з тілом, дихальні вправи, вправи спеціального спрямування на 7 м'язових сегментів. Вправи було слід виконувати щодня на протязі 7 днів, тривалість тренувань була від 20 до 115 хвилин, з кожним днем тривалість тренування зростала.

3. Для визначення ефективності програми було проведено опитування за тестом життєстійкості Мадді до початку виконання програми та після виконання програми через 7 днів. Проведене дослідження показало, що вправи тілесно-орієнтованої терапії позитивно вплинули на життєстійкість жінок 1 періоду зрілого віку. Життєстійкість дає змогу справлятися зі стресом, що може запобігти появі та розвитку різних психологічних розладів та проблем, а також

покращити загальний психоемоційний стан. Середнє значення життєстійкості збільшилось з 63,52 до 93,5; середнє значення залученості змінилось з 25,62 до 39,42; середнє за показником контролю змінилось з 22,92 до 33,26; середнє за прийняттям ризику сталось 14,98 до 21,44. За усіма мірами центральних тенденцій показники стали вище і з низького загального рівня після виконання програми учасниками показники стали вище середнього загального рівня, який прописаний від початку від засновиків методу, як середні значення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андреев АС. Класифікація методів тілесно-орієнтованої терапії . Проблеми сучасної педагогічної освіти, 2022. 252-255с.
2. Андреев АС. Фасилітація особистісного зростання: монографія. Сімферополь: Н. Оріанда, 2012. 212 с.
3. Андреев АС. особистісне зростання, як розвиток усвідомленості. "Світ психології". №2. 2016. 70-77.
4. Баскаков ВЮ. Російське тіло. Хрестоматія з тілесно орієнтованої психотерапії та психотехніки. Редактор-упорядник В.Ю. Баскаків. 3-тє вид. М.: Сенс, 2000. 165 с.
5. Боаделла Д. Формативний процес та організуюче поле // Бюлетень тілесно-орієнтованих психотерапевтів. 2002. 69-84.
6. Брукс Ч. Чуттєве усвідомлення: Як повернути собі повноту переживання. М.: "Лібріс", 1997. 282 с.
7. Гроф С, Гроф К. Холотропне дихання. Новий підхід до самодослідження та терапії. М.: Ганга, 2018. 352 с.
8. Кабат-Зінн Дж. Куди б ти не йшов - ти вже там: Медитація повноти усвідомлення у повсякденному житті. Пер. з англ. М. Білобородової. М.: "Клас", Видавництво Трансперсонального інституту, 2001. 208 с.
9. Козлов ВВ, Гіршон АЄ, Веремеєнко НІ. Інтегративна танцювально-рухова терапія. СПб.: Мова, 2006. 286 с.
10. Леонард Дж, Лаут Ф. Ребефінг. Техніки дихальних трансів ... для психотерапії та самовдосконалення. Центр самовдосконалення "Я Breathe", 2000.
11. Леонтьев ДА, Рассказова ЕИ. Тест жизнестойкости. М: Смысл, 2006. 63 с.
12. Лоуен А. Біоенергетика. СПб: Ювента, 1998. - 382 с.
13. Малкина-Пых ИГ. Телесная терапия. Эксмо, 2007. 752 с.

14. Мастерс Р. Нейроречь: София, 1997. 112 с.
15. Никитин В.Н. Образ и сознание в арт-терапии, 2018. 271 с.
16. Опп Л. Целительная сила нового рождения. К: София, 2005. 112 с.
17. Райх В. Характероанализ. 2006. 368 с.
18. Райх В. Анализ характеру. 2000. 528 с.
19. Райх В. Функция оргазма. Основные сексуально-экономические проблемы биологической энергии. 1997. 304 с
20. Райх В. Анализ личности. Ювента, 1999. 333 с.
21. Ракнес О. https://tftwiki.ua/wiki/Ola_Raknes
22. Розен М, Бреннер С. Розен-метод. Движение и работа с телом. М: Психотерапия, 2010. 160 с.
23. Сандомирский МЕ. Психосоматика и телесная психотерапия: практическое руководство. М: Класс, 2005. 592 с.
24. Телесная психотерапия. Бодинамика. М: АСТ Москва, 2010. 409 с.
25. Фельденкрайз М. Сознание через движение: двенадцать практических уроков. Пер. с англ. Папуш М. М: Институт Общегуманитарных Исследований, 2001. 160 с.
26. Хайкин АВ. К методологии процессуальных подходов. Метод саморегуляции Стресс-Айкидо. Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2014. N 5(28).URL: http://www.mprj.ru/archiv_global/2014_5_28/nomer/nomer00.php
27. Хеллингер БИ. В середине тебе станет легко: Книга для тех, кто хочет найти гармонию в отношениях, любви и стать счастливым. Белякова ИД. М: Изд-во Института Психотерапии, 2003. 204 с.
28. Хлівна О, Магдисюк Л. Психологія тілесності: навч.-метод. посіб. Луцьк : Вежа-Друк. 2022. 192 с.
29. Adams, CE, Awad G, Rathbone J, Thornley B. Chlorpromazine versus placebo for schizophrenia. Cochrane Database Systemic Review (2), 2007.

30. Allied Dunbar National Fitness Survey. Main findings. London: Sports Council and Health Education Authority, 1992.
31. Allmer C, Ventegodt S, Kandel I, Merrick J. Positive effects, side effects, and adverse events of clinical holistic medicine: A review of Gerda Boyesen's nonpharmaceutical mind-body medicine (biodynamic body-psychotherapy) at two centers in the United Kingdom and Germany. *International journal of adolescent medicine and health*, 21(3), 2009, 281-297.
32. Biddle S, Mutrie N. *Psychology of physical activity and exercise*. London: Springer Verlag, 1991.
33. Blair, SN, Booth, M, Gyarfás, I, et al. Development of public policy and physical activity initiatives internationally. *Sports Med* 1996;21:157–63. 8 Turner-Warwick MH, Petecost BL, Jones JH. Medical aspects of exercise. *J R Coll Physicians Lond* 1991;25:193–6.
34. Franks BD, Jette M. Manifest anxiety and physical fitness. National College of Physical Education Association for Men Annual Proceedings Chicago, 1970.
35. Gauvin L, Brawley LR. Alternative psychological models and methodologies for the study of exercise and a Vect. In: Seraganian P, ed. *Exercise psychology: the influence of physical exercise on psychological processes*. New York: Wiley, 1993:146–71.
36. Hill JW. Exercise prescription. *Prim Care* 1987;14:817–25.
37. Hillsdon M, Thorogood M. A systematic review of physical activity promotion strategies. *Br J Sports Med* 1996;30:84–9.
38. International Society of Sport Psychology. Physical activity and psychological benefits: a position statement. *The Sport Psychologist* 1992; 6:199–204.
39. Kepner J. *Body process: Working with the body in psychotherapy*. – San Francisco: Jossey-Bass Publishers. A Gestalt Institute of Cleveland publication, 1993. 223 p.

40. LaFontaine TP, DiLorenzo TM, Frensch PA, et al. Aerobic exercise and mood. *Sport Med* 1992;13:160–70.
41. Landers DM, Petruzzello SJ. Physical activity, fitness and anxiety. In: Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, eds. *Physical activity, fitness, and health*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1994:868–82.
42. Leirvåg H, Pedersen G, Karterud S. Long-term continuation treatment after short-term day treatment of female patients with severe personality disorders: Body awareness group therapy versus psychodynamic group therapy. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64(2), 2010, 115-122.
43. Levy Berg A, Sandell R, Sandahl C. Affect-focused body psychotherapy in patients with generalized anxiety disorder: Evaluation of an integrative method. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19(1), 2009, 67-85.
44. Long BC, Stavel RV. Effects of exercise training on anxiety: a meta-analysis. *Journal of Applied Sport Psychology* 1995;7:167–89.
45. Maddi SR. Hardiness training at Illinois Bell Telephone. In J. P. Opatz (Ed.), *Health promotion evaluation*. Stevens Point, WI: National Wellness Institute, 1987.101-116.
46. Maddi SR. The personality construct of hardiness. I: Effects on experiencing, coping, and strain. *Consulting Psychology Journal*, 51, 1999. 83-94
47. Maddi, The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal*, 54. Department of Health. Promoting better health. London: HMSO, 1996. 173-185.
48. Maddi. Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*, 2004. 279-298.
49. Maddi. Hardiness: The courage to grow from stresses. *Journal of Positive Psychology*, 2006. 160-168
50. Maddi SR, Harvey RH, Khoshaba DM, Fazel M. Resurreccion. Hardiness training facilitates performance in college *The Journal of Positive Psychology*, 4 (6). 2009. 566-577

51. Maddi SR, Harvey RH, Khoshaba DM, Lu JH, Persico M, Brow M.

The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance *Journal of Personality*, 74 2006. 575-598

52. Maddi, Khoshaba. Hardiness and mental health. *Journal of Personality Assessment*, 63, 1994. 265-274

53. Maddi SR, Kobasa SC. *The hardy executive: Health under stress*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.

54. Martinsen EW. Benefits of exercise for the treatment of depression. *Sports Med* 1990; 9:380–9.

55. McAuley E, Mihalko SL, Bane SM. Acute exercise and anxiety reduction: Does the environment matter? *Journal of Sport and Exercise Psychology* 1996;18:408–19.

56. Morgan WP, Goldston SE, eds. *Exercise and mental health* New York: Hemisphere, 1987. 20 Berger BG, Owen DR. Stress reduction and mood enhancement in four exercise modes: swimming, body conditioning, Hatha yoga and fencing. *Res Q Exerc Sport* 1988;59: 148–59.

50. North TC, McCullagh P, VuTran, Z. E Vect of exercise on depression. *Exerc Sport Sci Rev* 1990;18:379–415.

51. Pate RR, Pratt M, Blair SN. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers fro Disease Control and Prevention and the ACSM. *JAMA* 1995;273 : 402–7.

52. Paxton S. *Gravity*. Brussels: Contredanse Editions, 2018. 96 p.

53. Powell KE, Blair SN. The public health burdens of sedentary living habits: theoretical but realistic estimates. *Med Sci Sports Exerc*; 1994. 851–6.

54. Röhricht F, Papadopoulos N, Suzuki I, Priebe S. Ego-pathology, body experience, and body psychotherapy in chronic schizophrenia. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82(1), 2009, 19-30.

55. Röhricht F, Papadopoulos N, Priebe S. (2013). An exploratory randomized controlled trial of body psychotherapy for patients with chronic depression. *Journal of Affective Disorders*, 151, 2013, 85-91. doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.056
56. Röhricht, F. Body oriented psychotherapy. The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 4(2), 2009. 135-156.
57. Roskies E, Seraganian P, Oseasohn R, et al. The Montreal Type A Intervention Project: aor findings. *Health Psychol* 1986;5:45–69.
58. Royal College of Physicians, Medical aspects of exercise:benefits and risks. London: RCP, 1991.
59. Smith PA, Gould MM, See Tai S, et al. Exercise as therapy? Results from group interviews with general practice teams involved in an inner-London 'prescription for exercise'. scheme. *Health Ed J* 1996;55:439–46.
60. Sachs ML. Exercise and running: Vects on anxiety, depression and psychology. *Humanistic Education Development* 1982;21:51–7.
61. Sexton H, Maere A, Dahl NH. Exercise intensity and reduction in neurotic symptoms. *Acta Psychiatr Scand* 1989;80:231–5.
62. Shephard R. Aerobic fitness and health. Champaign, IL: Human Kinetics, 1994.
63. Sherwood A, Light KC, Blumenthal JA. EVects of aerobic exercise training on hemodynamic responses during psychosocial stress in normotensive and borderline hypertensive Type A men: a preliminary report. *Psychosom Med* 1989;51:124–36.
64. Sinyor D, Golden M, Steiner Y, et al. Experimental manipulation of aerobic fitness and the response to psychosocial stress: heart rate and self-report measures. *Psychosom Med* 1986;48:324–37.
65. Sothmann M, Hart B, Horn T. Plasma catecholamine response to acute psychological stress in humans: relation to aerobic fitness and exercise training. *Med Sci Sport Exerc* 1991;23:860–7.

66. Tate AK, Petruzzello SJ. Varying the intensity of acute exercise: implications for changes in aVect. *J Sports Med Phys Fitness* 1995;35:1–8.

67. Ventegodt, S., & Merrick, J. A review of side effects and adverse events of non-drug medicine (non-pharmaceutical complementary and alternative medicine): Psychotherapy, mind-body medicine and clinical holistic medicine. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 6(1), 2009, c. 1-29.