

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра загальної та клінічної психології

Випускна кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Соха Іванна Вікторівна
МЕТОД ФЕЛЬДЕНКРАЙЗА ЯК ЗАСІБ ПІДТРИМКИ
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ДОРΟΣЛИХ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ
СКАРГАМИ

Спеціальність 053 Психологія
Освітньо-професійна програма Клінічна психологія
Робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Науковий керівник:

КОСТРУБА НАТАЛІЯ СЕРГІЇВНА

доктор психологічних наук,
професор кафедри загальної та клінічної
психології

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № _____
засідання кафедри загальної та
клінічної психології
від _____ 202__ р

Завідувач кафедри
ПІБ завідувача кафедри Журавльова Олена Вікторівна

ЛУЦЬК 2024

АНОТАЦІЯ

Соха І. В. Метод Фельденкрайза як засіб підтримки психічного здоров'я у дорослих із психосоматичними скаргами. Магістерська робота на здобуття ОС «Магістр» за спеціальністю 053 «Психологія». У магістерській роботі розглянуто актуальну проблему підтримки психічного здоров'я у дорослих із психосоматичними скаргами. В умовах підвищеного стресу, спричиненого сучасними викликами, зокрема воєнними діями в Україні, методи збереження психічного балансу набувають особливого значення. Застосування уроків усвідомлення через рух (АТМ) за методом Фельденкрайза було теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено. Аналіз отриманих даних підтвердив, що АТМ сприяють зниженню тривоги, поліпшенню рівня психологічного, соціального та емоційного благополуччя, а також зменшенню інтенсивності соматичних симптомів, таких як біль, задишка та порушення сну.

Наукова новизна дослідження полягає у впровадженні методу Фельденкрайза в український контекст для вирішення психосоматичних проблем. Попри те, що метод здебільшого використовується для реабілітації моторних функцій, його ефективність у зниженні стресу, покращенні емоційної стабільності та загального психічного стану дорослих доведена вперше. Дослідження також підкреслює роль нейропластичності у відновленні психофізичного стану, що досягається через розвиток усвідомлення власного тіла.

Практична значущість полягає у можливості інтеграції методу Фельденкрайза у програми психологічної допомоги для осіб із психосоматичними розладами, особливо в умовах стресу чи посттравматичних ситуацій. Результати можуть бути корисними для фахівців клінічної психології, психотерапії та реабілітації, а також для розробки профілактичних програм із підтримки психічного здоров'я.

Ключові слова: Метод Фельденкрайза, психічне здоров'я, психічне благополуччя, психосоматичні скарги, уроки усвідомлення через рух, тривога, нейропластичність, реабілітація, психотерапія.

ABSTRACT

Ivanna Sokha. The Feldenkrais Method as a Mean of Supporting Mental Health in Adults with Psychosomatic Complaints. Master's thesis for obtaining the degree of "Master" in specialty 053 "Psychology".

The master's thesis addresses the pressing issue of supporting mental health in adults with psychosomatic complaints. In conditions of heightened stress caused by contemporary challenges, particularly the ongoing war in Ukraine, methods for maintaining mental balance have gained critical importance. The application of Awareness Through Movement (ATM) lessons within the Feldenkrais Method was theoretically substantiated and empirically examined. Data analysis confirmed that ATM lessons reduce anxiety, enhance psychological, social, and emotional well-being, and alleviate the intensity of somatic symptoms such as pain, shortness of breath, and sleep disturbances.

The scientific novelty of the study lies in adapting the Feldenkrais Method to the Ukrainian context for addressing psychosomatic issues. Although the method is primarily used for motor function rehabilitation, its effectiveness in reducing stress, improving emotional stability, and enhancing the overall mental state of adults has been demonstrated for the first time. The study also highlights the role of neuroplasticity in restoring psychophysiological health through the development of body awareness.

The practical significance of the research is reflected in the potential to integrate the Feldenkrais Method into psychological support programs for individuals with psychosomatic disorders, especially in stressful or post-traumatic conditions. The findings may be valuable for clinical psychologists, psychotherapists, and rehabilitation specialists, as well as for designing preventive programs to support mental health.

Keywords: Feldenkrais Method, mental health, psychological well-being, psychosomatic complaints, Awareness Through Movement, anxiety, neuroplasticity, rehabilitation, psychotherapy.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДГРУНТЯ ВИВЧЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОЯВІВ ПСИХОСОМАТИЧНИХ СКАРГ....	9
1.1. Поняття психічного здоров'я та його стабільності.....	9
1.2. Соматичні прояви.....	10
1.3. Метод Фельденкрайза.....	12
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА БЛАГОПОЛУЧЧЯ З СОМАТИЧНИМ СТАНОМ ДОСЛІДЖУВАНИХ.....	18
2.1. Опис вибірки та обґрунтування методів дослідження	18
2.2. Репрезентація отриманих результатів щодо взаємозв'язку психічного здоров'я та психосоматичного стану дорослих.....	20
2.3 Кореляційний аналіз соматичних проявів та тривоги з показниками психічного здоров'я.....	29
РОЗДІЛ 3. МЕТОД ФЕЛЬДЕНКРАЙЗА ЯК ЗАСІБ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА БЛАГОПОЛУЧЧЯ У ДОРΟΣЛИХ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ СКАРГАМИ.....	35
3.1 Особливості застосування Методу Фельденкрайза з метою проведення дослідження.....	35
3.2. Результати дослідження ефективності застосування уроків усвідомлення через рух для покращення психічного здоров'я та благополуччя у дорослих з психосоматичними скаргами	46
ВИСНОВКИ.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	56
ДОДАТКИ.....	61

ВСТУП

Згідно з результатами дослідження психологічного стану населення, проведеного уже під час повномасштабного вторгнення, більшість опитаних (а це понад 90%) мали прояви хоча б одного з симптомів посттравматичного стресового розладу [1]. Тому важливо навчити дорослих стабілізувати свій соматичний стан з метою подальшого покращення стану психічного здоров'я. Інтервенції з методу Фельденкрайза впливають на якість життя хворих з неврологічними порушеннями [42; 47, с. 424-429; 18] та на створення нових нейронних зв'язків, про що стверджував у свої книзі Норман Дойдж [4]. Метод набирає популярності за кордоном для покращення моторних функцій організму, проте немає досі досліджень ефективності застосування методу для покращення якості психічного здоров'я та людської спроможності до психологічної позитивної адаптації в несприятливих обставинах [8, с. 26-64; 36].

Враховуючи актуальність обраної тематики було обрано тему дослідження **«Метод Фельденкрайза як засіб підтримки психічного здоров'я у дорослих із психосоматичними скаргами»**. Тема дослідження затверджена протоколом № 3 етичної комісії кафедри загальної та клінічної психології від 15 грудня 2023 року.

Об'єкт дослідження – сфера психічного та психосоматичного здоров'я.

Предмет дослідження – ефективність застосування інтервенцій у вигляді уроків усвідомлення через рух методом Фельденкрайза для покращення показників психічного здоров'я у дорослих з психосоматичними скаргами.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити ефективність застосування групових уроків усвідомлення через рух (АТМ – awareness through movement) за методом Фельденкрайза в традиції Йоханана Ріверанта на стан психічного здоров'я у дорослих з психосоматичними скаргами в Україні.

Відповідно було сформульовано такі **дослідницькі завдання**:

1. Проаналізувати існуючі дослідження ефективності застосування методу Фельденкрайза для вирішення психофізіологічних проблем.
2. Емпірично дослідити особливості психічного здоров'я, показники благополуччя та соматичних скарг досліджуваних.
3. Здійснити кореляційний зв'язок соматичних скарг із показниками психічного здоров'я та благополуччя досліджуваних.
4. Емпірично дослідити застосування інтервенцій методу Фельденкрайза для дорослих з соматичними симптомами та взаємозв'язок цих інтервенцій із показниками психічного здоров'я, психологічного благополуччя та соматичного стану.

Методи дослідження. Для досягнення мети у дослідженні було використано нижчеперелічені *теоретичні методи*, такі як аналіз, синтез, моделювання, систематизація та узагальнення наукових даних для визначення теоретико-методологічної основи ефективності застосування методу Фельденкрайза на психічне здоров'я дорослих; *емпіричні методи* у сукупності таких психометричних методик: Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (MHC-SF-UA) [10, с. 89-97; 9; 7], Шкала позитивного ментального здоров'я (Positive mental health scale (PMH-Scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. Van der Veld, & E. S. Becker) (адаптація Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко) [6, с. 85-94; 9], Опитувальник «Індекс Благополуччя ВООЗ-5» (WHO-5 Well-being Index) (адаптація Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер) [48, с. 167-176; 9], Самоопитувальник стану здоров'я пацієнта (Patient Health Questionnaire, PHQ) [5]; *методи математичної статистики*, зокрема процедури описової статистики, кореляційного аналізу, t-критерію Стьюдента програмного забезпечення SPSS v.24.0 [27].

База дослідження. Дослідження проводилося на основі всіх бажаючих, які підходили під параметри дослідження. Оголошення про проведення дослідження

було здійснено через соціальні мережі, а також серед студентів Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Наукова новизна роботи полягає у застосуванні методу Фельденкрайза, зокрема уроків усвідомлення через рух (АТМ), для покращення психічного здоров'я у дорослих з психосоматичними скаргами в умовах України. Це дослідження розширює розуміння ефективності методу, який здебільшого застосовується для реабілітації фізичних функцій та моторних розладів, на інші аспекти психічного благополуччя, зокрема у контексті стресових ситуацій, викликаних зовнішніми обставинами (наприклад, війною). Метод Фельденкрайза, через розвиток усвідомлення тіла через рух, дозволяє створювати нові нейронні зв'язки, що сприяють покращенню не лише фізичного, а й психічного здоров'я. Така адаптація та застосування цього методу у дослідженнях є інноваційним підходом для подолання психосоматичних симптомів у сучасному контексті.

Практична значущість одержаних результатів полягає в демонстрації ефективності методів підтримки психічного здоров'я, зокрема уроків усвідомлення через рух, для людей з психосоматичними скаргами. Результати показують, що інтервенції методом Фельденкрайза мають позитивний вплив на зниження соматичних симптомів, тривоги, а також на покращення різних аспектів психічного здоров'я (психологічне благополуччя, соціальне благополуччя). Це свідчить про можливість використання цього методу в психотерапевтичних програмах для дорослих, що мають проблеми з психосоматичними розладами, особливо в умовах стресу чи посттравматичних ситуацій.

Ці результати мають важливе значення для розробки нових методик психотерапевтичної допомоги, спрямованих на покращення якості життя та зменшення симптомів, які зазвичай не піддаються традиційному медикаментозному лікуванню.

Апробація результатів та публікації. Результати магістерського дослідження апробовано під час роботи XI Міжнародної науково-практичної

інтернет-конференції «Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології», що відбулась 13-17 травня 2024 року, та представлено у публікації:

Соха І. В. Соматизація та психічне здоров'я. *Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології* : матеріали XI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Луцьк, 13-17 трав. 2024 р. ФОП Мажула Ю. М., 2024. С. 68-70.

А також під час роботи III Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології», що відбулася 30-31 травня 2024 року, та представлено у публікації:

Соха І.В. Психічне здоров'я та соматичні скарги: емпіричний аналіз взаємозв'язку. Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології: зб. тез доп. III міжнар. наук.-практ. конф., м. Луцьк, 30-31 трав. 2024 р. ФОП Мажула Ю. М., 2024. С. 95-99.

Структура роботи: магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Робота містить 9 рисунків та 2 таблиці. Список використаних джерел налічує 50 найменувань. Повний обсяг роботи – 70 сторінка.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДГРУНТЯ ВИВЧЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОЯВІВ ПСИХОСОМАТИЧНИХ СКАРГ

1.1. Поняття психічного здоров'я та його стабільності

Останнє десятиліття для людства в цілому і для українців в тому числі, виявилось багатим на виклики, які загрожували не лише психічному здоров'ю особистості, а і створювало реальні фізичні загрози. Це аж ніяк не сприяло створенню благополучного середовища для розвитку. Проте, вміння протистояти та адаптуватися до викликів виводить на новий рівень розвитку особистість. Проте, на жаль, не все в реальності виглядає так оптимістично.

Протягом останніх майже трьох років українці живуть в реальності активної фази війни, наслідки якої зачіпають абсолютно кожного, це і вимушено переселені особи всередині України та поза її межами, мешканців прифронтових територій та інших частин нашої держави, військових. Очевидно, що психологічний супровід та підтримка психічного здоров'я стає одною з ключових тем для дослідження та впровадження серед населення.

В науці багато уваги приділяється вивченню здоров'я особистості в площині різних галузей. У психології особливої уваги здоров'ю приділяє психологія здоров'я, яка на разі активно розвивається. Як стверджують науковці поняття здоров'я ж комплексним та складним феноменом [3; 9; 13, с. 308-315].

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічне здоров'я визначається як «це стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти» [11].

Таким чином поняття психічного здоров'я об'єднує в собі різноманітні психосоціальні взаємодії особистості в соціумі. Важливою є підтримка психічного здоров'я в умовах сучасних викликів, зокрема війни, яка впливає на кожного українця, а також необхідність психологічної підтримки для адаптації

до стресових ситуацій. Психічне здоров'я визначається як важливий компонент загального благополуччя особистості, що дозволяє їй реалізувати свій потенціал, долати стреси та ефективно взаємодіяти з суспільством.

1.2. Соматичні прояви

Соматичний синдром є однією з надзвичайно поширених проблем у закладах первинної медичної допомоги та серед спеціалістів вузького профілю [15, с. 40-50]. Існує вичерпний перелік симптомів, таких як біль, задишка, серцебиття, оніміння та гастроентерологічні проблеми без певної спорідненості з конкретним медичним напрямком [22, с. 89-102]. Одна третина симптомів залишається без медичного пояснення після проведення комплексних медичних тестів [15, с. 40-50]. Беручи до уваги інформацію з різних звітів про рівень поширеності *синдрому соматизації*, виглядає так, що 50% пацієнтів у первинній медичній установі не мають виявленої дисфункції органів [29, с. 663-672]. Варто зауважити, що спостерігалось зростання на 20-50% використання послуг з надання медичної допомоги та витрат на амбулаторне лікування, збільшення кількості госпіталізацій на 30% та збільшення поширеності абдомінальних операцій [47, с. 86; 37, с. 92-94]. Більшість попередніх досліджень підкреслюють, що люди з *симптомами соматизації* мають вищий рівень інвалідності, вищий ризик захворювань психіатричного, як результат у них менша ймовірність відвідування роботи [19, с. 150-157; 49, с. 373-380; 43, с. 15-21]. *Соматичні симптоми* переважають у людей з деякими видами психічних розладів. Наприклад, близько 48% як біполярних, так і однополярних депресій демонструють більш виражені *соматичні симптоми*, ніж у загальному зрізі [21, с. 205-213].

Існує велика кількість інформації про взаємозв'язки між *фізичним і психічним здоров'ям у психосоматичних станах*. Відповідно до цих даних, має бути або дисфункція органу, або психологічне пояснення таких симптомів [40, с. 19-27].

Деякі результати показали, що 66% співробітників із *синдромом соматизації* пояснювали свої симптоми психологічними або як психологічними,

так і фізичними факторами [37, с. 92-94]. Психологічний дистрес є відомим посередником *соматизації*. Використовуючи мета-аналіз, Кокранівська співпраця у 2014 році висвітлила, що психологічна терапія, яка надається на первинній або вторинній ланці медичної допомоги (відповідно в стаціонарі та амбулаторних умовах), призвела до менш серйозних симптомів наприкінці лікування [25].

Сучасні дані показують, що поширеність депресії та тривоги при *соматизації* в 4-6 разів вища, ніж у загальній популяції [37, с. 92-94]. Стрес, депресія та тривога є психологічними розладами, що супроводжуються когнітивно-афективними розладами. З точки зору нейронауки, вважається, що когнітивно-афективна наука дає важливе додаткове розуміння нейроланцюгів соматосенсорного посилення. Стверджується, що нейронні кореляти когнітивно-афективних підсилювачів інтегровані в структуру нейроланцюга для соматосенсорної обробки. Негативні емоції, тривожність, розфокусування уваги, катастрофізація болю та алекситимія посилюють вплив на вісцерально-соматичну обробку [15, с. 40-50].

Отож, згідно з результатами низки досліджень можна спостерігати за взаємозв'язком *соматичних проявів та психічного здоров'я*. Відсутність досліджень, які б уточнювали наше розуміння *соматизації* саме за допомогою психологічного підходу, демонструє прогалину в знаннях у цій галузі. Метаетнографія якісних досліджень стверджує, що лікарі загальної практики мають проблеми із синдромом *соматизації*, оскільки епістемологічна невідповідність пересікається зі звичайними моделями захворювань [31, с. 647-654].

Аналізу взаємозв'язків між соматичними проявами та психічним здоров'ям демонструє важливість інтеграції психологічних підходів до діагностики та лікування. Соматичний синдром залишається поширеною проблемою, значна частина якої не має медичного пояснення, що підкреслює потребу у всебічному розумінні психологічних чинників, які впливають на виникнення таких симптомів. Роль тривоги, депресії та стресу як ключових

психологічних посередників вказує на необхідність розвитку когнітивно-афективних підходів для оцінки і терапії.

Нейронаукові дослідження підкреслюють роль когнітивно-афективних механізмів, таких як катастрофізація, тривожність та емоційна дисрегуляція, у посиленні соматичних проявів. Інтеграція цих знань у практику дозволить вдосконалити методи оцінки та терапії пацієнтів із соматичним синдромом. Загалом, дослідження підтверджують необхідність мультидисциплінарного підходу, що включає співпрацю лікарів загальної практики, психологів та психіатрів для підвищення якості лікування і покращення загального стану пацієнтів. В цілому, тема взаємозв'язку *соматичних проявів з психічним здоров'ям* та інтервенціями, що можуть якісно покращити загальний стан людини потребують подальшого вивчення.

1.3. Метод Фельденкрайза

Метод Фельденкрайза є одним із «стовпів» тілесно-орієнтованої психології та психотерапії, що виник на стику сучасної західної психологічної науки та давньої східної традиції, представленої в різних духовно-філософських школах самовдосконалення (Моше Фельденкрайз, засновник методу, займався йогою, дзюдо, вивчав систему Гурджієва).

Метод Фельденкрайза зосереджується на людському потенціалі «навчитися вчитися» [26, с. 3].

Хоча це починалося як підхід до відновлення рухливості самого Моше Фельденкрайза (у нього були проблеми з мобільністю колінного суглобу) – через перепрограмування нервової системи та покращення зв'язку між розумом і тілом – з тих пір його застосовували в різних сферах життя [26].

Низка досліджень підтверджують позитивні результати від застосування інтервенцій у вигляді занять за методом Фельденкрайза у таких сферах як [26; 28, с. 994-1001; 42; 38, с. 89-97]:

- Психічне здоров'я

В тому числі розлади харчової поведінки та психологічне благополуччя через усвідослення, саморефлексію та самостійне прийняття рішень

- Фізичне здоров'я

Показав позитивні результати в сфері здорового старіння, вирішення питань, пов'язаних з бруксизмом уві сні (мимовільний скрегіт або стискання зубів), розсіяний склероз і хронічний біль у спині

- Підвищення результативності у мистецтві та спорті

Широкий спектр діяльності, пов'язаної з продуктивністю, від співу до реабілітації спортсменів.

Інструментально він представлений двома варіантами: функціональною інтеграцією (ФІ) та уроками усвідомлення через рух (awareness through movement lessons – далі АТМ). Займаючись на уроках АТМ людина навчається виконувати певні рухи в повільному темпі: вправи для координації м'язів-згиначів та розгиначів, корекції рухів таза та положення голови, координації рухів тіла за допомогою дихання та рухів очей (синкінезій).

Проте це не просто фізкультура чи гімнастика. Важливим елементом заняття є усвідомлення власного тіла, ділянок зміненого м'язового тону, поведінкових патернів. У свою чергу, їх усвідомлення та подальша усвідомлена корекція призводить до зміни поведінкових патернів, що в результаті відображається в зміні психоемоційного стану особистості.

Отож, метод застосовують у вигляді уроків АТМ та ФІ. В першому варіанті відбувається (само)усвідомлення через рух або самоспостереження в процесі виконання стандартних динамічних вправ (уповільнених рухів), під час виконання яких відбувається одночасно і навчання, і діагностика. Завдання діагностики – виявлення проблемних ділянок тіла, чи то з надмірним паталогічним тонусом, чи зони обмеження об'єму рухової активності. Другий етап – специфічний, індивідуалізований. Це «функціональна інтеграція» або рухи, що здійснюються за допомогою практика, для роботи з «проблемними» ділянками тіла, виявлених на початковому етапі

Фактично, основою методу є розвиток навичок самоспостереження при самостійному зануренні в неглибокий змінений стан свідомості (поверхневий кінестетичний транс) під час виконання ряду тілесних та ментальних

завдань/вправ. М. Фельденкрайз називав це станом усвідомлення (awareness), яке відокремлював від звичайного стану свідомості та пов'язував його з спрямованою увагою, самоспостереженням:

«Зазвичай розрізняють два стани буття: неспання та сон. Ми говоритимемо про третій стан – усвідомлення (awareness). У цьому стані особистість чітко знає, що саме вона робить. [...] Між свідомістю і усвідомленням є істотна різниця, хоча в тому, як ми використовуємо ці слова в мовленні, межі можуть бути невиразними. Я можу пройти сходами свого будинку будучи свідомим того, що я роблю, але не знаючи, скільки кроків я зробив. Щоб дізнатися про це, я повинен пройти їх ще раз, цього разу звернувши на них увагу, вслухавшись у себе і перерахувавши їх. Усвідомлення – це свідомість разом із розумінням того, що відбувається в ній або що відбувається в нас, коли ми усвідомлюємо» [22]. З фізіологічної точки зору очевидно, що такий стан є нічим іншим, як неглибоким зміненим станом свідомості.

Метод є одним із «стовпів» тілесно орієнтованої психології та психотерапії, що виник на стику сучасної західної психологічної науки та давньої східної традиції, представленої в різних духовно-філософських школах самовдосконалення (Фельденкрайз займався йогою, дзюдо).

Отже, в системі АТМ людина навчається виконувати певні рухи в повільному темпі: вправи для координації м'язів-згиначів та розгиначів, корекції рухів таза та садіння голови, координації рухів тіла за допомогою дихання та рухів очей (синкінезій).

Проте це не просто механічне виконання вправ, адже при цьому людина усвідомлює власне тіло, існуючі ділянки зміненого м'язового тону, порушені рухові патерни. У свою чергу, їх виправлення призводить до вирішення тих психологічних проблем, тілесним відображенням яких вони є.

Фельденкрайз розпізнав здатність мозку начатися, розучуватися та заново начатися – те, що нейронаука зараз називає «нейропластичністю» [20; 39, с. 89-97].

Значні зміни можуть відбуватися в мозку та нервовій системі у відповідь на навчання, рух і повторення [32, с. 11-17].

Метод Фельденкрайза потенційно змінює структуру мозку за допомогою рухів і спрямованої уваги, покращуючи фізичні та розумові звички та вивчаючи більш ефективні способи підходу до завдань.

Дослідження ефективності методу Фельденкрайза для багатьох груп населення та ситуацій обмежені. Дослідження часто включають невеликі розміри вибірки з конкретними проблемами, що обмежує висновки, які можна зробити, і викликає занепокоєння або сумніви щодо його загальної ефективності [26].

Проте наступні висновки свідчать про ефективність методу Фельденкрайза, принаймні за певних обставин.

Дослідження показують, що метод Фельденкрайза є практичним підходом до полегшення хронічного болю в нижній частині спини та покращення інтероцептивної обізнаності пацієнта. Схоже, лікування допомагає людині краще налаштуватися на свої відчуття, почуття та тонкі сигнали, які надає її тіло, допомагаючи їй зрозуміти, що посилює симптоми та полегшує біль [28, с. 994-1001].

Дослідження, проведене в 2023 році для перевірки концепції на одному пацієнті з розсіяним склерозом, показало, що шість тижнів домашнього тренування за методом Фельденкрайза (за допомогою слухових сигналів) покращили рівновагу та пом'якшили ригідність м'язів, потенційно, за рахунок посилення просторової орієнтації, вибору оптимального часу та моменту для здійснення руху або використання певного патерну дії та увагу [42].

Дослідження 2022 року показало, що соматичне навчання (в тому числі і метод Фельденкрайза) є корисним для психологічного благополуччя дівчат-підлітків, танцівниць балету імовірно в наслідок посилення насолоди від діяльності, зменшення соціального порівняння та підвищення рівня набутої внутрішньої критичності [25, с. 254-266].

Хоча дослідження не є вичерпними, дослідження, на які посилаються, підтверджують потенціал методу Фельденкрайза для користі для багатьох груп і різних станів, пропонуючи «сильний фокус на зміцненні власних ресурсів учасників шляхом підвищення усвідомлення свого тіла» [25, с. 255].

Незважаючи на факти, що свідчать про переваги методу Фельденкрайза, він піддається критиці [26]. По перше, через відсутність традиційних медичних доказів, адже для підтвердження ефективності методу Фельденкрайза бракує ретельних наукових досліджень. На додачу, більшість досліджень ефективності методу Фельденкрайза стосувалися застосування при розсіяному склерозі та різних формах фізичної неповносправності і проводилися переважно на початку 200 років. Багато є публікацій, що ґрунтуються на особистих історія успіху, а не в контрольованих дослідженнях.

Одним з ключових моментів методу, як і в Майндфулнес є поняття усвідомлення, яке на відміну від майндфулнес вибудовується не процесі медитативних практик, а через рухи.

Критика має місце бути, проте брак ретельних вагомих досліджень і є ключовим наріжним каменем, на якому ґрунтується критика методу. Однак позитивні результати досліджень, що свідчать про позитивні досягнення застосування методу в лікуванні хронічного болю дають простір для подальших досліджень ефективності застосування методу в тому числі і у в'язку з психічним здоров'ям особистості.

Отож, метод Фельденкрайза є унікальним підходом, що поєднує тілесно-орієнтовану психологію з руховими практиками для розвитку усвідомлення тіла та саморефлексії. Він спрямований на відновлення рухової активності через навчання нервової системи і впливає як на фізичне, так і потенційно на психічне здоров'я. Позитивні результати його застосування спостерігаються у сферах лікування хронічного болю, розсіяного склерозу, бруксизму та підтримки психологічного благополуччя, зокрема у молодих танцівниць.

Попри критику через недостатню кількість контрольованих досліджень, метод демонструє перспективи для подальшого вивчення його впливу на

інтеграцію фізичних і психологічних аспектів здоров'я. Його основою є розвиток усвідомленості через рух, що відрізняє його від інших підходів, таких як майндфулнес, і відкриває нові горизонти для використання в психотерапевтичній і реабілітаційній практиках.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА БЛАГОПОЛУЧЧЯ З СОМАТИЧНИМ СТАНОМ ДОСЛІДЖУВАНИХ

2.1. Опис вибірки та обґрунтування методів дослідження

З метою вивчення стану психічного здоров'я та соматичних проявів дорослих було проведено соціологічне онлайн опитування серед бажаючих, що зголосилися на оголошення для студентів та бажаючих у соціальних мережах. У первинному дослідженні брали участь 79 осіб, з них 77 жіночої статі та 2 людини чоловічої статі. Середній вік досліджуваних 33 роки. Опитування проводилося на платформі GoogleForms. Досліджувані проходили опитування на вході та повторно після проведення 5 інтервенцій у формі уроків усвідомлення через рух (АТМ) в Методі Фельденкрайза в традиції Йоханана Ріверанта.

З метою дослідження психічного стану досліджуваних було обрано наступні методики: опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» американського дослідника К. Кіза, (адаптація Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак) [10, с. 89-97; 9; 7]; опитувальник «Індекс благополуччя ВООЗ-5» (WHO-5 Well-Being Index) (адаптація Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер) [48, с. 167-176; 9] та методику «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-Scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. Van der Veld, & E. S. Becker) (адаптація Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко) [6, с. 85-94; 9]. Для визначення соматичних проявів, які спостерігалися у досліджуваних протягом останніх 3 днів опитування 2 та 4 тижнів відповідно було використано «Самоопитувальник стану здоров'я пацієнта (Patient Health Questionnaire, PHQ)» [5].

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» американського дослідника К. Кіза. Опитувальник визначає комплексний стан психічного здоров'я, у контексті репрезентації психологічного, соціального та гедонічного благополуччя. В опитувальнику представлено 14 тверджень.

Оцінюється частотність їх переживання за 5-бальною шкалою. Адаптація опитувальника була проведена Е. Л. Носенком та А. Г. Четвериком-Бурчаком.

Опитувальник «Індекс благополуччя ВООЗ-5» (WHO-5 Well-Being Index). Оскільки рівень благополуччя є вагомим компонентом психічного здоров'я, ми вирішили, що доцільним буде виміряти в тому числі і рівень благополуччя. З цією метою найкращим буде використання цього опитувальника, який створений для виміру рівня психологічного благополуччя особистості. В опитувальнику 5 тверджень, які вимірюються за 6-бальною шкалою, та береться до уваги стан за останні два тижні з дня проведення опитування.

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-Scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. Van der Veld, & E. S. Becker). Ця методика, в україномовній адаптації Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, спрямована на визначення навику особистості позитивно забарвлювати своє життя, її резильєнтність та контактність, а також вимір позитивного психічного здоров'я особистості. Методика складається з 9 тверджень, які вимірюються за 4-бальною шкалою.

«Самоопитувальник стану здоров'я пацієнта (Patient Health Questionnaire, PHQ)» – є інструментом для діагностики психічних розладів непсихотичного регістру у пацієнтів загальної медичної мережі.

Він складається з 11 блоків. Перший з них оцінює соматоформні розлади за скаргами алгічного та вегетативного характеру за останні 4 тижні. Інтенсивність симптомів визначається від «відсутні» до «дуже турбують». Блок №2, більш відомий як PHQ-9, – використовується для діагностики депресії за симптомами, що спостерігались протягом останніх 2 тижнів. Містить 10 тверджень із варіантами частоти скарг.

Блоки №3-5 – оцінка тривожних розладів. Зокрема, блок №5 (GAD-7) діагностує генералізований тривожний розлад за 4-тижневий період.

Блоки №6-8 розроблені для оцінки порушень харчової поведінки (булімія, розлади переїдання) за симптомами, що повторювались принаймні двічі на тиждень протягом останніх 3 місяців.

Блоки №9-10 – зосереджені на проблемах, пов'язаних із зловживанням алкоголем, включаючи соціальні наслідки та ризиковану поведінку.

Заключний блок визначає, наскільки виявлені симптоми впливають на функціонування пацієнта у виробничій, сімейній та соціальній сферах за допомогою шкали Лайкарта («зовсім не важко» до «надзвичайно важко»).

Опитувальник PHQ є зручним та стандартизованим інструментом, що дозволяє ефективно виявляти психічні розлади та оцінювати їх вплив на повсякденне життя пацієнтів.

2.2. Репрезентація отриманих результатів щодо взаємозв'язку психічного здоров'я та психосоматичного стану дорослих

Опитувальник «Індекс благополуччя ВООЗ-5» (WHO-5 Well-Being Index) є інструментом для оцінки суб'єктивного психічного благополуччя людини. Він містить п'ять запитань, які стосуються рівня позитивного настрою, розслабленості, активності, енергії та інтересу до життя за останні два тижні.

Цей індекс часто використовується для скринінгу психічного здоров'я, оцінки рівня депресії та загального емоційного благополуччя. Він допомагає:

- виявити зміни в психологічному стані людини;
- оцінити ефективність психотерапевтичного або медикаментозного лікування;
- сприяти ранньому виявленню симптомів депресії та тривожних станів.

Анкета WHO-5 є короткою, легкою у заповненні та надійною. Вона широко використовується як інструмент для самооцінки психічного здоров'я та як частина комплексного підходу до вивчення стану благополуччя у різних групах населення.

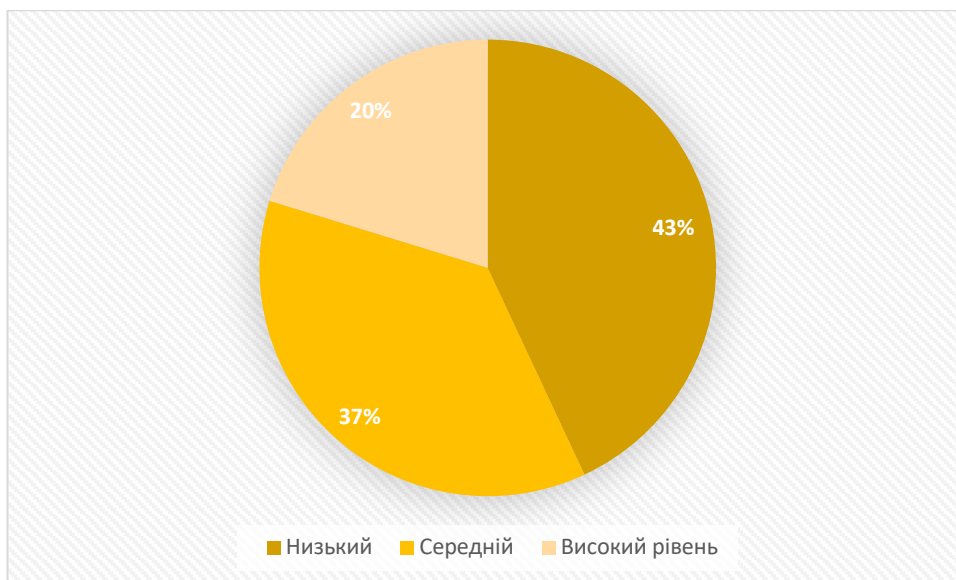


Рис. 2.1. Показники рівня психологічного благополуччя особистості

Як показано на Рис.2.1. 43% досліджуваних за результатами проведеного опитування за опитувальником «Індекс благополуччя ВООЗ-5» (WHO-5 Well-Being Index) спостерігається низький рівень психологічного благополуччя. Це найбільша частина вибірки, що може свідчити про наявність значних труднощів з емоційною стабільністю, стресостійкістю та загальним задоволенням життям. Такий високий відсоток людей з низьким благополуччям вказує на можливу потребу в психологічній підтримці для цієї групи.

37% респондентів мають середній рівень психологічного благополуччя. Ця частина вибірки знаходиться на проміжному рівні – можливо, ці люди мають певні коливання у психологічному стані, але їхній рівень благополуччя не є критично низьким.

20% респондентів мають високий рівень психологічного благополуччя. Це найменша частина вибірки, що вказує на те, що лише невеликий відсоток людей відчуває високий рівень задоволення життям, емоційну стабільність та психологічну стійкість.

Отже, більшість людей у вибірці мають низький або середній рівень психологічного благополуччя, і лише незначна частина демонструє високий рівень благополуччя. Це може свідчити про загальну нестабільність

психологічного стану серед досліджуваних та потребу в додаткових ресурсах для підтримки психічного здоров'я значної частини опитаних.

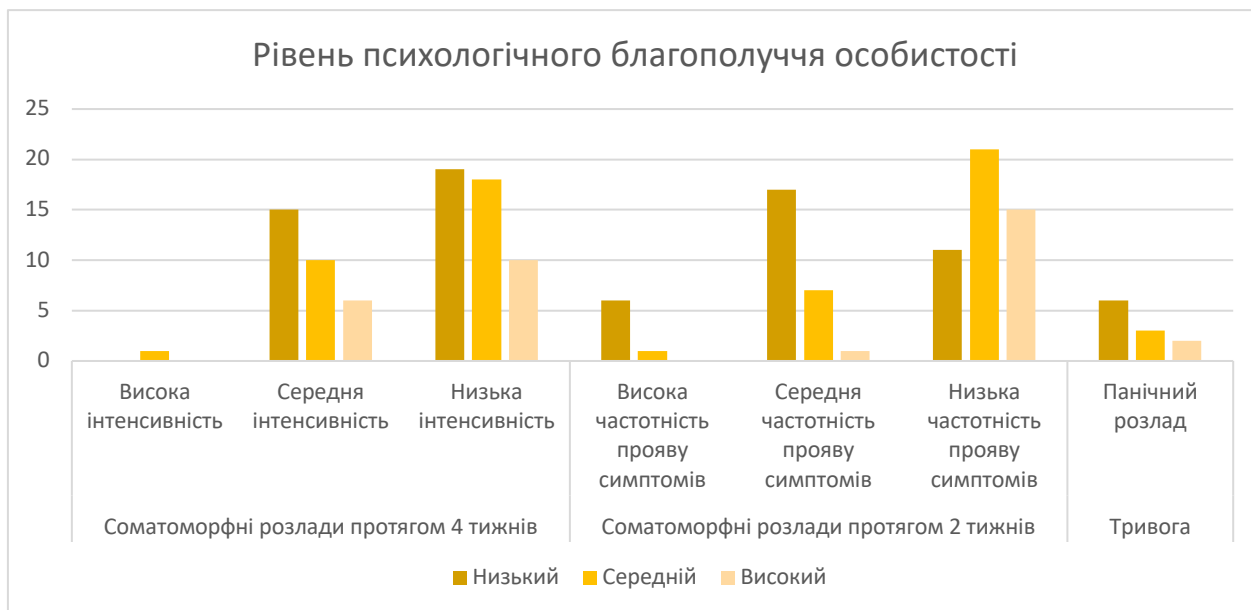


Рис. 2.2. Відмінність у прояві соматичних симптомів у досліджуваних з різним рівнем психологічного благополуччя особистості

Спираючись на дані, представлені на Рис. 2.2, можна стверджувати, що існує сильний взаємозв'язок між високою інтенсивністю соматичних симптомів і низьким рівнем психологічного благополуччя. Адже респонденти з високою інтенсивністю соматоморфних симптомів протягом 4 тижнів або з високою частотністю симптомів протягом 2 тижнів найчастіше мають низький рівень психологічного благополуччя. Це свідчить про те, що часті або інтенсивні соматичні симптоми можуть негативно впливати на психологічний стан або бути його проявом.

Серед тих, у кого інтенсивність і частота соматичних симптомів нижча, значна частка респондентів має середній або високий рівень психологічного благополуччя. В свою чергу можемо припустити, що спостерігається покращення психологічного благополуччя при зниженні інтенсивності або частоти соматичних симптомів.

У респондентів з панічними розладами та підвищеним рівнем тривоги рідко спостерігається високий рівень психологічного благополуччя. Більшість з

них мають низький або середній рівень. Панічні розлади і тривога здебільшого асоціюються з низьким або середнім рівнем психологічного благополуччя.

Респонденти з низькою інтенсивністю або рідкими проявами симптомів часто мають високий рівень психологічного благополуччя.

Дані, відображені на Рис.2 показують, що зростання інтенсивності та частоти соматичних симптомів пов'язане зі зниженням психологічного благополуччя. Це підкреслює важливість моніторингу соматичних симптомів і їхнього впливу на психічне здоров'я. Підтримка психологічного благополуччя та зниження рівня стресу можуть допомогти зменшити соматичні симптоми й покращити загальний стан здоров'я респондентів. Відповідно можна припустити, що робота з тілесними проявами може покращити рівень психологічного благополуччя особистості.

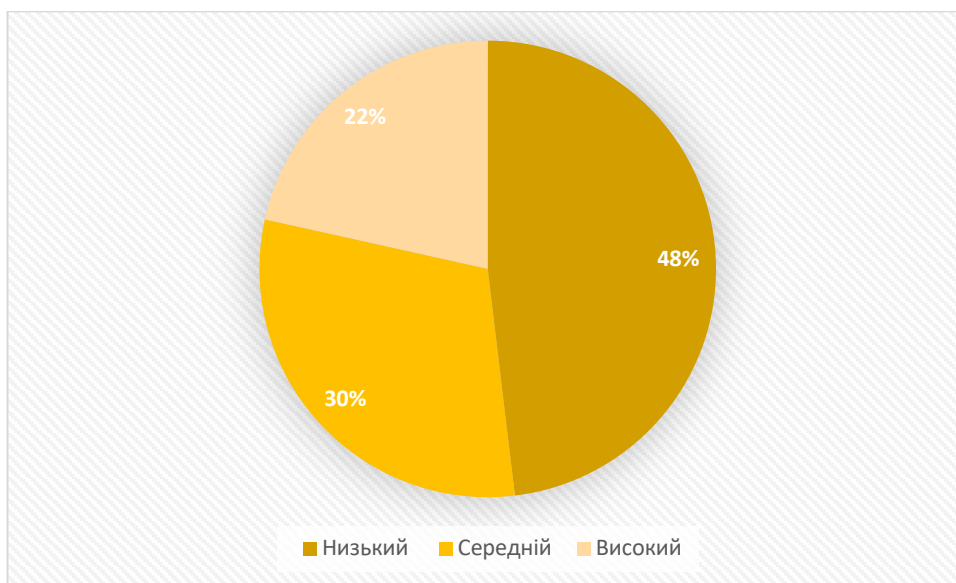


Рис. 2.3. Показники позитивного ментального здоров'я

На діаграмі, зображеній на Рис.2.3, 48% респондентів мають низький рівень позитивного ментального здоров'я. Це свідчить про наявність значних проблем із емоційним благополуччям, оптимізмом, або здатністю ефективно справлятися зі стресом у значної частини вибірки.

Помітна частка середнього рівня, адже у 30% респондентів визначено середній рівень позитивного ментального здоров'я. Це може вказувати на те, що

ці люди частково володіють необхідними ресурсами для підтримання емоційної стабільності, але не досягають високих показників.

Лише невелика частка досліджуваних мають високий рівень. Лише 22% респондентів мають високий рівень позитивного ментального здоров'я. Ця група характеризується оптимізмом, емоційною стійкістю та здатністю зберігати позитивний настрій навіть у складних ситуаціях.

Високий рівень позитивного ментального здоров'я є рідкісним серед вибірки, що вказує на потребу в додаткових заходах для покращення загального емоційного благополуччя.

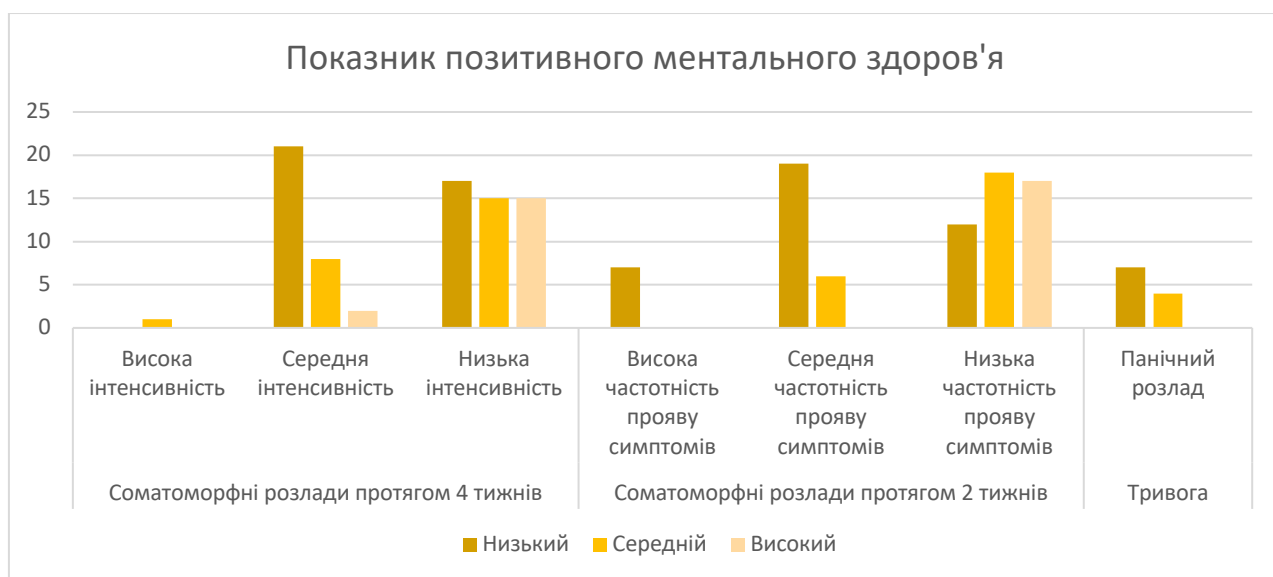


Рис. 2.4. Відмінність у прояві соматичних симптомів у досліджуваних з різним рівнем показника позитивного ментального здоров'я

На стовпчиковій діаграмі на Рис.2.4 зображені відмінності у прояві соматичних симптомів серед осіб із різним рівнем показника позитивного ментального здоров'я (низький, середній, високий). Вісь X розподіляє симптоми на категорії, такі як соматоморфні розлади протягом 4 і 2 тижнів, тривога, а саме панічні розлади.

У досліджуваних із низьким рівнем ментального здоров'я частіше спостерігається висока інтенсивність соматичних симптомів, що спостерігалися ними останні 4 тижні перед проходженням опитування.

Особи із середнім і високим рівнями переважно мають середню чи низьку інтенсивність соматичних проявів.

Найчастіше соматичні симптоми останні 2 тижні до проведення дослідження проявлялися в осіб із середнім рівнем ментального здоров'я, особливо середньої інтенсивності.

Особи із високим рівнем показали найменшу кількість соматичних проявів.

Панічні розлади і тривога найбільш поширені серед осіб із низьким рівнем позитивного ментального здоров'я.

Високий рівень ментального здоров'я характеризується мінімальними проявами цих симптомів.

Рівень ментального здоров'я впливає на інтенсивність симптомів, адже дорослі з низьким рівнем ментального здоров'я демонструють більше проявів соматичних симптомів, особливо протягом тривалого періоду (4 тижні).

Середній рівень ментального здоров'я вказує на схильність до середньої інтенсивності симптомів, так як ця група найбільш уразлива до соматичних симптомів у короткостроковій перспективі (2 тижні).

Високий рівень ментального здоров'я сприяє мінімізації проявів симптомів, особи з високим показником мають найменше випадків тривожності, панічних атак та інших соматичних проявів.

Особи з низьким рівнем ментального здоров'я потребують підтримки для зменшення соматичних симптомів, що, ймовірно, пов'язано із труднощами в емоційній саморегуляції.

Підвищення рівня ментального здоров'я може стати ефективною стратегією для зменшення проявів соматичних симптомів, особливо в умовах стресових ситуацій чи тривалої напруги.

Очевидно ми можемо припустити, що і полегшення соматичного стану індивіда може вплинути на психічне здоров'я особистості.

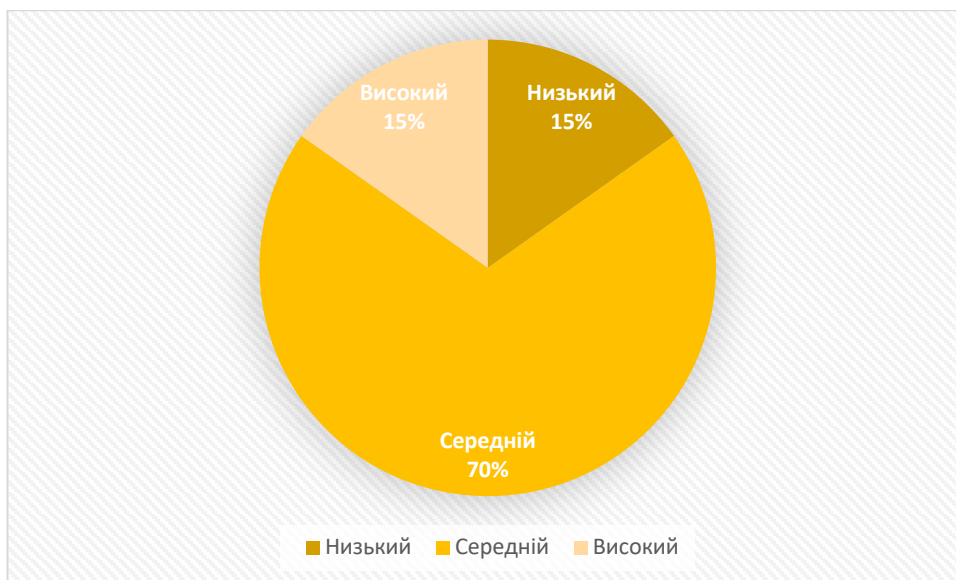


Рис. 2.5. Показники стабільності психічного здоров'я

Рис.2.5 демонструє показники стабільності психічного здоров'я серед досліджуваних, розподілених за рівнями: низький, середній та високий.

Основна частка респондентів (70%) має середній рівень стабільності психічного здоров'я. Це вказує на те, що більшість осіб у вибірці мають помірну стійкість до стресових ситуацій та психічну стабільність, але не демонструють найвищих рівнів психологічної стійкості.

Лише 15% респондентів мають високий рівень стабільності психічного здоров'я, що свідчить про малу кількість людей із дуже високою стійкістю до стресу.

Ще 15% мають низький рівень стабільності, що може свідчити про підвищену вразливість до стресових ситуацій та можливу потребу в додатковій підтримці або заходах для покращення їхньої психологічної стійкості.

Діаграма вказує на те, що більшість респондентів мають середній рівень стабільності психічного здоров'я. Проте існує невелика, але важлива група осіб, які можуть бути вразливішими до стресу та мають низьку стабільність психічного здоров'я. Це підкреслює важливість заходів з підтримки психічного здоров'я та розвитку психологічної стійкості, особливо для тих, хто має низький рівень стабільності.

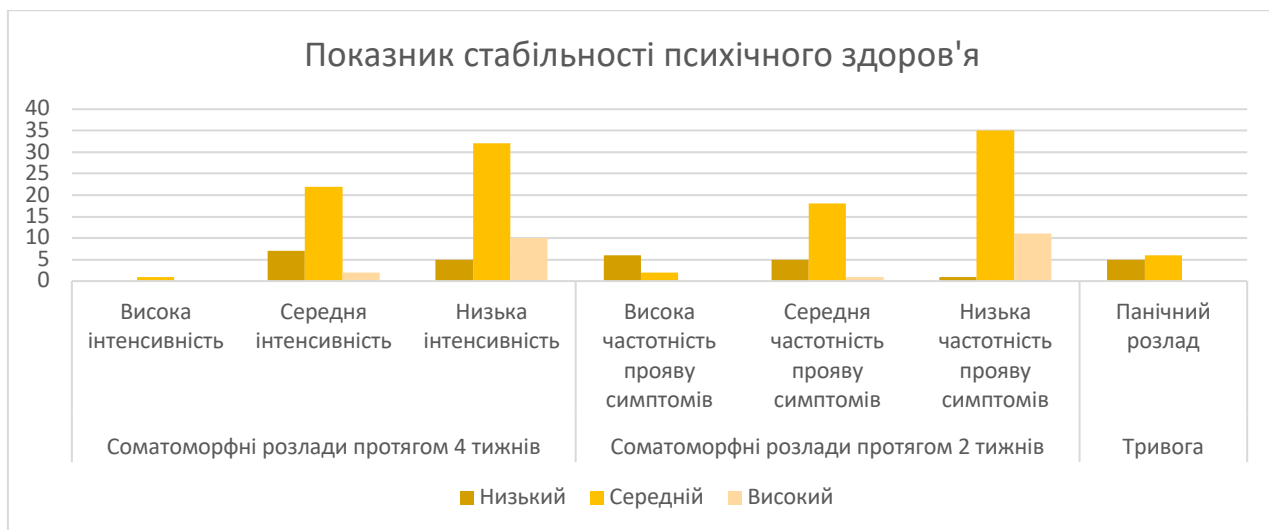


Рис. 2.6. Відмінність у прояві соматичних симптомів у досліджуваних з різним рівнем показника стабільності психічного здоров'я

У групі з низьким рівнем стабільності психічного здоров'я показник високої інтенсивності симптомів протягом останніх 4 тижнів до проведення опитування значно нижчий порівняно з середнім і високим рівнями. Висока інтенсивність у досліджуваних із середнім рівнем стабільності трохи переважає інші категорії. Середня інтенсивність прояву симптомів є найбільш типовою для осіб із середнім рівнем стабільності, хоча присутній і в інших групах. Досліджувані з низьким рівнем стабільності психічного здоров'я мають нижчий показник середньої інтенсивності симптомів. У групі з високим рівнем стабільності психічного здоров'я прояв низької інтенсивності симптомів переважає, що свідчить про знижену реактивність психічного стану на соматичні симптоми.

Досліджувані з низьким рівнем стабільності психічного здоров'я демонструють вищу частоту прояву симптомів у межах 4-тижневого періоду. Група з середнім рівнем стабільності характеризується помірним рівнем частоти. У тих, у кого спостерігається висока стабільність психічного здоров'я частота проявів соматичних скарг є найнижчою.

Панічні розлади переважно виражені у групах із низьким рівнем стабільності психічного здоров'я.

У досліджуваних із високим рівнем стабільності психічного здоров'я спостерігається низька частота і менша інтенсивність соматичних симптомів. Це може свідчити про те, що стабільний психічний стан сприяє зниженню соматичних проявів.

Навпаки, у групах із низьким рівнем стабільності симптоми мають більшу інтенсивність і частоту, що вказує на вплив нестабільного психічного стану на соматичне здоров'я.

Тривалі соматичні симптоми (як-от високі показники частоти протягом 4 і 2 тижнів) можуть створювати додаткове навантаження на психіку, викликаючи тривогу, панічні розлади або емоційне виснаження, що знижує рівень психічної стабільності.

Отже, якщо зменшити прояви соматичних симптомів шляхом медичного або психотерапевтичного втручання (наприклад, психосоматичні техніки, фізіотерапія, лікування хронічних болей), це може знизити рівень стресу і, відповідно, покращити стабільність психічного здоров'я.

Графік демонструє, що зменшення інтенсивності соматичних проявів (низька інтенсивність у групі з високою стабільністю) супроводжується більш сприятливим психічним станом. Таким чином, вплив на соматичний стан (через його зменшення) теоретично може покращити психічну рівновагу.

Зменшення соматичних симптомів може сприяти стабілізації психічного стану через зниження психофізичного напруження та емоційного навантаження, яке спричиняють симптоми.

Інтервенції, спрямовані на покращення фізичного стану (наприклад, соматотерапія, фізична активність або медичне лікування), можуть позитивно вплинути на психічну стабільність, особливо в групах із низьким рівнем стабільності.

Комплексний підхід до психічного і соматичного здоров'я є важливим для досягнення стабільності. Терапевтичні втручання мають враховувати як психічні, так і соматичні аспекти, оскільки вони взаємопов'язані.

Таким чином, ґрунтуючись на даних графіка, можна припустити, що зменшення соматичних проявів матиме позитивний вплив на рівень стабільності психічного здоров'я через зниження загального рівня дистресу.

Варто зауважити, що результати дослідження демонструють тісний взаємозв'язок між соматичними симптомами та психічним благополуччям. Значна частина досліджуваних демонструє низький рівень психологічного благополуччя, що супроводжується високою інтенсивністю соматичних проявів. Це свідчить про те, що емоційна нестабільність та підвищений рівень стресу можуть як провокувати, так і посилювати фізичні симптоми, так само як можна припустити зворотній взаємозв'язок, тобто, що посилення соматичних симптомів можуть спричиняти погіршення психоемоційного стану людини.

Дані також показують, що стабільність психічного здоров'я позитивно корелює зі зменшенням інтенсивності соматичних симптомів. Групи з високим рівнем стабільності демонструють найменшу частоту і тяжкість таких проявів, тоді як нестабільний психічний стан пов'язаний із їхнім збільшенням. Це підкреслює важливість роботи над зменшенням соматичних симптомів через психотерапевтичні або медичні втручання для покращення загального психічного стану.

Комплексний підхід, який включає вплив на фізичне і психічне здоров'я, є ключовим для досягнення стабільності психічного стану, зниження рівня стресу та покращення емоційного благополуччя особистості.

2.3 Кореляційний аналіз соматичних проявів та тривоги з показниками психічного здоров'я

Для детальнішого вивчення взаємозв'язку показників соматоморфних розладів та показників психічного здоров'я та благополуччя було здійснено кореляційний аналіз Пірсона (Табл.2.1).

Кореляційний аналіз взаємозв'язку соматичних проявів та тривоги з показниками психічного здоров'я

	Показник позитивного ментального здоров'я	Гедонічне благополуччя	Соціальне благополуччя	Психологічне благополуччя	Стабільність психічного здоров'я	Рівень психологічного благополуччя особистості
Соматоморфні розлади протягом 4 тижнів	-0,354**	-0,270*	-0,066	-0,260*	-0,206	-0,266*
Соматоморфні розлади протягом 2 тижнів	-0,800**	-0,630**	-0,511**	-0,692**	-0,674**	-0,685**
Тривога	-0,361**	-0,274*	-0,346**	-0,349**	-0,368**	-0,249*

Примітка: * – статистично значущий зв'язок на рівні 0,05; ** – статистично значущий зв'язок на рівні 0,01.

Соматоморфні симптоми, які проявляються протягом чотирьох тижнів до проходження опитування, демонструють негативну кореляцію з показниками позитивного ментального здоров'я ($r = -0,354^{**}$, $p < 0,1$) та гедонічного благополуччя ($r = -0,270^{*}$, $p < 0,05$), що вказує на те, що більш тривалий прояв цих симптомів знижує рівень задоволеності життям та емоційного благополуччя. Негативний зв'язок із психологічним благополуччям ($r = -0,260^{*}$, $p < 0,05$) свідчить про те, що такі симптоми впливають на самореалізацію, самоприйняття та загальне почуття психологічного комфорту.

Цікаво, що кореляція із соціальним благополуччям ($-0,066$) не є статистично значущою, тобто тривалий прояв соматичних симптомів менше впливає на соціальні аспекти, такі як взаємини чи соціальна підтримка. Так само і показники стабільності психічного здоров'я ($-0,206$) не демонструють статистичного зв'язку з рівнем соматичних симптомів, що відчувалися досліджуваними протягом останніх 4 тижнів до проходження дослідження. Натомість рівень психологічного благополуччя ($r = -0,266^{*}$, $p < 0,05$) демонструє незначне, але все ж негативне зниження при посиленні соматичних симптомів. Це свідчить про помірний вплив симптомів на загальний психічний стан.

Коротший (двотижневий) період прояву соматоморфних симптомів демонструє сильнішу негативну кореляцію з усіма показниками психічного благополуччя. Зокрема, показник позитивного ментального здоров'я має дуже сильний зв'язок ($r = -0,800^{**}$, $p < 0,1$), що свідчить про значний вплив гострих симптомів на психічний стан. Гедонічне благополуччя також суттєво знижується ($r = -0,630^{**}$, $p < 0,1$), що вказує на сильний вплив таких симптомів на задоволення життям та емоційне благополуччя.

Помітно зростає негативний зв'язок із соціальним благополуччям ($r = -0,511^{**}$, $p < 0,1$) порівняно з 4-тижневим періодом, що може свідчити про вплив гострого стресу на соціальні взаємодії. Також суттєвими є кореляції із психологічним благополуччям ($r = -0,692^{**}$, $p < 0,1$) та стабільністю психічного здоров'я ($r = -0,674^{**}$, $p < 0,1$), що підтверджує серйозний вплив короткострокових інтенсивних соматичних проявів на психічний стан. Рівень психологічного благополуччя ($r = -0,685^{**}$, $p < 0,1$) також сильно знижується за наявності таких симптомів.

Рівень тривоги демонструє негативні кореляції з усіма аспектами благополуччя. Зокрема, зв'язок із позитивним ментальним здоров'ям ($r = -0,361^{**}$, $p < 0,1$) свідчить про те, що підвищення рівня тривоги суттєво знижує здатність підтримувати позитивний психологічний стан. Негативний вплив тривоги на гедонічне ($r = -0,274^*$, $p < 0,05$) та соціальне благополуччя ($r = -0,346^*$, $p < 0,5$) вказує на зниження емоційного задоволення та погіршення соціальних взаємин.

Також значущими є кореляції із психологічним благополуччям ($r = -0,349^{**}$, $p < 0,1$) та стабільністю психічного здоров'я ($r = -0,368^{**}$, $p < 0,1$), що підтверджує вплив тривоги на загальний психічний стан. Рівень психологічного благополуччя ($r = -0,249^*$, $p < 0,05$) також знижується за підвищення рівня тривоги, що свідчить про погіршення загального стану особистості.

Соматоморфні розлади, як короткотривалі (протягом 2 тижнів), так і тривалі (4 тижні), негативно впливають на всі аспекти психічного благополуччя, включаючи ментальне, гедонічне, соціальне та психологічне благополуччя, а

також стабільність психічного здоров'я. Особливо сильні кореляції спостерігаються при короткострокових гострих симптомах.

Рівень тривоги є важливим фактором, який погіршує всі показники психічного благополуччя. Його вплив поширюється як на емоційні, так і на соціальні аспекти життя.

Інтенсивність соматичних симптомів і тривоги суттєво корелює зі зниженням стабільності психічного здоров'я, що підкреслює важливість психотерапевтичного втручання для підтримки цього показника.

Загалом, результати підтверджують взаємозв'язок між психосоматичними проявами та психічним благополуччям, що вказує на необхідність комплексного підходу до корекції соматичних і психічних розладів.

Отже, результати опитування за допомогою опитувальника «Індексу благополуччя ВООЗ-5» показали, що 43% респондентів мають низький рівень психологічного благополуччя, що вказує на значну частину вибірки, яка може мати проблеми з емоційною стабільністю, стресостійкістю та загальним задоволенням життям. Низький рівень благополуччя є важливим сигналом для визначення потреби в психотерапевтичних та підтримуючих заходах.

Дані, отримані в результаті дослідження, свідчать про сильний взаємозв'язок між низьким рівнем психологічного благополуччя та високою інтенсивністю соматичних симптомів. Відповідно, інтервенції, спрямовані на зниження інтенсивності соматичних симптомів сприятимуть підвищенню рівня психічного благополуччя. Цей взаємозв'язок підкреслює необхідність комплексного підходу до лікування та підтримки психічного і соматичного здоров'я.

За результатами «Шкали позитивного ментального здоров'я», 48% респондентів мають низький рівень, що вказує на наявність проблем із емоційною стійкістю та здатністю ефективно справлятися зі стресом. Лише 22% досліджуваних демонструють високий рівень позитивного ментального здоров'я, що може свідчити про потребу в заходах для покращення емоційного благополуччя більшої частини вибірки.

Результати кореляційного аналізу показують, що соматоморфні розлади мають значний негативний вплив на психічне благополуччя. Особливо сильні кореляції спостерігаються при короткострокових (двотижневих) симптомах, які істотно знижують показники позитивного ментального здоров'я, гедонічного та психологічного благополуччя, а також стабільності психічного здоров'я. Це свідчить про те, що гострі соматичні симптоми можуть суттєво погіршувати емоційний стан і загальне психічне благополуччя.

Тривога також демонструє сильний негативний зв'язок з усіма аспектами благополуччя, вказуючи на її значний вплив на емоційну стабільність, соціальні взаємини та самопочуття. Цей зв'язок підкреслює важливість раннього виявлення та корекції тривожних станів для підтримки загального психічного здоров'я.

Дані підтверджують важливість комплексного підходу до лікування, що поєднує роботу з психічними та фізичними аспектами здоров'я. Зниження інтенсивності соматичних симптомів та рівня тривоги може суттєво покращити психологічне благополуччя, особливо для осіб із низьким рівнем емоційної стійкості та психічної стабільності. Результати дослідження демонструють, що стабільність психічного здоров'я тісно пов'язана з інтенсивністю соматичних симптомів. Досліджувані з високим рівнем стабільності психічного здоров'я рідше мають інтенсивні соматичні симптоми, тоді як особи з низьким рівнем стабільності мають високі показники частоти та інтенсивності соматичних проявів, таких як панічні розлади та тривога.

Враховуючи важливість взаємозв'язку між психічним і соматичним здоров'ям, подальші дослідження повинні зосереджуватись на розробці та впровадженні комплексних терапевтичних заходів, які можуть сприяти як зниженню інтенсивності соматичних симптомів, так і покращенню психічного здоров'я. Інтервенції, спрямовані на фізичне здоров'я, зокрема фізична активність, а також соматичних технік, таких як уроки усвідомлення через рух в Методі Фельденкрайза, можуть мати значний вплив на стабільність психічного стану, особливо в осіб із низьким рівнем психічної стійкості.

Зважаючи на результати дослідження, важливо звернути увагу на значну частину респондентів з низьким рівнем психологічного благополуччя та високою інтенсивністю соматичних симптомів, що свідчить про потребу в психотерапевтичній підтримці та соматичних інтервенціях, з метою покращення психічного здоров'я і зменшення соматичних проявів.

Таким чином, результати дослідження вказують на необхідність комплексного підходу до вивчення та підтримки психічного і соматичного здоров'я, який включає фізичну активність, психотерапевтичні інтервенції та методи, спрямовані на підвищення емоційної стійкості та зниження стресу.

РОЗДІЛ 3.

МЕТОД ФЕЛЬДЕНКРАЙЗА ЯК ЗАСІБ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА БЛАГОПОЛУЧЧЯ У ДОРΟΣЛИХ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ СКАРГАМИ

3.1 Особливості застосування Методу Фельденкрайза з метою проведення дослідження

Беручи до уваги результати попереднього дослідження та відповідні висновки вирішено використати уроки усвідомлення через рух (долі – АТМ) у методі Фельденкрайза та дослідити їх значення для покращення психічного здоров'я у дорослих з психосоматичними скаргами.

Досліджуваним було запропоновано пройти серію АТМ, а саме 5 онлайн уроків, що проводилися щотижнево через спеціально створений телеграм канал. Уроки спрямовані на усвідомлення себе та свого тіла в русі та у взаємодії з силою тяжіння. Уроки проводилися магістранткою, яка є практиком методу Фельденкрайза у підході Елізабет Блум.

АТМ розроблені в рамках методу Фельденкрайза, є унікальним способом розвитку усвідомлення тіла через м'які, повільні й контрольовані рухи. Вони спрямовані на покращення фізичного функціонування, усунення м'язового напруження та розвиток зв'язку між тілом і свідомістю.

Основними особливостями уроків усвідомлення через рух є те, що це уроки як групового, так і індивідуального формату, де кожна людина виконує рухи у власному темпі. Практик керує заняттям усно, надаючи вказівки щодо рухів і варіацій, але не демонструє їх, щоб стимулювати слухову увагу й індивідуальне дослідження руху.

Всі рухові комбінації виконуються повільно, без зусиль, не допускаючи виникнення больових відчуттів. Увага приділяється якості рухів, а не кількості чи інтенсивності. Завдання спрямовані на відкриття нових способів руху, що покращують організацію тіла.

Головна мета АТМ – не механічне виконання вправ, а дослідження рухів через спостереження за своїми відчуттями. Увага зосереджується на тому, як рух відчувається в різних частинах тіла, які частини залучені та як вони взаємодіють.

Уроки охоплюють широкий спектр рухових завдань: лежачи, сидячи, стоячи чи навіть у ходьбі. Тематика може варіюватися – від вивчення рухів тазу до розвитку рівноваги чи поліпшення координації.

Метод базується на тому, що тіло має природну здатність адаптуватися й навчатися через рух. Уроки дозволяють виявити й усунути обмежуючі рухові патерни, що можуть бути причиною болю або дискомфорту. На заняттях часто використовуються варіанти одного й того ж руху. Це допомагає учасникам експериментувати з різними способами виконання, знаходити більш ефективні й комфортні варіанти.

В процесі виконання рухів розвивається усвідомлення того, як ментальні установки, емоційний стан та звички впливають на фізичне функціонування. Учасники вчаться слухати свої внутрішні відчуття, що сприяє глибшому розумінню власного тіла й створює основу для самокорекції та подальшого розвитку.

Застосування методу практично складається з двох етапів. Перший етап - неспецифічний, типовий. Це (само)усвідомлення через рух або самоспостереження в процесі виконання стандартних динамічних вправ (уповільнених рухів) - одночасно і навчання, і діагностика. Завдання діагностики - виявлення проблемних областей тіла, чи то ділянки застійної м'язової напруги, чи зони обмеження об'єму рухів. Другий етап – специфічний, індивідуалізований. Це «функціональна інтеграція» або рухи, що здійснюються самостійно або за допомогою практика, для роботи з «проблемними» областями тіла, виявленими на початковому етапі

Фактично, основа методу - це розвиток навичок самоспостереження при самостійному зануренні в неглибокий змінений стан свідомості (поверхневий кінестетичний транс) під час виконання ряду тілесних та ментальних вправ. Фельденкрайз називав це станом свідомості (awareness), яке відокремлював від

звичайного стану свідомості та пов'язував його з спрямованою увагою, самоспостереженням:

«Зазвичай розрізняють два стани буття: неспання та сон. Ми говоритимемо про третій стан - свідомість (awareness). У цьому стані індивід виразно знає, що саме він робить. [...] Між свідомістю і свідомістю є істотна різниця, хоча в нашому вживанні мови їх межі можуть бути невиразними. Я можу пройти сходами мого будинку у свідомості того, що я роблю, але не знаючи, скільки кроків я зробив.

Щоб дізнатися про це, я повинен пройти їх ще раз, цього разу звернувши на них увагу, вслухавшись у себе і перерахувавши їх. Усвідомлення - це свідомість разом із розумінням того, що відбувається в тілі або що відбувається в нас, коли ми свідомі» [23]. З фізіологічної точки зору очевидно, що такий стан є нічим іншим, як неглибоким зміненим станом свідомості.

Тут доречно нагадати визначення зміненого стану свідомості за М. Еріксоном - як «уваги, спрямованої всередину». Тим самим найкоротше сутність методу АТМ можна сформулювати як розвиток у людини навички сенсорного усвідомлення, що розуміється як «усвідомлення себе.

А це, на думку Фельденкрайза, дає людині можливість свідомого контролю власного психічного стану, відкриває йому доступ до ресурсів своєї психіки: «Багато людей здається легким усвідомлювати управління своїми довільними м'язами, мисленням, процесом абстракції. З іншого боку, набагато важче усвідомлювати і керувати мимовільними м'язами, відчуттями, емоціями, творчими здібностями.

Незважаючи на труднощі, це не є неможливим, як багатьом здається».

Спосіб, за допомогою якого це досягається, - спрямована увага, спостереження тілесних відчуттів (насамперед пов'язаних з рухом) при зниженні ролі логічних, словесно оформлених механізмів свідомості і відповідно активізації інтуїтивно-підсвідомих механізмів людини.

Те, чому вчать вправи системи АТМ, і те, що відрізняє цю систему від інших, згаданих раніше психолого-духовних практик, - не просто усвідомлення

свого тіла (у цьому вона не оригінальна), а усвідомлення процесів підкіркового контролю довільних рухів.

Вправи системи АТМ, спрямовані на одночасне усвідомлення цих процесів, насправді вчать людину усвідомлювати діяльність свого мозку в цілому, що регулює і керує рухами. Інакше кажучи, усвідомлювати діяльність власної свідомості і навіть частково управляти нею - так само як людина навчається управляти станом рухових відділів кори мозку за допомогою повільних ритмічних рухів і спрямованої уваги.

Людина також навчається управлінню своїм функціональним станом за допомогою м'язового розслаблення та вміння знайти свій природний ритм рухів. Всі ці компоненти процесу особистісного зростання служать набуттю людиною цілісності. Ми діємо як ціле, навіть якщо наша цілісність недостатньо досконала.

З цього випливає можливість розвинути свідоме управління більш складних частинах. Зміна в частинах, де контроль легкий, зачіпає також і все інше в системі, включаючи ті частини, над якими ми не маємо прямої влади. Опосередкований вплив - також свого роду управління.

Позбавлення психологічних проблем і обмежень, гармонійний розвиток або самоактуалізація, за Фельденкрайзом, виступають як формування «повного образу себе». Він писав про це так: «Повний образ себе - це усвідомлення всіх зв'язків структурної структури і всієї поверхні тіла - спини, боків, паху і т.д. Це ідеальний стан, і він рідко зустрічається.

Легко переконатися, що все, що ми робимо, відповідає обмеженням нашого образу себе, який є не більш ніж сектором, ділянкою ідеального образу. Легко також виявити, що відношення між різними частинами образу себе по-різному при різних видах діяльності та різних позах. [...] З усього сказаного вище ясно, що систематичне виправлення образу себе - більш ефективний підхід, ніж виправлення окремих дій і помилка в поведінці» [23]. У цьому відбувається досягнення дорослим людиною властивої дітям природності, спонтанності, а на тілесному рівні координації рухів та тілесного здоров'я загалом.

На думку Фельденкрайза, усвідомлення тілесних відчуттів, коли воно повне, підтримує гармонійну «правильність» діяльності тіла.

У зв'язку з цим необхідно уточнити, що найбільш часто використовуваний механізм психологічного захисту, що ніби автоматично включається, - витіснення - покликаний придушувати емоційні реакції, стримуючи їх рухові прояви.

А це призводить не тільки до підвищення м'язового тону, про що ми згадували раніше, але і до вторинного придушення усвідомлення пов'язаних з цією застійною м'язовою напругою тілесних відчуттів. Інакше кажучи, коли в людини є м'язові «затиски», викликані психологічними проблемами, він не усвідомлює власне тіло повністю. По суті, витіснення усвідомлення тіла є проявом дезінтеграції особистості.

При цьому поява «білих плям» на карті тіла пов'язана насамперед із ігноруванням тих його ділянок, де локалізуються м'язові затискачі, «заморожені» емоції. (У термінології сучасних методів психокорекції, відбувається часткове витіснення кінестетичної модальності сприйняття).

Таким чином, відновлення усвідомлення людиною «повного образу себе» означає як максимально повне усунення м'язових «затискачів» і пов'язаних з ними витіснених підсвідомих комплексів, так і шлях до інтеграції особистості в цілому.

Звідси в уявленні про «повний образ себе» можна побачити аналогію з такими рисами самоактуалізованої особистості, як усвідомлення повного діапазону доступного досвіду, без його спотворення або ігнорування [44] або повне усвідомлення свого «Я» [41], включаючи тілесні межі "Я", ідентифікації та відчуження ("не-Я"). Подібну аналогію можна простежити і з уявленнями методу сенсорного усвідомлення за Ч. Бруксом [17].

Ідея Фельденкрайза про необхідність цілісного підходу до особистісного вдосконалення, не виправлення окремих рис характеру, а «систематичної роботи над образом себе», лише починає повною мірою розкриватися в найбільш

сучасних методиках психотерапії, зокрема, у розробленому Р. Бендлером DHE (Design Human Engineering).

У процесі роботи з самовдосконалення використовуються невербальні функціональні стани, тобто «паузи між [словесно-оформленою] думкою і [тілесною] дією» - аналог описуваного у східних духовних практиках «мовчання розуму», «проміжку між думками».

Спочатку людині пропонується виконати той чи інший рух (реальні рухи можуть поєднуватися при цьому з уявними, наприклад, з переміщенням уявного предмета), утримуючись від внутрішнього діалогу, потім уважно відстежити зміни в тілі, викликані вправою

Спрямованість же АТМ в цілому співзвучна рецепту самовдосконалення традиційних східних (зокрема, дзенських) духовних практик: «Повністю перебувай у тому, що робиш», - інтерпретується як споглядання, самоспостереження або практика уважності.

При цьому мало відомо, що цей метод тісно пов'язаний із юнгівською психологічною типологією. Юнгівський типологічний базис (чотири психологічні функції) у Фельденкрайза зазнає деяку модифікацію: до юнгівських функцій мислення, відчуття, почуття Фельденкрайз додав рух; в рамках же функції мислення він об'єднав юнгівські власне розумову та інтуїтивну функції:

«Всі ми говоримо, рухаємося, думаємо і відчуваємо по-різному, кожен відповідно до того самого себе, який він побудував за роки свого життя. Щоб змінити образ дії, потрібно змінити образ себе, який ми несемо у собі. [...] Наш образ складається з чотирьох компонентів, залучених у кожну дію: рух, відчуття, почуття та мислення.

Частка кожного компонента в тій чи іншій дії різна, так само, як різні люди, що виконують дію, але певною мірою кожен компонент присутній у кожній дії. [...] Насправді наш образ себе не залишається незмінним. Він змінюється від дії до дії, і ці зміни поступово стають звичками ... » [24]

При цьому, як наголошував Фельденкрайз, поділ перелічених функцій є значною мірою умовним; у реальному житті вони завжди виступають у нерозривній єдності:

«Чотири компоненти створюють стан: відчуття, почуття, мислення та рух.

У відчуття, крім відомих «п'яти почуттів», ми включаємо кінестетичні відчуття, що охоплюють відчуття болю, орієнтацію у просторі, перебіг часу та ритм.

У почуття ми включаємо, окрім ще відомих емоцій на кшталт радості, смутку, роздратування та ін., самоповагу, приниженість, надчутливість та інші свідомі та несвідомі емоції, що забарвлюють наше життя.

Мислення включає всі функції інтелекту, такі як протиставлення лівого та правого, добра та зла, доброго та поганого; розуміння, знання, класифікацію речей, знаходження та впізнавання правил; уява; знання, що щось відчувається чи відчувається; пам'ять всього вищезгаданого і т.д.

Рух включає всі переміщення у просторі та часі, у стані та конфігурації тіла та його частин, у тому числі - дихання, їжу, говоріння, циркуляцію крові, травлення. [...] Можна лише у мові виділити один із цих компонентів, насправді жоден момент стану неспанння не проходить без участі їх усіх» [23].

Загальною психофізіологічною основою, що поєднує метод Фельденкрайза та психологічну типологію Юнга, є функціональна асиметрія півкуль. Справа в тому, що система АТМ поряд із давніми духовними традиціями увібрала в себе досягнення з тимчасової фізіології нервової системи.

Зокрема, це відноситься до використання в тілесно-психокорекційних вправах феномену синкінезій, які найбільш яскраво виявляються в дитячому віці, тим самим побічно - до використання для створення функціонального стану пацієнта, необхідного для цілей психокорекції, механізму фізіологічної вікової регресії.

Те саме можна сказати і щодо уявлень про функціональну асиметрію півкуль. Тут погляди Фельденкрайза (який ставив саме цей фізіологічний феномен на чолі своєї психокорекційної системи і розглядав його як основу

психології тіла, фундамент індивідуально-типологічних особливостей особистості і в той же час механізм, що породжує поширені психологічні проблеми нашого часу) багато в чому навіть випереджали сучасну точку зору.

М. Фельденкрайз писав: «Діяльність [вищих відділів мозку] асиметрична... Ця асиметрія лежить за диференціацією лівого та правого. Якщо домінує права рука, то мовний центр формується у лівій півкулі, і навпаки. Можна вважати, що ця первинна опозиція між правим і лівим - основа наших уявлень взагалі про протилежності» [23].

Тим самим Фельденкрайз виводить звичайне логічне «безкомпромісне» мислення (дихотомії «так/ні», «істина/брехня»), яке «протиставляє хороше поганому, біле - чорному... бачачи в них опозиції як конфлікт» і тим самим служить джерелом внутрішніх конфліктів і психологічних проблем, безпосередньо з дихотомії функцій півкуль головного мозку, їх часткового протиставлення, фізіологічно іменованого функціональною асиметрією.

Висловлюючись сучасною фізіологічною мовою, метод заснований на формуванні у людини стійкого навику самостійного, довільного управління власним функціональним станом за рахунок тонкого «балансування», рівняння активності лівої та правої півкуль, подолання одностороннього диктату лівої вербально-логічної півкулі.

За словами Фельденкрайза, «метод ґрунтується на перетворенні... початково непрямого контролю у ясне знання». Іншими словами, його основу складає переклад мимовільних, неусвідомлюваних правопівкульних навичок на довільний, усвідомлюваний лівопівкульний рівень.

З цієї точки зору сутність методу АТМ становить особистісне зростання людини, спрямоване на подолання нею односторонності свого психологічного типу, можливість свідомого управління власними психологічними функціями («усвідомлення»).

Як підкреслював Фельденкрайз, односторонній розвиток логіко-аналітичного мислення на шкоду інтуїтивно-синтетичному є джерелом

психологічних проблем: «Абстракція і вербалізація стають тиранами, що позбавляють індивіда конкретної реальності» [23].

Це співзвучно сучасним уявленням про визначальний вплив культурного середовища, індустріального суспільства на процес вікового формування функціональної асиметрії півкуль (латералізації). При цьому відбувається негармонійний розвиток: одностороннє переважання раціонального мислення, пов'язаного з домінуючою - лівою півкулею, призводить до одностороннього диктату останньої і, відповідно, до придушення, пониження ролі правопівкульної психічної активності.

Так, на думку Р. Орнштейна [38], прийнята в західному суспільстві система освіти орієнтована на розвиток у дітей переважно здібностей лівої півкулі (вербально-логічного мислення), при цьому нехтується розвиток правопівкульних функцій (інтуїтивно-образне мислення, невербальний інтелект).

У той же час Фельденкрайз бачив і шляхи виправлення таких проблем: «У перші роки життя людина подібна до будь-якої іншої живої істоти в мобілізації різних здібностей і використанні всіх функцій, які досить розвинені. Клітини його тіла прагнуть, як усі живі клітини, зростати і виконувати свої специфічні функції.

Це відноситься і до клітин нервової системи: кожна з них живе своїм особливим життям, беручи участь в органічному функціонуванні, для якого вона призначена. Проте багато клітин, будучи частинами загального організму, залишаються бездіяльними» [23].

За рахунок їх залучення до нових форм активності можливе переучування людини і в зрілому віці, а тим самим виправлення негармонійних, неадаптивних патернів – як рухових, так і власне психологічних.

Подібні погляди відповідають сучасним нейрофізіологічним моделям, які як основний механізм навчання розглядають включення в діючі нейронні ланцюжки раніше неактивних, незадіяних нервових клітин з «резервного пулу».

Приклад уроку АТМ:

Учасникам пропонують відчутти положення свого тіла вертикально. Оцінити точки опори на стопи, відчуття литок та стегон в просторі, звернути увагу на попереk, спину, живіт, плечі. Чи вільно звисають руки, на шию та голову. Зауважити чи відчувається в тілі напруга, якщо так, то зауважити де саме та її інтенсивність.

Далі їх просять зайняти горизонтальне положення. Знову просканувати своє тіло та його контакт з підлогою, де відчувається цей контакт яскравіше, в яких місцях він відсутній.

Після чого просять їх зігнути ноги. І дослідити відстань від стоп до сідниць. Зауважити чи коліна та стопи знаходяться поряд чи сильно розведені. Розташувати таким чином, щоб між колінами та стопами був простір. Після чого спробувати поставити стопи ближче до сідниць, а потім далі, щоб визначити найоптимальніше місце, де стопам буде найкомфортніше в цей конкретний момент часу. Після чого учасникам пропонують не відриваючи стопи від підлоги, рухати ними вперед, в напрямку до пальців ніг, та назад, до сідниць. Виконуючи цей мікро рух звернути увагу на те, що при цьому відбувається з тазом. Чи є в області тазу якийсь рух, чи змінюється при цьому відстань від тазу до підлоги. Чи змінюється тиск спини на підлогу, чи рухається якимось при цьому голова.

Після кількаразового повтору людям пропонують відпочити, випроставши ноги, та повторно звернувши увагу на те, як тіло контактує з підлогою.

Повторно зігнувши ноги, людям пропонують нахилити таз назад, таким чином, що задня поверхня тазу наближається до підлоги. При цьому практиком звертаються увага учасників на контакт тіла з підлогою, участь в цьому русі інших частин тіла.

Після відпочинку робиться повторний рух, тільки цього разу таз нахиляється вперед, тобто задня поверхня тазу віддаляється від підлоги, таким чином, що прогин в поперековому відділі збільшується. Щоразу при виконанні

певних рухів, практиком наголошується, що рухи потрібно виконувати повільно та дуже обережно, не спричиняючи больових відчуттів.

Після чергового відпочинку учасниками пропонується шляхом тиску правою ногою в підлогу нахилити таз вліво, спостерігаючи при цьому контакт тіла з підлогою, потенційні паразитичні рухи та напругу, яка виникає в тілі внаслідок виконання цього простого руху.

Після цього пропонують нахилити таз вправо, натискаючи лівою ногою в підлогу.

По завершенню АТМ учасникам пропонують повторно просканувати тіло та поспостерігати за змінами, які відбулися.

Насамкінець учасникам пропонують зайняти вертикальне положення і повторно звернути увагу на контакт стоп з підлогою, напругу в тілі, та пройтися увагою по різних частинах тіла.

Вище наведено лише один варіант проведення АТМ, взагалі існує понад 600 варіацій різних уроків усвідомлення через рух.

Отже, уроки усвідомлення через рух (АТМ) за методом Фельденкрайза спрямовані на гармонізацію зв'язку між тілом і свідомістю, розвиток навичок самоспостереження, усвідомлення рухів і покращення фізичного функціонування. Вони дозволяють виявити та усунути обмежуючі рухові патерни, що можуть бути причиною м'язової напруги, болю або дискомфорту.

Метод акцентує увагу не на механічному виконанні вправ, а на дослідженні рухів через спостереження за відчуттями тіла, що сприяє особистісному зростанню, інтеграції свідомості та гармонізації психологічного стану. Його унікальність полягає в поєднанні тілесної практики із сучасними нейрофізіологічними підходами, які дозволяють впливати на функціональну асиметрію півкуль мозку та сприяють цілісному розвитку особистості.

АТМ є ефективним інструментом для досягнення усвідомленості, гармонійного розвитку та усунення психологічних і фізичних обмежень, що відкриває нові можливості для підтримки психічного здоров'я та особистісного вдосконалення.

3.2. Результати дослідження ефективності застосування уроків усвідомлення через рух для покращення психічного здоров'я та благополуччя у дорослих з психосоматичними скаргами

На Рис. 3.1 зображено схематично відсоток повторно опитаних, які пройшли 3, 4 та 5 уроків усвідомлення через рух. В цілому повторне дослідження пройшло 24 дорослих з 79 первинно досліджених. Відповідно навіть серед них лише 66,7% пройшли повноцінний курс уроків усвідомлення через рух. Це теж могло потенційно вплинути на результати проведеного дослідження та внести певну похибку.



Рис. 3.1. Розподіл учасників по кількості пройдених уроків на момент проходження повторного опитування

Нами було визначено саме тривалість проведення інтервенції протягом 5 тижнів, раз на місяць, у зв'язку з вимогами опитувальників, адже у Самоопитувальнику стану здоров'я пацієнта (PHQ) береться максимальний термін саморефлексії тривалістю 4 тижні. Так як досліджуваних просили дотримуватися вимог, проте ніяким чином вплинути на них не могли, тому лише 30,38% досліджуваних пройшли інтервенції та відповідно повторне дослідження, що показано на Рис 3.2.

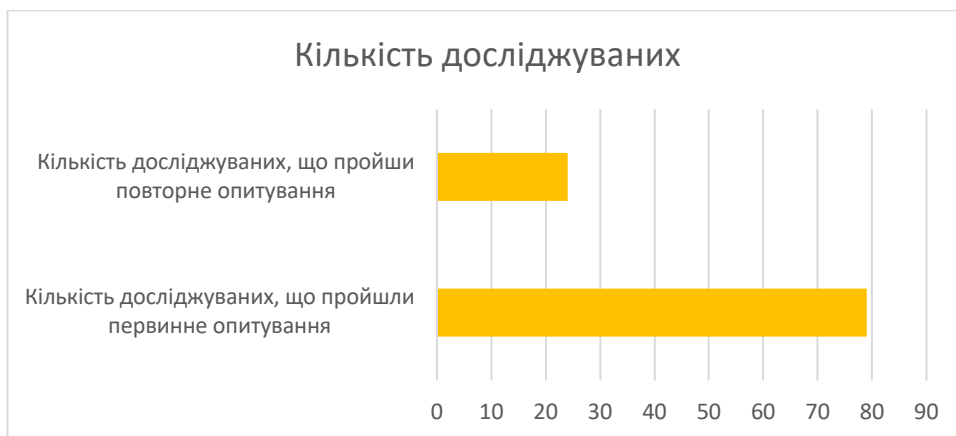


Рис. 3.2. Співвідношення первинно опитаних з тими, хто пройшов опитування після проведення інтервенції

На представленому Рис. 3.3. показано середні показники різних аспектів психічного здоров'я та соматичних проявів у дорослих до та після проведення інтервенції у вигляді уроків усвідомлення через рух у методі Фельденкрайза.

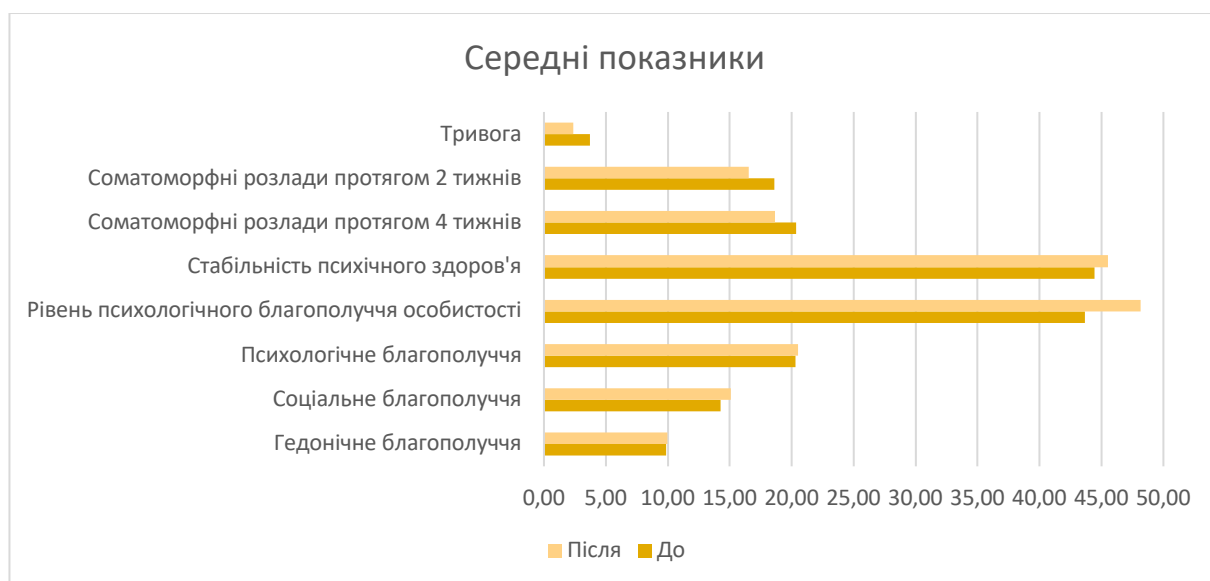


Рис. 3.3. Порівняння показників соматичних проявів та психічного здоров'я до та після проведення інтервенції у вигляді АТМ у Методі Фельденкрайза

Вплив інтервенції аналізується за наступними шкалами:

Тривога: після інтервенції спостерігається зменшення рівня тривоги, що свідчить про позитивний вплив уроків на емоційний стан.

Соматоформні розлади: за період 2 тижнів: показники значно знижуються, що вказує на зменшення короткотривалих соматичних скарг; за період 4 тижнів спостерігається помітне покращення.

Стабільність психічного здоров'я: після інтервенції показники стабільності психічного здоров'я покращуються, що може вказувати на зростання загальної стійкості до стресу та покращення самопочуття.

Рівень психологічного благополуччя особистості: після уроків АТМ показники благополуччя значно підвищуються, що свідчить про позитивний вплив на самовідчуття.

Психологічне, соціальне та гедонічне благополуччя як складові психологічного благополуччя:

- Психологічне благополуччя демонструє покращення, що свідчить про зростання внутрішньої гармонії та задоволеності життям.
- Соціальне благополуччя також підвищується, що може вказувати на покращення взаємодії з іншими людьми.
- Гедонічне благополуччя (здатність отримувати задоволення) після інтервенції суттєво покращується.

Інтервенція у вигляді уроків усвідомлення через рух позитивно вплинула на психічне здоров'я дорослих, зменшила рівень тривоги та соматоформних розладів, а також покращила показники психологічного, соціального та гедонічного благополуччя. Це свідчить про ефективність методу в гармонізації психоемоційного стану та покращенні якості життя.

Таблиця 3.1 демонструє результати кореляційного аналізу взаємозв'язку між різними показниками психічного здоров'я та соматичними симптомами, а також тривогою, після проведення інтервенції. Аналіз показує середні значення (Mean) та стандартні похибки (Standard Error) для кожного показника до (До) та після (Після) втручання, а також значення t-критерію, яке вказує на статистичну значущість змін.

Кореляційний аналіз взаємозв'язку соматичних проявів та тривоги з різними показниками пов'язаними з рівнем психічного здоров'я після проведення інтервенції

	До	Standard Error	Після	Standard Error	t-критерій
	Mean		Mean		
Гедонічне благополуччя	9,88	0,61	9,96	0,59	-0,10
Соціальне благополуччя	14,25	1,16	15,08	1,22	-0,50
Психологічне благополуччя	20,29	1,32	20,50	1,07	-0,12
Рівень психологічного благополуччя особистості	43,67	3,43	48,17	3,32	-0,94
Стабільність психічного здоров'я	44,42	2,82	45,54	2,60	-0,29
Соматоморфні розлади протягом 4 тижнів	20,38	0,74	18,63	0,49	2,03*
Соматоморфні розлади протягом 2 тижнів	18,58	1,00	16,54	0,78	1,61
Тривога	3,71	0,62	2,38	0,50	1,67

Примітка: * – статистично значущий зв'язок на рівні 0,05; ** – статистично значущий зв'язок на рівні 0,01.

Основні показники включають:

- Гедонічне благополуччя: середні значення майже не змінилися (9,88 до 9,96) зі статистично незначущою зміною ($t = - 0,10$).
- Соціальне благополуччя: показник дещо зріс з 14,25 до 15,08, але зміна не є статистично значущою ($t = - 0,50$).
- Психологічне благополуччя та рівень психологічного благополуччя особистості: спостерігається невелике зростання, проте без статистично значущих змін ($t = - 0,12$ та $t = - 0,94$ відповідно).
- Стабільність психічного здоров'я: також спостерігається незначна зміна з 44,42 до 45,54 ($t = - 0,29$), без значущості.

Щодо соматичних розладів, то варто зауважити, що у показників соматоморфних розладів, що відстежувалися опитуваними протягом 4 тижнів до моменту повторного дослідження, спостерігається статистично значуще зниження (з 20,38 до 18,63), що підтверджується значенням t-критерію 2,03* (рівень значущості 0,05).

Соматоморфні розлади протягом 2 тижнів хоч і знизилися (18,58 до 16,54), проте зміна є статистично незначущою ($t = 1,61$).

Щодо показника тривоги, то середнє значення знизилося з 3,71 до 2,38, але зміна не досягає статистичної значущості ($t = 1,67$).

Загалом, дані свідчать про те, що інтервенція мала певний позитивний вплив на зменшення соматичних симптомів, особливо у випадку соматоморфних розладів за 4 тижні, що є статистично значущим на рівні 0,05. Зміни в інших аспектах психічного благополуччя та тривоги не є статистично значущими.

Результати проведеного дослідження демонструють, що уроки усвідомлення через рух за методом Фельденкрайза можуть мати позитивний вплив на покращення деяких аспектів психічного та фізичного здоров'я у дорослих з психосоматичними скаргами. Зокрема, відзначається зниження соматичних симптомів та рівня тривожності, що підтверджує потенціал цієї методики для покращення якості життя та емоційного стану.

Найбільш значущим результатом є зниження рівня соматоморфних розладів за період 4 тижнів, яке статистично підтверджено (рівень значущості 0,05). Це свідчить про те, що регулярні заняття АТМ допомагають зменшити фізичні симптоми, пов'язані зі стресом і психосоматичними проявами, особливо на довших часових проміжках.

Хоча значних змін в показниках гедонічного, соціального та психологічного благополуччя не виявлено, проте спостерігається певне підвищення середніх значень. Це може вказувати на позитивну тенденцію до покращення загального психічного самопочуття та гармонізації емоційного стану в результаті виконання рухових вправ АТМ.

Незважаючи на те, що після інтервенції рівень тривоги дещо знизився, статистичної значущості цієї зміни не досягнуто. Однак це може вказувати на потенціал методу для подальших досліджень, зокрема з більшою вибіркою або тривалішим курсом занять.

Обмеженням є низький рівень участі у повторному опитуванні, адже лише 30,38% досліджуваних пройшли повний курс інтервенції. Це може впливати на

отримані результати та знижувати їхню загальну статистичну значущість. Крім того, важливим є врахування впливу індивідуальних відмінностей, зокрема різних рівнів підготовки та мотивації учасників, що також може впливати на результати.

Дослідження показало, що уроки усвідомлення через рух (АТМ) за методом Фельденкрайза мають позитивний вплив на зменшення соматичних симптомів, особливо протягом тривалого періоду (4 тижні), де зміни є статистично значущими. Це підтверджує ефективність методу у зменшенні фізичних проявів, пов'язаних із психосоматичними станами.

Попри те, що зміни у показниках тривоги та аспектів психічного благополуччя не досягли статистичної значущості, спостерігається тенденція до покращення емоційного стану учасників. Це вказує на потенціал методу для підтримки психічного здоров'я, що може бути розширено при триваліших інтервенціях або залученні більшої вибірки.

Низький рівень участі у повторному опитуванні та невелика кількість повністю завершених інтервенцій обмежують узагальнення результатів. Це підкреслює потребу в подальших дослідженнях, які могли б більш точно оцінити довгострокову ефективність методу для різних категорій психосоматичних розладів.

Результати дослідження свідчать про доцільність проведення подальших досліджень для більш глибокого вивчення впливу методу Фельденкрайза на психічне здоров'я, зокрема з більшим зрізом учасників та тривалішим періодом інтервенції. Рекомендується також дослідити вплив АТМ на різні категорії психосоматичних розладів та емоційних порушень, щоб краще визначити ефективність методу в контексті специфічних станів і симптомів.

ВИСНОВКИ

1. У роботі здійснено огляд літератури, який підтверджує ефективність методу Фельденкрайза в реабілітації фізичних функцій і вивчення психосоматичних аспектів. Робота зосереджена на дослідженні застосування цього методу для психічного здоров'я, хоча є обмежена кількість досліджень з цим підходом. Вивчення впливу методу Фельденкрайза на психічне здоров'я, зокрема у контексті психосоматичних розладів, є на сьогоднішній день недостатньо дослідженим. Хоча метод активно застосовується в реабілітації фізичних функцій, його ефективність для підтримки психічного здоров'я дорослих з психосоматичними скаргами вимагає подальших досліджень. Існує потреба в більшій кількості емпіричних досліджень, які б підтвердили вплив цього методу на психологічне благополуччя, тривогу та інші аспекти психічного здоров'я. На нашу думку – це підтверджує перспективність та окреслює величезне поле для проведення цього та подальших досліджень в тематиці.

2. Дослідження підтвердило, що значна частина дорослих із психосоматичними скаргами має низький рівень психологічного благополуччя. Більшість респондентів, що брали участь у дослідженні, виявили емоційну нестабільність, низьку стресостійкість та загальне незадоволення життям. Це свідчить про те, що психічне здоров'я у таких осіб часто залишається на низькому рівні, що, в свою чергу, потребує особливої уваги з боку психологів та інших фахівців, що займаються лікуванням і підтримкою психосоматичних розладів. Окрім цього, значна частина учасників показала низький рівень стабільності психічного здоров'я, що вказує на підвищену вразливість до стресових ситуацій, зовнішніх впливів, а також на складнощі у подоланні психосоматичних проявів. Це ще раз підкреслює важливість комплексного підходу до лікування психосоматичних розладів, що включає не лише медичне, але й психологічне втручання.

3. Аналіз даних, отриманих за допомогою опитувальників (WHO-5, PHQ, MHC-SF та PHQ), дозволив виявити чіткий зв'язок між рівнем соматичних симптомів і показниками психічного благополуччя. Завдяки проведеному

кореляційному аналізу у роботі встановлено зв'язок між соматичними симптомами та показниками психічного благополуччя, зокрема тривоги, психологічного і соціального благополуччя. Виявилось, що особи з більш вираженими соматичними симптомами демонструють низькі результати в опитувальниках, що вимірюють психологічне благополуччя. Це підкреслює тісний взаємозв'язок між фізичним і психічним здоров'ям, що є важливим для вибору лікувальних стратегій для цієї категорії пацієнтів. Результати кореляційного аналізу підтвердили важливий вплив соматичних симптомів на психологічний стан. Зокрема, короткострокові симптоми (за 2 тижні) продемонстрували дуже сильну негативну кореляцію з позитивним ментальним здоров'ям, що вказує на значний вплив гострих фізичних проявів на емоційне та психічне благополуччя. Для тривалих симптомів (за 4 тижні) цей зв'язок був менш вираженим, але все ж залишався негативним, що свідчить про помірний вплив довготривалих фізичних проблем на психічний стан. Дослідження виявило негативну кореляцію між інтенсивністю соматичних симптомів та рівнем психічного благополуччя, що підтверджує важливість лікування психосоматичних розладів для поліпшення психічного стану.

4. Використання методу Фельденкрайза, зокрема уроків усвідомлення через рух (АТМ), продемонструвало значний ефект у зменшенні соматичних симптомів у дорослих із психосоматичними скаргами. Результативність проведеного дослідження полягає в проведенні комплексної емпіричної перевірки ефективності методу Фельденкрайза у підтримці психічного здоров'я у дорослих з психосоматичними скаргами. Після проходження курсу уроків АТМ було зафіксовано зниження рівня тривоги та поліпшення фізичного самопочуття учасників. Зокрема, середній показник тривоги, виміряний за шкалою РНQ-9, знизився, що свідчить про позитивну динаміку у психічному стані учасників. Це також може бути свідченням того, що метод Фельденкрайза ефективно сприяє зниженню рівня стресових реакцій у дорослих, що в свою чергу може мати довготривалі позитивні ефекти для психічного здоров'я.

Щодо соматичних симптомів, то після інтервенції було помічене зниження інтенсивності цих симптомів, що підтверджує ефективність уроків АТМ у покращенні фізичного самопочуття учасників. Найбільш значущим результатом проведеного дослідження є зниження рівня соматичних проявів, зокрема зменшення симптомів соматоформних розладів за період 4 тижнів. Однак, незважаючи на позитивні зміни в рівнях психологічного благополуччя та стабільності психічного здоров'я, ці результати не були статистично значущими. Це вказує на необхідність подальших досліджень і більш глибокого аналізу ефективності цього методу в контексті психічного здоров'я.

Таким чином, отримані дані свідчать про те, що метод Фельденкрайза, зокрема уроки усвідомлення через рух (АТМ), є ефективним інструментом для зменшення соматичних симптомів у дорослих із психосоматичними скаргами. Більшою мірою цей метод показав результативність у роботі з фізичними проявами психосоматичних розладів. Зміни у рівні психологічного благополуччя та стабільності психічного здоров'я мали позитивну динаміку, однак потребують додаткових досліджень для досягнення статистично значущих результатів. Враховуючи ці обставини, можна зробити висновок про потенційну корисність методу Фельденкрайза для інтеграції в терапевтичні програми, спрямовані на підтримку психічного та фізичного здоров'я осіб із психосоматичними скаргами.

Дослідження виявило, що зниження інтенсивності соматичних симптомів пов'язане з поліпшенням психічного здоров'я, що підкреслює важливість комплексного підходу в лікуванні психосоматичних порушень. А так як використання інтервенції у вигляді уроків усвідомлення через рух методу Фельденкрайза продемонстрували свій позитивний вплив на зменшення соматоморфних симптомів за останні 4 тижні, можна припустити непрямий зв'язок підвищення рівня психічного здоров'я дорослих. Уроки усвідомлення через рух показали свою ефективність у зменшенні м'язового напруження і покращенні психо-фізіологічного стану учасників, що підтверджує їхнє позитивне значення для психічного здоров'я. Результати показали, що метод Фельденкрайза має потенціал для покращення не тільки фізичного, але й

психічного здоров'я, сприяючи покращенню соматичного стану та загального благополуччя особистості.

Перспективним виглядає продовження дослідження з метою проведення додаткових досліджень для вивчення довгострокового ефекту методу Фельденкрайза на психічне здоров'я в інших групах населення та умовах.

Оскільки частина досліджуваних пройшла лише частину інтервенції, є сенс розробити зручніші онлайн-формати, що дозволяють збільшити охоплення та ефективність втручання, надаючи можливість дистанційного навчання та самостійної практики. Таким чином, застосування методу Фельденкрайза для покращення психічного здоров'я у дорослих з психосоматичними симптомами має реальний потенціал і може бути корисним для практичного застосування в психотерапевтичних програмах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. БФ «Майнді», Kantar Україна, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Дослідження стану психологічного благополуччя українців URL: <https://naps.gov.ua/uploads/files/press/2022/120922.pdf> (дата звернення: 02.12.2024).
2. Ван дер Колк Б. Тіло веде лік: як травма змінює мозок, тіло і нашу здатність відновлюватися. Київ : Наш формат, 2018. 512 с.
3. Галецька І., Сосновський, Т. Психологія здоров'я: теорія та практика. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 338 с.
4. Дойдж Н. Самовідновлення мозку. Київ : Наш формат, 2020. 416 с.
5. Ісаков Р.І. Психосоматична патологія: монографія. К.: ВСВ «Медицина», 2023. 167с.
6. Карамушка Л., Терещенко, К., Креденцер О. Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». Організаційна психологія. Економічна психологія. 2022. Вип. 3-4 (27). С. 85-94.
7. Коструба Наталія, Фіщук Оксана. Психічне здоров'я в умовах кризи : монографія. Луцьк : Вежа-Друк, 2023. 180 с.
8. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія і психотерапія. 2018. Вип. 14. С. 26-64.
9. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум / Л. М. Карамушка та ін., Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
10. Носенко Е. Л., Четверик-Бурчак, А. Г. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»; опис, адаптація, застосування. Вісник Дніпропетровського університету. Серія педагогіка і психологія. 2014. Вип. 20. С. 89-97.

11. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : Розпорядж. Каб. Міністрів України від 27.12.2017 № 1018-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017> (дата звернення: 15.11.2023).
12. Психологія: терміни, поняття, визначення : слов.-довід. / Г. В. Ложкін [та ін.], Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Л. Українки, 2011. 186 с.
13. Ревякіна О. Основні теоретико-методологічні підходи до проблеми особистісного здоров'я у вітчизняній та зарубіжній психологічній. Психологія особистості. 2013. № 1. С. 308-315.
14. (550) Feldenkrais method-based exercise improves quality of life in individuals with Parkinson's disease: a controlled, randomized clinical trial. The journal of pain. 2015. Т. 16, № 4. С. 113.
15. A neural circuit framework for somatosensory amplification in somatoform disorders / D. L. Perez, A. et al. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2015. Т. 27, № 1. С. 40-50.
16. An individualized intervention, based on the feldenkrais method, for multiple sclerosis symptoms: the neuroplasticity scale assessment. Journal of neurology and experimental neuroscience. 2023. Т. 09, № 01.
17. Brooks Ch. V. W. Sensory Awareness. Paperback ed. New York: The Viking Press, 1974. 200 с.
18. Brummer M., Walach H., Schmidt S. Feldenkrais 'functional integration' increases body contact surface in the supine position: a randomized-controlled experimental study. Frontiers in psychology. 2018. Т. 9.
19. Distribution of subjective health complaints, and their association with register-based sickness absence in the Danish working population / O. M. Poulsen et al. Scandinavian Journal of Public Health. 2013. Т. 41, № 2. С. 150-157.
20. Doidge N. The brain's way of healing: Remarkable discoveries and recoveries from the frontiers of neuroplasticity. New York: Viking, 2015. 448 с.

21. Edgcomb J. B., Tseng C.-H., Kerner B. Medically unexplained somatic symptoms and bipolar spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2016. T. 204. C. 205-213.
22. Eriksen T. E., Risør M. B. What is called symptom? *Med Health Care Philos*. 2014. T. 17, № 1. C. 89-102.
23. Feldenkrais M. *Awareness through movement: health exercises for personal growth*. New York : Harper & Row, 1977. 173 c.
24. Feldenkrais M. *Body and mature behaviour: a study of anxiety, sex, gravitation & learning*. New York, N.Y. : International Universities Press, 1949. 167 c.
25. Feldenkrais to improve interoceptive processes and psychological wellbeing in female adolescent ballet dancers: A feasibility study / A. Wallman-Jones et al. *Journal of Dance Education*. 2022. T. 23, № 3. C. 254-266.
26. Hillier S., Worley A. The effectiveness of the Feldenkrais Method: A systematic review of the evidence. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2015.
27. IBM Corp. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0*. Armonk, NY: IBM Corp., 2016.
28. Improved interoceptive awareness in chronic low back pain: A comparison of back school versus Feldenkrais Method / T. Paolucci, et al. *Disability and Rehabilitation*. 2016. T. 39, № 10. C. 994-1001.
29. Isaac M. L., Paauw D. S. Medically unexplained symptoms. *Med Clin*. 2014. T. 98, № 3. C. 663-672.
30. Jain S., Janssen K., & DeCelle S. Alexander Technique and Feldenkrais Method: A critical overview. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 2004. T. 15, № 4. C. 811-825.
31. Johansen M.-L., Risør M. B. What is the problem with medically unexplained symptoms for GPs? A meta-synthesis of qualitative studies. *Patient Education and Counseling*. 2017. T. 100, № 4. C. 647-654.

32. Kabat-Zinn J. Seeds of a necessary global renaissance in the making: The refining of psychology's understanding of the nature of mind, self, and embodiment through the lens of mindfulness and its origins at a key inflection point for the species. *Current Opinion in Psychology*. 2019. C. 28:xi-xvii.
33. Keyes C. L. M. Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*. 1998. T. 61, № 2. C. 121-140.
34. Keyes C. L. M. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*. 2002. № 43. C. 207-222.
35. Keyes, C. L. M. Atlanta: A Brief Description of the Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF). 2009. Available at: www.sociology.emory.edu/ckeyes (accessed 26 January 2012).
36. Neenan M. *Developing Resilience: A Cognitive-Behavioural Approach*. Taylor & Francis Group, 2017. 200 c.
37. Nimmo S. B. Medically unexplained symptoms. *Occupational Medicine*. 2015. T. 65, № 2. C. 92-94.
38. Ornstein R. *The psychology of consciousness*. NY: Harcourt Brace Jovanovich, 1977. 255 c.
39. Paparo S. Voicing with awareness: An introduction to the Feldenkrais Method. In: *Somatic voices in performance research and beyond*. Routledge, 2022. C. 89-97.
40. Payne H. The body speaks its mind: the BodyMind Approach® for patients with medically unexplained symptoms in primary care in England. *Arts in Psychotherapy*. 2015. T. 42. C. 19-27.
41. Perls F. S. *Gestalttherapie. Zur Praxis der Wiederbelebung des Selbst*. Paperback ed. London: Souvenir Press, 2007. 320 c.
42. Reziti T. An individualized intervention, based on the Feldenkrais Method, for multiple sclerosis symptoms: The Neuroplasticity Scale Assessment. *Journal of Neurology and Experimental Neuroscience*. 2023. T. 9, № 1.

43. Roelen C. A., Koopmans P. C., Groothoff J. W. Subjective health complaints in relation to sickness absence. *Work*. 2010. T. 37, № 1. C. 15-21.
44. Rogers C. R. *Client-centered therapy*. Houghton Mifflin, 1951. 560 c.
45. Rywerant Y. *The Feldenkrais Method: Teaching by Handling: A Technique for Individuals*. 2nd ed. Keats Pub, 1991. 256 c.
46. Teixeira-Machado L., Azevedo-Santos I., DeSantana J. M. Dance improves functionality and psychosocial adjustment in cerebral palsy. *American journal of physical medicine & rehabilitation*. 2017. T. 96, № 6. C. 424-429.
47. The prevalence and impact of overlapping Rome IV-diagnosed functional gastrointestinal disorders / I. Aziz et al. *Am J Gastroenterol*. 2018. T. 113, № 1. P. 86.
48. The WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature / C. W. Topp et al. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2015. T. 84, № 3. C. 167-176.
49. Total somatic symptom score as a predictor of health outcome in somatic symptom disorders / B. Tomenson, et al. *British Journal of Psychiatry*. 2013. T. 203, № 5. C. 373-380.
50. What do guidelines and systematic reviews tell us about the management of medically unexplained symptoms in primary care? / T. C. Olde Hartman et al. *BJGP Open*. 2017. T. 1, № 3. Article BJGP-2016-0868.

ДОДАТКИ

Додаток А

Матриця результатів первинного дослідження

Ваш вік	Стать	Показник позитивного ментального здоров'я	Гедонічне благополуччя	Соціальне благополуччя	Психологічне благополуччя	Стабільність психічного здоров'я	Рівень психологічного благополуччя особистості	Соматоморфні розлади протягом 4 тижнів	Соматоморфні розлади протягом 2 тижнів	Тривога
37	1	26	11	21	23	55	36	15	15	1
35	1	27	12	19	23	54	44	20	15	1
48	1	31	14	18	21	53	76	23	15	5
34	1	28	11	18	25	54	72	25	13	1
18	1	20	5	17	17	39	28	25	28	1
19	1	24	9	16	17	42	40	21	26	5
26	1	27	12	23	26	61	28	19	17	5
35	1	32	12	15	23	50	64	19	14	1
18	1	22	9	10	24	43	36	17	21	7
19	1	26	12	20	24	56	80	27	17	8
20	1	14	6	14	17	37	52	26	20	8
33	1	23	12	15	22	49	52	22	17	1
18	1	24	8	13	20	41	56	25	20	1
21	1	26	12	17	26	55	52	16	16	1
31	1	34	11	22	26	59	80	17	10	1
46	1	28	12	19	23	54	64	17	12	1
19	1	11	7	0	13	20	8	17	31	1
32	1	33	12	14	26	52	68	18	11	1
19	1	26	10	15	23	48	44	23	19	8
39	1	24	10	12	20	42	36	19	16	1
23	1	24	9	17	19	45	44	25	27	8
54	1	32	10	23	30	63	72	19	12	1
45	1	25	11	17	19	47	48	20	14	1
33	1	23	8	17	24	49	52	18	17	1
22	1	21	9	16	21	46	48	20	16	1
35	1	24	12	19	27	58	52	17	14	1

Ваш вік	Стать	Показник позитивного ментального здоров'я	Гедонічне благополуччя	Соціальне благополуччя	Психологічне благополуччя	Стабільність психічного здоров'я	Рівень психологічного благополуччя особистості	Соматоморфні розлади протягом 4 тижнів	Соматоморфні розлади протягом 2 тижнів	Тривога
20	1	15	8	14	12	34	24	20	22	6
20	1	18	5	0	10	15	20	21	26	8
40	1	25	5	6	17	28	40	20	16	8
32	1	23	7	17	23	47	36	20	21	1
36	1	22	9	16	18	43	48	24	20	1
34	1	27	12	11	21	44	48	18	15	1
21	1	9	4	10	10	24	20	22	30	8
38	1	23	10	16	21	47	60	22	17	1
32	1	18	8	12	11	31	28	21	26	8
30	1	23	8	15	24	47	20	21	17	1
49	1	32	14	21	27	62	52	17	12	1
37	1	32	13	17	26	56	68	23	12	1
43	1	21	13	20	25	58	20	25	23	7
22	1	12	9	2	10	21	16	22	29	1
31	1	23	10	17	24	51	40	21	19	1
44	0	25	9	18	20	47	68	22	18	8
46	1	32	14	17	25	56	56	20	16	1
29	1	33	15	25	30	70	80	18	11	1
37	1	22	9	15	22	46	36	24	24	1
49	1	23	9	13	22	44	60	19	17	1
26	1	28	12	19	22	53	44	31	26	1
51	1	31	15	21	28	64	80	18	14	1
31	1	22	4	3	4	11	24	16	21	1
33	1	19	8	7	13	28	44	26	23	6
20	1	28	15	10	29	54	68	24	14	6
38	1	28	13	19	25	57	60	18	14	7
29	1	25	10	17	19	46	48	16	12	1
33	1	29	10	16	22	48	60	15	14	1
21	1	19	9	17	21	47	16	28	25	8
36	1	12	2	2	4	8	12	29	29	8
37	1	33	15	22	29	66	64	16	16	1
41	1	30	13	19	29	61	68	20	17	1

Ваш вік	Стать	Показник позитивного ментального здоров'я	Гедонічне благополуччя	Соціальне благополуччя	Психологічне благополуччя	Стабільність психічного здоров'я	Рівень психологічного благополуччя особистості	Соматоморфні розлади протягом 4 тижнів	Соматоморфні розлади протягом 2 тижнів	Тривога
42	1	24	12	21	24	57	40	22	14	6
45	1	27	12	22	28	62	44	28	13	1
32	1	24	10	7	18	35	24	19	17	7
37	1	29	14	14	22	50	44	21	16	6
41	1	18	6	4	10	20	4	24	27	7
21	1	31	12	18	24	54	24	21	13	1
45	0	27	11	5	16	32	52	20	15	7
35	1	30	12	11	21	44	48	17	16	6
37	1	21	4	17	20	41	12	24	15	6
22	1	31	12	21	22	55	48	19	14	1
41	1	22	10	16	20	46	8	27	25	7
30	1	24	11	14	22	47	28	23	16	1
36	1	20	5	19	17	41	8	20	25	1
20	1	34	15	23	30	68	68	20	15	1
39	1	17	4	17	10	31	0	30	25	1
38	1	26	13	16	28	57	36	18	19	1
21	1	25	10	14	21	45	32	15	17	6
50	1	25	12	14	18	44	28	24	19	1
42	1	31	11	18	25	54	48	20	12	1
42	1	26	12	19	26	57	44	23	19	7
43	1	22	8	6	15	29	36	23	19	7
33	1	25	10	15	21	46	43	21	18	3

Таблиця кореляційних взаємозв'язків первинного дослідження

	Показник позитивного ментально-го здоров'я	Гедонічне благополуччя	Соціальне благополуччя	Психологічне благополуччя	Стабільність психічного здоров'я	Рівень психологічного благополуччя особистості	Соматоморфні розлади протягом 4 тижнів	Соматоморфні розлади протягом 2 тижнів	Тривога
Показник позитивного ментального здоров'я	1,000								
Гедонічне благополуччя	0,772	1,000							
Соціальне благополуччя	0,593	0,552	1,000						
Психологічне благополуччя	0,767	0,787	0,753	1,000					
Стабільність психічного здоров'я	0,776	0,820	0,895	0,952	1,000				
Рівень психологічного благополуччя особистості	0,716	0,635	0,467	0,635	0,631	1,000			
Соматоморфні розлади протягом 4 тижнів	-0,354	-0,270	-0,066	-0,260	-0,206	-0,266	1,000		
Соматоморфні розлади протягом 2 тижнів	-0,800	-0,630	-0,511	-0,692	-0,674	-0,685	0,456	1,000	
Тривога	-0,361	-0,274	-0,346	-0,349	-0,368	-0,249	0,311	0,358	1,000














Матриця результатів первинного та повторного дослідження після проведення інтервенції у вигляді

5 уроків усвідомлення через рух в Методі Фельденкрайза

Ва ш вік	В а ш а ст ат ь	Скільк и уроків усвідом лення через рух Ви пройшли (загаль ну кількіс ть)	Гедо нічн е благ опол уччя	Гедо нічне благ полу ччя 2	Соці альн е благ опол уччя	Соці альне благ полу ччя 2	Псих ологі чне благ получ чя	Психо логіч не благ получ чя 2	Рівень психологі чного благополу ччя особистос ті	Рівень психологі чного благополу ччя особистос ті 2	Стабіль ність психіч ного здоров 'я	Стабіль ність психіч ного здоров 'я 2	Соматом орфні розлади протяго м 4 тижнів	Соматом орфні розлади протягом 4 тижнів 2	Соматом орфні розлади протяго м 2 тижнів	Соматом орфні розлади протягом 2 тижнів 2	Т р и в о г а	Т р и в о г а 2
42	1	4	12	11	21	19	24	22	40	48	57	52	22	22	14	17	6	1
30	1	4	8	6	15	20	24	22	20	20	47	48	21	16	17	16	1	1
49	1	5	9	11	13	15	22	22	60	56	44	48	19	18	17	15	1	1
37	1	5	15	12	22	17	29	23	64	52	66	52	16	19	16	16	1	1
45	0	5	11	8	5	8	16	14	72	40	32	30	20	18	15	18	7	1
31	1	5	10	7	17	18	24	18	40	44	51	43	21	19	19	19	1	7
33	1	5	12	8	15	6	22	18	52	20	49	32	22	22	17	20	1	1
21	1	5	10	8	14	16	21	21	52	52	45	45	15	15	17	13	6	7
35	1	5	12	5	19	10	27	13	52	32	58	28	17	20	14	19	1	7
41	1	5	6	7	4	7	10	20	24	32	20	34	24	19	27	18	7	6
23	1	4	9	8	17	14	19	21	44	64	45	43	25	23	27	16	8	5
39	1	5	4	12	17	21	10	24	16	48	31	57	30	22	25	20	1	1
38	1	4	13	13	19	17	25	24	60	32	57	54	18	18	14	15	7	1
41	1	5	10	8	16	12	20	19	28	60	46	39	27	20	25	21	7	1
35	1	3	12	15	11	21	21	29	68	52	44	65	17	15	16	15	6	1
45	1	5	11	13	17	21	19	25	48	68	47	59	20	20	14	12	1	1
21	1	5	4	13	10	24	10	20	20	76	24	57	22	16	30	10	8	1
31	1	5	4	7	3	2	4	4	24	32	11	13	16	16	21	27	1	1
26	1	3	12	10	23	20	26	24	28	32	61	54	19	16	17	19	1	1

Ва ш вік	В а ш а ст ат ь	Скільк и уроків усвідом лення через рух Ви пройшли и (загаль ну кількіс ть)	Гедо нічн е благ опол уччя	Гедо нічне благ полу ччя 2	Соці альн е благ опол уччя	Соці альне благ полу ччя 2	Псих ологі чне благ получ чя	Психо логіч не благ получ чя 2	Рівень психологі чного благополу ччя особистос ті	Рівень психологі чного благополу ччя особистос ті 2	Стабіль ність психіч ного здоров 'я	Стабіль ність психіч ного здоров 'я 2	Соматом орфні розлади протяго м 4 тижнів	Соматом орфні розлади протягом 4 тижнів 2	Соматом орфні розлади протяго м 2 тижнів	Соматом орфні розлади протягом 2 тижнів 2	Т р и в о г а	Т р и в о г а 2
34	1	5	12	13	11	20	21	26	48	76	44	59	18	19	15	12	1	1
43	1	5	8	12	6	8	15	21	36	64	29	41	23	18	19	15	7	7
18	1	4	9	7	10	9	24	14	36	44	43	30	17	22	21	20	7	1
42	1	5	11	11	18	16	25	22	48	44	54	49	20	17	12	12	1	1
41	1	4	13	14	19	21	29	26	68	68	61	61	20	17	17	12	1	1

Оцінка рівня ризиків дослідження

	Чи Ваше дослідження:			
1	Включає вивчення людини?		так	ні
2	Створює ризики для продуктивності праці людей та/чи організацій?		так	ні
3	Включає учасників, залучення яких торкається конфліктів інтересів (наприклад, досліджуваний студент боїться, що його відповідь може змінити ставлення викладача до нього)?		так	ні
4	Залучає посередників, щоб залучити досліджуваних?		так	ні
5	Передбачає фінансові та інші винагороди для учасників?		так	ні
6	Може торкатися висвітлення стану здоров'я учасників?		так	ні
7	Включає обговорення тем, які підвищують тривожність, занепокоєння учасників?		так	ні
8	Передбачає дослідницьку роботу закордоном?		так	ні
9	Передбачає негативний вплив на довкілля?		так	ні
10	Включає збір та обробку неживих біологічних матеріалів, за виключенням тих, які вже зберігаються в музеях чи інших установах?		так	ні
11	Використовує генетично модифіковану тканину людини?		так	ні
12	Використовує генетично модифіковані організми?		так	ні
13	Здійснює збір, використання та зберігання тканини людини чи ДНК (плазму, слину, сироватку, органи, сечу, нігті тощо)?		так	ні
14	Передбачає медичне обстеження людей, зокрема медичні експерименти та застосування медичного обладнання?		так	ні
15	Передбачає застосування наркотичних речовин, плацебо та інших субстанцій (пробіотиків, вітамінів) на людині?		так	ні

16	Може спричинити біль, фізичну чи психологічну шкоду або будь-який інший негативний вплив на людину?		так	ні
17	Включає збір даних без попередньої згоди учасників чи інші незаконні форми?		так	ні
18	Залучає особи віком 16 років та молодше?		так	ні
19	Має відношення до військових сайтів, а також сайтів оборонної промисловості?		так	ні
20	Становить ризик нанесення шкоди або руйнувань культурної, духовної, історичної спадщини (артефактів, історико-культурних пам'яток та місць поховань)?		так	ні
21	Включає методологію дослідження, яка потребує особистої підготовки та підготовки членів Вашої команди для її реалізації?		так	ні
22	Передбачає доступ чи використання документів (зокрема інтернет ресурсів), що діють поза законом та становлять загрозу тероризму та порушення безпеки?		так	ні
23	Передбачає протиправні дії з Вашого боку та з боку учасників, а також збирання, зберігання та поширення інформації, яка є протизаконною?		так	ні
24	Потребує етичного схвалення від будь-яких зовнішніх організацій чи інституцій? Приміром, Департаменту соціального захисту, Міністерства юстиції, Міністерства внутрішніх справ тощо.		так	ні
25	Включає осіб віком 16 років та старше, котрі не мають можливості надати згоду?		так	ні
26	Включає будь-які інші етичні питання, які не увійшли до списку, за винятком питань, що стосуються окремого дослідження тварин чи інших живих істот?		так	ні

ЗРАЗОК ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ

Дослідження здійснюється магістром Сохою Іванною Вікторівною
(sokha.ivanna.2023@vnu.edu.ua)

та координується доцентом Наталією Кострубою
(nataliia.kostruba @vnu.edu.ua),

Дослідження пройшло експертизу в Комітеті з етики наукових досліджень кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки (№ від _____ р.)

Для участі в дослідженні необхідно підтвердити всі наведені нижче твердження, поставивши відмітку у відповідному квадратику. Якщо Ви не поставите позначку біля будь-якого з пунктів, це означатиме, що Ви не можете взяти участь у дослідженні.

		Поставте галочку
1.	Я підтверджую, що прочитала і зрозуміла інформаційний лист про дослідження. Я мав/ла можливість розглянути інформацію про те, що від мене очікують.	
2.	Я даю згоду на обробку моїх персональних даних (наприклад, вік, стать, сімейний статус) для цілей, які мені роз'яснили. Я розумію, що відповідно до законодавства про захист даних, «суспільне завдання» буде законною підставою для обробки даних особливої категорії для дослідницьких цілей.	
3.	Я розумію, що вся особиста інформація залишиться конфіденційною . Я розумію, що мої дані, зібрані в цьому дослідженні, не будуть ідентифікувати мене і будуть зберігатися анонімно і безпечно. Ідентифікувати мене в будь-яких публікаціях буде неможливо.	

4.	Я розумію, що моя участь є добровільною і що я можу відмовитися від неї в будь-який час без пояснення причин. Я розумію, що якщо я вирішу відмовитися від участі, будь-які персональні дані, надані мною до цього моменту, будуть видалені, якщо я попрошу про їх видалення.	
5.	Я розумію потенційні ризики, пов'язані з участю у дослідженні, та підтримку, яка буде мені доступна, якщо у мене виникне дистрес під час дослідження (перелік відповідних місць, де можна отримати психологічну підтримку).	
6.	Я розумію прямі/непрямі вигоди від участі.	
7.	Я розумію, що дані не будуть доступні жодним комерційним організаціям, а є виключно у відповідальності та доступі дослідників, які проводять це дослідження.	
8.	Я розумію, що узагальнені дані цього дослідження можуть бути опубліковані у вигляді наукових статей та тез конференцій	
9.	Цим я підтверджую, що розумію критерії включення у дослідження, викладені в інформаційному листі.	
10.	Мені відомо, до кого мені слід звертатися, якщо я хочу подати скаргу.	
11.	Я добровільно погоджуюсь взяти участь у цьому дослідженні.	
12.	Дані, надані в цьому дослідженні, будуть зберігатися відповідно до Закону про обробку персональних даних.	
13.	Я погоджуюсь, що мої повністю анонімні (ніхто не зможе ідентифікувати мене при передачі цих даних) дані можуть бути використані виключно дослідницькою групою для майбутніх досліджень.	