

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра общей и консультативной психологии

наименование кафедры

**«Применение телесно-ориентированных методик в психологическом
консультировании в целях коррекции психоэмоционального состояния
лиц среднего возраста»**

наименование темы выпускной квалификационной работы полужирным шрифтом

**АВТОРЕФЕРАТ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
МАГИСТРА**

студента (ки) 3 курса 301 группы

направления
(специальности)

37.04.01 «Психология»

код и наименование направления (специальности)

факультета психологии

наименование факультета, института, колледжа

Клетаниной Анны Владимировны

фамилия, имя, отчество

Научный руководитель

доцент, к.и.н.

должность, уч. степень, уч. звание

Т.В. Удалова

инициалы, фамилия

Зав. кафедрой

д.псих.н., доцент

должность, уч. степень, уч. звание

С.В. Фролова

инициалы, фамилия

Саратов, 2022

Во *введении* к данной работе определена актуальность, объект, предмет, степень научной разработанности темы, теоретическая основа исследования, практическая значимость, а также гипотезы исследования.

Стресс является естественной реакцией на постоянно изменяющиеся условия жизни и события, происходящие с человеком. Сильные психоэмоциональные нагрузки формируют устойчивые нервные связи в ЦНС, которые не прекращают своего функционирования и за пределами вызвавшей их ситуации. Так, даже если человек намеренно или бессознательно не может совладать со стрессовой ситуацией, на неё, тем не менее, автоматически отреагирует его тело. Дальнейшие переживания этой ситуации отражаются в его телесных проявлениях.

Взаимосвязь физического состояния с психоэмоциональным состоянием изучена и доказана многими учеными. Длительное застревание человека в том или ином состоянии приводит к формированию устойчивых паттернов напряжения и соответствующих им устойчивых комплексов психоэмоциональных состояний.

Актуальность исследования состоит в том, что при любом запросе клиента, сопровождающемся нарушением психоэмоционального состояния, можно использовать те или иные практики из телесно-ориентированного подхода в психологии. Задача психолога в телесно-ориентированном подходе состоит в том, чтобы, используя инструменты работы с психикой через тело – позы, напряжения, общее и местное тонизирование и релаксацию, добиться изменения эмоционального состояния.

Особая значимость телесно-ориентированного подхода в психологии, в условиях современного мира поддерживается тем, что применение телесных методик позволяет человеку успешно преодолеть проблемы, возникшие на различных этапах онтогенеза и тщательно их проработать, что способствует коррекции эмоционального состояния.

Степень разработанности проблемы. В современной психологической науке проблему связи психологических проблем и

ощущений в теле, впервые начал разрабатывать В. Райх, работы которого, а также его последователя А. Лоуэна, стали фундаментальными положениями телесно-ориентированного подхода в психологии.

Исследование проблемы телесно-ориентированного метода в психологии отражено в работах В.Ю. Баскакова (автора метода танатотерапия), Д. Боаделла (создателя биосинтеза) и его продолжателя В.Б. Березкиной-Орловой, Л. Марчер и Э. Ярлайнс (основателей бодинамического анализа), М. Фельденкрайза (о важности осознания и развития телесной энергии) и др.

Комплексы двигательных упражнений, направленных на выявление и гармонизацию привычных телесных поз, задача которых состоит в улучшении психологического состояния через работу с телом, представлены в исследованиях Ф. Александер и др.

Цель исследования – выявить взаимосвязь и взаимозависимость формирования техник эмоциональной регуляции и применения телесно-ориентированных методик с помощью разработки и апробации программы группового тренинга для регуляции эмоционального состояния лиц среднего возраста.

Задачи исследования:

1. Изучить сущность и охарактеризовать специфические особенности телесно-ориентированного подхода в психологии.
2. Проанализировать возможности и особенности применения телесно-ориентированных методик в коррекции психоэмоционального состояния лиц среднего возраста.
3. Разработать и апробировать программу группового тренинга с применением телесно-ориентированных методик для регуляции эмоционального состояния лиц среднего возраста.
4. Провести анализ данных об изменении эмоционального состояния испытуемых до и после реализации программы группового тренинга с применением телесно-ориентированных методик.

Объект исследования: эмоциональное состояние лиц среднего возраста, участвующих в групповом тренинге с применением телесно-ориентированных методик.

Предмет исследования: динамика эмоционального состояния лиц среднего возраста в процессе участия групповом тренинге с применением телесно-ориентированных методик.

Положения, выносимые на защиту:

1. Выделены и охарактеризованы основные этапы в формировании телесно-ориентированного подхода в психологии, а также концепции подхода в отечественной и зарубежной науке.

2. Выявлены сложности и преимущества применения телесно-ориентированных методик в консультировании практике психолога. Доказана эффективность групповой работы с телесными практиками.

3. Разработана и апробирована программа групповых занятий с использованием телесно-ориентированных методик для регуляции эмоционального состояния лиц среднего возраста.

4. Определены характеристики эмоционального состояния лиц среднего возраста, которые могут быть скорректированы в результате применения в психологическом консультировании телесно-ориентированных методик.

Теоретическая значимость исследования данной работы состоит в обобщении теоретических разработок в области исследования телесно-ориентированного подхода и применении телесных практик в коррекции эмоционального состояния человека, систематизации материалов эмпирических и экспериментальных исследований в русле данной проблемной области.

Практическая значимость полученных научных результатов состоит в том, что материалы диссертационного исследования могут быть использованы в работе психолога-консультанта, который хотел

бы применять методы телесной терапии как эффективного способа коррекции психоэмоционального состояния в групповом консультировании.

Новизна работы состоит в том, что в настоящем исследовании показано, каким образом применение телесно-ориентированных методик в групповом тренинге может позитивно сказываться на психоэмоциональном состоянии лиц среднего возраста. Продемонстрированы методики диагностики, при помощи которых можно отследить изменения в состоянии испытуемых до и после участия в тренинге.

Апробация работы: материалы диссертации были заслушаны на заседании кафедры общей и консультативной психологии Саратовского государственного университета.

Структура выпускной квалификационной работы общим объемом состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложений. Текст содержит таблицы.

Во введении определена актуальность, цель, задачи, объект, предмет, гипотеза и методы исследования.

В первой главе изучены: история возникновения телесно-ориентированного подхода в психологии, где отмечается, что многих ученых на разных этапах интересовала тема связи тела и психики; осуществлен теоретический анализ основных концепций и направлений данного подхода, где также поднимается вопрос о неоднозначном отношении к телесному подходу, в связи с чем делается вывод о том, что применять такие техники может только квалифицированный психолог; рассматриваются особенности применения телесно-ориентированных методик в коррекции эмоционального состояния, где также рассматриваются сложности, с которыми может столкнуться психолог в своей практике, преимущества применения телесных методик в групповом формате.

Во второй главе представлено эмпирическое исследование коррекции психоэмоционального состояния у лиц среднего возраста с использованием телесно-ориентированных методик.

Исследование включало в себя три этапа: констатирующий, развивающий и контрольный.

Констатирующий этап включал в себя изучение личностной и ситуационной тревожности, стрессоустойчивости и выраженности депрессивных симптомов в экспериментальной и контрольной группе с помощью таких методик, как: авторская анкета, «Исследование тревожности» (Ч.Д. Спилбергерг, Ю.Л. Ханин), Тест самооценки стрессоустойчивости (С. Коухена, Г. Виллиансон), Шкала депрессии А. Бека.

Для того, чтобы сформировать психологический портрет участниц тренинга, обработка данных, собранных при помощи анкеты, была осуществлена при помощи контент-анализа, который позволил выявить смысловые группы и смысловые единицы, отвечающие целям и задачам исследования, в результате чего был получен материал, анализ которого позволяет сделать следующие выводы о личностных особенностях и состоянии респондентов:

1. Среди жизненных сложностей, которые привели испытуемых на тренинг, чаще всего указывались проблемы в эмоциональной саморегуляции и усталость.

2. В качестве своих особенностей характера респонденты чаще всего называли характеристики, связанные с проявлением сочувствия и эмпатии к другим, недостаточный уровень асертивности, низкий уровень саморегуляции во взаимодействии с другими людьми.

3. Свое состояние в последние две недели перед участием в исследовании, респонденты описывали в большей степени описывали как уставшее, эмоционально нестабильное, апатичное и тревожное.

4. Выбор группового формата работы с психологом был обусловлен в основном ожиданием изменения жизни к лучшему, безопасной атмосферы взаимодействия с другими людьми, позитивными отзывами других людей.

5. Хорошим результатом участия в тренинге большинство респондентов считают: улучшение навыков эмоциональной саморегуляции, эмоционального состояния, улучшение контакта с телом.

6. В качестве признаков, по которым большая часть респондентов могла бы понять, что их ожидания от участия в тренинге оправдались, если бы улучшилось эмоциональное, физическое состояние и отношения с другими людьми.

7. Основными причинами, по которым респонденты обратили внимание на этот тренинг, стали: желание улучшить контакт с телом и телесными сигналами, а также интерес к техникам и упражнениям по работе с телом.

В ходе обработки результатов, полученных в процессе диагностики с использованием методик: «Исследование тревожности» (Ч.Д. Спилбергерг, Ю.Л. Ханин), Тест самооценки стрессоустойчивости (С. Коухена, Г. Виллиансон), Шкала депрессии А. Бека, проведенного в начале исследования до апробации программы среди участников экспериментальной и контрольной группы, сделаны следующие выводы.

1. Экспериментальная группа:

- средние значения методики «Исследование тревожности» шкалы «Т-свойство (личностная тревожность)» $M=44,1$, соответствуют умеренному уровню, т.е. респонденты могут иметь тенденцию воспринимать многие ситуации как опасные; среднее значение шкалы «Т-состояние (ситуативная тревожность)» $M=45,3$ относится к высокому уровню выраженности признака, что может говорить о склонности испытуемых в ряде случаев переживать напряжение, беспокойство, озабоченность и нервозность;

- стандартное отклонение по шкале «Т-свойство» $\sigma=11,5$ дает основание полагать, что большая часть значений характеризует уровень выраженности личностной тревожности от умеренного до высокого; стандартное отклонение по шкале «Т-состояние» $\sigma=13,3$ показывает, что для

респондентов характерен уровень выраженности ситуативной тревожности от умеренного до высокого;

- мода по шкале «Т-свойство» соответствует умеренному уровню ($M_o=39$); мода ($M_o=37$) значений шкалы ситуативной тревожности свидетельствует об умеренной ситуативной тревожности испытуемых экспериментальной группы;

- среднее значение ($M=11,42$) шкалы «уровень стрессоустойчивости личности» (Тест самооценки стрессоустойчивости) указывает на то, испытуемые могут без значительных последствий переживать стресс, при этом значения все же близки к удовлетворительной оценке;

- стандартное отклонение по этой же шкале ($\sigma=6,6$) показало, что испытуемые в оценке стрессоустойчивости находятся в диапазоне от хорошего до удовлетворительного уровня;

- мода значений ($M_o=11,9$) шкалы «уровень стрессоустойчивости личности» указывает на то, что чаще всего респонденты оценивают уровень самооценки на «хорошо», при этом показатель довольно близко находится к уровню «удовлетворительно»;

- среднее значение ($M=19,5$), мода ($M_o=19$), а также стандартное отклонение показателя методики «Шкала депрессии Бека» ($\sigma=5,5$) указывает на то, что для их состояния характерно наличие депрессивных симптомов, которые оказывают влияние на повседневную жизнь.

2. Контрольная группа:

- средние значения методики «Исследование тревожности» шкалы «Т-свойство (личностная тревожность)» $M=43,3$ можно назвать умеренным, при котором присутствует предрасположенность к тревоге и ощущению опасности в некоторых ситуациях; среднее значение шкалы «Т-состояние (ситуативная тревожность)» $M=41,1$ говорит о склонности испытуемых в ряде случаев переживать напряжение, беспокойство, озабоченность и нервозность;

- стандартное отклонение по шкале «Т-свойство» $\sigma=15,1$ дает основание полагать, что большая часть значений характеризует уровень выраженности личностной тревожности от умеренного до высокого; стандартное отклонение по шкале «Т-состояние» $\sigma=15,5$ показывает, что для респондентов характерен уровень выраженности ситуативной тревожности от умеренного до высокого;

- мода по шкале «Т-свойство» соответствует умеренному уровню ($M_o=38$); мода ($M_o=35$) шкалы «Т-состояние» говорит об умеренной ситуативной тревожности;

- среднее значение ($M=11,71$) шкалы «уровень стрессоустойчивости личности» (Тест самооценки стрессоустойчивости) указывает на то, респонденты способны практически без перепадов настроения и последствий переживать стресс;

- стандартное отклонение уровня стрессоустойчивости ($\sigma=7,9$) показало, что испытуемые в оценке стрессоустойчивости находятся в диапазоне от хорошего до удовлетворительного;

- мода значений ($M_o=3,7$) шкалы «уровень стрессоустойчивости личности» указывает на то, что чаще всего респонденты хорошо оценивают свою способность справляться со стрессом;

- среднее значение ($M=19,5$), стандартное отклонение показателя методики «Шкала депрессии Бека» ($\sigma=5,7$) указывают на то, что для их состояния характерно наличие депрессивных симптомов, характерных для умеренной депрессии; мода ($M_o=21$) свидетельствуют о том, что чаще всего в группе встречаются испытуемые с симптомами выраженной депрессии, когда человек ощущает постоянную апатию, упадок сил и др.

Развивающий этап исследования представлен в виде программы тренинга, основанная на синтезе современных подходов к групповому консультированию и психотерапии, принципах психологической коррекции, что позволяет улучшить способность отслеживать эмоциональные и телесные реакции в теле, а также влиять на них для улучшения общего

состояния и качества жизни, и рассчитанная на десять занятий. Программа была апробирована на практике, участие приняли женщины из экспериментальной группы.

В ходе контрольного этапа проведено изучение эмоциональной сферы респондентов в контрольной и экспериментальной группе до и после апробации коррекционной программы с помощью таких методик: авторская анкета, «Исследование тревожности» (Ч.Д. Спилбергерг, Ю.Л. Ханин), Тест самооценки стрессоустойчивости (С. Коухена, Г. Виллиансон), Шкала депрессии А. Бека, а также подсчет по t-критерий Стьюдента для оценки различий в признаках вышеперечисленных методик между участниками экспериментальной и контрольной группы.

Сравнительный анализ показателей тревожности как состояния («Исследование тревожности»), проведенный по итогам участия испытуемых в тренинге, показал, что у женщин, принявших участие в тренинге с использованием телесно-ориентированных технологий, уровень тревожности как состояния снизился ($t_{\text{Эмп}}=4,8$ при $p \leq 0,01$).

Высказано предположение о том, что женщины, принявшие участие в телесно-ориентированном тренинге, стали реже переживать состояние, для которого характерно беспокойство, озабоченность, суетливость и нервозность.

Следует отметить, что сравнительный анализ показателей Т-свойства (тревожности, как особенности личности методика «Исследование тревожности»), не показал наличие значимых различий между результатами до и после тренинга, что позволило сделать вывод о том, что для коррекции такой устойчивой индивидуальной характеристики, как личностная тревожность, которая представляет собой предрасположенность человека видеть угрозу самооценке и повседневной жизни в большом количестве событий, реагируя высоким уровнем беспокойства, может потребоваться долгосрочная работа с психологом в индивидуальном формате.

Сравнительный анализ показателей уровня стрессоустойчивости личности (Тест самооценки стрессоустойчивости), проведенный по итогам участия испытуемых в тренинге, показал, что у женщин, принявших участие в тренинге с использованием телесно-ориентированных технологий, уровень стрессоустойчивости стал выше ($t_{Эмп}=5$ при $p \leq 0,01$). Полученные результаты позволили сделать вывод о том, что у женщин, принявших участие в тренинге с применением телесно-ориентированных технологий, улучшилась способность переносить воздействие стрессовых факторов с меньшими негативными последствиями. Умение противостоять различным неблагоприятным факторам способствует профилактике ментальных трудностей и психических расстройств.

В процессе анализа изменений в эмоциональном состоянии испытуемых до и после участия в тренинге, мы обратили внимание на то, что уровень выраженности депрессивных симптомов (шкала тревоги А. Бека) значимо не снизился в результате участие в групповых занятиях с использованием телесно-ориентированных методик. Высказано предположение, что, вероятно, десяти занятий недостаточно для коррекции подавленного настроения, упадка сил, апатии, раздражительности и потерю самоуважения как депрессивных симптомов. Думается, что такие сложности могут успешно решаться в процессе индивидуального консультирования в формате долгосрочных встреч.

Результаты сравнительного анализа испытуемых данных контрольной группы различий не выявили.

Таким образом, результаты исследования подтверждают *гипотезу* о том, что применение телесно-ориентированных методик в процессе психологического консультирования позволяет скорректировать эмоциональное состояние людей среднего возраста, а именно снизить уровень тревоги.

В заключении подводятся следующие выводы по работе.

Анализ литературы показал, что телесно-ориентированный подход направлен не на устранение психологических проблем, а на то, чтобы сделать их доступными переживанию и осознанию, соотнося чувства и поведение (ставшие невротическими или патологическими), с жизненными представлениями, смыслами и ценностями человека. Если мозг анализирует информацию, то тело синтезирует все, что происходит с человеком: его ощущения и состояния, жизненные смыслы, чувственно-эмоциональный опыт. Поэтому телесно-ориентированная психотерапия, миновав психологическую защиту мозга, может дать ответы на многие вопросы. Кроме этого, показано, что преимуществом группы является наличие возможности получения обратной связи и поддержки от людей, имеющих общие проблемы и переживания.

Установлено, что благодаря использованию методик телесно-ориентированного подхода в консультировании, исправляется искаженное восприятие собственного тела, что способствует стабилизации и улучшению эмоционального состояния человека. Кроме того, изменяется отношение человека к своему прошлому травматическому опыту, переживаниям и болезни, а достигаемый психотерапевтический эффект может способствовать упорядочиванию психосоматических процессов и снижению выраженности тревожных и депрессивных симптомов.

Результаты исследования подтверждают гипотезу о том, что применение телесно-ориентированных методик в процессе психологического консультирования позволяет скорректировать эмоциональное состояние людей среднего возраста, а именно снизить уровень тревоги. Таким образом, результаты говорят о следующем:

Женщины, принявшие участие в телесно-ориентированном тренинге, стали реже воспринимать различные жизненные ситуации как угрожающие, если они в реальности не представляют опасности, и менее интенсивно реагировать на такие ситуации беспокойством и нервозностью.

У принявших участие в тренинге женщин улучшилась способность переносить воздействие стрессовых факторов с меньшими негативными последствиями для соматического и психического здоровья.

Необходимо также добавить, что, по всей видимости, для коррекции уровня выраженности депрессивных симптомов и личностной тревожности как устойчивой индивидуальной характеристики, тренинга из десяти занятий недостаточно, и требуется дальнейшая работа с психологом, так как сравнительный анализ не показал значимых различий в показателях, полученных до и после исследования.