

Міністерство освіти і науки України  
Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя  
Кафедра психології

## КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня «магістр»

на тему:

**Символдрама як діагностично-корекційний метод психосоматичного  
здоров'я особистості**

Виконав(ла): студент(ка) спеціальності	_____ курсу, групи БПд-2 _____
	(шифр і назва спеціальності)
	_____ <b>Присяжнюк Ю. М.</b> (підпис) (прізвище та ініціали)
Керівник	_____ <b>к. п. н. доц. І. М. Періг</b> (підпис) (прізвище та ініціали)
Нормоконтроль	_____ _____ (підпис) (прізвище та ініціали)
Завідувач кафедри	_____ _____ (підпис) (прізвище та ініціали)
Рецензент	_____ <b>д.е.н. проф. Кирич Н. Б.</b> (підпис) (прізвище та ініціали)

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>4</b>
<b>РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИМВОЛДРАМИ ЯК СУЧАСНОГО МЕТОДУ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ.....</b>	<b>8</b>
1.1. Особливості застосування методу символдрами в практиці психологічної науки.....	8
1.2. Критерії та цілі символдрами.....	15
1.3. Особливості застосування символдрами для клієнтів з психосоматичними захворюваннями.....	16
Висновки до розділу 1.....	24
<b>РОЗДІЛ II МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ І РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....</b>	<b>26</b>
2.1. Організація та методика емпіричного дослідження.....	26
2.2. Опис діагностичного експерименту.....	30
2.3. Аналіз результатів констатувального експерименту.....	33
Висновки до розділу 2.....	37
<b>РОЗДІЛ III ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ СИМВОЛДРАМИ.....</b>	<b>39</b>
3.1. Показання та протипоказання для використання символдрами.....	39
3.2. Опис сеансу із використанням технік символдрами.....	41
Висновки до розділу 3.....	46
<b>РОЗДІЛ IV ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ.....</b>	<b>48</b>
4.1. Врахування небезпечних та шкідливих виробничих факторів з метою охорони праці.....	48
4.2. Вплив метеорологічних умов, фізіологічних умов організму та раціональної організації робочого місця на реалізацію творчого потенціалу особистості.....	52

<b>ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....</b>	<b>56</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>59</b>
<b>ДОДАТКИ .....</b>	<b>64</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** В Україні практична психологія та психотерапія знаходяться на стадії активного розвитку. Однак, незважаючи на це, ми простежуємо нестачу професійних кадрів психологів, які адекватно користуються техніками психокорекції та методами психотерапії. Сучасною тенденцією розвитку психологічних досліджень є робота вчених над тим, щоб знайти методи дослідження, які зможуть ефективно здійснювати та корегувати внутрішній стан клієнта. Психологи-практики часто експериментують з методами, щоб вийти на результат. Важливим завданням психології є надати клієнту потенціал для розвитку внутрішньої актуалізації та реалізації, щоб досягнути гармонії внутрішнього світу, що приведе до зміцнення психічного здоров'я. Глибинна психологія досліджує різні підходи та методи вивчення несвідомого, визнає методичні підходи до психотерапії різних психологічних проблем. У практиці глибинної психології найповніше використовують психоаналіз та символдраму.

Поняття символдрама - це один із напрямків сучасної психоаналітично-орієнтованої психотерапії. Основу символдрами становить фантазія у вигляді образів на довільну або запропоновану психотерапевтом тему, так званий мотив. Символдраму також називають кататимно-імагінативною психологією, або методом «сон наяву», коли клієнт занурюється в уявлення і перебуває на межі сну і свідомості у світі уявлень, тут час і простір змінені. Використання методики символдрами дозволяє отримати інформацію про глибинні емоційно-особистісні переживання людини, провести швидку та достовірну діагностику стану розвитку особистості, можливих конфліктів, фіксацій у розвитку. Метод дозволяє надавати швидку та ефективну допомогу у вирішенні виникаючих психологічних проблем, у вирішенні кризових ситуацій, подоланні невротичних та психосоматичних симптомів, як проявів особистісних декомпенсацій. Символдрама - це не комбінування схожих методів, а окрема

дисципліна, з якої багато елементів, використовують в інших напрямках психології.

Дослідження проблематики символдрами знаходить відображення у наукових роботах таких вчених як: Балінт М., Кляйн М., Фрейд О., Хартманн Х., Ференці Ш., Еріксон Е., Шпітц Р. та інші).

Аналіз праць Віннікотта Д. В., Кернберга О., Ліхтенберга Й., Льюїнера Х., Малер М., Юнга К. Г. відобразив, що символдрама як метод корекції поведінки є визнаним в Європі.

Дослідженням кататимно-імагінативної техніки у зарубіжній психологічній науці займалися науковці гештальтпсихології Перлз Л., Перлз Ф., Гудман П., експериментальної психології Вільке Е., когнітивної психології Андерсон Дж., Віннікотт Д., Нойман Е., Фолкер Ч.

**Мета роботи:** проаналізувати принципи та техніку використання методу символдрами для діагностики та корекції психосоматичного здоров'я особистості.

**Завдання дослідження:**

- описати особливості застосування методу символдрами в практиці психологічної науки;
- висвітлити критерії та цілі символдрами;
- охарактеризувати особливості застосування символдрами для клієнтів з психосоматичними захворюваннями;
- здійснити експериментальне дослідження щодо ефективності застосування методу символдрами;
- проаналізувати показання та протипоказання для використання символдрами;
- виділити переваги символдрами в лікуванні психосоматичних порушень особистості;
- описати практичний сеанс із використанням технік символдрами.

**Об'єктом дослідження** є психосоматичне здоров'я особистості.

**Предметом дослідження** – вплив методу символдрами на покращення психосоматичного здоров'я особистості.

**Методи дослідження:** Відповідно до мети та завдань дослідження використовувалися такі методи та методики: вивчення та теоретичний аналіз наукової літератури в галузі загальної та соціальної психології, пов'язаної з проблемою застосування методу символдрами; психодіагностичні методики: шкала психологічного благополуччя К. Ріфф, опитувальник соціально-психологічної адаптації Р. Раймонда-К. Роджерса; метод математико-статистичного аналізу, порівняльний аналіз, описова статистика. Для впорядкування та сортування даних використовувалася програма Excel корпорації Microsoft.

#### **Наукова новизна роботи**

- вперше доведено психотерапевтичну та психокорекційну ефективність методу символдрами щодо психосоматичних розладів особистості;
- використані методики у проведенні експерименту у поєднанні з порівняльним математичним аналізом дозволяють об'єктивізувати ефективність методу символдрам у психокорекції та психотерапії;
- вдалося підтвердити, що люди із психосоматичними захворюваннями відрізняються заниженою самооцінкою, підвищеною вимогливістю, напруженістю. Ці якості нівелюються після проведення сеансів символдрами, що доводить ефективність використання методу.

**Теоретичне значення роботи.** Результати дослідження розширюють теоретичні уявлення про використання методу символдрами у психокорекційній роботі, а також про вплив процесу символдрами на динаміку розвитку психосоматичних захворювань особистості. Виявлені під час експерименту покращення психосоматичного здоров'я у людей вказують на перспективність дослідження методу символдрами у сучасній психотерапії та розвитку сприятливих особистісних якостей.

**Практичне значення одержаних результатів.** Результати даного дослідження можуть знайти застосування у психологічному супроводі дітей та дорослих людей. Отримані дані підтверджують позитивну роль методу символдрами у покращенні психосоматичного здоров'я особистості

**Апробація роботи:** результати досліджень висвітлені у наукових тезах Присяжнюк Ю. «Символдрама як діагностично-корекційний метод психосоматичного здоров'я особистості» // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції «Маркетингові технології підприємств в сучасному науково-технічному середовищі», Тернопіль, 22 листопада 2021 року.

**Структура та обсяг роботи.** Кваліфікаційн робота магістра складається з вступу, 3-ох розділів, висновків, загальним обсягом 57 сторінок основного тексту, списку використаних джерел з 53 найменувань і 4 додатки, а також 10 таблиць.

# РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИМВОЛДРАМИ ЯК СУЧАСНОГО МЕТОДУ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ

## 1.1. Особливості застосування методу символдрами в практиці психологічної науки.

Кататимно-імагінативна психотерапія –це новий метод психотерапії,є провідним напрямком психокорекції, що заснований на базі глибинної психології , гіпнотерапії, психоаналізу та аналітичної психотерапії.Основна робота проходить з уявою клієнта ,відчуття того,що фантазії і бажання людини стають реальними. [15, с. 99].

Метод символдрами є відомим методом психокорекції,за допомогою якого можна творчо інтегрувати несвідомі волевиявлення людини. «Кататимне переживання образів» - ефективно при роботі з різними кризовими станами, конфліктами, проблемами адаптаційного плану та соціального, питаннями сексуального характеру, а також сферами ствердження клієнта.

Вивчаючи теорію архетипів та колективного несвідомого Карла Густава Юнга [45], його метод активної уяви, німецький психотерапевт Ханскарл Льюнер (Hanscarl Leuner, 1919–1996) припустив, що архетипічний образ має задіяти усі психічні сили людини, а конкретні деталі, якими цей образ ми наділяємо, можуть говорити про особисті несвідомі переживання конкретної людини [21, с. 38]. Узагальнивши результати своїх спостережень, Льюнер описав основні засади нового методу психотерапії – символдрами [21, с.46].

В історії психотерапії багато видатних представників цієї професії так чи інакше використовували образи уяви у своїй роботі. Найчастіше можна знайти посилання на наступних авторів: З. Фрейд (образ як «техніки



концентрації»), К. Юнг (активна уява), М. Стампф (емплзивна терапія), Е. Вольпе (систематична десенсибілізація), Б. Шульц (вищий ступінь аутогенного тренування), Р. Ассаджолі (психосинтез за допомогою уяви), Х. Лейнер (метод «сновидінь наяву», кататимно-імагінативна психотерапія, або символдрама) [26, с. 46].

На сьогодні символдрама є відомим напрямком психотерапії, яка використовує образи і має хорошу теоретичну основу. В стержень методу покладені основи класичного психоаналізу, а також його сучасні концепції: теорія об'єктних стосунків Кляйн М., егопсихологія Фрейд З., психологія «Я» Хартмана Х. і «Self-Psychology» Когута М. та їх продовження в роботах Ференці Ш., Балінта М., Еріксона Е., Шпітца Р., Віннікота Д.В., Малер М., Кернберга О., Ліхтенберга Й., [26, с. 48]. В собі символдрама багато спільного має методом активної уваги Юнга К.Г. [45].

За унікальністю символдраму можна порівняти з гештальттерапією Перлза Ф., дитячою ігровою психотерапією, психодрамою Морено Я., і Лейнца Г., [26, с. 50].

У плані технічного виконання символдрама схожа до психотерапевтичної бесіди за Роджерсом К., і деяких елементів поведінкової терапії за Вольпе Й., [26, с. 51].

У клініці нервових захворювань Марбургського університету в період 1948-1954рр. Х.Льойнер проводив тривалі дослідження, завдяки результатам яких з'явився метод символдрами, як самостійний напрямок психіатрії. Хьонінг Х. зробив вагомий внесок в розвиток кататимно-імагінативної психотерапії, він здійснював свою дослідницьку роботу в інституті медичної психології університету ім. Мартіна Лютера. Фундаментом методу є довільне явлення у формі картинок, на тему, яку описав психотерапевт. Психотерапевт в цьому процесі займає місце контролюючого, супроводжуючого, скеровуючого наставника. Концептуальна основа методу – психоаналітичні, глибинно-психологічні орієнтовані теорії, аналізування всіх видів конфліктів, афективних імпульсів, механізмів і процесів захисту

як відображення актуальних емоційно-особистісних проблем, аналіз первинних конфліктів з раннього дитинства [24, с. 36].

Кататимно-імагінативна психотерапія займає проміжне місце між поведінковою та глибинною психотерапією. Клієнт бережно і поволі вводиться у роботу з образами, на початку під великою опікою психотерапевта (перший ступінь символдрами), а пізніше дедалі більше поринає в подорож у світ образів, поступово звільняючись від опіки наставника (середній і вищий ступінь символдрами). Від зародження методу, символдрама показала велику ефективність навіть у коротко тривалих курсах психотерапії (20, 10 сеансів) [22, с. 3]. На початку дослідження Льюїнер був послідовним психоаналітиком. Пізніше психоаналіз почав відходити на задні ролі і, мабуть, відійшов теоретично з символдрами. Згодом, теоретичні думки психоаналізу стали вузькими для символдрами.

Протиріччя між Льюїнером і Фрейдом були практичні і теоретичні і мали велике психологічне значення в теорії психотерапії і не тільки. Для З.Фрейда символи є примітивні -«первинним процесом», значення їх витіснене в несвідоме, і можна виявити лише шляхом асоціативної роботи з пацієнтом [40]. Для Льюїнера символи були «гештальтами», значення яких можна знайти у екзистенційній ситуації, і їх значення може бути виявлено інтуїтивним розумінням конкретної життєвої ситуації пацієнта. Якщо Фрейд-це отримання гратифікації у плані образів є безумовною регресією до дитячих способів поведінки, то Льюїнер -це образи звичайними елементами повсякденного свідомості і використовує уявну гратифікацію в лікуванні як необхідного елемента психотерапії [40].

Дані висновки можуть бути проілюстровані прикладами психотерапевтичної практики: Льюїнер наводить випадок одного студента, який панічно боявся іспитів. У зміненому стані свідомості даному пацієнту була дана установка на те, щоб пацієнт дивився в глибину уявного лісу. Пацієнт побачив там тунель, а з цього тунелю мчав величезний страшний локомотив. В результаті спільного з пацієнтом аналізу даного образу було

отримано такий ланцюжок смислів даного образу: величезний, страшний локомотив – надмірно суворий батько – суворий вчитель і, нарешті, іспит як конкретне втілення всіх небезпек. Тут вся психосексуальна археологія психоаналізу виявляється непотрібною, бо сенс образу лежить у площині екзистенційних проблем студента, і копання у можливому едиповому комплексі пацієнта перестав бути необхідним купірування фобічного симптому [21, с. 47].

Що стосується гратифікації «первинного процесу», то можна сказати разом з Лейнером, що він не є будь-яким регресом, а лише необхідним моментом у усуненні деяких психічних хвороб невротичного рівня. Наприклад, при посттравматичному стресі, коли пацієнт втрачає здатність радіти, дуже допомагає у зміненому стані свідомості повернути пацієнта в ті моменти його життя, коли він відчував радість. Іноді такий простий прийом призводить до надзвичайного поліпшення стану пацієнта [21, с. 48].

Понад 50 років цей метод успішно використовується у європейських країнах для надання ефективної допомоги пацієнтам з невротичними, посттравматичними, психосоматичними та особистісними розладами. На сьогоднішній день символ драма широко розповсюджена і офіційно визнана системою медичного страхування ряду європейських країн (Німеччина, Австрія та ін.).

В Україні символдрама набула поширення в другій половині 1990-х років після перекладу книги Льюїнера «Кататимне переживання образів» (Ейдос, 1996) російською мовою [21]. Значного поширення даний метод отримав завдяки наполегливій науковій праці Я. Обухова [26; 27; 28]

Символдрама (грец. *symbolon* – «знак», *drama* – «дія») – один з напрямків аналітично орієнтованої психотерапії. Символдрама (кататимно-імагінативна психотерапія) є психотерапевтичною методикою, ефективність якої давно визнана і доведена великою кількістю досліджень, що проводяться протягом багатьох десятиліть. Ханскарл Льюїнер вважав, що цей процес зазвичай приймає незалежний напрямок. Це спричиняє сильні приховані

почуття, пов'язані з проблемами клієнта». Елементи образів, що виникають, відображають його почуття і досвід і укладають певний сенс [24, с.54].

Метод символдрами – абсолютно особливий спосіб роботи з образами та уявленнями людини. Практичні психологи та психотерапевти по всьому світу сьогодні успішно застосовують техніки символдрами у своїй роботі [26, с.68].

Робота в рамках методу символдрами може проходити в трьох вимірах - робота з актуальним станом клієнта, його минулим і робота, спрямована на розвиток творчого потенціалу, тобто. на майбутнє. Клієнт, що знаходиться в розслабленому стані, повинен представляти образи і фантазувати на вільну тему, обрану самостійно, або на теми, визначені терапевтом. Клієнт ділиться образами, що виникають з психотерапевтом, який спрямовує і структурує їх відповідно до плану терапії. Але в той же час він не повинен впливати на зміст образів для забезпечення найповнішого та найглибшого саморозкриття особистості клієнта. Психотерапевт супроводжує його у цій подорожі. Він ставить уточнюючі питання чи вимагає зробити певні події, що допомагає виявити психологічні механізми захисту, вирішити несвідомі конфлікти. Психотерапевт підтримує клієнта в імагінації голосом, повторюючи слова «так», «угу». Картинки можуть з'являться швидко, неочікувано, оминати всі захисні механізми психіки. Те, що закарбовано дуже глибоко в підсвідомості, вириває назовні і відображається на образі, після цього можливо включиться захист [20, с. 62].

В цих уявленнях зображений внутрішній світ людини у всій його виявах: унікальність його особистості, несвідомі протиріччя, певні реакції, почуття, які людина витісняла завжди, узгоджені моделі взаємостосунків з суспільством. За допомогою порад психотерапевта клієнт аналізує те, що бачив, акцентує увагу на несвідомому і виявляє яка взаємодія з ним. І як підсумок роботи починають прийматися витіснені емоції та почуття, активуються відщеплені елементи людини, відбувається зміна глибинних психологічних установок, це допомагає особистісному росту. Процес

розпочинається з думки [25, с. 4]. Коли проходить задоволення своєї пригніченої потреби в мотиві, людина набуває нового чуттєвого досвіду, який пізніше втіле у своєму житті. Рішення, яке знайшов клієнт є прийнятним для нього і виправлення ситуації в образі приводить до кардинальних змін у житті. Людині, щоб змінитись не потрібно нічого аналізувати та контролювати у своїй поведінці.

Мета терапії за методом символдрами полягає в полегшенні розуміння образів і роботі з ними для досягнення цілей, що стоять.

Сам Х.Льойнер використовував у своїй роботі 10 основних образів [21]:

1. Початковий образ кожного сеансу-це Луг;
2. Сходження на гору, щоб описати краєвиди;
3. Подорож за течією струмка і проти течії;
4. Опис та вивчення будівлі(будинок);
5. Візуалізація близьких відносин (із родичем чи другом);
6. Ситуація, спрямована на те, щоб викликати сексуальні почуття та поведінку: для жінок він використав ситуацію, коли їхній автомобіль зламався, і чоловік зупиняється на шосе, щоб підібрати їх, а для чоловіків – образ куца троянд, на якому треба вибрати та зірвати квітку;
7. Лев;
8. Людина, яка є ідеалом для клієнта; значуща особа;
9. Спостереження з луку за узліссям темного лісу або входом у печеру та очікування істоти, яка вийде з темряви;
10. Болото, з якого виникає образ.

Х. Льойнер вважав, що кожен із цих образів – відображення несвідомого. Наприклад, другий образ сходження на гору представляє прагнення клієнта та його кар'єрні цілі, четвертий – символ його особистості, його самооцінка, сьомий виражає агресивні почуття та поведінку клієнта [21, с. 84].

Символдрама має широку спрямованість дії: застосовується в медицині, консультуванні та суміжних областях. У консультуванні виділяють три основні напрями використання [43, с. 42]:

1. Релаксація зниження стресу;
2. Мотивація шляхом уявлення позитивних варіантів розвитку у майбутньому;
3. Вирішення проблем, пов'язаних з труднощами міжособистісної взаємодії, з різними залежностями, страхами, тривожністю, невпевненістю та іншими проявами невротичного та нарцисичного розвитку особистості, з психічними розладами, такими як неврози, депресії, психосоматичні захворювання.

Техніки символдрами є м'якими та екологічними, а тому підходять не лише дорослим клієнтам, але також дітям та підліткам. Також символдрама може бути використана для навчання та тренування навичок, для підвищення творчого потенціалу, для інтерпретації бажань, для більш ефективного вирішення проблем за допомогою візуалізації можливих наслідків при виборі різних варіантів, а отже, пошуку найбільш сприятливих рішень. На додаток до використання в області консультування, символдрама використовується у спортивній психотерапії та реабілітаційній медицині. Наприклад, підвищення мотивованості і продуктивності, і навіть зменшення болю під час лікування [43, с. 43].

Додатковим перевагою символдрами і те, що цю методику можна застосовувати як самостійно, і у поєднанні з іншими методами, залежно потреб клієнта. Освоєння символдрами дозволить вам допомогти більшій кількості клієнтів та зробити це більш якісно та ефективно.

Таким чином, символдрама – це один із напрямків аналітично орієнтованої психотерапії. У основі методу – вільне фантазування. Результатом виконаної роботи стає усвідомлення проблеми, зняття напруги та зміна емоційного стану в позитивний бік, а найголовнішим досягненням

стає виявлення виходу із замкнутого кола, що тягне за собою позитивні зміни у житті. В символдрамі ефективно поєднуються різні психотерапевтичні техніки, що займають полярне положення у психотерапевтичному просторі. Отже, метод символдрами – це не комбінування схожих психотерапевтичних методів, а самостійний, оригінальний напрямок в психіатрії, багато елементів пізніше запозичили собі інші течії.

## 1.2. Критерії та цілі символдрами

Опрацювання наукових праць Г. Гандзілевської, Т. Левицької, О. Сторож, В. Ямницького, В. Обухова, Г. Рудь дає підстави для висновків щодо результативності психокорекційної практики саме з використанням методу символдрами. В існуючій практиці прийнято виділяти такі основні відмінності символдрами [20; 27; 35; 46]:

1) чітко розроблена схема формування образів (для інших практик характерним є фрагментарне, непослідовне, а часто і випадкове формування (уявлення) образів);

2) метод є системно структурованим, детально розписано алгоритм застосування відповідно до показань, чітко визначено обсяг завдань на кожному з етапів;

3) метод ґрунтується на фундаментальній теоретичній базі психоаналізу, як класичного, так і сучасного (в якості прикладу можна назвати психоаналітичну концепцію розвитку особистості, концепцію сновидінь, загальнотеоретичні вчення про неврози, концепція порушення розвитку «Я» та багато інших);

4) техніки досліджуваного методу мають спрямування на максимально глибоке і невимушене розкриття особистості [30].

Цілями застосування технік символдрами можна визначити наступні [22; 28]:

- десенсибілізація (заміщення, гальмування) ситуації, що спричиняє сплеск сильних негативних емоційних реакцій;
- зростання імплікації особистості (формування реакцій, що здатні викликати радість);
- зниження (гальмування) значної залежності (це може бут почуття провини, яке надмірно гнітить, залежність від певних особистостей та інше);
- зміна сценаріїв поведінки і сформованих патогенних програм (уникання спілкування з певними людьми, сформований сценарій невдахи та інше);
- застосування образів, що були сформовані на попередніх сеансах;
- формування прийнятних взаємовідносин між різними субособами пацієнта;
- зростання креативності пацієнта (досягається шляхом формування вільного переміщення у внутрішньому просторі особистості).

### **1.3. Особливості застосування символдрами для клієнтів з психосоматичними захворюваннями**

Вивчення наукових праці в сфері застосування методу психокорекції, дає підстави для формулювання визначення даного методу, як спрямованого комплексу психологічних впливів на усунення недоліків формування особистості, забезпечення повноцінного функціонування й розвитку особистості пацієнта.

Одним з ефективних методів психокорекції є символдрама, який ґрунтується на роботі з уявою, передбачає демонстрацію несвідомих фантазій, бажань і механізмів захисту від небажаних реакцій. Даний метод є ефективним при роботі з:

- кризовими станами;
- міжособистісними конфліктами;



- внутрішньо особистісними конфліктами;
- проблемами, що виникають в процесі адаптації в соціумі;
- проблемами, що мають сексуальний характер;
- при реалізації стратегії самореалізації та інше [30].

Психотерапія психосоматичних захворювань є актуальною проблемою, пов'язаною з безліччю труднощів, однією з яких є відмова пацієнтів пов'язувати свої соматичні скарги з конфліктами в емоційній сфері, будь-яким психологічним контекстом взагалі. У зв'язку з цим особливо ефективними є методи психотерапії, що не вимагають від пацієнтів високого рівня рефлексії власного емоційного стану. Психотерапія за методом символдрами пропонує безліч ефективних психотерапевтичних технік та режисерських принципів для короткострокового інтенсивного лікування різних невротичних порушень. З іншого боку, метод символдрами виявився клінічно високоефективним під час лікування психосоматичних розладів [13, с. 25].

Перевага даного методу полягає у його глибокій теоретичній обґрунтованості та детальній розробці всього комплексу терапевтичних дій. Як правило, метод символдрами використовується у поєднанні з іншими психотерапевтичними методами: розмовною психотерапією, гештальттерапією, методом психодрами та іншими.

Як свідчить практика, найбільш ефективним використання технік символдрами є при роботі з такими станами:

- різноманітні фобії;
- психосоматичні захворювання та неврози;
- заїкання;
- порушення щодо харчової поведінки;
- невротичний розвиток особистості [2, с. 51].

Метод корисний у роботі з людьми, які мають труднощі у спілкуванні. Тим, хто не може створити міцних стосунків у сім'ї, знайти партнера по життю, має психологічні травми в дитинстві.

Психокорекція з допомогою застосування технік символдрами – свого роду тривимірна система координат, у якої одна вісь (перша складова), це робота над конфліктами, інша вісь (друга складова) – зусилля, орієнтовані на задоволення архаїчних потре, і третя вісь (відповідно, третя складова) – формування розвитку креативності у пацієнта. Відповідно до «траєкторії переміщення психолога по координатам» змінюється і підбір технік символдрами [28].

В практиках психотерапії прийнято розрізняти дві основні концепції, на яких базується символдрама:

1) здатність людини розвивати фантастичні уявлення, які ґрунтуються не лише на нічних сновидіннях, але й на денних фантазіях;

2) за результатами емпіричних спостережень, що стосуються фантастичних образів пацієнта, сформовано систему правил і закономірностей.

Для досягнення успішного результату психокорекції має бути забезпечена абсолютна добровільність, тобто за таких умов частина відповідальності за ефективність лікування переноситься на пацієнта. Надзвичайно важливим фактором в даному випадку є також рівень компетентності психолога, так як саме наявність позитивного клінічного досвіду, вміння встановити контакт з пацієнтом, вміння правильно підібрати техніки впливу та корегувати їх у процесі лікування визначає ефективність проведення психокорекції [28, с. 56].

Також специфічною рисою символдрами, яка за своїм змістом є глибинно-психологічним методом, є присутність власне у імагінації пацієнта як конфліктного, та і ресурсного матеріалів. Дана складова дає можливість спрямувати роботу пацієнта таким чином, щоб першочергово було отримано

ресурсне підживлення, а вже потім проводилась робота над конфліктним чи травматичним матеріалом. Така компонента надає можливість підготовки пацієнта для роботи над усуненням наслідків психотравми та/або психологічних розладів. Техніки символдрами дозволяють провести цю роботу делікатно та з індивідуальним підходом [15, с. 100].

Результатом застосування методу символдрами є психокорекцій на дія, що ґрунтується на глибокому емоційному опрацюванні внутрішніх проблем на несвідомих конфліктів. Символдрама надає можливість впливати на емоційну складову проблеми саме емоційними засобами, що обумовлено глибинністю та реальністю переживань. За такої методики, навіть негативні емоційні переживання здатні забезпечити одержання потужного психотерапевтичного ефекту. Застосування технік символдрами дає можливість поглиблено відчувати, пережити, проаналізувати та прийняти ті реалії, що за умов використання інших методик, наприклад вербально-когнітивних, залишились би на поверхневому рівні.

Для прикладу опишемо випадок застосування методу символдрами для лікування бронхіальної астми, що відноситься до групи найбільш вивчених психосоматичних захворювань, проте, в даний час не існує загальноприйнятої теорії, що пояснює походження цього захворювання, в результаті, пацієнти з бронхіальною астмою змушені проводити лікування лише на тілесному рівні. Такі афекти здебільшого ґрунтуються на соматичних реакціях, а вербальні, символічні та психічні реакції є суттєво обмеженими.

М. Балін, практикуючи з психосоматикою, робить наголос на необхідності першочергового усунення надмірної симбіотичної прив'язаності до матері, а також роботи над сепараційними та нарцисичними конфліктами [48].

Курс психотерапії, проведений з пацієнтом, складався з 3-4 сеансів і проводився методом символдрами. Крім того, пацієнт робив дихальні та розслаблюючі вправи, спрямованим на зняття напруги та тривоги.

Психотерапія проводилася раз на тиждень, тривалість одного сеансу – 60 хвилин. У ході терапії пацієнт вів щоденник спостереження за своїм станом, записував зміст, образів, що представляються, і малював представлене в образі.

Працюючи з мотивом «галявина» пацієнт представив зелену галявину, що простягається попереду до самого горизонту і розділена дорогою. З лівого боку галявина обмежена деревами. Земля на ній тепла, але суха, що може свідчити про деякий дефіцит емоційного задоволення. Тим не менш, перебування на галявині було дуже приємним і заспокійливим. «Мені подобається споглядати цю галявину, я хочу знаходитись на ній якомога довше. Я відчуваю себе щасливим, так, ніби повернувся у дитинство», – зазначив пацієнт у своєму щоденнику після представлення образу. Образ галявини – в даному випадку є материнсько-оральним символом, що позначає як зв'язок з із матір'ю та емоційні переживання першого року життя пацієнта, так і його теперішній психологічний стан. Крім того, відсутність вираженого конфліктного змісту в образі, можливо, свідчить про нагальну потребу пацієнта у задоволенні архаїчних потреб пацієнта, насамперед нарцисичних та оральних. Повернення до образу саме цього луку, з незмінно приємними переживаннями, тривало в імагінаціях (уявленнях) пацієнта до середини терапії [48].

Необхідно відзначити, що також незмінно в образах галявини були присутні дороги, що обмежують або розділяють галявину, а також нескінченні далі, що є характерним для хворих на бронхіальну астму і символізує перехід кордонів або їх відсутність, як перший досвід контакту зі світом через слизові оболонки. Роз'єднання та нове з'єднання, відпускання та утримання символічно пов'язані з процесом дихання.

На четвертому сеансі пацієнту було запропоновано мотив «струмок». В образі пацієнт представив озеро, яке не надходила жодна вода, також був відсутній стік води з озера. Вода в озері була теплою та каламутною, пити її не хотілось. Біля озера пацієнт був разом з другом, який зараз живе в іншому

місті. Перебувати біля озера було приємно, пацієнт відчув стан глибокого заспокоєння, а на пропозицію пошукати стік із озера, відповів, що його немає. Представлене розгортання мотиву струмок, а струмок – це, перш за все, орально-материнський символ, мабуть, свідчить про фрустрації, пов'язані з ранніми відносинами між дитиною і матір'ю і, отже, про порушення задоволення оральних потреб пацієнта на першому році життя, А можливо, й у пренатальному періоді розвитку. З іншого боку, сутність даного неоднозначного мотиву полягає у символічному вираженні теперішнього психологічного стану, що забезпечує безперешкодне розповсюдження психічної енергії [26].

Відсутність стоку з озера, мабуть, свідчить про застій у психічному розвитку пацієнта, що підтверджується обмеженою соціальною активністю за межами сім'ї.

Наступний сеанс був присвячений пошукам стоку з озера і слідуванню вздовж річки, що витікає, до місця її впадання в море. Річка, що випливає з озера, текла спочатку через ліс, потім по лузі, який вона розділяла на дві частини: ліворуч від неї великий ділянку голої землі впереміж з глиною, праворуч - луг з поживним травом. Потім річка йде під міст, за яким тече вже зеленою рівниною, а потім впадає в море. Для психосоматичних хворих характерний поділ луки, що символізує їхнє амбівалентне ставлення до матері.

Наприкінці подорожі пацієнт був спокійний і умиротворений, відчував утому. На наступному сеансі пацієнту запропонували мотив «струмок», з тим, щоб пройти вгору за течією струмка, до його початку. В образі пацієнт представив бетонний жолоб уздовж дороги, яким тече швидкий потік жовтої води після сильної зливи, що пройшла напередодні. Русло струмка забруднене сміттям, гілками, листям. Послідувавши вгору за течією струмка, пацієнт піднявся на сопку, де побачив, що струмок не має витоку, а невидимо сочиться з-під землі, поступово збираючись у маленькі струмки, які потім зливаються. Пропозиція спробувати воду на смак зустріла різка

відмова, пацієнт побоювався, що у воді містяться мікроби та пити її небезпечно для здоров'я. Як зазначалося, струмок – це, передусім, орально-материнський символ. У зв'язку з цим джерело можна розглядати як символ материнських грудей та грудного вигодовування. Щодо даного пацієнта з великою ймовірністю можна зробити висновок про фрустрації, пов'язані з ранніми відносинами між дитиною і матір'ю і, отже, про порушення задоволення оральних потреб. Про це свідчить емоційний стан пацієнта образі.

Необхідно відзначити, що після представлення образів, що супроводжуються негативними емоціями, як правило, на наступному сеансі пацієнту пропонувалися ресурсні мотиви, що підживлюють: «мою галявину», «місце, де я гарно себе почуваю, де мені затишно».

На наступному сеансі пацієнту було запропоновано мотив «дім». Відповідно до існуючого досвіду, дім сприймається в першу чергу як сприйняття власної особистості, або ж як сприйняття якоїсь її частини. В даному мотиві виражаються структури, на які пацієнт проектує себе та свої бажання, уподобання, захисні установки та страхи. Ці символізовані психічні складові відносяться до самооцінок, що емоційно переживаються в даний момент.

При переживанні образу будинку пацієнт представив маленький садовий будиночок темно-синього кольору, нерішуче і неохоче увійшов до нього і виявив темну та запилену кімнату, в якій було дуже важко щось розгледіти. З великими труднощами йому вдалося розглянути скромне оздоблення кімнати, яке складалося зі старого дивана та столу, а також коробок зі старими речами. Маленькі розміри будинку, труднощі, пов'язані з розглядом його внутрішнього устрою, свідчать про низький рівень самосвідомості та рефлексії своїх почуттів пацієнтом, що часто характерно для психосоматичних хворих, а відсутність спальні та наявність старих речей говорить про витіснення пацієнтом сексуальних чи схожих на шлюб

відносин. На пропозицію щось зробити в будинку пацієнт відгукнувся: витер пилюку, розсунув штори, виніс коробки зі старими речами.

Помітна позитивна динаміка у стані пацієнта була відзначена після роботи з мотивом «інтроспекція нутрощів тіла» через прозору оболонку. При розгляданні нутрощів свого тіла пацієнт не виявив у ділянці дихального горла ні звуження, ні грудки, ні будь-яких інших патологічних утворень, що заспокоїло та підбадьорило його на додаток до загального поліпшення стану. До цього моменту терапії вечірні напади страху та тривоги не спостерігалися, у пацієнта нормалізувався сон, пішла постійна стурбованість станом свого здоров'я.

Наступний сеанс був присвячений роботі з мотивом «хмара», спеціальним мотивом у роботі з пацієнтами, які страждають на бронхіальну астму. Він дозволяє опрацьовувати нарцистичний аспект звільненості, відірваності від землі як проблему наближення та віддалення в поле зору, коли пацієнт уявляє себе хмарою. Крім того, проблема дистанції та контакту з іншими хмарами відпрацьовується завдяки тому, що межі хмари, з одного боку, розпливчасті, з другого, рухливі.

При роботі з образом пацієнт представив себе невеликою хмарою над зеленим лугом, поряд з якою знаходилася залізнична станція та магазин. Підніматися нагору від луку (символ матері) пацієнту не сподобалося, найбільш комфортним виявилось становище біля самої землі, пацієнтові тут було добре і спокійно, легко дихало. Інші хмари були далеко, наблизитися до них не хотілося. Викладений розвиток образу показав необхідність присутності поруч матері чи іншої людини, яка, мабуть, забезпечує пацієнту відчуття цілісності, захисту та підтримки.

М. Балінт запропонував для пояснення виникнення психосоматичних захворювань модель вихідного (базисного) порушення, яке робить самосприйняття у психосоматичних хворих більш лабільним, ніж у здорових людей, і викликає потребу в присутності людини, яка забезпечує захист та підтримку.

На наступному сеансі пацієнту знову було запропоновано мотив «хмара». Цього разу, слідуючи м'яким підбадьоренням, пацієнт у образі хмари пішов від луку, щоб оглянути околиці. Особливо довго хмара-пацієнт знаходилася над залізницею, що вела до міста. Під час своєї подорожі хмара наближалася до інших хмар, що викликало різні емоції: від ворожості до цікавості. Наприкінці уявлення образа пацієнт повернувся до луки, проте знову знайдена комфортна відстань до землі відрізнялася від попередньої: хмара тепер була вище, так, щоб можна було оглядати околиці. Незадовго до цього етапу терапії пацієнт виявив бажання незабаром (напередодні наступу Нового року) закінчити роботу, оскільки стан його значно покращився, сон нормалізувався, і він не бачив потреби у подальшому продовженні роботи.

В цілому, можна відзначити такі позитивні зміни у стані пацієнта в результаті проходження терапії: нормалізувався сон, зникли напади тривоги та страху разом із симптомами стиснутості дихання, зникло відчуття «грудки» у горлі, підвищився загальний фон настрою, пацієнт став більш товариським і бадьорим. Співбесіда, проведена через вісім місяців після закінчення терапії, показала збереження досягнутих результатів.

Отже, на основі описаного досвіду використання методу символдрами при роботі з хворим, що страждає на психосоматичне захворювання, вказано на результативність проведеної психотерапії, досягнення позитивних змін у стані пацієнтів.

## **Висновки до розділу 1**

У розділі розкрито сутність та розвиток методу символдрами у сучасній психологічній науці та психокорекційній роботі. Символдрама використовується спільно і з іншими напрямками психотерапії: класичним і сучасним психоаналізом, юнгіанським аналізом, індивідуальною психологією, екзистенційною психотерапією та ін.



Основу методу становить вільне фантазування на тему (мотив). Функції психотерапевта – супровід, контроль та підтримка пацієнта. Відповідно до концепції символдрами, зміст образів, що виникають у пацієнта, у символічному плані відображає несвідомі конфлікти, що лежать в основі невротичної симптоматики. Причому кожен із заданих психотерапевтом мотивів окреслює певне коло психологічної проблематики.

Проводять символдраму в груповій, індивідуальній формі та у формі психотерапії. Наводяться психологічні особливості роботи в терапії методом символдрами. При застосуванні діагностичного інструментарію технік символдрами терапевт працює з візуалізацією пацієнта, опрацьовує клієнт-терапевтичні відносини (підсумок терапії-щоб клієнт залишився і досяг ефективного результату), інтерпретує образи пацієнта, ставить терапевтичні цілі та визначає кроки для їх досягнення, знайомить пацієнта з базовими техніками символдрами.

## РОЗДІЛ II. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ І РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1. Організація та методика емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження проводилося кілька етапів.

1 етап - вивчення основних теоретичних підходів до дослідження динаміки зміни психосоматичного здоров'я у дорослих у процесі символдрами.

2 етап - підбір методів та методик дослідження.

3 етап - організація та проведення дослідження динаміки зміни психосоматичного здоров'я у дорослих у процесі символдрами.

4 етап - статистична обробка результатів, їх інтерпретація та уявлення

Емпіричну базу дослідження склали 6 пацієнтів з певними видами психосоматичних захворювань (табл. 2.1), з яких троє пройшли курс сеансів психотерапії із застосуванням символдрами. Тобто було утворено 2 групи – експериментальна і контрольна.

Таблиця 2.1

#### Характеристика учасників експерименту

№	Стать	Вік	Вид спихогенетичного захворювання
1	жінка	25	бронхіальна астма
2	Жінка	36	виразковий коліт
3	Жінка	32	бронхіальна астма
4	Чоловік	35	функціональні розлади шлунка
5	Чоловік	28	порушення ритму серця
6	Чоловік	35	порушення ритму серця

Для дослідження динаміки зміни психосоматичного здоров'я у дорослих у процесі символдрами нами використані такі методики:

- Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф [41];

- Опитувальник соціально-психологічної адаптації Р. Раймонда-К. Роджерса [29].

Опитувальник «Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф» [41].

Випробуваному пред'являється тестовий буклет, що містить 84 питання, з варіантами відповідей

1	–	2	–	не	3	–	4	–	5	–	згоден	6	–
абсолютно		згоден			швидше	не	швидше					абсолютно	
згоден					згоден		згоден					згоден	

Опитувальник призначено оцінки психологічного благополуччя людей. Бали розташовуються в діапазоні від 1 до 6. Частина пунктів інтерпретується у зворотних значеннях.

Таблиця 2.1

### Характеристика шкал опитувальника

№з/п	Назва шкали	Характеристика
1	«Позитивні стосунки з іншими»	Респондент, який набрав найменший бал, має лише обмежену кількість довірчих відносин з оточуючими: йому складно бути відкритим, виявляти теплоту та піклуватися про інших; у міжособистісних взаєминах, зазвичай, він ізольований і фрустрований, не хоче йти компроміси підтримки важливих зв'язків із оточуючими. Респондент, який набрав найбільший бал, має задовільні, довірчі стосунки з оточуючими; дбає про благополуччя інших; здатний співпереживати, допускає прихильності та близькі відносини; розуміє, що стосунки будуються на взаємних поступках [41].
2	«Автономія»	Високий бал за даною шкалою характеризує респондента як самостійного та незалежного, здатного протистояти спробам суспільства змусити думати та діяти певним чином; самостійно регулює власну поведінку; оцінює себе відповідно до особистих умов. Респондент з найменшим балом - залежить від думки та оцінки оточуючих; у прийнятті важливих рішень покладається думку інших; піддається спробам суспільства змусити думати та діяти певним чином [41].
3	«Управління оточенням»	Високий бал — респондент має владу та компетенцію в управлінні оточенням, контролює всю зовнішню діяльність, ефективно використовує можливості, здатні вловлювати або створювати умови та обставини, що підходять для задоволення

		особистих потреб та досягнення цілей. Низький бал характеризує респондента як людину, яка відчуває складності в організації повсякденної діяльності, відчувається нездатною змінити або поліпшити обставини, що складаються, безрозсудно ставиться до можливостей, позбавлених почуття контролю над тим, що відбувається навколо [41].
4	«Особистісне зростання»	Респондент з найбільшим балом - має почуття безперервного розвитку, сприймає себе таким, що «зростає» і самореалізується, відкритий новому досвіду, відчуває почуття реалізації свого потенціалу, спостерігає поліпшення в собі та своїх діях з часом; змінюється відповідно до власних знань і досягнень. Респондент з найменшим балом - усвідомлює відсутність власного розвитку, не відчуває почуття поліпшення або самореалізації, відчуває нудьгу і не має інтересу до життя, відчуває нездатність встановлювати нові відносини або змінити свою поведінку.
5	«Мета в житті»	Випробуваний з високим балом за цією шкалою має на меті життя і почуття спрямованості; вважає, що минуле та справжнє життя має сенс; дотримується переконань, що є джерелами мети у житті; має наміри та цілі на все життя. Випробуваний з низьким балом - позбавлений сенсу у житті; має мало цілей чи намірів; відсутня почуття спрямованості, не знаходить мети у своєму минулому житті; немає перспектив чи переконань, визначальних сенс життя [41].
6	«Самоприйняття»	Найбільший бал характеризує респондента як людину, яка позитивно ставиться до себе, знає та приймає різні свої сторони, включаючи гарні та погані якості, позитивно оцінює своє минуле. Респондент з найменшим балом – незадоволений собою, розчарований подіями свого минулого, відчуває занепокоєння з приводу деяких особистих якостей, бажає бути не тим, ким він чи вона є.

Опитувальник соціально-психологічної адаптації Р. Даймонд-К. Роджерс [29].

Випробуваному пред'являється тестовий буклет, що містить 101 питання з варіантами відповідей. Подаємо нижче опис діагностичних шкал.

1	«Адаптації»	Виявляє рівень пристосування людини до існування у суспільстві відповідно до вимог цього суспільства та з власними потребами, мотивами та інтересами. Адаптація – тенденції функціонування цілеспрямованої системи, що визначаються відповідністю (невідповідністю) між її цілями і результатами, що досягаються в процесі діяльності [29].
2	Шкала «дезадаптації»	Визначає незрілість особистості, невротичні відхилення, дисгармонії у сфері прийняття рішення, що є результатом постійних неуспішних спроб індивіда реалізувати ціль або наявність двох і рівнозначних цілей.
3	Шкала «брехливості»	Визначає рівень широти випробуваного у ситуації обстеження. Результати по шкалі, що розглядається, підлягають аналізу в першу чергу.
4	Шкала «прийняття себе»	постає як результат самооцінки індивіда, що визначає ступінь задоволеності особистості своїми характеристиками.
5	Шкала «неприйняття себе»	виявляє ступінь незадоволеності індивіда своїми особистісними рисами.
6	Шкала «прийняття інших»	говорить про ступінь (рівень) потреби особистості у спілкуванні, взаємодії, спільній діяльності.
7	Шкала «неприйняття інших»	протилежна за змістом попередньої шкали [29].
8	Шкала «емоційний комфорт»	виявляє ступінь певності у своєму емоційному відношенні до дійсності, що оточує предметів і явищ.
9	Шкала «емоційний дискомфорт»	вимірює невизначеність в емоційному відношенні (невпевненість, пригніченість, млявість тощо) до навколишньої соціальної дійсності.
10	Шкала «внутрішній контроль» і шкала «зовнішній контроль»	визначають схильність індивіда до певної форми локуса контролю (інтернальність та екстернальність). Ця позиція свідчить про наявність в індивіда внутрішнього, інтернального контролю. Якщо ж домінує схильність приписувати причини того, що відбувається зовнішніми факторами (навколишньому середовищу, долі або випадку), це свідчить про наявність у індивіда зовнішнього (екстернального) контролю.
11	Шкала «домінування»	виявляє рівень прагнень до лідерства, керівництву у вирішенні завдань, найчастіше особистісно значущі завдання вирішуються за рахунок оточуючих.
12	Шкала «есканізм» (уникнення проблем)	визначає рівень уникнення проблемних ситуацій, ухиляння від них.
13	Шкала «відомість»	визначає рівень прагнень бути підлеглим, виконувати поставлені кимось завдання.

Найбільш репрезентативними характеристиками особистості, які найбільшою мірою диференціюють вибірку, є інтегральні показники «адаптація», «прийняття себе» та «прийняття інших» [29].

Курс складався з 10 зустрічей з кожним випробуваним. Кожна зустріч тривала близько 20 хвилин. Частота сеансів була двічі на тиждень.

Робота з даного методу полягає в завчасній розмові, у якій докладно викладаються деталі ситуації, у вирішенні якої допомоги потребує клієнт. Клієнт ділився образами, що виникають, з психотерапевтом, який направляв і структурував їх відповідно до плану терапії. Але в той же час він не повинен був впливати на зміст образів для забезпечення найповнішого та найглибшого саморозкриття особистості клієнта.

Дана психотерапія проводилася в індивідуальній формі.

Перед початком сеансів психотерапії було проведено тестування пацієнтів за описаними методиками. Після закінчення проведення експерименту було проведено повторне тестування, в якому було виявлено зміщення значень в бік покращення експериментальній групі по відношенню до контрольної, що свідчило про ефективність кататимно-імагінативної психотерапії.

## **2.2. Опис діагностичного експерименту**

У експериментальній групі було три учасники – 1 жінка і 2 чоловіки, віком 25,28 і 35 років. У контрольній групі – 2 жінки та 1 чоловік.

### Інтерпретація результатів за методикою «Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф»

Зіставляючи норми автора за шкалами із середнім значенням, стандартним відхиленням, асиметрією та ексцесом у двох груп людей: контрольної та експериментальної, можна зробити висновок, що ці люди характеризуються за всіма субшкалами показниками нижче норми, що може говорити про відсутність психологічного благополуччя (див. табл.. 2.2)

Далі ми порівнюємо ці дві групи за непараметричним критерієм Манна-Уїтні, так як у нас дві вибірки по 3 особи у кожній групі, розподіл ознак відрізняється від нормального. Нульова гіпотеза полягає в тому, що ми не маємо відмінностей в експериментальній та контрольних групах.

Критичне значення коефіцієнта приймаємо рівним 338 при ймовірності помилки, що дорівнює 0,05 (таблиця 2.3)

Таблиця 2.2

**Середні значення, стандартні відхилення, асиметрії та ексцеси всіх піддослідних за методикою «Шкала психологічного добробуту К. Ріфф»**

Субшкали	Середнє значення	Стандартне відхилення	Асиметрія	Ексцес	Висновок
Позитивні стосунки з іншими	49,72	4,91	-0,44	-0,47	Нижче норми
Автономія	50,05	5,11	-0,19	0,34	Нижче норми
Управління оточенням	50,58	5,19	0,24	0,09	Нижче норми
Особистісний ріст	52,47	6,30	0,00	-0,82	Нижче норми
Ціль у житті	52,47	5,52	-0,27	-0,23	Нижче норми
Самоприйняття	49,17	4,38	0,26	-0,03	Нижче норми
Загальний бал	304,45	24,13	0,07	-0,78	Нижче норми

Таблиця 2.3

**Порівняння експериментальної та контрольної груп за U-критерієм Манна-Уїтні**

Рангова сума (експеримент. група)	Рангова сума (контрольна група)	Критичне значення коефіцієнта ( $p = 0,05$ )	Значення критерію U Манна-Уїтні
1296,5	533,5	338	343

Оскільки отримане значення критерію Манна-Уїтні більше, ніж критичне значення, відмінності в експериментальній і контрольній групах недостовірні (немає відмінностей). Підтвердилася нульова гіпотеза.

Інтерпретація результатів за методикою «Опитувальник соціально-психологічної адаптації Р. Даймонда-К. Роджерса»

Зіставляючи норми автора за шкалами із середнім значенням, асиметрією та ексцесом у двох груп людей: контрольної та експериментальної, можна дійти невтішного висновку, що всі показники, крім шкали «брехливість» перебувають у нормі. За шкалою «брехливість» показники нижчі за норму, що може свідчити про недовірливість та брехню досліджуваних у соціумі (таблиця 2.4).

Таблиця 2.4

**Середні значення, стандартні відхилення, асиметрії та ексцеси всіх піддослідних за методикою «Опитувальник соціально-психологічної адаптації Р. Даймонда-К. Роджерса»**

Субшкали	Середнє значення	Стандартне відхилення	Асиметрія	Ексцес	Висновок
Адаптація	113,63	14,88	1,14	1,00	норма
Деадаптивність	104,22	12,45	-1,65	4,09	норма
Брехливість	16,52	3,06	0,31	0,96	нижче норми
Прийняття себе	37,15	6,32	0,81	0,74	Норма
Неприйняття себе	21,55	3,70	-0,77	2,03	норма
Прийняття інших	19,92	3,82	0,34	-0,57	норма
Неприйняття інших	21,30	3,74	-0,19	0,15	норма
Емоційний комфорт	23,37	3,98	0,60	0,19	Норма
Емоційний дискомфорт	21,62	4,12	-0,70	0,03	Норма
Внутрішній контроль	42,70	5,43	0,45	-0,29	Норма
Зовнішній контроль	27,23	4,81	-0,76	0,55	Норма
Домінування	9,95	1,98	1,04	2,80	Норма
Відомість	18,58	2,91	-0,15	-0,51	Норма
Ескапізм (уникнення проблем)	15,57	3,72	-0,30	-0,56	Норма

Далі ми порівнюємо ці дві групи за непараметричним критерієм Манна-Уїтні, так як у нас дві вибірки по 3 особи у кожній, розподіл ознак



відрізняється від нормального. Нульова гіпотеза полягає в тому, що у нас немає відмінностей в експериментальній та контрольних групах. Критичне значення коефіцієнта приймаємо рівним 338 при ймовірності помилки, що дорівнює 0,05 (таблиця 2.5)

Таблиця 2.5

**Порівняння експериментальної та контрольної груп за U-критерієм МаннаУїтні**

Рангова сума (експеримент. група)	Рангова сума (контрольна група)	Крит значення коефіцієнта (p = 0,05)	Значення критерію U МаннаУїтні
825,5	1004,5	338	360,5

Оскільки отримане значення критерію Манна-Уїтні більше, ніж критичне значення, відмінності в експериментальній і контрольній групах недостовірні (немає відмінностей). Підтвердилася нульова гіпотеза.

### 2.3. Аналіз результатів констатувального експерименту

Після проведення сеансу символдрами, ми знову провели опитування із застосуванням вищеописаних методик.

Інтерпретація результатів за методикою «Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф»

Зіставляючи норми автора за шкалами із середнім значенням, стандартним відхиленням, асиметрією та ексцесом в експериментальній групі піддослідних, можна дійти невтішного висновку, що ці люди характеризуються за всіма субшкалами показниками нижче норми, що може говорити про відсутність психологічного благополуччя

Далі ми порівнюємо експериментальну групу до проведення символдрами з цією ж групою, але тільки після проведення кататимно-імагінативної психотерапії за непараметричним критерієм Вілкоксона, так як

у нас та сама вибірка, що складається з 3 осіб, але показники\_вимірянні у двох різних умовах. Нульова гіпотеза полягає у тому, що ми не маємо достовірного зміщення значень. Критичне значення коефіцієнта приймаємо рівним 151 при ймовірності помилки, що дорівнює 0,05 (таблиця 2.6)

Таблиця 2.6

**Порівняння двох експериментальних груп за Т-критерієм Вілкоксона за параметром «Загальна свідомість життя»**

Сума рангів Т	Критичне значення Т (p=0,05)
42	151

Оскільки сума рангів менша від критичного значення, то зміщення значень достовірний, що говорить про ефективність методу символдрами. Нульова гіпотеза не підтвердилася.

Далі ми порівнюємо експериментальну та контрольну групи за непараметричним критерієм Манна-Уїтні, оскільки у нас дві вибірки по 3 особи у кожній, розподіл ознак відрізняється від нормального. Нульова гіпотеза полягає в тому, що у нас немає відмінностей в експериментальній та контрольних групах. Критичне значення коефіцієнта приймаємо рівним 338 при ймовірності помилки, що дорівнює 0,05 (таблиця 2.7)

Таблиця 2.7

**Порівняння експериментальної групи з контрольною групою за критерієм Манна-Уїтні**

Рангова сума (експеримент. група)	Рангова сума (контрольна група)	Крит значення коефіцієнта (p = 0,05)	Значення критерію U МаннаУїтні
1296	534	338	69

Оскільки отримане значення критерію Манна-Уїтні менше, ніж критичне значення, то відмінності в експериментальній та контрольній групах достовірні (є значні відмінності), що може говорити про ефективність способу символдрами. Нульова гіпотеза не підтвердилася.

Інтерпретація результатів за методикою «Опитувальник соціально-психологічної адаптації Р. Даймонда-К. Роджерса»

Зіставляючи норми автора за шкалами із середнім значенням, асиметрією та ексцесом у двох груп людей: контрольної та експериментальної, можна дійти невтішного висновку, що всі показники, крім шкали «брехливість» перебувають у нормі.

Далі ми порівнюємо експериментальну групу до проведення символдрами з цією ж групою, але тільки після проведення кататимно-імагінативної психотерапії за непараметричним критерієм Вілкоксона, так як у нас та сама вибірка, що складається з 30 осіб, але показники виміряні у двох різних умовах. Нульова гіпотеза у тому, що ми не маємо достовірного зсуву значень. Критичне значення коефіцієнта приймаємо рівним 151 при ймовірності помилки, що дорівнює 0,05 (таблиця 2.8)

Таблиця 2.8

**Порівняння двох експериментальних груп за Т-критерієм Вілкоксона за параметром «Адаптація»**

Сума рангів Т	Критичне значення Т (p=0,05)
70	151

Оскільки сума рангів менша від критичного значення, то зміщення значень достовірне, що говорить про ефективність методу символдрами. Нульова гіпотеза не підтвердилася.

Далі ми порівнюємо експериментальну та контрольну групи за непараметричним критерієм Манна-Уїтні. Нульова гіпотеза полягає в тому, що у нас немає відмінностей в експериментальній та контрольних групах. Нульова гіпотеза у тому, що ми не маємо значних відмінностей. Критичне значення коефіцієнта приймаємо рівним 338 при ймовірності помилки, що дорівнює 0,05 (таблиця 2.9)

Таблиця 2.9

### Порівняння експериментальної групи з контрольною групою за критерієм Манна-Уїтні

Рангова сума (експеримент. група)	Рангова сума (контрольна група)	Крит значення коефіцієнта ( $p = 0,05$ )	Значення критерію U МаннаУїтні
839	1125	338	240

Оскільки отримане значення критерію Манна-Уїтні менше, ніж критичне значення, то відмінності в експериментальній та контрольній групах є достовірними (є значні відмінності), що може говорити про ефективність методу символдрами. Нульова гіпотеза не підтвердилася.

Відповідно до цілей і завдань експерименту нами було організовано дослідження, в результаті якого було виявлено, що:

- вся група пацієнтів характеризується вираженими психосоматичними патологіями;

- ми не мали значних відмінностей в експериментальній і контрольній груп за двома методиками, тобто. спочатку дані групи характеризувались однаковим рівнем психосоматичних захворювань;

- після проведення методу символдрами з експериментальною групою, було виявлено зрушення значень порівняно з контрольною групою за двома методиками, що може свідчити про ефективність кататимно-імагінативної психотерапії;

- аналізуючи експериментальну групу після проведення формуючого експерименту, можна дійти невтішного висновку у тому, що показники за методикою Р. Даймонда-К. Роджерса покращилися, тоді як за методикою К. Ріфф залишилися також нижчим за норму.

- порівнюючи експериментальну групу до і після проведення символдрами за критерієм Вилкоксона за двома методиками, ми встановили, що є значні зрушення значень, тобто цей факт свідчить про ефективність методу символдрами;

- порівнюючи експериментальну та контрольну групи після проведення символдрами за критерієм Манна-Уїтні за двома методиками, можна констатувати, що є значні відмінності між двома цими групами, що також говорить про ефективність кататимно-імагінативної психотерапії.

## **Висновки до розділу 2**

Відповідно до цілей, завдань і поставлених гіпотез нами було організовано дослідження, в результаті якого було виявлено, що:

- Вся група пацієнтів характеризується низьким рівнем свідомості життя за двома методиками, від чого напряду залежать розвиток психосоматичних захворювань. Це свідчить, що дорослі люди низько оцінюють свій особистісний потенціал, мають низьку самооцінку. Вони не впевнені в собі, закомплексовані, не мають чітких цілей у житті, стрес та непередбачувані випадки загострюють виявлені психосоматичні патології.

- Аналізуючи констатуючий експеримент, можна дійти невтішного висновку у тому, що ми немає значних відмінностей в експериментальній і контрольній груп за двома методиками, тобто, спочатку дані групи пацієнтів характеризувались однаковим рівнем свідомості життя.

- Після проведення методу символдрами з експериментальною групою, було виявлено зрушення значень порівняно з контрольною групою за двома методиками, що може свідчити про ефективність кататимно-імагінативної психотерапії.

- Порівнюючи експериментальну групу до і після проведення символдрами за критерієм Вілкоксона, ми встановили, що є значні зміщення значень, тобто, цей факт свідчить про ефективність символдрами.

- Порівнюючи експериментальну та контрольну групи після проведення символдрами за критерієм Манна-Уїтні за двома методиками,

можна констатувати, що є значні відмінності між двома цими групами, що також говорить про ефективність кататимно-імагінативної психотерапії.

## РОЗДІЛ III. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ СИМВОЛДРАМИ

### 3.1. Показання та протипоказання для використання символдрами

Аналіз емпіричних даних дає можливість стверджувати, що застосування методів символдрами добре зарекомендувало себе під час психокорекційної роботи. Найбільш ефективним виявилось зняття умовно-рефлекторних залежностей, що схоже з методами поведінкової терапії.

Показання до застосування метод символдрами для дорослих осіб:

- психосоматичні захворювання (гіпертонія, астма, гіпотеріоз, безпліддя, надмірна вага);
- травматичні переживання дитинства, сепарація, стосунки з батьками та дітьми;
- переживання втрати;
- емоційні труднощі (надмірна агресія або її недолік, комплекс провини та сорому, депресивні епізоди, неврози тощо);
- проблеми із самооцінкою, розумінням себе, своїх бажань, цілей;
- внутрішні конфлікти;
- втрата сенсу життя, кризи (розлучення, професійні кризи, вигоряння);
- заблокована сексуальність;
- залежність (зокрема любовна);
- страхи (самотності, смерті, фобії та панічні атаки)<sup>4</sup>
- проблеми шкільного та підліткового віку (труднощі у спілкуванні, відсутність мотивації до навчання, неприйняття себе, закомплексованість тощо).

Показання для використання символдрами у роботі з дітьми та підлітками:

- Стрес як невід’ємна частина сучасного людського життя.

- Проблеми у навчанні, недостатня концентрація уваги вдома та школі.
- Проблема у стосунках з членами сім'ї.
- Важке пережиття розлучення батьків.
- Душевна мука через смерть членів родини чи близької людини.
- Проблеми у відносинах з ровесниками.
- Негативні переживання, пов'язані з першим коханням.
- Розсіяність дитини.
- Ворожа поведінка дітей.
- Нічний та денний енурез, енкапрез.
- Різні психосоматичні розлади.
- Харчові розлади, які виснажують організм, що в свою чергу призводить до анорексії.
- Заїкуватість.

На сьогоднішній день є шість протипоказань до застосування саме цього методу в психотерапії:

1. Психози та шизофренія в будь-якій формі (терапія використовується в роботі з пацієнтом тільки в рамках стаціонару, під наглядом спеціаліста і на тлі медикаментозного лікування;
2. Епілепсія та захворювання нервової системи
3. Обмеження по інтелекту
4. Відсутність мотивації (ціна за одну сесію не повинна бути руйнівною, але значущою для пацієнта)
5. Звичайну символдраму не можна проводити з пацієнтами, де існує небезпека летального результату (розсіяний склероз, онкологія, червоний вовчак), оскільки після представлення образів у пацієнта, наприклад, може загостритися його стан. Людина повинна перебувати у «стабільному» стані щонайменше три роки



6. Обмеження віком – терапія з 6,5 років. Верхній межі віку немає. Можна працювати з пацієнтами (із збереженням інтелекту) та у 90 років.

Обговорюючи протипоказання необхідно брати до уваги рівень освіченості психотерапевта, його досвідченість та навички. Психотерапевт у символдрамі повністю занурюється у все, що відбувається. Від його вміння, досвіду (клінічного та власного), здатності до співпереживання та чутливості залежить успішний результат психотерапії.

Отже, на основі досліджень психіатрів та психотерапевтів, які використовують символдраму, можна рекомендувати цей метод як дієвий засіб діагностики і лікування різноманітних психічних та психосоматичних розладів, зокрема мастопатії, гінекологічні і онкологічні захворювання, сексуальні порушення, ендогенні депресії, фобії і страхи. За допомогою порівняльних висловлювань у символдрамі у мотивах внутрішніх конфліктів зазвичай нейтралізують опори із сторони «Я», які взаємопов'язані з принципом реальності, і є переважно вербальними та логічними.

### **3.2. Опис сеансу із використанням технік символдрами**

Психотерапія методом символдрами включає три основні ступені:

1. Робота з конфліктом;
2. Робота з ресурсом;
3. Робота з травмою (яка може виявитися лише на 5-6 сесії)

Для роботи за трьома ступенями використовують мотиви «Струмок» «Гора», «Луг», «Будинок», «Узлісся лісу», «Дерево», «Квітка», «Тотемна тварина» і т.д.

Наприклад, у символдрамі є вправа під назвою "Ландшафт". Пацієнту пропонують уявити образ ландшафту сьогоднішнього, образ ландшафту у 16 років, а потім міст між цими двома «картинками» з метою вільного переміщення. Образ ландшафту в 16 років дається, щоб людина

«повернулася» в дитинство, тому що дуже важливо приймати себе у всіх віках, а образ ландшафту сьогодення – для вміння ідентифікувати себе в справжньому, прийнятті свого віку і змін тіла.

При використанні мотиву «Квітка», терапевт ставить перед собою кілька цілей:

1. Дізнатися, чи підходить символдрама людині чи ні;
2. Показати, навчити людину працювати з образами;
3. Отримати першу діагностичну інформацію про людину;
4. Дати ресурсне підживлення (при якому покращується настрій, знімається втома тощо).
5. Провести корекцію. Квітка – це візитна картка особи [8].

Перед поданням мотиву «Квітка» слід провести попередню розмову (10–20 хвилин). Потрібно запитати, чи раніше пацієнт звертався до психотерапевта, коли і де народився, як познайомилися мама з татом, які житлові умови у пацієнта, чи був у мами токсикоз під час вагітності, які стосунки в сім'ї у пацієнта, які найяскравіші враження до 14 років. (Вони найважливіші). Далі, після розслаблення пацієнта, введення їх у транс (змінений стан свідомості), слід, що імагінація – уявлення образу (до 40 хвилин). Подальше обговорення (5-10 хвилин) супроводжується питаннями, що наводять: «Як ви себе відчуваєте», «Що було найсильнішим, яскравим переживанням», «Що було найнеприємнішим у виставі». Після цього потрібно намалювати малюнок квітки лівою, не домінантною рукою, адже саме малюнок лівою рукою відображає внутрішній стан людини (малюнок, виконаний правою рукою, відображає позиціонування перед людьми). Далі йдеться обговорення малюнка [3].

Для роботи на основному ступені символдрами з мотивом «Тотемна тварина», використовуються принципи – годівлі, насичення, примирення та принцип ніжних обіймів. Ці принципи практично не провокують у пацієнтів будь-яких негативних реакцій і при цілеспрямованому використанні роблять

на них терапевтичну дію. «Принцип годівлі» та насичення дає терапевту змогу продемонструвати приклад ситуації з недоброзичливими образами, як треба поводитись у недружній ситуації. Атака пацієнта на недружелюбний символічний образ демонструє ворожість, спрямовану проти нього самого, проти частини власного «Я».

Це придушення своїх негативних імпульсів клієнт міг дуже довго напрацьовувати у своїй невротичній поведінці. Успішна психотерапевтична інтеграція буває, як і за приборкання диких тварин. Перш, ніж розташувати і прив'язати себе тварин, приборкувач спочатку їх годує. Наскільки це вдасться, залежить від виду пропонованої щоразу їжі. Наприклад, змії в імагінації (уяві) пропонують молоко, а леву – шматок свіжого м'яса. Запропонувавши пацієнту нагодувати тварину, терапевт обговорює із клієнтом, яку їжу краще запропонувати. Метою є не те, щоб «нагодувати» тварину, а щоб запропонувати їжу верх міри - її повинно бути набагато більше, ніж невротичний пацієнт має змогу уявити у власній оральній затисненості. Момент наступу «пересичення», коли тварину перегодують, має велике значення [5]. Далі, символічний образ, як і жива істота, стає нагодованим і стомленим і лягає відпочити, після чого поведінка символічної істоти докорінно міняється. Воно втрачає свою агресію, стає дружнім і милим.

Пацієнт за бажання може приблизитися до нього, торкнутися, погладити його. Принцип годівлі та насичення сам по собі набуває риси іншого принципу символдрами - примирення. Звичайно, пацієнтові з допомогою терапевта потрібно побороти залишки власного страху, але працювати з ним буде значно простіше.

Повертаючись до процедури символдрами, нагадаємо, що релаксація, зняття напруги (зокрема і м'язового) – необхідна попередня частина проходження мотивів символдрами. Для деяких з наших пацієнтів виникала необхідність досить розгорнутої роботи з навчання прийомів релаксації, аутотренінгу, зняття м'язових затискачів. Ця робота пророблялася не лише

перед початком проходження мотиву символдрами, але при кожній нагоді «впліталася» і в сам процес уяви

Звернемося тепер до етапів символдрами.

Етап №1. Вступна бесіда Попередньо спеціалісту-психотерапевту необхідно провести бесіду з пацієнтом, звернувши увагу на період його дитинства, навіть дитинства. Як було зазначено вище, символдрама оперує тим, що в перші роки життя в підсвідомості відкладається інформація, що впливає на подальше життя людини. Суть символдрами – трактування символів, що виникають у разі образів, проте їх трактування має бути скоригована під індивідуальну історію кожної людини. Наприклад, якщо в людини виникає бажання викупатися в бурхливій річці, психотерапевт може розпізнати тут бажання додаткової материнської турботи (як правило, водне середовище є символом відтворення ситуації перебування дитини в утробі матері), але якщо даний пацієнт є професійним плавцем, можливо, йому необхідно подолати чергову перешкоду, довести свою перевагу. Тому важливо щоразу «розкривати» пацієнта, дізнаватися про подробиці дитячого періоду, стосунків із сім'єю тощо. Після попередньої розмови настає етап релаксації.

Етап №2. Розслаблення Розслаблення необхідне пацієнтові з метою позбавлення від механізмів опору, що супроводжують нас протягом всієї активної життєдіяльності, а також виходу всіх глибинних переживань. Докладніше про техніки релаксації можна дізнатися у цій статті. Під час релаксації переконайтеся, що найближчим часом вам не потрібно терміново відволікатися на дзвінки, постарайтеся створити безшумну обстановку, щоб сконцентруватися на образах, не відволікатися та бачити їх якомога чіткіше.

Етап №3. Занурення в образ Настав момент занурення у фантазії. Коли ви досить розслабилися, прислухайтеся до психотерапевта, який виступає в ролі провідника, дотримуйтеся його вказівок, довіртеся йому. Те, що вам належить, можна уявити, як прогулянку в підсвідомість, що завжди цікаво та результативно. Фахівець пропонує пацієнту будь-який образ (мотив),

наприклад, це може бути узлісся лісу (ліс, власне, символ несвідомого). Сене у тому, щоб побачити якусь істоту, що виходить із лісу (з несвідомого). Фахівець трактуватиме вашу фантазію як той чи інший символ і зможе виявити проблему не тільки залежно від того, що ви побачите, а й відчуєте. Найважливіше значення при символдрамі мають почуття, емоції. Нагадаємо, ця терапія стосується саме пам'яті почуттів, що зберігаються у несвідомому, тому очікується почути питання «Які почуття ви при цьому зазнали?»

Етап №4. Заключний Після сну наяву вам буде запропоновано вийти із ситуації. Психотерапевт після закінчення сеансу зробить кілька позначок, врахує собі якісь моменти, не розкриваючи їх, а потім дасть вам «домашнє завдання». Зазвичай пацієнтові після приходу додому пропонується намалювати те, що він побачив під час терапії. Малюючи побачене, пацієнти вкладають у зображення своє ставлення до того, що було уві сні. Вибираючи розмір, кольори фарб, спосіб нанесення, фактуру, контури, насиченість та інші характеристики, пацієнт вкладає свої емоції в намальоване, а професійний психотерапевт може це аналізувати, читати. Тому, безумовно, практика подальшого малювання допоможе зрозуміти ваші несвідомі мотиви краще. Вже після проведених сеансів, які можуть бути близько 10-15 для повного осмислення проблеми, психотерапевт поводить розмову з клієнтом, обговорює, що було зроблено, що означали ті чи інші сенси, якщо щось залишилося незрозумілим. Проте протягом всієї практики лікар дає можливість пацієнту усвідомити це все самостійно, показати, як той чи інший досвід впливав на його життя.

Зауважимо, що універсальної мови інтерпретації символів немає. Кожен пацієнт розуміє свої символи по-своєму, тому терапевту потрібно підбирати мову окремо взятої людини, що у точності йому це означає. Психотерапевт може висловлювати лише гіпотезу, припущення, причому, це припущення може відбивати психопатологію самого терапевта. Зрозуміти цілком власний образ може лише сам пацієнт, а терапевта необхідно спрямовувати, супроводжувати його в цьому за допомогою напрямних та

уточнюючих питань. Представлений образ допомагає психотерапевту діагностувати емоційний стан пацієнта, особливості його взаємовідносин з оточуючими, особливості особистого розвитку, особистісний конфлікт, особливості характеру, темпераменту та багато іншого. Велика роль терапії методом символдрами відводиться роботі з малюнком, який пацієнти малюють після уявлень образів. Малюнок використовується практично з усіма категоріями пацієнтів. Люди, які мають недостатньо розвинену фантазію, яким вербально важко висловитись, можуть відобразити свої емоції в малюнку. Завдання намалювати пережите зазвичай дається наприкінці уявлення образу [6]. Підсумовуючи вищесказаному, відзначимо, що у психотерапії будь-коли тлумачать, не пояснюють кожен окрему деталь уявного образу, хіба що розкладаючи його з полицях. Сновидіння, або образ, або малюнок – це передусім метафора. І саме таким метафоричним підходом потрібно керуватися при інтерпретації.

### **Висновки до розділу 3**

З технічної точки зору кататимне переживання образів, є методом який заснований на тому, що психотерапевт здатен викликати схоже на сновидіння наяву уявлення образів у пацієнта що лежить у розслабленому стані на кушетці або зручно сидить у кріслі. Можна задати якийсь невизначений мотив уявлення. Зазвичай після перших образів дуже швидко йдуть наступні, які з певних причин переважно представлені образами пейзажу та образами зустрічі людей і тварин. При цьому людина, яка уявляє образи, інколи може дійти майже до реального переживання, розгорнутого до тривимірного простору, ніби мова іде про реальні структури. Психотерапевт просить повідомляти зміст мотивів, що з'являються пацієнту або клієнту. Відповідно до спеціально розроблених правил психотерапевт може впливати і упорядкувати сновидіння наяву. Співпереживання психотерапевта клієнту має дуже важливе значення у цьому діалогічному методі.

Ідея символ драми виходить з традиції європейської глибинної психології. У значенні сновидінь наяву можна побачити метафоричне уявлення несвідомих та перед свідомих конфліктів. Компромісні освіти між афективними стимулами і захисними процесами відбивають як наболілі емоційні проблеми, і глибинні генетично зумовлені форми конфліктів, висхідні до раннього дитинства. З інформативних міркувань вся система поділена на 3 ступені: основну, середню та високу. За допомогою техніки основного ступеня та допоміжних елементів з середнього ступеня можна робити повноцінне лікування в обмеженій ділянці. Та обставина, що символдрама з самого початку справляє враження ясного і наочного методу, що легко освоюється, відповідає його репутації, як добре здійснюваного на практиці.

Психотерапевтичний акцент робиться поруч із втручанням у кризових ситуаціях також на коротку терапію, що не перевищує 30 сеансів. Кататимне переживання образів – це не індиферентний (нейтральний) метод, коли йдеться про лікування невротичних та психосоматичних хворих.

Таким чином, заняття символдрамою - психотерапевтичний метод, що легко освоюється. Його застосування як один з методів психотерапевтичної корекції у роботі з пацієнтами, які страждають на логоневрози, має високу психотерапевтичну ефективність, підвищує самооцінку хворих, допомагає сформувати більш активну життєву позицію, сприяє відновленню навичок позитивної міжособистісної взаємодії, покращує соціальне функціонування пацієнтів.

## РОЗДІЛ IV. ОХОРОНА ПРАЦІ

### І БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

#### **4.1. Врахування небезпечних та шкідливих виробничих факторів з метою охорони праці**

Праця є умовою існування людини та суспільства. Під терміном „праця” ми розуміємо діяльність в рамках трудового законодавства.

З точки зору фізіології будь-яка трудова діяльність – це витрати фізичної і розумової енергії людини, але ці витрати необхідні і корисні для неї.

З економічної точки зору трудова діяльність повинна забезпечувати максимально можливий рівень продуктивності, тому одним із завдань суспільства є забезпечення таких умов її, коли вона не буде спричиняти негативного впливу на здоров'я працюючих, не буде завдавати шкоди оточуючим людям та довкіллю.

Важкість та напруженість праці є одними з головних характеристик трудового процесу.

Важкість праці – це така характеристика трудового процесу, що відображає переважне навантаження на опорно-руховий апарат і функціональні системи організму (серцево-судинну, дихальну та ін.), що забезпечують його діяльність. Важкість праці характеризується фізичним динамічним навантаженням, масою вантажу, що піднімається і переміщується, загальним числом стереотипних робочих рухів, розміром статичного навантаження, робочою позою, ступенем нахилу корпусу, переміщенням в просторі [20].

Напруженість праці – характеристика трудового процесу, що відображає навантаження переважно на центральну нервову систему, органи чуттів, емоційну сферу працівника. До факторів, що характеризують



напруженість праці, відносяться: інтелектуальні, сенсорні, емоційні навантаження, ступінь монотонності навантажень, режим роботи.

Умови праці – сукупність факторів виробничого середовища і трудового процесу, які впливають на здоров'я і працездатність людини під час виконання трудових обов'язків.

Під безпекою розуміється стан захищеності особи та суспільства від ризику зазнати шкоди. Виробничі умови характеризуються наявністю небезпечних і шкідливих факторів і мають певний виробничий ризик.

Виробничий ризик – це ймовірність ушкодження здоров'я працівника під час виконання ним трудових обов'язків, що зумовлена ступенем шкідливості та/або небезпечності умов праці та науково-технічним станом виробництва.

Шкідливий виробничий фактор – небажане явище, яке супроводжує виробничий процес і вплив якого на працюючого може призвести до погіршення самопочуття, зниження працездатності, захворювання, виробничо зумовленого чи професійного, і навіть смерті, як результату захворювання.

Захворювання – це порушення нормальної життєдіяльності організму, зумовлене функціональними та/або морфологічними змінами.

Виробничо зумовлене захворювання – захворювання, перебіг якого ускладнюється умовами праці, а частота якого перевищує частоту його у працівників, які не зазнають впливу певних професійних шкідливих факторів.

Професійне захворювання (профзахворювання) – це захворювання, що виникло внаслідок професійної діяльності та зумовлюється виключно або переважно впливом шкідливих речовин і певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних з роботою.

Небезпечний виробничий фактор – небажане явище, яке супроводжує виробничий процес і дія якого за певних умов може призвести до травми або

іншого раптового погіршення здоров'я працівника (гострого отруєння, гострого захворювання) і навіть до раптової смерті.

Виробнича травма – пошкодження тканин, порушення анатомічної цілісності організму людини або його функцій внаслідок впливу виробничих факторів. Як правило, виробнича травма є наслідком нещасного випадку на виробництві.

Нещасний випадок на виробництві - це обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю або настала смерть.

Поділення несприятливих факторів виробничого середовища на шкідливі та небезпечні зумовлене різним характером їх дії на людський організм, тим, що вони потребують різних заходів та засобів для боротьби з ними та профілактики викликаних ними ушкоджень, а також рядом причин організаційного характеру. В той же час між шкідливими та небезпечними виробничими факторами інколи важко провести чітку межу. Один і той же чинник може викликати травму і профзахворювання (наприклад, високий рівень іонізуючого або теплового випромінювання може викликати опік або навіть призвести до миттєвої смерті, а довготривала дія порівняно невисокого рівня цих же факторів - до хвороби; пилинка, що потрапила в око, спричиняє травму, а пил, що осідає в легенях, - захворювання, що зветься пневмоконіоз). Через це всі несприятливі виробничі чинники часто розглядаються як єдине поняття – небезпечний та шкідливий виробничий фактор (НШВФ).

За своїм походженням та природою дії НШВФ можна поділити на 5 груп: фізичні, хімічні, біологічні, психофізіологічні та соціальні<sup>1</sup>. (Соціальні в ДСТУ 2293-99).

До фізичних НШВФ відносяться машини та механізми або їх елементи, а також вироби, матеріали, заготовки тощо, які рухаються або обертаються; конструкції, які руйнуються; системи, устаткування або елементи

обладнання, які знаходяться під підвищеним тиском; підвищена запиленість та загазованість повітря; підвищена або понижена температура повітря, поверхонь приміщення, обладнання, матеріалів; підвищені рівні шуму, вібрації, ультразвуку, інфразвуку; підвищений або понижений барометричний тиск та його різкі коливання; підвищена та понижена вологість; підвищена швидкість руху та підвищена іонізація повітря; підвищений рівень іонізуючих випромінювань; підвищене значення напруги в електричній мережі; підвищені рівні статичної електрики, електромагнітних випромінювань; підвищена напруженість електричного, магнітного полів; відсутність або нестача світла; недостатня освітленість робочої зони; підвищена яскравість світла; понижена контрастність; прямий та віддзеркалений блиск; підвищена пульсація світлового потоку; підвищені рівні ультрафіолетової та інфрачервоної радіації; гострі кромки, задирки, шершавість на поверхні заготовок, інструментів та обладнання; розташування робочого місця на значній висоті відносно землі (підлоги); слизька підлога; невагомість.

До хімічних НШВФ відносяться хімічні речовини, які по характеру дії на організм людини поділяються на токсичні, задушливі, наркотичні, подразнюючі, сенсibiliзуючі, канцерогенні, мутагенні та такі, що впливають на репродуктивну функцію. По шляхам проникнення в організм людини вони поділяються на такі, що потрапляють через:

- 1) органи дихання;
- 2) шлунково-кишковий тракт;
- 3) шкіряні покриви та слизисті оболонки.

До біологічних НШВФ відносяться патогенні мікроорганізми (бактерії, віруси, рикетсії, спірохети, грибки, найпростіші) та продукти їхньої життєдіяльності, а також макроорганізми (тварини та рослини).

До психофізіологічних НШВФ відносяться фізичні (статичні та динамічні) перевантаження і нервово-психічні перевантаження (розумове

перенапруження, перенапруження аналізаторів, монотонність праці, емоційні перевантаження).

Соціальні НШВФ – це неякісна організація роботи, понаднормова робота, необхідність роботи в колективі з поганими відносинами між його членами, соціальна ізоляція з відривом від сім'ї, зміна біоритмів, незадоволеність роботою, фізична та/або словесна образа та її ризик, насильство та його ризик.

Один і той же НШВФ за природою своєї дії може належати водночас до різних груп.

Безпека праці – такий стан умов праці, при яких виключена дія на працюючого небезпечних та шкідливих виробничих факторів.

Виходячи з того, у виробничому процесі, абсолютної безпеки не існує, розумним є ставити питання про зведення до мінімуму впливу об'єктивно існуючих виробничих небезпек. Цю задачу вирішує охорона праці – система правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів та засобів, спрямованих на збереження життя, здоров'я і працездатності людини в процесі трудової діяльності.

#### **4.2. Вплив метеорологічних умов, фізіологічних умов організму та раціональної організації робочого місця на реалізацію творчого потенціалу особистості**

Метеорологічні умови визначаються температурою, відносною вологістю і рухливістю повітря. Санітарні норми вимагають забезпечити на робочому місці нормальну температуру 10-30<sup>0</sup>С, нормальну відносну вологість, рухливість повітря та забезпечення очистки повітря відповідними пристроями.

Терморегуляція - це здатність людського організму зберігати постійну температуру (36,6) незалежно від температури зовнішнього середовища.

Кількість тепла що виділяється людиною залежить від тяжкості виконуваної роботи:

- Легка робота  $< 6,3 \cdot 10^6$  лютого кДж / год;
- Середньої тяжкості  $6,3 \cdot 10^6$  жовтня -  $11 \cdot 10^6$  лютого кДж / год;
- Важка робота  $> 11 \cdot 10^6$  кДж / год

Таблиця 4.1

### Санітарні норми встановлюють температуру повітря в приміщенні

робота по тяжкості	теплий період	холодний період
легка робота	+23 - +25	+22 - +24
середньої тяжкості	+21 - +23	+18 - +20
важка робота	+12 - +18	+16 - +18

Надмірне тепло викликає у людини порушення теплообміну, що може призвести до ураження нервової системи, тому для нормалізації метеорологічних умов створюється штучна і природна вентиляція. Природна вентиляція здійснюється через кватирки, фрамуги, вентиляційні короба.

Штучна вентиляція влаштовується в приміщеннях зі значним тепловим виділенням і малої шкідливістю.

Для найкращої нормалізації температури в приміщенні використовуються кондиціонери. Промениста енергія виходить від нагрівальних приладів, при електра та газової зварюванні, від сонячної радіації і ультрафіолетових променів - може викликати опіки різних ступенів.

Захист від опіків променистої енергії і підвищених температур передбачає: 1) захист очей, 2) спеціальний одяг; 3) застосування екранування; 4) повітряна амортизація; 5) пристрій водяних завіс; 6) перерви в роботі; 7) забезпечення працюючих підсоленою водою. Робота на відкритому повітрі в холодний період року загрожує

обмороженням. Першу допомогу при обмороженні надають на робочому місці, шляхом розтирання пошкоджених ділянок. При вітрі в 6 балів (12-13 м/с), при знижених температурах роботу заборонено.

Заходи щодо попередження обмороження:

- видача теплового спецодягу;
- встановлення перерв у роботі та легких укриттів робочих місць.

Відносна вологість повітря встановлюється санітарними нормами і вважається нормальною в межах 50-60% при температурі не нижче 24 °С. У теплий період року допускається збільшення вологості до 75%. Вологість приміщення регулюється кондиціонерами.

Швидкість руху повітря: - в холодний період року 0,1-0,5 м / с; - в теплий період року 0,1-1,5 м / с.

При організації робочого місця велику увагу звертають на фізіологію людського тіла (терморегуляція, слух, зір, дихання, нюх, нервова система).

Робочі рухи поділяються на три групи:

- 1) власне робочі;
- 2) гностичні або пізнавальні (застосовуються для пізнання об'єкта);
- 3) пристосовані.

Умова праці – це сукупність факторів виробничого середовища, які впливають на здоров'я людини і працездатність у процесі праці [41].

Робоча зона – це простір обмежений по висоті 2м над рівнем підлоги або майданчика, на якій знаходяться місця постійного або тимчасового перебування працюючих.

Робоче місце – це місце постійного або тимчасового перебування працюючих у процесі праці.

Постійне робоче місце – це місце на якому працівник перебуває більшу частину свого робочого часу (більше 50% зміни або 2 години безперервно). Якщо при цьому робота здійснюється в різних пунктах робочої зони, постійним робочим місцем, є вся зона.

Працездатність людини протягом робочої зміни характеризується ознаками:

- а) підвищена працездатність;
- б) відносно стійка;
- в) падіння працездатності (стомлення).

Втома, якщо воно не досягло надмірних ступенів, оборотно зникає після відпочинку. Перевтому можна зняти тільки тривалим відпочинком – відпусткою, у важких випадках - медичним лікуванням.

На ступінь стомлюваності робітників впливає: темп, ритм і монотонність роботи.

Ергономіка робочого місця вивчає взаємодію людини з технічними засобами, предметами праці і виробничим середовищем з метою забезпечення високої продуктивності праці при збереженні здоров'я. Ергономікою розглядається єдина система: людина, машина, середовище, провідна роль відводиться людині. Цією системою враховується антропологія, розміри і форми людини, фізіологія, процеси та механізми життєдіяльності людини, психологія.

Середні розміри робочого місця:

1) стоячи:

- Максимальна висота робочого місця 2,1 м;
- Розмах руки до кисті 1,35 м;
- Розмах руки до кінчиків пальців 1,55 м.

2) сидячи:

- Розмах руки до ліктя 72см;
- Розмах руки до кисті 1,35 м;
- Розмах руки до кінчиків пальців 1,55 м.

Отже, в основі реалізації творчого потенціалу особистості лежить є сприятливі умови не лише зі сторони прояву інтелекту і здібностей, тобто суб'єктивні, особистісні, але й зовнішні, до яких належать метеорологічні, санітарно-гігієнічні, температурні.

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Символдрама – один із напрямків глибинної психології, що має фундаментальну теоретичну базу, а також технічні можливості для роботи з індивідуальною, а також колективною символікою. Психотерапевтична дія даного методу спирається на глибоке опрацювання внутрішніх несвідомих конфліктів за допомогою уяви. Символдрама добре підходить для людей, які орієнтовані на емоційно образне переживання, на нераціональне вирішення психологічних проблем.

Психотерапевтична дія символдрами побудована на глибокому емоційному опрацюванні внутрішніх несвідомих проблем та конфліктів.

Психотерапевт у символдрамі має справу з найбільш реальними і глибокими переживаннями, завдяки чому навіть негативні переживання в образі мають сильний психотерапевтичний вплив.

Метод символдрами дає змогу пережити, дослідити та прийняти все те, що при використанні вербально-когнітивних технік психотерапії залишалося б на поверхневому рівні.

Весь процес роботи за методом символдрами поділено на 3 ступені: основний, середній та вищий. Кожному шаблі відповідає кілька стандартних мотивів. Так, на основному ступені символдрами використовуються мотиви луку (відбиває переважно актуальний настрій пацієнта); струмка (відбиває рух, розвиток, а перешкоди вільному течії струмка - конфлікти); гори (пов'язані з рівнем домагань, взаємовідносинами із значними людьми, проблемами суперництва, боротьби); дому (відображення своєї особи, своїх страхів, захисних механізмів).

На середньому шаблі символдрами, якою проходять пацієнти з більш серйозними порушеннями, використовуються такі мотиви, як: уявлення значущої особи (відносини з найближчим оточенням); рожевий кущ або поїздка машиною (сексуальна сфера, відповідно для чоловіків і для жінок);



ліс (страхи та задоволення); велика кішка, лев (агресивні імпульси); ідеальне Я.

Для небагатьох, найбільш складних пацієнтів, використовуються мотиви найвищого ступеня символдрами (вулкан, печера та ін.).

У нашій роботі цей метод був використаний для психологічної корекції пацієнтів, у яких виражені психосоматичні патології. Після проведеного дослідження із використанням методу символдрами ми спостерігали покращення психосоматичного здоров'я у пацієнтів. 2-м пацієнтам з 6 вдалося практично забути про своє захворювання, а й у інших знизилася частота випадків хвороби.

Більше того, після курсу корекції у наших пацієнтів спостерігалися ознаки «особистісного зростання» - підвищення самооцінки та почуття впевненості у собі, формування позитивної тимчасової перспективи, об'єктивна зміна своєї соціально-психологічної позиції (надходження на роботу чи навчання, зміна кола спілкування).

Відповідно до теоретичних положень, що лежать в основі методу символдрами, цей механізм включає два основні процеси. Перший - відреагування емоцій, які супроводжують підсвідомий конфлікт, у його переживання в символічному плані. Другий – це благополучне вирішення конфлікту в уяві. У символічному плані воно проявляється як подолання перешкод, чи благополучне рятування від цього, що сприймалося як загроза.

Зауважимо, що універсальної мови інтерпретації символів немає. Кожен пацієнт розуміє свої символи по-своєму, тому терапевту потрібно підбирати мову окремо взятої людини, що у точності йому це означає. Психотерапевт може висловлювати лише гіпотезу, припущення, причому, це припущення може відбивати психопатологію самого терапевта. Зрозуміти цілком власний образ може лише сам пацієнт, а терапевта необхідно спрямовувати, супроводжувати його в цьому за допомогою напрямних та уточнюючих питань. Представлений образ допомагає психотерапевту діагностувати емоційний стан пацієнта, особливості його взаємовідносин з

оточуючими, особливості особистого розвитку, особистісний конфлікт, особливості характеру, темпераменту та багато іншого.

Велика роль терапії методом символдрами відводиться роботі з малюнком, який пацієнти малюють після уявлень образів. Малюнок використовується практично з усіма категоріями пацієнтів. Люди, які мають недостатньо розвинену фантазію, яким вербально важко висловитись, можуть відобразити свої емоції в малюнку. Завдання намалювати пережите зазвичай дається наприкінці уявлення образу

Символдраматична психокорекція, заснована на задоволенні архаїчних потреб (нарцисичною, оральною, анальною, еді-пальною) дозволила нейтралізувати психологічні та особистісні дистимічні та тривожні переживання, досягти корекції поведінкового реагування.

Використання методу символдрами ефективно не тільки для пацієнтів з психосоматичними розладами, але і для складнішого контингенту з поєднаними невротичними порушеннями та наркологічними проблемами. Після проведеного експерименту доведено ефективність впливу методу символдрами на психосоматичне здоров'я особистості.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александров, А. А. Психотерапевтическая энциклопедия: Российская психотерапевтическая ассоциация. изд. 2., доп. и перераб. СПб. и др.: Питер, 2000. 1019 с.
2. Барке У. Нор К. Кататимно-имагинативная психотерапия : учебное пособие по работе с имагинациями в психодинамической психотерапии. Москва: Когито-Центр, 2019. 397 с.
3. Бек Д. Когнитивная терапия. Полное руководство. М.: ООО «И.Д.Вильямс», 2006. 400 с.
4. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. М., 1990. 210 с.
5. Боев, И. В., Обухов Я. Л. Символдрама: коррекция личностных и поведенческих нарушений: монографи. Ставрополь: Сервисшкола, 2009. 167 с.
6. Бостанова Л. Ш. Теоретический анализ проблемы посттравматического расстройства личности. *Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта*. 2018. № 10 (164). С. 363–369.
7. Бостанова, Л. Ш. Богатырева А С. Особенности профилактики развития посттравматического стрессового расстройства. *Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта*. 2019. № 10 (176). С. 407–411.
8. Выготский Л. С. Собрание починений. Москва, 1982. С. 134-153.
9. Громадська організація «Інститут розвитку символдрами та глибинної психології»: офіційний сайт. URL: <http://symboldrama.com.ua/>
10. Демина Л. Д. Ральникова И. А. Психологическое здоровье и защитные механизмы личности. Барнаул, 1994. С. 200-202.
11. Исполатова Е. Н. Модифицированная техника анализа ранних воспоминаний личности. *Вопросы психологии*. 1999. № 1. С.69-76.
12. Карвасарский Б. Д. Психотерапия. Москва, 1985. 328 с.

13. Кёниг К. Кому может помочь психотерапия? М.: Эйдос, 1997. 128 с.
14. Ковалев С. В. Перепрограммирование собственной судьбы. М.: "КСП+", 2000. 784 с.
15. Кравченко Н. М. Символдрама як засіб корекції під час конфлікту. *Наука і освіта*. 2015. № 1. С. 98-103
16. Кроль Л. М. Методы современной психотерапии. Москва, 2000. 202 с.
17. Кузікова С.Б. Теорія і практика вікової психокорекції: навч. посібник. Суми: ВТД «Університетська книга», 2006. 384 с.
18. Лаврентьев Г. В. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов. Москва, 2004. 213 с.
19. Лазос Г. П. Психологічна корекція негативних переживань підлітків у стосунках з батьками : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. К., 2013. 20 с
20. Левицька Т. Л., Обухов-Козаровицький Я. Л. Символдрама: Теорія і практика: навч. посіб. Хмельницький: ХНУ, 2019. 266 с.
21. Лейнер Х. Кататимные переживания образов. Москва, 1996. 364 с.
22. Лейнер Х. Основы глубинно-психологической символики. *Журнал практического психолога*. 1996. С. 3-4
23. Лейнер Х. Средняя ступень. Ассоциативный метод. Введение. Москва, 2011. 490 с.
24. Линде Н. Д. Эмоционально-образная (аналитически-действенная) терапия: чувство-образ-анализ-действие: 2-е изд. Москва: Генезис, 2016. 384с.
25. Неретина, Т. Г. Специальная педагогика и коррекционная психология: учеб.-метод. комплекс. 2-е изд., стереотип. М.: Флинта: НОУ ВПО "МПСИ", 2010. 376 с.
26. Обухов Я. Л. Основы символдрамы. Вступ до основного ступеня. К.: Главник, 2007. 112 с.

27. Обухов Я. Л. Символдрама и современный психоанализ. Сборник статей. Харьков: Регион-информ, 1999. 203 с.
28. Обухов Я. Л., Овсянников М. В., Окунь Е. Н., Символдрама в лечении алкоголизма и наркомании. В: Символдрама как современный метод лечения в комплексной психотерапии зависимостей. *Материалы межрегиональной научно-практической конференции*. Уфа, 2010. С. 17-22.
29. Опитувальник соціально-психологічної адаптації Р. Раймонда-К. Роджерса. URL: <http://ukped.com/skarbnichka/552-.html>
30. Присяжнюк Ю. Символдрама як діагностично-корекційний метод психосоматичного здоров'я особистості. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції «Маркетингові технології підприємств в сучасному науково-технічному середовищі», Тернопіль, 22 листопада 2021 року.
31. Родина Е. Н. Исцеляющие образы. Символдрама и Имагинативная психотерапия тела в работе с психосоматическими заболеваниями. Днепр: СереднякТ.К., 2018. 124с.
32. Ромэ Ж. Свободный сон наяву. Новый терапевтический подход. Москва: Изд-во Когито-Центр, 2013. 208 с.
33. Русских Н. И. Интенсивная психотерапия острого ипохондрического невроза (использование метода символдрамы по Х Лейнеру). *Журнал практического психолога*. 1996. 320 с.
34. Символдрама / под ред. В.А. Поликарпова, Е.К. Агеенкова, Т.Б. Василец, И.Е. Винов, Я.Л. Обухова. Минск: Европейский гуманитарный ун-т, 2001. 416 с.
35. Сторожук Н. А. Символдрама, як засіб вирішення особистісних проблем військовослужбовців в умовах військової служби. *Вісник Національного університету оборони України*. 2012. Вип. 2. С. 261-264.
36. Стюарт В. Работа с образами и символами в психологическом консультировании. Москва, 1995. 215 с.

37. Ульманн Г. Вступ до кататимно-імагінативної психотерапії. Жовква: Місіонер, 2019. 132 с.
38. Форманюк Ю. В. Корекція проявів інфантильності підлітків методом символдрами в умовах пришкільного літнього табору. *Наука і освіта*. 2011. № 11. С. 168-171
39. Фролова А. В. Практикум по психотерапевтическим методам работы практического психолога с детьми и подростками. Казань: Издательство «Бриг», 2015. 104 с.
40. Чумаченко А. А. Лечение эндогенной депрессии методом символдрамы. *Символдрама: сборник научных трудов*. Под редакцией Я.Л. Обухова и В.А. Поликарпова. Минск, 2001. С. 23-26
41. Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф. URL: <https://fc.vseosvita.ua/000уcm-a8b2.pdf>
42. Шевченко Н.Ф. Работа психолога в онкологической клинике – опыт использования метода символдрамы. *Символдрама: сборник научных трудов*. Под редакцией Я.Л. Обухова и В.А. Поликарпова. Минск, 2001. С. 45-49.
43. Шестопал І. А. Сисмолдрама як ефективний метод психокорекційної роботи. *Теорія і практика актуальних наукових досліджень*. Дніпро, 28-29 лютого 2020 р. С. 42-45
44. Эрнстлинг Т. Лечить рак при помощи внутренних образов (активное участие в собственном выздоровлении). Москва: Грифон, 2018-112 с.
45. Юнг К. Г. Психология бессознательного. Москва: “Канон”, 1994. 320 с.
46. Ямницький В. М. Поняття норми психічного здоров'я у дзеркалі символдрами. *Наука і освіта*. 2008. № 4/5. С. 67-68
47. Яценко Т. С. Психологічні основи групової психокорекції: навч. посібник. К.: Либідь, 1996. 264 с.

48. Balint E., Norell J. S. Six minutes for patient. London: Tavistock, 1973. 182 p.
49. Leuner H. Lehrbuch der Katathyme-imaginativen Psychotherapie: Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe. Huber, 1994. 340 p.
50. Nilsson D. Symboldrama, a Psychotherapeutic Method for Adolescents with Dissociative and PTSD Symptoms: A Pilot Study. *Journal of Trauma & Dissociation*. June 2010. P. 308-321
51. Ougrin D., Ng A.V., Zundel T. Therapeutic Assessment based on Cognitive Analytic Therapy. *Psychiatric Bulletin*, 2008. № 32. P. 107-118
52. Petocz A. Freud, Psychoanalysis, and Symbolism. 2003. C. 206-213.
53. Symbol of Drama. URL: [http://en.housepsych.com/simvoldrama\\_default.htm](http://en.housepsych.com/simvoldrama_default.htm)

## ДОДАТКИ

### Додаток А

**Зведена таблиця «сирих» балів за методикою «Шкала психологічного добробуту К. Ріфф» до застосування сеансів символдрами**

Субшкали	1	2	3	4	5	6
Позитивні стосунки з іншими	44	55	56	57	58	59
Автономія	44	44	44	45	42	45
Управління оточенням	46	47	48	54	40	41
Особистісний ріст	49	44	47	51	45	40
Ціль у житті	51	46	45	44	44	47
Загальний бал	287	273	275	276	262	272

### Додаток Б

**Зведена таблиця «сирих» балів за методикою «Шкала психологічного добробуту К. Ріфф» після застосування сеансів символдрами**

Субшкали	1	2	3	4	5	6
Позитивні стосунки з іншими	58	52	55	44	44	58
Автономія	53	47	56	49	42	43
Управління оточенням	57	55	58	48	45	40
Особистісний ріст	55	58	60	48	43	40
Ціль у житті	47	48	47	47	42	46
Загальний бал	327	317	330	284	262	267



## Додаток В

**Зведена таблиця «сирих» балів за методикою «Соціально-психологічна адаптація Р. Даймонда-К. Роджерса» до застосування сеансів символдрами**

Субшкали	1	2	3	4	5	6
Адаптація	162	89	102	109	116	110
Дезадаптивність	114	100	106	110	115	102
Брехливість	26	13	18	17	18	11
Прийняття себе	58	29	34	31	37	42
Неприйняття себе	16	18	21	25	27	43
Прийняття інших	24	17	15	16	21	23
Неприйняття інших	31	21	21	22	26	19
Емоційний комфорт	35	19	23	26	26	20
Емоційний дискомфорт	25	22	24	24	27	25
Внутрішній контроль	58	35	43	43	41	21
Зовнішній контроль	28	21	29	29	26	35
Домінування	18	7	9	13	13	26
Відомість	23	22	16	18	20	11
Ескапізм (уникнення проблем)	21	21	20	15	14	15

## Додаток Г

**Зведена таблиця «сирих» балів за методикою «Соціально-психологічна адаптація Р. Даймонда-К. Роджерса» після застосування сеансів символдрами**

Субшкали	1	2	3	4	5	6
Адаптація	105	94	107	109	116	110
Дезадаптивність	104	105	106	110	115	102
Брехливість	15	16	18	17	18	11
Прийняття себе	36	27	38	31	37	42
Неприйняття себе	19	19	27	25	27	43
Прийняття інших	16	18	18	16	21	23
Неприйняття інших	24	28	25	22	26	19
Емоційний комфорт	24	18	27	26	26	20
Емоційний дискомфорт	22	26	28	24	27	25
Внутрішній контроль	37	38	49	43	41	21
Зовнішній контроль	22	25	23	29	26	35
Домінування	11	8	10	13	13	26
Відомість	18	25	19	18	20	11
Ескапізм (уникнення проблем)	16	27	23	15	14	15