



УДК 159.922.6

АНАЛІЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ВИЯВІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Ревуцька І.В., стажист-дослідник
ДВНЗ «Університет менеджменту освіти»

У статті висвітлено аналіз результатів вивчення психосоматичних проблем дітей дошкільного віку за допомогою авторської розробки – анкети «Картографія тіла дитини», що заснована на тілесно-орієнтованій діагностиці. За сформованим алгоритмом діагностики виявлено ступінь вираження психосоматичних виявів у тілі дошкільників. За показниками анкети охарактеризовано психосоматичні розлади дітей дошкільного віку, описано причини та фактори, що їх викликають. Встановлено та представлено частини тіла, через які можна впливати на негативні психічні стани або психосоматичні проблеми дитини з метою їх подолання.

Ключові слова: психосоматика, діагностика, негативні психічні стани, дошкільники, порушення, частини тіла, розлади, тілесно-орієнтована терапія.

В статті отражен анализ результатов изучения психосоматических проблем детей дошкольного возраста с помощью авторской разработки – анкеты «Картография тела ребенка», основанной на телесно-ориентированной диагностике. С помощью разработанного алгоритма диагностики выявлена степень выраженности психосоматических проявлений в теле дошкольников. По показателям анкеты охарактеризованы психосоматические расстройства детей дошкольного возраста, описаны вызывающие их причины и факторы. Установлены и представлены части тела, через которые можно воздействовать на негативные психические состояния или психосоматические проблемы ребенка с целью их преодоления.

Ключевые слова: психосоматика, диагностика, негативные психические состояния, дошкольники, нарушения, части тела, расстройства, телесно-ориентированная терапия.

Revutska I.V. ANALYSIS OF EXPERIMENTAL STUDIES OF PRESCHOOL CHILDREN'S PSYCHOSOMATIC SYMPTOMS

The article reflects the analysis of the study results of the preschool children's problems with the help of authoring questionnaires «Cartography of the child's body» based on body-oriented diagnosis. With the help of the developed algorithm of diagnostics, the degree of severity of psychosomatic manifestations in the body of preschool children is revealed. According to the questionnaire, psychosomatic disorders of children of preschool age are characterized, causes and factors causing them are described. The parts of the body through which negative mental states or psychosomatic problems of the child can be affected in order to overcome them are established and presented.

Key words: psychosomatics, diagnostics, negative mental state, preschoolers, violation, body parts, disorders, body-oriented therapy.

Постановка проблеми. В умовах сьогодення, коли спостерігаються складні економічні, соціальні, екологічні умови життя, зростають психічні та психосоматичні розлади дітей, а рівень ефективності їх лікування низький. Це пов'язано, зокрема, з приділенням недостатньої уваги до можливостей діагностування та лікування психосоматичних проблем за допомогою тілесно-орієнтованої терапії. Адже тілесно-орієнтована терапія являє собою групу психотерапевтичних методів, орієнтованих на вивчення тіла, усвідомлення особистістю тілесних відчуттів, на дослідження того, як потреби, бажання та почуття виявляються в різних тілесних станах.

У роботі з психосоматичними проблемами найбільш складним є достовірно установлення, як адаптувати базу тілесної діагностики до роботи з дітьми дошкільного

віку. Це пов'язано з тим, що будь-яка точка тіла може стати «точкою входу» в проблему дитини. Цей метод дає можливість вирішувати різні проблеми. Наприклад, за методом тілесно-орієнтованої терапії можливо не тільки допомогти окремій частині тіла (голові, рукам, ногам), регулювати психічний стан, а можна впливати комплексно, тобто зміна чогось одного (тіла або стану) тягне за собою зміну іншого [13, с. 29].

Постановка завдання. Метою статті є проаналізувати результати вивчення психосоматичних проблем дітей дошкільного віку за допомогою авторської розробки – анкети «Картографія тіла дитини», що заснована на тілесно-орієнтованій діагностиці.

Виклад основного матеріалу дослідження. Наразі нами було розроблено авторську анкету «Картографія тіла дитини», яка дає можливість діагностувати суб'ек-

тивне ставлення батьків і дітей до психосоматичних виявів з приводу фізичного стану та скарг дітей дошкільного віку. Методологічною основою методики, що ґрунтується на фізичному стані дитини, на який впливають негативні психічні стани, є концептуальні підходи Ф.М. Александера, Ю.Ф. Антропова, Д. Боделли, Є.Й. Зуєва, Д.М. Ісаєва, І.Г. Малкіної-Пих та існуючі школи тілесно-орієнтованої терапії В. Райха, А. Лоуена, М. Фельденкрайза та Л. Марчел.

Дослідження ступеня вираження психосоматичних виявів у тілі в дітей дошкільного віку проводилося на базі дошкільних навчальних закладів № № 60, 82 м. Краматорська, у якому взяли участь 158 дітей дошкільного віку, з них 10 дітей – 7 років, 14 дітей – 6 років, 44 дитини – 5 років, 48 дітей – 4 років, 42 дитини – 3 років і батьки, які дали експертну оцінку під час діагностування дітей. Отримані результати представлені в таблиці 1.

Авторська анкета «Картографія тіла дитини» дала можливість отримати результати за дослідженням психосоматичних виявів у дітей дошкільного віку та зробити порівняльну характеристику лівої та правої частини тіла. Це порівняння дає змогу визначити, хто частіше – чоловіки чи жінки – впливає на виникнення дискомфортних відчуттів у тілі в дитини (ліва сторона тіла – жіноча енергія, права – чоловіча) [8].

Кількість балів за цією анкетною свідчить про дискомфортні відчуття в тілі: чим більше звичне і/або сильне відчуття, чим частіше турбує або травмується частина тіла, тим вищий бал.

Проведемо рангування отриманих результатів, зважаючи на кількість балів за кожною вивченою частиною тіла, та опишемо, які причини найчастіше впливають на виникнення психосоматичних проблем у дошкільників. Загальні результати за кількістю балів, тобто за силою й частотою вияву проблеми в тілі, показані на рисунку 1.

Аналіз результатів свідчить, що високий рівень психосоматичних виявів спостерігається в зоні верхньої та нижньої частини живота й голові до нижньої щелепи.

Наприклад, найбільша кількість балів – 184, що відповідає високому рівню, відзначена в 46,2 % дітей у *нижній зоні живота* з правої сторони. Це свідчить про виникнення в дітей невиправданих страхів через чоловіків, частіше це страх бути покараним батьком, що виникає у конфліктних сім'ях, де застосується фізична сила. І 169 балів, що також відповідає високому рівню, набрали 50 % дошкільників із лівої сторони – жіночої, що говорить про страхи, які виникають під час перешкоди на шляху

до задоволення надзвичайно важливої для дитини потреби. Наприклад, коли мама віддає дитину в садочок, а для дитини найважливішим є контакт із мамою. Малеча не має способів переосмислити ситуацію, адже вона сприймає її однозначно, мама її покинула, і на цей час мами поруч немає, виникає злість і страх, що вона взагалі не повернеться. Іншими причинами є утримання злості за необхідності підкорятися режиму. Також невиправданими страхами можуть бути страх смерті та страх розлучення батьків. Усе це призводить до порушення стільця (запори, пронос), порушення апетиту (зниження або підвищення), збочення апетиту (вживання нехарчових речовин), здуття живота, метеоризму, нудоти, блювання, відмови від жування, неперенесення окремих видів їжі [3; 6; 9]. Порівняльний аналіз між вивченням правої та лівої частин у цій зоні показує, що у 3,8 % дітей причиною виникнення психосоматичних проблем, пов'язаних із болем у череві дитини (невиправданими страхами), частіше стають чоловіки.

Наступною шкалою, що має високий рівень за частотою вияву в 156 балів із правої, чоловічої, сторони, є *верхня частина живота*: больові відчуття діагностовано в 51,3 % дітей. У цю частину тіла батько «закладає» необхідні базові страхи, а саме: навчає дитину не встромляти пальці в розетку, бо вб'є, не грати з ножем, бо можна відрізати пальця, не брати сірники, щоб не обпектися і тому подібне. Показники з лівої, жіночої, сторони верхньої частини живота свідчать, що 45,6 % дітей мають 148 балів. Зазначимо, що базові страхи, закладені жінками, частіше мамою, спрямовані на захист дитини від страшного світу, тобто мати навчає боятися незнайомих дорослих, адже вони можуть викрасти дитину, не ходити по калюжах, бо можна захворіти або забруднити речі, що не можна розбирати іграшки, треба бути охайним і тому подібне. Отже, загалом чоловіки на 5,7 % частіше, ніж жінки, заповнюють тіло дитини необхідними базовими страхами, різними хвилюваннями, побоюваннями, тривогами з реального приводу і «на всякий випадок». Усе це формує в дитини бажання залишитися залежною від інфантильної ситуації – бути коханою та отримувати турботу. Але дитина прагне до незалежності, досконалості та самодостатності. Ці конфліктні тенденції взаємно посилюються. Бажання дитини отримувати любов дорослого стикається з бажанням дорослого мати слухняну дитину, вдаючись до маніпуляцій: «Ти не слухняний, я тебе не люблю», через це дитина намагається компенсувати бажану любов їжею.



Таблиця 1

**Показники психосоматичних виявів у тілі дошкільників
за авторською анкетою «Картографія тіла дитини»**

№	Показники за зонами і частинами тіла	Бали за силою вияву больових відчуттів або частотою травмування		Психосоматичні проблеми дошкільників, у %	
		Зліва	Справа	Зліва	Справа
1	Голова до нижньої щелепи	131	137	46,8	47,5
2	Нижня щелепа та шия	103	114	43	44,3
3	Плечі	94	102	40,5	44,3
4	Спина до попереку	104	112	45,6	47,5
5	Груди	111	85	34,2	29,1
6	Живіт – верхня частина	148	156	45,6	51,3
	Живіт – нижня частина	169	184	50	46,2
7	Руки – плечовий пояс	24	26	11,4	11,4
	Руки – передпліччя	49	52	20,9	22,8
	Кисті руки	50	59	16,5	16,5
8	Ноги – стегна	28	32	14,6	15,2
	Ноги – гомілки	78	82	34,2	34,2
	Ноги – ступні	94	94	31,6	31,6
9	Суглоби на колінах	64	64	19,6	19,6
	Суглоби на руках	41	34	12,2	10,8
10	Таз	5	5	3,2	3,2

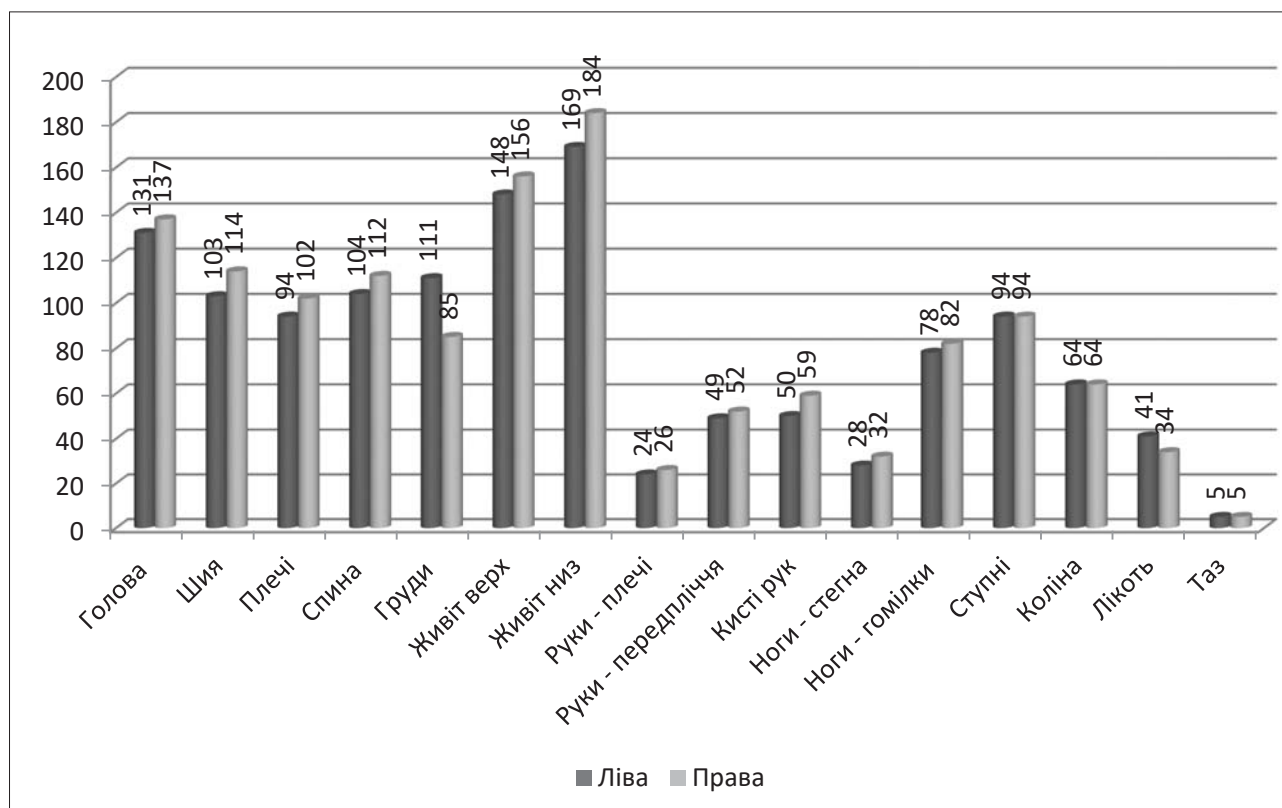


Рис. 1. Порівняння частоти та сили психосоматичних виявів у тілі дитини за авторською анкетою «Картографія тіла дитини»

Ще одним фактором болю у верхній частині живота є сварки між батьками, відсутність у сім'ї одного з батьків, виховання дитини вітчимою або мачухою. Дитина не знаходить задоволення в контактах із дорослими, і тоді бажання бути коханим перетворюється на бажання бути нагодованим. Активація цього процесу служить хронічним подразником шлункової функції. Хвора дитина бажає отримати їжу як символ любові й допомоги, а не для фізіологічного насичення [1; 6; 14].

Третьою шкалою, що відповідає високому рівню за кількістю набраних балів – 137, є *голова до нижньої щелепи*. З правої сторони больові відчуття в цій зоні мають 47,5 % дошкільників. Отже, у цьому випадку головний біль свідчить про наявні проблеми з чоловіками (батьком, братом, дідусем, іншими). А кількість балів, набраних із лівої частини тіла – 131, що спостерігається у 46,8 % дітей, свідчить, що жінки (мама, сестра, бабуся, вихователька і так далі) трохи менше, на 0,7 %, стають причиною виникнення головного болю в дітей цієї вибірки, оскільки батьки частіше виявляють власність і суворість. Під час діагностики діти скаржилися на болі в різних частинах голови, опишемо їх предметно.

Больові відчуття в *лобовій ділянці* турбує з приводу проблеми вибору, прийняття складних рішень і пов'язані з постійними думками, міркуваннями, завантаженістю голови. Біль у *тім'яній ділянці* говорить про відсутність у житті дитини людини, на яку можна покласти або якій можна довіритись, низьку самооцінку та втрату віри в себе. Причиною цього є постійні розбіжності між високим рівнем досягнень, якого від дитини чекають дорослі, та її реальними можливостями. Докори дорослих викликають почуття провини, через що дитина відчуває занепокоєння, яке легко переростає в тривожність і такі негативні стани, як страх, гнів, агресію, депресію та інші. Причина болю в *потилиці*, задній поверхні шиї, а також порушення зору, пов'язані з такими проблемами, як: відповідальність, страх бути покараним батьками, стрес через розлучення батьків, зловживання ними алкоголю, сварки. Дитина умовно захищає себе від того, що не хоче бачити, вірити в те, що відбувається в сім'ї та навколо. Через це вона відчуває пригнічене прагнення «втягнути голову в плечі», стає «понура», опускає голову, мускулатура лоба стає ніби нерухома, вираз очей – «порожній», очі ніби виглядають із застиглої маски обличчя. Болі в *скроневій ділянці* пов'язані з хронічною напругою жувальних м'язів (стискання щелепи) через невимовлені

слова виправдання, відведення критики у свою адресу. Їх можна образно назвати «головні болі заперечення» [1; 7; 9; 12].

Далі, проведемо аналіз за частинами тіла, що мають середній рівень (часом турбує або травмується) і низький рівень (турбує або травмується дуже рідко), ці шкали набрали меншу кількість балів, але все ж турбують дошкільників.

Наприклад, показник, який має середній рівень – *нижня щелепа та шия*, дає можливість оцінити існуючі проблеми, пов'язані з інтересом дитини. З правої, чоловічої, сторони кількість балів склала 114, що діагностується в 44,3 % респондентів, а з лівої, жіночої, – 103 бали, у 43 % дітей. Тобто причинами проблем у зоні нижньої щелепи та шиї частіше на 1,3 % стають чоловіки. Зважаючи на те, що цей показник містить кілька зон: нижня щелепа, шия та горло, докладніше опишемо проблеми та причини їх виникнення.

Скарги дитини в бічних м'язах шиї виникають, коли цілі та бажання нав'язані чи обмежені кимось ззовні. Адже саме ці м'язи повертають голову туди, де цікаво – це кругозір, гнучкість у виборі мети й засобів її досягнення. Затиски тут трапляються, коли батьки та вихователі з найкращих мотивів придушують зацікавленість дитини, виховуючи її чемною, слухняною, зручною. Придушена зацікавленість напружує мускули шиї, стає «грудкою у горлі» – образно, дитина стримує своє бажання кричати, гучно сміятися, стримує плач і, відповідно, накопичує гнів, не маючи можливості реалізувати вербально свій стан, щільно стискає щелепу, внаслідок щелепного затиску вночі чути скрегіт зубами. У дитини виникають больові відчуття в горлі, з часом стримані образи та гнів призводять до проблем із ларингітами або щитовидною залозою [4; 5; 10; 12, с. 266].

Тепер перейдемо до аналізу наступної зони, яка відповідає середньому рівню вияву, це *спина до попереку*. Больові відчуття або напруження в цій частині тіла одночасно, з одного боку, вказують на підтримку, з іншого – зрозуміла за метафорою «удар у спину», тобто тілесне відображення переживань, викликаних недобррозичливими навколишніми людьми, зрадою. Отримані результати показали, що за правою частиною спини кількість балів складає 112 та спостерігається у 47,5 % дітей. Акцентуючи на цьому, підкреслимо, що в цьому випадку дитині не вистачає підтримки від чоловіків, частіше – батька. Це пов'язано з тим, що в сім'ях чоловіки віддають перевагу у вихованні дитини матері, у такий спосіб знімаючи із себе відповідальність навіть у під-



тримці дитини. Тоді як кількість балів із лівої сторони спини склала 104 та спостерігається у 45,6 % респондентів. Поки що дитині не вистачає підтримки з боку жінки (мама, бабуся, старшої сестри і так далі). Відсутність підтримки з боку матері легко прочитати в тілі дитини неозброєним поглядом: варто подивитися на хребет або почути від батьків, що в дитини сколіоз, і стає зрозуміло, якщо хребет викривлений у правий бік, це свідчить, що дитині не вистачає підтримки з боку матері. Прикладом може бути авторитарний батько, що завзято виховує свою дитину в кращих традиціях або своєї нереалізованої мрії. Мати, перебуваючи під контролем чоловіка, не може захистити дитину від такого виховання. І, навпаки, хребет викривлений у ліву сторону свідчить, що з маминого боку цієї підтримки більш ніж достатньо: у посиленні уваги, нав'язаних переконаннях, інструкціях, програмах та іншому впливі.

Напруга поперекових м'язів спини пов'язана зі страхом перед можливою агресією з боку оточення. Ця психосоматична проблема в дитини можлива, лише коли вона одного разу вже пережила прикрі сварки, емоційне приголомшення і так далі [2; 9]. Порівняння результатів за лівою та правою стороною спини до попереку показує, що чоловіки на 1,9 % менше, ніж жінки, є для дитини людиною, на яку можна покластися або від якої можна отримати підтримку.

Наступними за частотою вияву є *груди* – зона емоцій і почуттів, яка в тілесній терапії називається «Декольте емоцій». Дискомфорт або больові відчуття за цією частиною тіла діагностуються у 34,2 % дошкільників, а кількість набраних балів склала 111, що свідчить про середній рівень вияву з лівої, жіночої, частини тіла. Оскільки мати є базисною основою світосприйняття дитини з перших хвилин її життя: «Мама – увесь світ», то здатність дитини приймати та віддавати любов більшою мірою залежить від емоційних стосунків між дитиною та мамою. А з правої частини грудей скарги спостерігаються за частотою 85 балів у 29,1 % дітей, що також є зоною середнього рівня вияву. Порівнюючи емоційний стан дітей, видно, що жінки на 5,1 %, частіше, ніж чоловіки, є причиною виникнення психосоматичних виявів у дошкільників. Детально розглянемо, які проблеми можна спостерігати в дітей та опишемо причини їх виникнення.

Наприклад, до трьох років діти легко та вільно дихають грудьми. Але, починаючи з дошкільного віку, дихання дитини починає змінюватися. Опишемо, з чим це пов'язано і як діагностувати й інтерпретувати дихання дитини.

По-перше, чим слабше та непомітніше в дитини рухаються груди під час дихання, тим менше вона довіряє (приймає або віддає любов). Дихання – спокійне, байдуже. По-друге, якщо дихання неглибоке, це свідчить, що дитина стримує, контролює свої емоції, боїться їх виказувати, відчуває тривогу, а тіло, у свою чергу, сигналізує про існуючу проблему псевдоастматичними нападами, задишкою. Причиною неглибокого дихання є заборони гучно сміятися, кричати, плакати або виказувати інші емоції з боку батьків, вихователів та інших стражів гарної поведінки дитини. По-третє, напруга в грудях здатна придушити сміх, гнів, печаль, пристрасне бажання, цей страх призводить до частих респіраторних захворювань дихальних шляхів. А постійні страждання через стреси, причиною яких стають розлучення батьків, зловживання батьками алкоголю, призводить до бронхіальної астми в дитини. І, нарешті, затримка дихання, є вельми важливим засобом придушення всякої емоції. Дитина не вільна, не відкрита, вона, ніби птах у клітці, втрачає себе, свою цінність, впадає у депресію, хворіє на астму. Причинами затримки дихання є виховання в дитячих будинках, конфліктні стосунки в сім'ях, депресивні стани матері, застосування фізичної сили [3; 9].

Ще однією зоною, що відповідає середньому рівню вияву, турбує дітей за частотою у 102 бали та спостерігається у 44,3 % з правої сторони тіла, є *плечі*. Зазначимо, що плечі є зоною відповідальності та терпіння. Виявлено, що батько частіше покладає на дитину своєї статі, тобто хлопчика, свої нереалізовані надії та мрії. Діагностика за лівою, жіночою, частиною цієї зони показала, що дискомфортні відчуття на тому ж рівні за частотою вияву в 94 бали мають 40,5 % дітей. Аналогічно підкреслимо, що жінки частіше покладають на дитину своєї статі – дівчинку свої нереалізовані надії та мрії. Порівняння отриманих результатів за лівою та правою частиною тіла показує, що чоловіки на 3,8 % частіше, ніж жінки, покладають на дітей відповідальність за молодших дітей у сім'ї, свої нереалізовані надії та мрії, у такий спосіб роблячи дитину відповідальною не тільки за її, але й за своє життя. Дискомфортні відчуття дітей у ділянці шийно-грудного коміра спонукають її сутулитися. Сутулячи плечі, дитина закривається – захищається від страху не впоратися з відповідальністю, яку на неї покладають батьки, страху здатися слабкою [9; 12, с. 266].

Найрідше дошкільників турбує *зона тазу* за частотою дискомфортних відчуттів у 5 балів, це свідчить про низький рівень

вияву та діагностується в 3,2 % дітей однаково сильно з правої та лівої частини тіла. Таз – зона творчості та статевої ідентифікації в дітей. Отримані результати свідчать, що діти в цьому віці дуже рідко незадоволені собою.

Наступним показником, що має низький рівень травмувань або больових відчуттів, є *руки* – зона діяльності та спілкування. Руки – це та частина тіла, через яку діти виражають себе у творчості, спорті, взаємодії з предметами та людьми. Цей показник поділений на зони: *верхня частина руки (плечовий пояс)* – зона близьких людей, *передпліччя* – зона знайомих, *кисть* – зона соціуму, *суглоби на руках (лікоть)* – субординація. Докладніше опишемо отримані результати за кожною зоною.

Наприклад, 11,4 % дітей за частотою травмування або больових відчуттів у 26 балів спостерігається у правій руці у *верхній частині (плечовий пояс)*, це свідчить, що дитина дуже рідко поводить себе або робить щось погане, конкретну дію щодо близьких, важливих для неї чоловіків (тата, дідуся, брата, близького друга). Така ж кількість дітей скаржиться чи травмує в цій зоні ліву руку, але з частотою у 24 бали, тобто дуже рідко. Це стається через погані дії, поведінку щодо близьких жінок (мами, бабусі, сестри). Причиною травм і болю в дослідженій зоні є страх перед холодною, агресивною матір'ю або жорстким, агресивним батьком, а оскільки дитина залежна від них і водночас відчуває злість, яку вона не наважуються виказати через залежність і страх, придушений бунт проти матері або батька є основою її ворожих імпульсів, що призводять до травм.

Результати, отримані за зоною *передпліччя*, також мають низький рівень скарг на больові відчуття та травми з правої сторони у 22,8 % дітей за кількістю балів – 52, хоча це буває рідко, але все-таки вияви в цій зоні свідчать про наявність проблем зі знайомими, важливими, але не настільки близькими чоловіками. Аналіз лівої частини передпліччя показує, що у 20,9 % дітей за кількістю балів – 49 є проблеми зі знайомими жінками (вихователями в саду, учителями, друзями у дворі і так далі). Больові симптоми або травми цієї зони руки, ніби внутрішній цензор – совість, коригуючи поведінку, нагадують дитині про чужу відібрану іграшку в садочку тощо.

Третьою зоною за цією частиною тіла, що також відповідає низькому рівню скарг, є *кисть* – зона соціуму (сусіди, люди в транспорті, однолітки, тощо). Вивчення скарг із приводу травм у кисті показало, що в однакової кількості дітей, а саме 16,5 % за

правою рукою кількість балів склала 59, це свідчить про проблеми, що пов'язані із соціумом, через дії з чоловіками або щодо них. І 50 балів діти отримали за лівою кистю руки, у цьому випадку через дії щодо жінок, а саме, коли дитина зламала квіти на сусідському газоні, і сусідка спричинила ґвалт, через що дитина була покарана.

Наступною зоною на руці з низьким рівнем скарг є *лікоть* – зона субординації. Отримані результати свідчать, що за частотою вияву з лівої сторони ця проблема спостерігається лише у 12,2 % дітей, але кількість набраних балів – 41, це говорить про те, що часом діти порушують субординацію щодо жінок, частіше – до мами. Менша кількість дітей – 10,8 %, травмують лікоть із правої сторони за частотою травмування у 34 бали, тобто часом турбує, що також свідчить про низький рівень порушення субординації щодо чоловіків (тата, дідуся, брата). Порівнюючи кількість дітей за цією проблемою, виявлено, що діти дозволяють собі порушувати субординацію на 1,4% частіше з жінками, ніж із чоловіками. Причиною травм є переважно схильність самих дітей до неконтрольованої ворожості, тобто коли дитина застосовує дію, неприйнятну щодо батьків та навколишніх людей, – навмисне б'є батьків, псує річ і тому подібне. А мудре тіло підказує дитині через травму ліктя, що вона порушила субординацію та що не можна вести себе так із мамою чи татом, через це буває боляче і тобі, і батькам [1; 9; 11].

Останньою зоною в тілі, на яку необхідно зважити, є *ноги* – зона цілей. Коли дитина має корисливі цілі щодо різних категорій людей у своєму житті, вона починає травмувати ноги, так тіло підказує, що наміри дитини не правильні. Цей показник також поділений на 4 зони: *стегно* – зона цілей, що показує відношення до рідних і близьких людей, *гомілка* – мета дитини щодо знайомих і родичів, *ступні* – зона цілей, які дитина переслідує в соціумі, *колінна чашечка* – зона субординації. Предметне дослідження за кожною частиною дало можливість отримати такі результати.

Наприклад, за частотою у 32 бали (низький рівень), тобто дуже рідко, з правої сторони діти травмують або мають дискомфортні відчуття в зоні *стегна* – це 15,2 % дошкільників. Поки що діти рідко маніпулюють чоловіками в родині (батьком, дідусем, братом) та виявляють до них свою явну неповагу. І з лівої сторони кількість балів – 28 також низький рівень, що спостерігається в 14,6 % дітей, тобто діти рідко намагаються маніпулювати жінками в родині (мамою, бабусею, сестрою) через примхи, часті захво-



рювання, виказувати явну неповагу до цих жінок. Порівняння результатів показує, що діти виявляють неповагу до чоловіків у родині на 0,6 % частіше, ніж до жінок.

Вивчення зони *гомілки* показало, що 34,2 % дітей за частотою травм на праву ногу мають 82 бали, що свідчить про середній рівень переслідування корисливих цілей щодо знайомих і рідних чоловіків (дядька, друга, хрещеного і так далі). А за лівою ногою ще менше – 78 балів (середній рівень), тобто діти рідше мають корисливі цілі щодо знайомих і рідних жінок (тітки, подруги, виховательки, хрещеної, вчительки і так далі). Причиною можуть стати заздрість, бажання мати те, що має хтось інший (іграшки, речі, тощо), сум із приводу скромного матеріального становища родини, коли дитина не цінує те, що має, зверхнє ставлення до одноліток.

Показники, отримані за дослідженням зони *ступні* за правою та лівою ногою, свідчать, що 31,6 % дітей за частотою травмувань і силою больових відчуттів у 94 бали мають середній рівень, тобто час від часу діти мають корисливі цілі, спрямовані на жіночу та чоловічу енергію в соціумі, а «розумне тіло» через травму вказує на неповагу до дорослих і людей взагалі.

Результати, отримані за зоною *колінна чашечка*, показують, що однакова кількість дітей 19,6 % мають рівну кількість балів – 64 у лівій та правій ногах за частотою травмування, це свідчить про середній рівень порушення субординації між дитиною та батьками. Точніше, час від часу діти нешанобливо ставляться до матері або батька, не слухаються, обмовляються, ведуть себе з батьками, як з однолітками. Деколи батькам самим корисно усвідомити те, що вони дозволяють ставитися до себе як до друга або просто нешанобливо. Дитина так часто збиває коліна тому, що тіло умовно ставить її на коліна, щоб вона покорилася. Адже мама – це найважливіша людина в житті дитини. Важливий – значить шанований! Зі свого боку тато – головний у родині, отже, це він старший за станом у родині, очолює її, і найперше слухати треба тата, а не дитину [1; 9].

Висновки з проведеного дослідження. Отже, проведене дослідження за допомогою авторської анкети «Картографія тіла дитини» дало можливість встановити, що найчастіше в дітей дошкільного віку через тілесні вияви можна спостерігати болі в животі, головні болі та болі в зоні шиї, горлі та нижній щелепі. Ще одним важливим фактом є розуміння, що найчастіше, психосоматичні проблеми в дітей пов'язані з чоло-

вічою енергією, частіше з батьком дитини, і лише у двох випадках причиною психосоматичних виявів є жіноча енергія, частіше мати. У першому випадку – це зона емоцій, що тілесно відповідає частині тіла – грудям, отже, порушені емоційні стосунки з мамою частіше призводять до захворювань дихальних шляхів і серцево-судинної системи в дітей. У другому випадку спостерігається порушення субординації між дитиною та мамою. Суттєвим є те, що в дітей дошкільного віку майже відсутні проблеми в тазостегновій ділянці – зоні творчості. Подальшою перспективою нашої роботи є вивчення та встановлення кореляційного зв'язку між негативними психічними станами та психосоматичними виявами, а також ліквідація психосоматичних проблем дошкільників заходами тілесно-орієнтованої терапії.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с.
2. Амосов В.Н. Искривление позвоночника. Сколиоз у детей и взрослых. М.: Вектор, 2010. 128 с.
3. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. 2-е изд., испр. М.: НГМА, 2000. 320 с.
4. Баскаков В.Ю. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике. Свободное тело. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2004. 224 с.
5. Изард К.Э. Психология эмоций. СПб.: Питер, 1999. 464 с.
6. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматические расстройства у детей. СПб.: Речь, 2005. С. 26.
7. Лебедева Н.Б. Детский стресс: Справочник педагога-психолога. Вып. № 10. 2013. 31 с.
8. Лууле В. Оставаться или идти. Кн. 2. Ч. 1. М.: АСИ, 2011. 260 с.
9. Малкина-Пых И. Г. Телесная терапия: справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2005. 970 с.
10. Простомолов В.Ф. Психосоматические расстройства (клиника, терапия, профилактика): руководство для психологов и врачей. Одесса: КП ОГТ, 2007. 296 с.
11. Райх В. Анализ характера. М.: Эксмо-Пресс, Апрель-Пресс, 2000. 528 с.
12. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия: практическое руководство. М.: Класс, 2005. 592 с.
13. Шубина Е.В. Основы телесной терапии: иллюстрированное руководство для профессионалов. СПб.: Наука и Техника, 2007. 240 с.
14. Mittelman B., Wolff H.G. Emotions and Gastrointestinal Function: Experimental Studies on Patients with Gastritis, Duodenitis and Peptic Ulcer. Psychosom. Med. 4:5, 1942.