

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук
(повне найменування факультету)

Психологія
(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проєкту (роботи)

магістр
(ступінь вищої освіти)

на тему Тілесно-орієнтовані техніки як засіб подолання стресу та ресурс
самоцінності й резильєнтності жінок в умовах воєнного стану
(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 2 курсу,
групи СНЗ-114м

Спеціальності 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)
Психологія

ОЛЕФІРЕНКО Н. О.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник ПИЛИПЕНКО К.В.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент ХАЛІК О.О
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук
Кафедра «Психологія»
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
(код і найменування)
Освітня програма (спеціалізація) Психологія
(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

« 29 » _____ серпня 2025 року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

ОЛЕФІРЕНКО Наталія Олександрівна
(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Тілесно-орієнтовані техніки як засіб подолання стресу та ресурс самоцінності й резильєнтності жінок в умовах воєнного стану.
керівник проєкту (роботи) к.псих.н., доцент Пилипенко Катерина Валентинівна

(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «01» вересня 2025 року № 388

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) 15 грудня 2025 року

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 108 с., 9 табл., 4 рис., 69 дж., 2 дод.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) здійснено теоретико-методологічний аналіз понять «стрес», «самоцінність» та «резильєнтність» у жінок в умовах воєнного стану; розкрито психологічні механізми впливу тілесно-орієнтованих технік на емоційний стан та внутрішні ресурси особистості; описано структуру та організацію формульовального експерименту; проведено емпіричне дослідження із застосуванням валідних психодіагностичних методик; проаналізовано отримані кількісні та якісні результати; визначено ефективність тілесно-орієнтованих технік у зниженні стресу та підвищенні самоцінності й резильєнтності жінок; розроблені практичні рекомендації для підтримки психоемоційного стану жінок.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) рис. 3.1 Рівень самоцінності за шкалою М. Розенберга: До/Після; рис. 3.2 Рівень резильєнтності за шкалою Коннора-Девідсона: До/Після; рис.

3.3 Рівень ситуативної тривожності за шкалою Спілбергера: До/Після; рис. 3.4. Кластерна діаграма переживань після тілесно-орієнтованих технік; таб. 2.1. Результати первинної діагностики показників тривожності, самоцінності та резильєнтності жінок; таб. 3.1. Результати рівня самоцінності за шкалою М. Розенберга: До/Після; таб. 3.2. Розрахунок t-критерія Стьюдента для шкали М. Розенберга: До/Після; таб. 3.3 Результати рівня резильєнтності за шкалою Коннора–Девідсона: До/Після; таб. 3.4. Розрахунок t-критерія Стьюдента для шкали Коннора-Девідсона: До/Після; таб. 3.5. Результати рівня ситуативній тривожності за шкалою Спілбергера: До/Після; таб. 3.6. Розрахунок t-критерія Стьюдента для шкали ситуативної тривожності Спілбергера: До/Після; таб. 3.7. Загальна таблиця розрахунку t-критерія Стьюдента; таб. 3.8. Кореляційна матриця коефіцієнти r-Pearson.

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	ПИЛИПЕНКО К.В., доцент	23.09.2025	05.10.2025
2	ПИЛИПЕНКО К.В., доцент	07.10.2025	26.10.2025
3	ПИЛИПЕНКО К.В., доцент	21.10.2025	26.11.2025
Нормок-ь	КУЗЬМІН В.В., доцент	01.12.2025	10.12.2025

7. Дата видачі завдання «29» серпня 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт(роботу)	29.08.2025	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерел на дипломний проєкт (роботу)	01.09.2025	
3	Затвердження теми	04.09.2025	
4	Складання змісту	05.09.2025	
5	Виконання першого розділу	05.10.2025	
6	Виконання другого розділу	26.10.2025	
7	Виконання третього розділу	26.11.2025	
8	Формування висновків	28.11.2025	
9	Перевірка роботи керівником	01.12.2025	
10	Оформлення дипломного проєкту(роботи)	04.12.2025	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	10.12.2025	

12	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	12.12.2025	
13	Подання роботи на кафедру	15.12.2025	
14	Одержання відгуку та рецензії	18.12.2025	
15	Захист дипломної роботи	23.12.2025	

Студент(ка) _____ Наталія ОЛЕФІРЕНКО
(підпис) (Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи) _____ Катерина ПИЛИПЕНКО
(підпис) (Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 108 с., 9 табл., 4 рис., 69 дж., 2 дод.

Об'єкт дослідження: Психологічний стан жінок в умовах воєнного стану.

Предмет дослідження: Вплив тілесно-орієнтованих технік (зокрема міофасціального масажу обличчя) на рівень стресу, самоцінності й резильєнтності жінок в умовах воєнного стану

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати й експериментально ефективність тілесно-орієнтованих технік як засобу зниження на рівень стресу та підвищення самоцінності й резильєнтності жінок в умовах воєнного стану.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз, узагальнення та систематизація наукових джерел щодо стресу, самоцінності, резильєнтності та тілесно-орієнтованих практик; емпіричні – спостереження, анкетування, відкриті питання, психодіагностика (шкала М. Розенберга, Коннора–Девідсона CD-RISC-10, Спілбергера STAI Form Y-1), формувальний експеримент з повторними вимірюваннями («до» та «після»); статистичні – описова статистика, t-критерій Стюдента, кореляційний аналіз Пірсона, графічна інтерпретація результатів.

У роботі досліджено можливості застосування тілесно-орієнтованих технік як ресурсу для подолання стресу та зміцнення внутрішніх психологічних опор жінок у період воєнних викликів. Проведено емпіричне дослідження впливу міофасціального масажу обличчя на емоційний стан, рівень тривожності, самоцінності та резильєнтності. Висвітлено результати формуючого експерименту та встановлено позитивну динаміку показників. На основі отриманих даних сформульовано практичні рекомендації щодо застосування тілесно-орієнтованих технік для підтримки психоемоційного стану жінок у стресових умовах.

ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНІ ТЕХНІКИ, СТРЕС, РЕСУРС, СТАН, САМОЦІННІСТЬ, РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСУ, САМОЦІННОСТІ ТА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	12
1.1. Психологічна природа стресу та особливості його прояву у жінок у воєнний період	12
1.2.Самооцінність і резильєнтність як ресурси подолання стресу: сучасні підходи	20
1.3. Огляд сучасних емпіричних досліджень проблеми стресу, самооцінності й резильєнтності у контексті тілесно-орієнтованих технік.....	32
Висновки до розділу 1.....	36
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНІК НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ЖІНОК.....	38
2.1. Характеристика вибірки та загальна схема емпіричного дослідження	38
2.2. Структура та етапи впровадження тілесно-орієнтованих технік у дослідженні	40
2.3.Психодіагностичнийінструментарій оцінки стресу, самооцінності та резильєнтності.....	48
2.4. Результати первинної діагностики психологічного стану жінок.....	63
Висновки до розділу 2	65
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ВПЛИВУ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНІК НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ЖІНОК	66

3.1. Динаміка показників тривожності, самооцінності та резильєнтності за результатами статистичного аналізу	66
3.2. Якісний аналіз відкритих відповідей про тілесні та емоційні зміни учасниць	83
3.3. Практичні імплікації результатів дослідження	88
3.4. Практичні рекомендації для підтримки психоемоційного стану жінок	89
Висновки до розділу 3	91
ВИСНОВКИ	94
СПИСОК	ВИКОРИСТАНИХ
ДЖЕРЕЛ	97
Додаток А	106
Додаток Б	107

ВСТУП

Актуальність дослідження. Життя в прифронтовому місті, зокрема в Запоріжжі, супроводжується постійним психологічним напруженням, яке формується під впливом тривалих воєнних дій, загрози обстрілів та високого рівня невизначеності. У таких умовах порушується базове відчуття безпеки, знижується можливість прогнозувати майбутнє, що призводить до формування хронічного стресу. Жінки, які проживають у прифронтових регіонах, щодня стикаються з емоційним та фізичним виснаженням, необхідністю адаптуватися до швидких змін, поєднувати побутові, сімейні та професійні обов'язки в умовах підвищеної напруги. Постійний ризик, інформаційне перевантаження, втрати та зміни звичного укладу життя спричиняють зростання рівня тривожності, внутрішньої нестабільності, зниження самоцінності та відчуття контролю над власним життям.

У тривалих умовах нестабільності та постійної загрози, характерних для прифронтових територій, жінки опиняються в ситуації багаторівневого психоемоційного навантаження. У стані хронічного стресу порушуються тілесні відчуття, посилюється м'язова напруга, з'являються тривожні реакції та зменшується здатність до адаптації, що безпосередньо впливає на рівень резильєнтності жінки.

Проблематика стресу, психологічної стійкості та внутрішніх ресурсів особистості протягом тривалого часу перебуває у фокусі уваги науковців різних психологічних напрямів. Значний внесок у дослідження феномену стресу зробили Р. С. Лазарус і С. Фолкман, які розробили транзакційну модель стресу та копіngu. Питання емоційного виснаження й адаптаційних можливостей особистості розглядали К. Маслач, Г. Фрейденбергер, В. Шауфелі. Концепт резильєнтності досліджували А. Антоновський, К. Коннор і Дж. Девідсон, підкреслюючи роль внутрішніх і зовнішніх ресурсів у

подоланні стресових впливів. Вагомий внесок у вивчення тілесного виміру психіки та його зв'язку з емоційною регуляцією зробили В. Райх, А. Лоуен, П. Левін, Б. ван дер Колк.

У цьому контексті особливого значення набувають методи психологічної підтримки, які враховують взаємозв'язок тілесних і емоційних реакцій. Тілесно-орієнтовані техніки виступають ефективним інструментом регуляції нервової системи та зниження психофізичного напруження. Робота з тілом сприяє зменшенню м'язових затисків, відновленню відчуття опори та контакту з власними тілесними реакціями, що є особливо важливим для жінок прифронтового міста.

Однією з таких практик є міофасціальний масаж обличчя, який поєднує роботу з м'язами, фасціями та сенсомоторними реакціями. Ця техніка сприяє зниженню м'язової напруги, покращенню кровообігу, підвищенню тілесної усвідомленості та часто супроводжується зменшенням тривоги й стабілізацією емоційного стану. Для жінок, що проживають у прифронтових регіонах, міофасціальний масаж може стати доступним засобом відновлення ресурсу та підвищення адаптивності в умовах тривалого стресу.

Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що психоемоційний стан жінок, які проживають у прифронтовому місті та перебувають у постійній напрузі воєнного часу, потребує особливої уваги й підтримки. Хронічний стрес і порушення тілесно-емоційної рівноваги створюють умови, за яких традиційні способи психологічної допомоги можуть бути недостатніми. У цьому зв'язку тілесно-орієнтовані техніки, зокрема міофасціальний масаж обличчя, становлять перспективний напрям дослідження як засіб зниження стресу, стабілізації емоційного стану та підтримки самоцінності й резильєнтності жінок у реальних умовах життя прифронтового регіону.

Мета дослідження: полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності тілесно-орієнтованих технік

(зокрема міофасціального масажу обличчя) як засобу зниження рівня стресу та підвищення самоцінності й резильєнтності жінок в умовах воєнного стану.

Об'єкт дослідження: психологічний стан жінок в умовах воєнного стану.

Предмет дослідження: вплив тілесно-орієнтованих технік (зокрема міофасціального масажу обличчя) на рівень стресу, самоцінності й резильєнтності жінок.

Гіпотеза дослідження: полягає в припущенні, що застосування тілесно-орієнтованих технік, зокрема міофасціального масажу обличчя, сприятиме зниженню рівня стресу та підвищенню самоцінності й резильєнтності жінок, які перебувають у стані тривалого психологічного та соціального напруження, спричиненого воєнними подіями.

Завдання дослідження:

1. здійснити теоретико-методологічний аналіз наукових підходів до розуміння стресу, самооцінки, самоцінності, резильєнтності та тілесності;
2. проаналізувати роль і механізми впливу тілесно-орієнтованих технік у подоланні стресових станів;
3. описати вибірку, методи та інструменти емпіричного дослідження;
4. провести емпіричне дослідження впливу міофасціального масажу обличчя на рівень стресу, самооцінки, самоцінності та резильєнтності жінок;
5. здійснити статистичну обробку отриманих даних;
6. розробити та апробувати практичні рекомендації щодо використання тілесно-орієнтованих технік у роботі з жінками, що перебувають у стані підвищеного стресового навантаження.

Теоретичне значення дослідження: полягає у поглибленні наукових уявлень про роль тілесно-орієнтованих технік у регуляції психоемоційного стану жінок, розширенні знань про взаємозв'язок між тілесними практиками, самоцінністю та резильєнтністю, а також у конкретизації механізмів впливу

міофасціального масажу обличчя на показники психічного здоров'я в умовах воєнного стану.

Практична цінність роботи: визначається можливістю застосування результатів дослідження у роботі психологів, практиків тілесно-орієнтованої терапії, остеопатів, масажистів та спеціалістів, що працюють із жінками у стані хронічного стресу. розроблені рекомендації можуть бути використані як у професійній діяльності, так і для самостійного відновлення ресурсу жінками, що потребують підтримки.

Методи дослідження включають: теоретичні (аналіз, узагальнення, систематизація наукових джерел); емпіричні (шкала самооцінки М. Розенберга – RSES, шкала резильєнтності Коннора–Девідсона – CD-RISC-10, шкала ситуативної тривожності Спілбергер STAI Form Y-1, відкриті запитання, спостереження); статистичні (t-критерій Стюдента для залежних вибірок, кореляційний аналіз r-Пірсона).

База дослідження: дослідження проводилося на вибірці з 20 жінок, які проживають в Запоріжжя, умовах воєнного стану та стикаються з підвищеним рівнем стресу. Учасниці брали участь у дослідницькій програмі, що включала застосування тілесно-орієнтованих технік, зокрема міофасціального масажу обличчя.

Апробація методики: Основні положення та результати дослідження були представлені на VI Всеукраїнській науково-практичній конференції (програма до 125-річчя Національного університету «Запорізька політехніка») «Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі» у доповіді «Тілесність як шлях до відновлення внутрішніх ресурсів у період воєнного часу: ідеї Олександра Лоуена».

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаної літератури. Робота містить 9 таблиць, 4 рисунків, 69 джерел та 2 додатки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСУ, САМОЦІННОСТІ ТА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Психологічна природа стресу та особливості його прояву у жінок у воєнний період

Скільки існує людство, стільки і існує стрес, і не дивлячись на розвиток науки і технології в сучасному житті «серед науковців зростає увага до щоденного стресу, який визначається (Upchurch Sweeney, 2013) як повсякденні клопоти, напруги або роздратування, пов'язані з рутинною повсякденною діяльністю та операціями повсякденного життя» [1 с. 15].

Проблему стресу досліджувало багато вчених, серед них Р. С. Лазарус, Кoen, Фолкман, Крістіна Маслач, Герберт Фрейденбергер, Вільгельм Б.Шауфелі, Сабіне Соннентаг, Еллен Галінські та багато інших, які продовжують розвивати теорію стресу та його вплив на людину в різних проявах. Це сприяє покращенню розуміння стресу й дає інструменти та підходи для зниження його рівня.

Стрес визначається як «стан організму, що виявляється у формі напруження або специфічних пристосувальних реакцій у відповідь на дію несприятливих зовнішніх або внутрішніх факторів» [2]

Існує декілька концепцій стресу, серед яких найбільш поширеними є біологічна та психологічна концепції. Біологічну концепцію стресу, яка вважається однією з найбільш універсальних, розробив канадський фізіолог і біохімік Ганс Сельє у 20–50-х роках ХХ століття. У цій концепції Ганс Сельє визначив стрес як «неспецифічну відповідь організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу». Він наголошував, що стрес є обов'язковим компонентом життя людини; ба більше - повна свобода від стресу означає смерть» [3, с. 90].

Сам термін «стрес» був запропонований ще до Г. Сельє у 1932 році американським фізіологом Волтером Кенноном (1841–1945), який уперше розглянув організм як відкриту систему, що перебуває в рівновазі під контролем ендокринної та нервової систем. Свої ідеї він виклав у працях «Деякі загальні характеристики ендокринного впливу на метаболізм» (1926), «Мудрість тіла» (1932). Проте широке використання терміна «стрес» у науці розпочалося саме завдяки роботам Г. Сельє, хоча з часом у нього включили низку додаткових аспектів, що інколи створює плутанину у науковій термінології» [4].

Г. Сельє також запропонував поділ стресу на позитивний (еустрес) і негативний (дистрес). Людське життя неможливе без стресу; важливо лише розуміти реакції людини та можливі наслідки. «Під впливом еустресу відбувається максимальна мобілізація внутрішніх ресурсів особистості. А дистрес є шкідливий стан, що призводить до виснаження організму; саме слово перекладається як «нещастя», «виснаження» [5].

Ганс Сельє дотепер належить до найбільш цитованих учених світу. Він є автором більш ніж 1700 наукових праць, серед яких 30 монографій [4].

Тож стрес - це фізіологічна реакція організму. Мозок, сприймаючи загрозу, сигналізує наднирковим залозам виділяти гормони стресу - адреналін і кортизол. Внутрішні резерви організму активуються, тому підвищується м'язова сила, швидкість реакції, витривалість і больовий поріг. Це важливі реакції, що допомагають організму боротися з джерелом небезпеки або втікати від неї. Коли загроза зникає, тіло повертається у розслаблений стан» [5].

Ширше розглядаючи поняття стресу, розрізняють стрес: гострий, хронічний, фізіологічний, психологічний та інші його види.

Хронічний стрес - це стан постійного фізичного й морального навантаження на людину (тривалий пошук роботи, постійні конфлікти чи з'ясування стосунків), у результаті якого її нервово-психічний або фізіологічний стан стає надзвичайно напруженим.

Симптомами хронічного стресу можуть бути:

- дратівливість;
- тривожність;
- депресія;
- головні болі;
- безсоння.

Гострий стрес — це стан особи після події чи явища, в результаті якого вона втратила психологічну рівновагу (на вас ледь не наїхала машина, сварка з директором та ін.).

Симптоми гострого стресу:

- нудота;
- прискорене серцебиття;
- біль у грудях;
- різка агресія.

Фізіологічний стрес виникає внаслідок фізичного перевантаження організму або впливу на нього шкідливих факторів навколишнього середовища (надто висока чи низька температура в робочому приміщенні, різкі запахи, недостатня освітленість, підвищений рівень шуму).

Симптоми фізіологічного стресу:

- хекання;
- частий пульс;
- почервоніння;
- пітніння.

Психологічний стрес є наслідком порушення психологічної стійкості особистості через низку причин: образи, невідповідність роботи кваліфікації, перевантаження завданнями або відповідальністю за великий обсяг роботи.

Симптоми психологічного стресу:

- зміна психічних функцій;

- уповільнення розумових операцій;
- розсіювання уваги;
- ослаблення функції пам'яті;
- зменшення сенсорної чутливості;
- гальмування процесу ухвалення рішень.

Варіантом психологічного стресу є емоційний стрес, що виникає в ситуаціях загрози, небезпеки чи образи.

Інформаційний стрес виникає в ситуаціях інформаційних перевантажень або, навпаки, інформаційного вакууму» [5].

Вагомий вклад у цю проблематику зробив Річард С. Лазарус, американський психолог, професор та дослідник, який досліджував стрес та його зв'язок із пізнанням. Він розробив транзакційну модель стресу.

Теорія стресу Річарда С. Лазаря (1966), також розроблена Коеном (1977) і Фолкманом (1984), фокусується на пізнавальних процесах, що виникають у стресовій ситуації.

Ця теорія стверджує, що подолання, яке ми робимо у стресовій ситуації, насправді є процесом, який залежить від контексту та інших змінних. Ця теорія є частиною так званих транзакційних моделей стресу, оскільки враховує, як людина взаємодіє з навколишнім середовищем та конкретною ситуацією, враховуючи вплив їх оцінок та пізнань.

За словами Лазаруса, ситуація є стресовою через транзакції між людиною та навколишнім середовищем, які залежать від впливу екологічного стресового фактору. У свою чергу, цей вплив опосередковується двома змінними: по-перше, оцінки стресором людини, по-друге, особистими, соціальними чи культурними ресурсами, доступними людині при зіткненні з таким агентом» [6].

Також згідно його теорії, існують 3 типи оцінки: первинне оцінювання та вторинне оцінювання.

І варто зазначити, що «Річард С. Лазарус розробив опитувальник під назвою WCQ, спрямований на оцінку 8 аспектів стратегій боротьби зі стресом:

- Протистояння: прямі дії, спрямовані на ситуацію;
- Відстань: намагайся забути про проблему, відмовляйся сприймати її серйозно;
- Самоконтроль: тримайте проблеми в собі, не поспішайте, регулюйте себе;
- Пошук соціальної підтримки: попросіть друга про допомогу, поговоріть з кимось;
- Прийняття відповідальності: визнати себе причиною проблеми;
- Уникнення втечі: чекайте, коли станеться диво, уникайте контактів з людьми, приймайте алкоголь або наркотики;
- Планування усунення несправностей: складіть план дій і дотримуйтесь його, внесіть зміни;
- Позитивна переоцінка: отримати позитивну сторону досвіду.

Кожен із цих 8 вимірів згрупований у один із двох згаданих типів стратегій: орієнтований на проблеми чи орієнтований на емоції» [6].

Також глибоко досліджує тему стресу Роберт Сапольскі, професор біології та неврології, нейронаук і нейрохірургії Стенфордського університету, автор книги «Why Zebras Don't Get Ulcers» (Чому зебри не хворіють на виразки) [60]. Велика цінність у тому, що він досліджував стрес з позиції стресових механізмів тварин та людей і вивчав цей зв'язок.

«Описуючи стресову ситуацію, Р. Сапольскі виділяє два гормони, які є життєво важливими для реакції на стрес: адреналін та норадреналін. Їх виробляє симпатична нервова система. До іншого важливого класу гормонів Р. Сапольскі відносить глюкокортикоїди (стероїдні гормони). До того ж він зазначає, що основну функцію в ідентифікації стрес-чинника відіграє

головний мозок, зокрема гіпоталамус, який сигналізує про тривогу та починає виробляти гормони адреналіну. Ці гормони поступають в автономну систему кровообігу і запускають вироблення глюкокортикоїдів наднирниками. Комплексно глюкокортикоїди та секреція симпатичної нервової системи (адреналін і норадреналін) у великій мірі відповідають за те, що відбувається у нашому організмі під час стресу» [7, с. 34].

Головний висновок, що Р. Сапольскі «визначає стрес як реакцію на будь-який фактор зовнішнього середовища, який виводить організм із стану рівноваги не тільки при безпосередній дії стрес-чинника, а й у відповідь на очікування загрози. Тобто, фізіологічну систему організму активують не лише фізичні фактори, а й самі думки про ці фактори. Це означає, що стресова ситуація настільки велика, наскільки великою людиною її собі уявляє, а саме відношення до ситуації впливає на інтенсивність стресу, який організм переживає» [7, с. 34].

Особливо відмітимо Шелдона Коена, американського психолога, який вивчав роль стресу та соціальних мереж у фізичному та психічному здоров'ї. «Його стаття під назвою «Соціальна підтримка, стрес і гіпотеза буферизації» була названа класикою цитування сучасного змісту; у 2003 році Інститут наукової інформації назвав його одним з найбільш цитованих авторів журналу Science.

Робота доктора Коена зосереджена на ролі систем стресу, афекту та соціальної підтримки у здоров'ї та благополуччі. Він опублікував новаторські теоретичні та емпіричні роботи про вплив шуму літаків на здоров'я та розвиток школярів, а також про роль стресу та соціальних мереж у фізичному та психічному здоров'ї. Протягом останніх 20 років він вивчав вплив психологічного стресу, соціальної підтримки та соціального статусу на імунітет та сприйнятливність до інфекційних захворювань» [8].

Тож тема стресу активно досліджується, це дає більш глибоке розуміння як можливо застосувати ці знання в житті, та знизити рівень

стресу. До простих і дієвих порад, що знижують рівень стресу в житті, можна віднести такі, як прогулянки на свіжому повітрі, дотримання режиму сну, додати на постійній основі в своє життя регулярні фізичні навантаження та приємне спілкування.

Після 24 лютого 2022 року життя українців змінилося, і до щоденних стресів додалися обставини, такі як життя в умовах російської агресії. «Війна це екстремальна ситуація, яка вимагає значно більше сил та енергій задля подолання загрози, ніж за звичайних обставин, це в свою чергу, викликає стрес.

Стрес впливає на всі сфери життя людини, яка його відчуває, змінює її життєдіяльність, часто перешкоджаючи нормальному існуванню. Він знижує працездатність, погіршує концентрацію уваги, викликає почуття виснаження, пришвидшує втомлюваність, знижує імунітет та може призводити до ряду серйозних хвороб» [3].

Війна — це велике випробування для психіки, і стосується не лише військових, а й цивільних як не беруть участь в воєнних діях, але відчувають «постійний страх за життя своє та близьких, втрати рідних, майна, роботи, зміна звичного способу життя, все це провокує розвиток різних психологічних розладів» [9, с. 8].

«Сучасні події призводять до розуміння, що життя вже більше не таке, яким було раніше. Для того, аби відновитись після пережитих травмуючих подій та повернутись до мирного життя, люди мають впоратися з емоційними переживаннями і, разом з тим, подолати тривожне сприйняття світу, почати йому довіряти і не очікувати на небезпеку в майбутньому» [10 с.116].

Як бачимо з дослідження, яке проводилося у межах у межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» - ініціативи першої леді Олени Зеленської, за підтримки проекту USAID «Розбудова стійкої системи громадського здоров'я», що проводилося на початку 2025 року,

свідчить, що «війна та пов'язані з нею виклики залишаються основним джерелом психологічного напруження. 83% опитаних відчувають високий рівень стресу, причому 78% безпосередньо пов'язують це з повномасштабним російським вторгненням. Фінансові складнощі турбують 52% населення, а соціально-політична ситуація викликає занепокоєння у 47% респондентів. І найбільшими аспектами занепокоєння через війну залишаються безпека близьких (зростання до 74% у четвертій хвилі) та ризик для життя і можливість отримати травми (54%). Також частка респондентів, які хвилюються через втрату джерела доходу, склала 39%» [11].

Слід також відмітити позитивну динаміку в питанні ставленні суспільства до теми ментального здоров'я, прослідковується позитивна «тенденція до зменшення стигматизації психологічної допомоги. Частка тих, хто звертається до психолога за потреби, зросла з 7% у 2022 році до 17% на початок 2025 року. Водночас, запит на психологічну підтримку суттєво збільшився — з 41% до 71%»[10]. Ці дані можуть свідчити, проте що для більшості людей воєнна агресія є фактором, який спричинює психологічну напругу, яка погіршує життєздатність, особливо у жінок, які є більш вразливими до даних порушень, «пояснюється їхньою фізіологією, та психоемоційною конституцією. Жінки під час війни переживають різноманітні види психотравм, які впливають на їх фізичне та психічне здоров'я, що стимулює розвиток тривоги, страху, депресії та інших психологічних проблем» [12 с. 5].

Узагальнюючи наведене, можна зазначити, що стресові фактори воєнного часу чинять комплексний вплив на психологічний стан жінок, проявляючись у зростанні емоційної та поведінкової напруги. Така багатовимірність переживань підсилює вразливість жінок до тривоги, виснаження та інших негативних психоемоційних станів. У цьому контексті особливо важливим стає вивчення ресурсів, які здатні підтримувати внутрішню стійкість та сприяти ефективному подоланню стресу.

1.2.Самооцінність і резильєнтність як ресурси подолання стресу: сучасні підходи

Зараз в українському суспільстві відбувається ряд екзистанційних змін, це і про свій вектор розвитку і про зміни цінностей, і питання внутрішніх ресурсів набуває особливої уваги. Саме ці ресурси допомагають зберегти рівновагу, не втратити себе в складних обставинах сьогодення і рухатися далі, навіть не дивлячись на несприятливі зовнішні обставини. До таких ресурсів відносять самооцінність і психологічну резильєнтність - ті внутрішні якості, що підтримують людину зсередини, формують основу її психологічного благополуччя.

Феномен та поняття «самоцінності» докладно описуються у працях В. Сатір, А. Ленгле, Л. Бурбо та Л. Просандєєвої. Згідно концепції В. Сатір, як прояви самооцінності можна розглядати настановлення щодо унікальності власного Я, віднесення до Я усіх своїх проявів, настановлення щодо незалежності цінності Я від тих чи інших критеріїв оцінки та настановлення щодо свободи діяти вільно та розвивати стосунки з людьми, зі світом та з собою»[13 с. 63].

Основою гармонійного розвитку людини є ставлення до себе, це «є базовим конструктом особистості, здійснює вплив на всі аспекти поведінки, грає найважливішу роль встановленні міжособистісних відносин, у постановці та досягненні цілей, у способах формування та вирішення проблемних ситуацій» [14 с. 20].

Поняття самооцінки, самооцінності, сприймання себе, самоствавлення, образ «Я», «Я-концепція», самоповага, самозацікавленість, аутосимпатія досліджується тривалий час і існують різні погляди і трактування цих понять, більшість науковців схиляються, що ці поняття схожі, і водночас різні. Міркували на цю тему це Аристотель, Сократ, Платон, Ж.-П. Сартра,

Л. Файербах, які акцентували увагу на унікальності людського «Я», свободі вибору та відповідальності за власне самовизначення.

У сучасній психології ці поняття набули різнопланового, багатовимірного змісту. Хоча науковці відзначають їхню концептуальну близькість, вони наголошують і на суттєвих відмінностях між ними: самооцінка відображає когнітивно-оціночний вимір ставлення до себе, самоцінність - глибинне переживання власної значущості, «Я-концепція» - цілісну систему уявлень про себе, а самоповага й аутосимпатія описують емоційно-ціннісні аспекти самоставлення. Різні наукові школи продовжують розвивати ці категорії, розширюючи розуміння внутрішніх ресурсів людини та їх ролі у подоланні стресу.

«Зв'язок із мотиваційною сферою і сферою потреб був описаний перш за все у працях А. Маслоу. Питання самооцінки висвітлені у працях В. Джеймса, М. Розенберга. Розглядали цей феномен у контексті формування Я- образу Р.Бернс та К. Роджерс.

Чинники становлення самооцінки розглядали у своїх роботах: Г.С. Салліван, К. Хорні й інші представники психодинамічного напрямку. Монографія, присвячена факторам розвитку самооцінки, належить С. Куперсміту» [15 с. 266].

Отже, «ставлення людини до себе і до інших слід розглядати як базовий конструктор особистості, що має вплив майже на всі аспекти поведінки, відіграє важливу роль в організації міжособистісних стосунків, в формуванні і досягненні мети, в способах формування і вирішення кризових ситуацій. На думку П.О. Корнілова, ціннісне ставлення до себе засновує і виявляється у довірі власне себе, впевненості у власних здібностях, має прояв у самотійності, енергійності та життєвій активності, що в цілому відбивається на системі ставлень до інших.

Втім, С.Г. Якобсон та Г.І. Морєва зауважують на тому, що люди з ціннісним ставленням до себе та інших менше зациклюються на внутрішніх

проблемах й значно менше страждають на психосоматичні розлади» [16 с. 51]. Натомість низький рівень самоцінності часто супроводжується залежністю від зовнішніх оцінок, тривожністю, невпевненістю та зниженим рівнем життєвої енергії.

На думку К. Роджерса, позитивне ставлення до себе є фундаментом психологічного функціонування: воно сприяє конструктивній поведінці, розкриттю потенціалу та здатності адекватно оцінювати ситуації без надмірних емоційних коливань. Його є - «фундаментальним поняттям теорії Роджерса є Я- концепція , яка визначається як структура, що складається зі сприйняття себе та своїх взаємозв'язків з іншими людьми, а також з цінностей «Я». Я-концепція включає як реальне сприйняття себе, так і уявлення про те, яким би індивід хотів бути (ідеальне «Я»). Незважаючи на зміну «Я» впродовж життя, воно залишається цілісним гешталтом, що ґрунтується на відносно стабільному уявленні про себе» [17]. Також К. Роджерс у «Процесі ставлення» ввів поняття безумовного позитивного ставлення (unconditional positive regard)» [18, 19 с.6]

У вітчизняній психології близькі позиції висловлює О. Столярчук, яка підкреслює, що самоцінність формує відчуття внутрішньої опори та дає змогу людині зберігати стійкість у стресових станах, не втрачаючи відчуття власної суб'єктності та контролю [20].

Це цікавий погляд на самоцінність пропонують розглядати Р. Бояцис і Д.Гоулман, «як складові емоційного інтелекту, як самоусвідомлення та самоцінність, лідерство та соціальна активність, емпатійні та комунікативні здібності, здатність до самоконтролю, адаптації, прояву ініціативи та амбітності у досягненні цілей» [21 с.15].

Тож бачимо, що самоцінність впливає на те яким чином людина інтерпретує події: високий рівень самоцінності пов'язаний з більш оптимістичними когнітивними установками, меншою схильністю до катастрофізації та кращою стресостійкістю. Водночас низька самоцінність

підвищує чутливість до загроз і сприяє формуванню унікальних чи пасивних стратегій поведінки.

Дослідження М. Розенберга показали, що висока самооцінність пов'язана з ефективнішими когнітивними стратегіями подолання та здатністю швидше відновлювати емоційний баланс після пережитих труднощів. Люди з усталеною самооцінністю:

- швидше повертаються до продуктивної діяльності після стресових ситуацій;
- виявляють вищий рівень саморегуляції та емоційної гнучкості;
- менше схильні до дезадаптивних форм копінгу (уникнення, самозвинувачення);
- рідше демонструють психосоматичні реакції на стрес.

Українські психологи також підкреслюють, що самооцінність є важливою умовою збереження психологічної стійкості в умовах соціальних криз. Зокрема, Бугайова Н. М. зазначає, що ціннісне ставлення до себе пов'язане зі здатністю підтримувати конструктивні взаємини з іншими, проявляти ініціативність і знаходити сенс у складних життєвих обставинах [22].

Крім того, самооцінність безпосередньо пов'язана з феноменом локусу контролю: люди з внутрішнім локусом контролю більш відповідальні за власні дії, здатні знаходити джерело управління своїм життям [23 с. 238], схильні вважати себе активними учасниками подій, а не пасивними жертвами обставин. Така позиція значно знижує рівень стресової реактивності.

Це самооцінність можна розглядати з позиції віку, «дослідниками фіксується наявність переживання жінкою зрілого віку тривоги через спостереження ознак старіння, певні зміни зовнішності, страху втрати своєї зовнішньої й сексуальної привабливості. Зазначається, що жінки більше за чоловіків реагують на фізичне старіння, оскільки вони більшою мірою випробовують на собі соціокультурний вплив, пов'язаний з ідеалізацією зовнішньої привабливості» [24 с. 148].

Також на самоцінність має великий вплив стандарти краси, які навязуються. «З давніх часів зовнішність сприймалась як важлива індивідуальна ознака, а зараз, в цифрову епоху інтернету, її цінність взагалі піднялась невинновправдано високо. Тепер це один з основних «цеглинок» самооцінки, а в багатьох людей зовнішність сприймається як вирішальний аспект самоцінності, особливо в жінок. В більшості культур індивіду наві'язується простий висновок: якщо суспільство вважає тебе гарним, ти будеш успішним і щасливим, всі дороги в такому випадку відкриті.

Вважається, що незадоволеність зовнішністю виникає, коли людина з певної причини відчуває невідповідність між реалістичним сприйняттям свого тіла та уявленням про «ідеальне» тіло. Цей розрив між ідеалізованими уявленнями про себе та реальністю заважає здоровому функціонуванню та розвитку особистості. Ідеальний образ зовнішності, як правило, формується під впливом постійно повторюваних у медіа зображень (більшість з яких була відредагована), що ускладнює позитивне ставлення до власної зовнішності та водночас посилює бажання її змінити» [25 с. 310].

Сучасні реалії впливають на поняття самоцінності, тож починаючи з 2022 року, українські дослідники все частіше розглядають самоцінність як ключовий ресурс виживання й відновлення в умовах війни, це показує, що висока самоцінність допомагає:

- зберігати відчуття ідентичності навіть у ситуаціях втрат і руйнувань;
- долати емоційне виснаження та «перевантаження тривогою»;
- відновлювати здатність діяти, а не завмирати під впливом страху;
- підтримувати міжособистісну довіру та соціальні зв'язки, що також значущим ресурсом резильєнтності.

У контексті воєнного стану самоцінність виступає «психологічним щитом»: жінки з більш позитивним ставленням до себе швидше адаптуються

до змін, легше приймають нові ролі та можуть мобілізувати внутрішні сили для турботи про себе й своїх близьких.

Важливим аспектом є зв'язок самооцінності з тілесним досвідом. Дослідження показують, що тілесні практики - м'язова релаксація, міофасціальний масаж, дихальні техніки - сприяють відновленню позитивного ставлення до власного тіла, зниженню сорому та підвищенню відчуття власної цілісності. Через роботу з тілом жінки відновлюють контакт із собою, що напряду впливає на рівень самооцінності та стресостійкості. Іноді тілесність розглядається, як феноменологічна реальність, яка поєднує біопсихосоціальні аспекти та тілесне буття суб'єкта у фізичному світі. [26 с. 141].

«Вільгельм Райх став першим, хто досліджував зв'язок між неврозом (психологічною ригідністю) і м'язовою напругою (фізичною ригідністю). Цей зв'язок згодом став відомим як характерологічний панцир («броня характеру»)» [27 с.21], який утримує не лише пригнічені емоції, а й негативні переконання про себе. За райхіанським підходом, зміна тілесного стану через дихання, рух чи глибинну м'язову роботу може трансформувати внутрішні установки, знижувати рівень самокритики та сприяти формуванню більш приймаючого ставлення до власного «Я». Один з головних принципів терапевтичної роботи В. Райха - «лікувати не хворобу, а хворого», розглядаючи його організм як цілісну систему [28 с. 38].

В. Райх почав вивчати зв'язок між захисними реакціями та специфічними проявами захисних функцій мускулатури. «Іншими словами, всякий зразок захисної реакції особистості характеризується відповідними жестами і позами. Саме тому у своїй терапевтичній діяльності В. Райх неодноразово підкреслював необхідність, ослаблення і в кінцевому рахунку повного усунення м'язових захисних реакцій при одночасному аналізі наявного психологічного матеріалу. Адже саме так, терапевт отримує можливість полегшити процес психоаналізу, під час якого пацієнт вивільняє

власні емоції, заблоковані мускульним панциром, ще в ранньому дитинстві» [29 с. 96].

Подальший розвиток цих ідей спостерігається у працях О. Лоуена, засновника біоенергетичного аналізу. Він підкреслював, що самоцінність невіддільна від здатності людини «бути в тілі» -відчувати землю під ногами, жити у власному русі, мати доступ до тілесної енергії та природних імпульсів [30]. На його думку, хронічне напруження, обмеження рухів, поверхнєве дихання та скута постава корелюють із заниженою самооцінкою та внутрішнім почуттям недостойності, тоді як тілесне розкріпачення повертає відчуття сили та цінності.

Зараз багато наголошується на тому, що тілесні відчуття та моделі руху відіграють ключову роль у регуляції емоцій і подоланні стресу. Те що робота з тілесними патернами - це стабілізація, заземлення, орієнтація у просторі — підсилює внутрішню опору та відчуття контролю, що є важливими компонентами самоцінності. Підхід П. Левіна («Somatic Experiencing») підкреслює, що тілесне розрядження травматичних реакцій повертає людині здатність відчувати себе безпечно, що створює основу для відновлення позитивного ставлення до себе, дозволяє «працювати з тілесною пам'яттю, знижувати рівень внутрішнього напруження, покращувати зв'язок із тілом» [31 с. 411].

Таким чином, світовий і український досвід у сфері тілесно-орієнтованої психотерапії демонструє, що тілесні практики — від дихання до фасціальних технік та м'язової роботи — є прямим шляхом до підсилення самооцінності. Через зменшення сорому, відновлення контактності, зростання тілесної усвідомленості та емоційної регуляції формується більш цілісне та підтримувальне ставлення до себе, що значно підсилює стресостійкість і адаптивний потенціал жінок у складних життєвих ситуаціях, зокрема в умовах воєнних загроз. Тож рухові вправи сприяють поверненню до примітивного емоціонального стану, первинної природи людини [32].

Таким чином, світовий і український досвід у сфері тілесно-орієнтованої психотерапії демонструє, що тілесні практики - від дихання до фасціальних технік та м'язової роботи - є прямим шляхом до підсилення самооцінності. Через зменшення сорому, відновлення контактності, зростання тілесної усвідомленості та емоційної регуляції формується більш цілісне та підтримувальне ставлення до себе, що значно підсилює стресостійкість і адаптивний потенціал жінок у складних життєвих ситуаціях, зокрема в умовах воєнних загроз.

Таким чином, тілесні та психоемоційні механізми, що зміцнюють самооцінність, водночас створюють підґрунтя для формування ширших адаптивних ресурсів особистості. Одним із таких ключових ресурсів, тісно пов'язаних із внутрішнім ставленням до себе, є психологічна резильєнтність - здатність людини відновлюватися після стресу, зберігати функціональність у кризових умовах та адаптуватися до тривалих викликів. Якщо самооцінність виступає внутрішнім емоційно-ціннісним фундаментом, то резильєнтність відображає динамічний процес подолання труднощів і повернення до рівноваги. Саме тому у сучасних наукових дослідженнях ці два конструкти розглядаються у взаємозв'язку: сильне, підтримувальне ставлення до себе підсилює можливості для відновлення, тоді як сформована резильєнтність поглиблює відчуття власної значущості й компетентності.

Психологічна резильєнтність у сучасній науковій літературі розглядається як здатність особистості ефективно адаптуватися до складних життєвих ситуацій, долати негативні наслідки стресу та зберігати внутрішню рівновагу навіть за умов тривалих або повторюваних навантажень. Це не просто риса характеру, а динамічний процес, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти й забезпечує людині здатність відновлюватися, підтримувати життєдіяльність і продовжувати рухатися вперед після впливу кризових подій.

Відомі дослідники резильєнтності М. Раттер (1979), Е. Вернер та Б. Компас підкреслювали, що життєстійкість формується як результат взаємодії особистісних якостей, соціального середовища та індивідуального досвіду. «Протягом останнього десятиліття вивчення резильєнтності у зарубіжній та вітчизняній науці привертає увагу все більшої кількості дослідників. Достатньо добре ця проблема опрацьована у зарубіжній психології (Дж. Боннано, Т. Брітт, Е. Вернер, Н. Гармезі, С. Лютар, Дж. Девідсон, К. Коннор, С. Мадді, А. Мастен, Дж. Річардсон, М. Руттер, Р. Сміт, Д. Фішер, О. Фріборг та ін.).

Однак серед українських вчених також відмічається суттєве зростання наукового інтересу (Д. Асонов, С.О. Богдановський, Г.В. Войтович, Ю.В. Гонтар, Е.О. Грішин, В. Громова, Н. Гусак, К. Гуцол, О.М. Кокун, Г.П. Лазос, О.В.Милославська, Т.І. Мельничук, Ю.А. Паскевська, О.В. Руденко, М.Сичинська, Т.В.Федотова, О. М. Хамініч, В. А. Чернобровкіна, В. М. Чернобровкін, О. Чиханцова, І. М. Ющенко та ін.)» [33 с. 20].

Сучасний підхід визначає резильєнтність як комплексну систему внутрішніх ресурсів - таких як наполегливість, гнучкість мислення, здатність до саморегуляції та відчуття власної ефективності. На їхню думку, ключовим індикатором резильєнтності є не відсутність стресу, а здатність відновлювати рівновагу після нього.

В сучасній літературі немає чіткого розуміння поняття, резильєнтність вивчають і як процес, і як результат, і як здатність.

З позиції психології стресу Р. Лазарус та С. Фолкман вважали, що «люди оцінюють для себе рівень стресогенності ситуації та свої можливості впоратись з нею» [34 с. 4], резильєнтність визначає спосіб когнітивної оцінки подій: люди з вищою резильєнтністю схильні сприймати труднощі не як загрозу, а як виклик або можливість розвитку. Така інтерпретація зменшує інтенсивність стресової реакції, підтримує конструктивне мислення та сприяє формуванню активних копінг-стратегій. Дослідження показують, що

резильєнтні люди частіше обирають проблемно-орієнтовані способи подолання, демонструють стабільніші емоційні реакції та рідше переходять до уникнення або самозвинувачення як дезадаптивних форм реагування.

Українські науковці також активно досліджують феномен резильєнтності у контексті воєнного досвіду. За даними Інститута психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, «що резильєнтність тісно пов'язана з низкою індивідуально-психологічних характеристик, зокрема з оптимізмом, активністю та психологічним благополуччям. Найвищий кореляційний зв'язок виявлено між резильєнтністю та загальною якістю життя, що свідчить про визначальний вплив стійкості до стресу на здатність людини зберігати життєву цілісність, мотивацію й адаптивність у кризових ситуаціях. Також виявлено, що більшість досліджуваних (близько 86%) демонструють встановлений, сильний та надзвичайний рівень резильєнтності, що є позитивним показником для українського суспільства в умовах війни» [35 с. 59]. Дослідження підкреслюють, що резильєнтність виконує роль психологічного буфера, який пом'якшує дію стресових факторів, знижує інтенсивність тривоги та підсилює відчуття контролю над життям.

Структурно резильєнтність включає кілька ключових компонентів:

- емоційна регуляція, що забезпечує здатність утримувати стабільність у внутрішніх переживаннях;
- когнітивна гнучкість, яка дозволяє людині переосмислювати ситуації та знаходити альтернативні шляхи реагування;
- соціальна підтримка, як один із визначальних чинників відновлення;
- самоефективність, що формує впевненість у власній здатності впоратися з труднощами;
- сенсожиттєві орієнтації, які надають людині відчуття напрямку та внутрішнього змісту навіть у критичних обставинах.

У контексті тілесно-орієнтованих підходів резильєнтність пов'язують із здатністю повертатися до стану фізіологічної рівноваги - виходити зі стану надмірного збудження або заціпеніння. Роботи П. Левіна, Б. ван дер Колка та П. Огден демонструють, що відновлення резильєнтності нерозривно пов'язане зі стабілізацією нервової системи, поверненням здатності відчувати власне тіло як безпечне та відновленням здатності діяти. Б. ван дер Колка, вважав, що Навіть коли людина не усвідомлює своїх переживань, тіло продовжує реагувати: м'язова напруга, порушення дихання, гіпервразливість до стресу, дисрегуляція нервової системи.

Тому вербальна терапія не завжди достатня - необхідно включати тілесні підходи, які працюють із сенсорними та автономними реакціями тіла. [36] Тілесні практики - фасціальні техніки, дихальні вправи, м'які сенсомоторні методи - сприяють зниженню надмірної активації, відновлюють кордони тіла та повертають людину в стан внутрішньої опори.

У випадку жінок, що переживають воєнні події, резильєнтність проявляється у здатності поєднувати множинні ролі, пристосовуватися до зовнішніх змін, підтримувати близьких та одночасно зберігати власне психічне здоров'я. Особливо важливо, що резильєнтність не означає «не відчувати болю»; навпаки, вона полягає у здатності витримувати емоційні стани, знаходити ресурси для відновлення та приймати підтримку, що є надзвичайно актуальним для українського суспільства сьогодні.

Таким чином, резильєнтність виступає багатовимірним ресурсом подолання стресу, який інтегрує когнітивні, емоційні, тілесні та соціальні механізми. У поєднанні з самооцінністю вона формує внутрішню стійкість, що дозволяє людині протистояти викликам, зберігати психологічну цілісність і відновлювати здатність діяти навіть у тривалих кризових умовах.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що самооцінність і резильєнтність є взаємопов'язаними й взаємопідсилюючими ресурсами, які визначають здатність людини долати стрес та відновлювати психологічну рівновагу.

Самооцінність забезпечує внутрішню опору, емоційно-ціннісне ставлення до себе та відчуття власної значущості, тоді як резильєнтність формує динамічний механізм адаптації, що дозволяє людині витримувати навантаження, переосмислювати складні події та зберігати життєдіяльність у кризових ситуаціях. Тілесні механізми - такі як робота з м'язовою напругою, диханням, рухом та фасціальними структурами - поглиблюють цей зв'язок, оскільки сприяють відновленню контакту з тілом, емоційній регуляції та зменшенню внутрішнього сорому. У сукупності ці ресурси формують психологічну стійкість жінок, особливо в умовах воєнного стану, коли зовнішні виклики вимагають високого рівня внутрішньої організованості, гнучкості та здатності до відновлення. Саме тому їх вивчення має важливе наукове та практичне значення для розуміння шляхів підтримки ментального здоров'я й розробки ефективних психотерапевтичних інтервенцій.

Велике значення має полівагальна теорія С. Порджеса, яка пояснює механізми впливу тілесно-орієнтованих технік на психоемоційний стан жінок. «Полівагальна теорія описує, як працює вегетативна нервова система – як сприймає інформацію, як регулює роботу внутрішніх органів, реагує на ситуацію, а також пояснює зв'язок нервової системи з емоційним станом і поведінкою» [37]. У межах цього підходу тілесний дотик і повільні фасціальні мікрорухи розглядаються не лише як соматичні, а насамперед як регуляційні процеси, що безпосередньо пов'язані з роботою автономної нервової системи. Вентральна гілка блукаючого нерва, яку активує м'який, теплий та ритмічний дотик, відповідає за відчуття соціальної безпеки, заспокоєння та можливість емоційної взаємодії. Саме тому техніки, що включають контакт із обличчям, шиєю та скальпом, сприяють зниженню тривожності, зменшенню тілесного напруження та відновленню внутрішньої стабільності.

Дотик тут постає як базовий механізм регуляції: він активує сенсорні системи, пов'язані з емоційною обробкою, підсилює відчуття присутності у власному тілі та сприяє формуванню внутрішньої опори. Повернення до

тілесного відчуття «я є» створює умови для зміцнення самоцінності, оскільки жінка переживає власне тіло як джерело підтримки, турботи й контролю. Такий досвід формує психологічні ресурси - здатність до саморегуляції, стресостійкість та резильєнтність.

Водночас аналіз наукових джерел свідчить, що попри зростання інтересу до тілесно-орієнтованих підходів, емпіричні дослідження, присвячені безпосередньому впливу тілесних технік на самоцінність та резильєнтність жінок, залишаються фрагментарними. Більшість наявних робіт зосереджені на загальних показниках стресу або тривожності, тоді як питання формування внутрішньої опори, переживання тілесної цілісності та відновлення відчуття самоцінності потребують більш ґрунтовного наукового аналізу.

Особливо актуальним це є в умовах воєнного стану, коли жіночий психологічний досвід характеризується хронічною напругою, невизначеністю та виснаженням адаптаційних ресурсів. У цьому контексті тілесно-орієнтовані техніки розглядаються не лише як засіб зниження симптомів стресу, а як потенційний ресурс відновлення суб'єктивного відчуття цілісності, стабільності та внутрішньої цінності. Саме тому подальший огляд сучасних емпіричних досліджень дозволяє систематизувати наявні наукові підходи та уточнити місце тілесних практик у структурі психологічної допомоги жінкам.

1.3. Огляд сучасних емпіричних досліджень проблеми стресу, самоцінності й резильєнтності у контексті тілесно-орієнтованих технік

Сучасні наукові дослідження підтверджують, що тілесно-орієнтовані техніки відіграють важливу роль у зниженні стресу, регуляції тривожності та

зміцненні внутрішніх психологічних ресурсів особистості. Поступове переорієнтування психологічної науки на інтеграцію тілесних і психічних процесів привело до появи великої кількості емпіричних досліджень, які демонструють ефективність різних форм соматичної терапії, фасціальних технік та практик усвідомленого дотику.

Одним із ключових напрямів є вивчення впливу м'якого дотику та повільних фасціальних прийомів на нервову систему. Дослідження McGlone, Wessberg & Olausson (2014) [61] показали, що повільний, теплий дотик активує С-тактильні аференти, які прямо пов'язані з системами емоційної регуляції та формування відчуття безпеки. Автори довели, що такий тип дотику стимулює вентральну гілку блукаючого нерва, що відповідає за соціальну взаємодію та відновлення після стресу. Це створює нейрофізіологічне підґрунтя для використання тілесно-орієнтованих технік у зниженні тривожності.

У дослідженні Price, Wells, Donovan & Brooks (2012) [62] було проаналізовано ефективність Somatic Experiencing у роботі з симптомами стресу. У вибірці з 32 осіб спостерігалось значуще зниження фізіологічних маркерів тривоги та покращення емоційної стабільності після 8-тижневої програми соматичної регуляції. Результати підтвердили, що тілесні практики здатні відновлювати саморегуляцію нервової системи через роботу з тілесними межами, м'язовою напругою та дихальними патернами. Що відповідним чином дичаючи, «людина здатна вводити себе у стан трансу, завдяки якому вона може звільнитися від раніше пригніченої та витісненої у несвідому сферу (у тіло), фіксовану у м'язових затискачах («м'язовий панцир») життєвої біоенергії, що супроводжується відчуттям релаксації м'язів» [38 с. 120].

Подібні результати продемонстрували дослідження, виконані у сфері фасціальної терапії. Зокрема, Schleip & Jäger (2012) [63] довели, що фасціальні мануальні техніки мають не лише механічний, а й виражений нейровегетативний ефект, який проявляється у зменшенні симпатичної

активності та підвищенні загального відчуття спокою. Це створює важливий теоретичний міст між мануальними практиками та психологічними показниками, такими як тривожність і резильєнтність.

Аспекти самоцінності та ставлення до власного тіла активно досліджувалися в роботах Нoman & Tylka (2014) [64], які продемонстрували, що підвищення тілесної усвідомленості й практики тілесної турботи прямо пов'язані зі зростанням самоприйняття та зменшенням самокритики. Дослідники підкреслюють, що тілесні ритуали, які включають дотик до обличчя, шиї, рук, сприяють формуванню позитивного self-worth через переживання власної значущості та здатності подбати про себе.

У сфері відновлення після травматичних подій значний внесок зробили дослідження Ogden, Minton & Pain (2006) [65], де тілесно-орієнтовані методи показали ефективність у стабілізації нервової системи та зменшенні симптомів ПТСР. Автори наголошують, що робота з м'язовим панциром, фасціальними блоками та тілесною дисоціацією має вирішальне значення у формуванні резильєнтності. Саме відчуття присутності у власному тілі визначається як базовий ресурс подолання стресу.

Окремим напрямом стають дослідження впливу тілесних практик на резильєнтність. Робота López et al. (2018) [66] показала, що включення коротких тілесних вправ та дотикових практик до щоденного ритуалу значно підвищує здатність справлятися з хронічним стресом у жінок. Ефект пояснюється через поєднання тілесної стабілізації, сенсорної інтеграції та емоційної саморегуляції.

Попри значну кількість досліджень у галузі тілесно-орієнтованої терапії, світова наука має низку прогалин, важливих для розуміння саме українського контексту. По-перше, відсутні роботи, присвячені використанню міофасціального масажу обличчя як інструменту психоемоційної регуляції - більшість досліджень фокусуються на тілесній роботі в цілому, але не виділяють специфічних зон, таких як обличчя, шия чи скальп, хоча саме вони

мають найбільшу кількість м'язів, що пов'язані з емоційним виразом та регуляцією нервової системи.

По-друге, майже не представлений досвід жінок, що живуть у тривалому стресі воєнного стану. Більшість існуючих робіт стосуються ветеранів, біженців або короточасних кризових ситуацій. Водночас українок характеризує унікальний психофізіологічний стан - поєднання хронічного стресу, невизначеності та постійних загроз, що потребує окремих досліджень та підходів підтримки.

По-третє, україно мало досліджень аналізують одночасну динаміку трьох ключових психологічних конструктів - тривожності, самоцінності та резильєнтності - у контексті тілесних практик. Зазвичай вивчається лише один показник, що не дає цілісного уявлення про взаємозв'язки між тілесністю та психологічними ресурсами.

Таким чином, незважаючи на значний обсяг міжнародних даних щодо ефективності тілесно-орієнтованих технік, постає потреба у дослідженнях, які враховують культурний та соціальний контекст, специфічні тілесні практики й комплексний аналіз психологічних станів жінок. Це зумовлює актуальність проведеної роботи й визначає її наукову новизну.

У цьому контексті дане дослідження спрямоване на емпіричну оцінку впливу тілесно-орієнтованих технік - зокрема міофасціального масажу обличчя - на рівень тривожності, самоцінності та резильєнтності жінок, які живуть в умовах воєнного стану в Україні. Такий підхід дозволяє поглибити розуміння того, яким чином тілесні практики можуть слугувати ресурсом психоемоційного відновлення в унікальних соціально-психологічних обставинах.

Отримані теоретичні положення створюють концептуальне підґрунтя для подальшого емпіричного аналізу та інтерпретації результатів формувального експерименту. Вони також окреслюють практичну значущість

тілесно-орієнтованих підходів як доступного й екологічного ресурсу підтримки психоемоційного стану жінок у кризових умовах.

Висновки до розділу 1

У першому розділі було здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми стресу, самоцінності та резильєнтності жінок, а також розглянуто можливості тілесно-орієнтованих технік як ресурсу психоемоційної регуляції в умовах воєнного стану. Узагальнення сучасних підходів дозволило визначити, що стрес являє собою комплексну психофізіологічну реакцію, яка включає емоційний, когнітивний та тілесний компоненти. Тривале перебування у стані небезпеки призводить до підвищення рівня ситуативної тривожності, порушення саморегуляції та зниження відчуття внутрішньої опори.

Аналіз наукових джерел показав, що самоцінність та резильєнтність є ключовими психологічними ресурсами, які визначають здатність людини адаптуватися до складних життєвих умов. Самоцінність постає як внутрішнє переживання власної значущості й адекватності, що взаємопов'язане з тілесним досвідом, образом «Я» та здатністю приймати себе. Резильєнтність, у свою чергу, відображає здатність особистості конструктивно долати стрес, переосмислювати досвід і зберігати функціональність у несприятливих обставинах. Обидва конструкти тісно пов'язані зі станом нервової системи та тілесним переживанням безпеки.

У розділі розглянуто сучасні тілесно-орієнтовані підходи, які спрямовані на відновлення цілісного зв'язку між тілом і психікою. Дослідження у сфері соматичної терапії, фасціальних технік, методів роботи з

м'язовими та емоційними блоками свідчать про їхню ефективність у зниженні тривожності, зменшенні тілесної напруги та покращенні емоційної стабільності. Важливе нейрофізіологічне підґрунтя цих методів забезпечує полівагальна теорія, яка пояснює регуляційний вплив м'якого дотику, ритмічних рухів і мімічної активності на роботу вентральної гілки блукаючого нерва - системи, що відповідає за відчуття безпеки і соціальної взаємодії.

Огляд сучасних емпіричних досліджень підтвердив, що тілесні практики мають виражений позитивний вплив на психологічний стан людини: знижують рівень тривожності, покращують самоприйняття, сприяють відновленню контролю над тілесними відчуттями та підсилюють здатність до адаптації. Утім, аналіз наукової літератури виявив і низку прогалин: недостатньо вивчено вплив конкретних тілесних технік, зокрема міофасціального масажу обличчя; відсутні дані щодо психологічної підтримки жінок, які живуть у тривалому воєнному стресі; існує потреба у комплексному аналізі взаємозв'язку між тривожністю, самоцінністю та резильєнтністю в контексті тілесної роботи.

Отже, результати теоретичного аналізу засвідчують актуальність дослідження впливу тілесно-орієнтованих технік як можливого ресурсу подолання стресу й підвищення самоцінності та резильєнтності жінок в умовах воєнного стану. Виявлені теоретичні закономірності та окреслені прогалини у науковій літературі створюють підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження, представленого у наступному розділі.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНІК НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ЖІНОК

2.1. Характеристика вибірки та загальна схема емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження проводилося в межах переддипломної практики на базі Благодійної організації «БФ «Світ Українцям» (м. Запоріжжя). Ця організація багато допомагає людям, що опинилися в скрутних обставинах, проживають стрес, потребують допомоги та підтримки. Метою емпіричного дослідження було вивчення впливу тілесно-орієнтованих технік, зокрема міофасціального масажу обличчя, на рівень самоцінності, резильєнтності та тривожності жінок в умовах воєнного стану. Дослідження спрямоване на виявлення змін у психологічному стані жінок після застосування тілесно-орієнтованої практики, а також на аналіз їхніх суб'єктивних переживань, пов'язаних із тілом, емоціями та самоусвідомленням.

Для отримання максимально достовірних результатів був обрано формувальний експеримент [39 с. 15], оскільки передбачає активне втручання дослідника, був задіяний комплекс тілесно-орієнтованих технік, і з подальшою оцінкою їх впливу на психоемоційний стан учасниць. Експериментом, можна назвати метод наукового пізнання, що спрямований на встановлення причинно-наслідкових зв'язків у спеціально створених умовах, які контролюються дослідником. [40 с. 17]. Знання які отримуються і емпіричному дослідженні, мають ймовірнісний характер, у зв'язку з чим А.Ейнштейн зазначив: «Ми не знаємо, ми можемо тільки припускати» [40 с.

16]. Водночас структура експерименту містила констатувальний етап (вимірювання вихідних значень), формувальний етап (застосування впливу) та контрольньо-оцінювальний етап (повторна діагностика).

Дослідження проводилось в м. Запоріжжя, у восени 2025 року, в дослідженні взяли участь 20 жінок, віком від 32 до 65 років, і з різною сферою діяльності, більшість учасниць заміжні або проживають із родиною; 70% мають постійну роботу; 90% відзначають підвищений рівень тривожності останні 2 роки; 85% скаржаться на м'язові затиски у ділянці шиї, обличчя, плечей.

Спільною рисою для усіх було:

- проживання в зоні підвищеної небезпеки (м. Запоріжжя);
- підвищене емоційне навантаження, спричинене впливом воєнного стану;
- відсутність гострих психічних розладів;
- тривожністю та потреба у внутрішніх ресурсах відновлення;
- готовність брати участь у тілесно-орієнтованих процедурах;
- жінки віком 30-65 років;
- згода на обробку даних (етичні вимоги), це все дозволило якісно провести дослідження.

Мета дослідження підтвердити чи спростувати гіпотезу, що застосування тілесно-орієнтованих технік сприятиме зниженню рівня стресу та тривожності, а також сприяє підвищенню самоцінності й резильєнтності у жінок в умовах воєнного стану.

Участь у дослідженні була добровільною та анонімною. Опитування здійснювалося у форматі Google Forms, що дозволило забезпечити зручність заповнення анкет і зібрати результати в електронному вигляді для подальшого аналізу. Усі ідентифікаційні дані (імена, електронні адреси) були вилучені.

Дослідження проводилось відповідно до етичних норм [41] та відповідно до наказу Міністерства освіти і науки України "Про затвердження Вимог до оформлення дисертації" № 40 від 12.01.2017 р. [42] та Етичним кодексом психолога України [43], «основним змістом роботи практичного психолога та соціального педагога є проблема клієнта, його життєва ситуація» [44 с.10]

Для збору емпіричних даних у дослідженні було розроблено два опитувальники, для зручності і анонімності створені у форматі Google Forms. Вони мали ідентичну структуру, по 40 питань і додатково у другому опитувальнику були включені 7 відкритих питань, що дозволило здійснити порівняльний аналіз результатів «До» і «Після» застосування тілесно-орієнтованої техніки, а саме міофасціального масажу обличчя. Збір даних здійснювався у Google Forms, що дозволило:

- автоматизувати фіксацію відповідей;
- мінімізувати вплив людського фактору;
- зберегти анонімність;
- забезпечити швидку статистичну обробку.

Таким чином фіксували рівень показників самоцінності, резильєнтності та тривожності.

2.2 Структура та етапи впровадження тілесно-орієнтованих технік у дослідженні

Емпіричне дослідження було спрямоване на виявлення особливостей впливу тілесно-орієнтованих технік та масажних практик на психоемоційний стан жінок, які проживають у умовах тривалого стресу та підвищеної зовнішньої небезпеки. Вибір саме цього напрямку дослідження зумовлений

тим, що сучасні умови воєнного стану суттєво впливають на психологічне благополуччя населення, спричиняючи зростання рівня тривожності, емоційного виснаження, м'язових затисків та зниження резильєнтності. За таких умов особливо актуальними стають методи, які одночасно впливають на тіло й психіку, сприяють зниженню напруги та підвищують внутрішні ресурси особистості.

Тілесно-орієнтовані техніки, зокрема міофасціальний масаж обличчя, робота зі стопами, дихальні практики та м'які методи розслаблення, є ефективними інструментами для регуляції стану нервової системи, зниження рівня стресу та відновлення внутрішньої рівноваги. Попередні дослідження доводять їх позитивний вплив на вегетативну регуляцію, зменшення тривожності, покращення самооцінки та підвищення резильєнтності. Саме тому емпірична частина цієї роботи була побудована таким чином, щоб комплексно оцінити зміни у показниках самоцінності, внутрішньої стійкості та ситуативної тривожності після застосування тілесно-орієнтованого впливу.

З огляду на складність і багато вимірність феноменів, які досліджуються, було обрано дизайн формувального експерименту із чіткою послідовністю етапів, що дозволяє зафіксувати вихідні характеристики, здійснити цілеспрямований вплив та оцінити його ефективність. Такий підхід забезпечує наукову достовірність отриманих результатів і дозволяє простежити не лише наявність змін, а й їхній характер, інтенсивність і якісні особливості.

Беручи до уваги потребу у комплексній оцінці психоемоційного стану учасниць, а також необхідність достовірного вимірювання динаміки змін, структура емпіричного дослідження була побудована таким чином, щоб забезпечити поетапність, системність та можливість порівняння результатів. Це дозволило не лише визначити актуальний рівень тривожності, резильєнтності та самооцінки, але й простежити, як ці показники трансформуються під впливом тілесно-орієнтованих технік. У такий спосіб

була створена цілісна модель оцінювання ефективності психофізіологічного впливу, що поєднує кількісні та якісні методи аналізу.

«Експеримент (від латинського *experimentum* – дослідження, спроба) в педагогіці та психології – це один з основних методів наукового пізнання, в процесі якого виконується цілеспрямоване спостереження за функціонуванням одних характеристик явища після послідовної зміни інших характеристик.» [45]

Дослідження складалося в 3 етапи, це.

Перший етап - це констатувальний етап, який спрямований на фіксацію вихідного рівня психоемоційного стану учасниць. На цьому етапі проводилася базова діагностика з метою визначення початкових показників самооцінки, рівня резильєнтності та ситуативної тривожності. Це дало змогу окреслити загальний стан вибірки та виявити індивідуальні особливості, які могли впливати на подальше сприйняття тілесно-орієнтованого впливу.

Перед проведенням тілесно-орієнтованої техніки (міофасціальний масаж обличчя) учасниці проходили первинне тестування, збір соціально-демографічних даних та фіксацію скарг, тілесних відчуттів та початкових м'язових затисків.

Учасниці заповнювали три стандартизовані психодіагностичні методики:

- Шкалу самооцінки М. Розенберга;
- Шкалу резильєнтності Коннора–Девідсона (CD-RISC-10);
- Шкала тривожності Спілбергера STAI (форма Y-1).

Цей етап дав змогу зафіксувати вихідний рівень показників самоцінності, резильєнтності та тривожності, суб'єктивні показники: тілові відчуття, наявність м'язових затисків (особливо в зоні шиї, плечей, обличчя, щелепи), рівень внутрішньої напруги, емоційний фон, наявність тривалого чи гострого стресу. Дані збиралися через стандартизовану Google-форму, що забезпечувало структурованість, зручність та анонімність відповідей.

Констатувальний етап виконував кілька важливих функцій:

- аналітичну - надання об'єктивного «нульового» рівня;
- діагностичну - визначення актуальних потреб та труднощів учасниць;
- порівняльну - створення бази для подальшої оцінки ефективності втручання;
- адаптаційну - знайомство учасниць із процедурою дослідження.

Потім здійснювався цілеспрямований вплив, це другий етап, що передбачав цілеспрямований психофізіологічний вплив через застосування тілесно-орієнтованих технік та масажних практик, спрямованих на активацію парасимпатичної нервової системи, і прогнозування щодо зниження тривоги, усунення фасціальних напружень та відновлення відчуття внутрішньої опори.

«На сьогоднішній день вже не виникає питання розподілу між тілом і психікою, а навпаки все більше уваги приділяється дослідженню їх взаємодії і тому, як саме психіка, поведінка, характер формуються завдяки можливості рухатися і середовищу, де цей рух може бути підтриманий або зупинений. Розвиток нейробіології сприяє кращому розумінню психомоторики та роботи мозку з точки зору науки, а використання аспекту тілесності в прикладній психології дозволяє побачити цю взаємодію на практиці, коли вербальне і невербальне стає єдиним танцем прояву психіки конкретної людини.» [46].

Протокол формувального впливу включав:

- Міофасціальні техніки (робота з фасціями обличчя, щелепи, скроневої зони; зменшення хронічних затисків у зоні шийно-комірцевого відділу; м'яка мобілізація тканин для покращення кровообігу і лімфодренажу);
- Тілесно-орієнтовані практики (техніки заземлення (з опорою на стопи); дихальна регуляція (діафрагмальне дихання, «дихання заспокоєння»);

усвідомлення напруги та її поступове розслаблення; елементи роботи з тілесними бронями (О. Лоуен, В. Райх);

- Нейропсихологічний компонент (формування безпечного середовища, яке активує парасимпатичний контур; зниження рівня кортизону та тілесної реактивності; покращення інтероцептивного відчуття себе.)

Вплив був скерований на формування позитивних психофізіологічних змін, зокрема:

- зниження тривоги;
- розслаблення м'язів;
- покращення настрою;
- відновлення відчуття внутрішньої опори;
- підсилення контактності з власним тілом; формування ресурсного стану.

Бо масаж обличчя - це робота не лише зі шкірою, а й із глибшими шарами фасції, які реагують на стрес, мікро затиски та довготривале перенапруження. Під впливом хронічних емоцій (тривога, контроль, невисловлені слова, стискання зубів) фасції щелепи, шиї й діафрагми ущільнюються, втрачають ковзання та формують «мікропанцир». Робота руками по цих зонах поступово повертає рухливість тканин, вирівнює лінії обличчя та відновлює природну вертикаль тіла - від діафрагми до підборіддя. Саме тому масаж обличчя завжди починається з відкриття грудної клітки та декольте: тут закріплюються наші емоції, дихання й відчуття «можу вільно говорити та дихати».

Під час глибокого опрацювання щелепних затисків відбувається м'яке вивільнення хронічного напруження, яке роками формувалося від стискання зубів, проковтнутих емоцій або звички «тримати обличчя». Робота з фасціями шиї та діафрагми відновлює дихальний об'єм, знімає надмірну напругу плечей і повертає відчуття внутрішнього простору. Масаж обличчя у цьому підході -

це не косметична маніпуляція, а процес структурної інтеграції верхньої частини тіла: тіло знову «пам'ятає» природну м'якість, симетрію та рухливість, а емоційний стан стабілізується через відновлення глибинних м'язово-фасціальних зв'язків.

Обличчя - особлива «частина тіла людини, яка найбільше звернена до зовнішнього світу. Обличчя служить для прояву почутті і є найвиразнішою частиною тіла»[30 с.115]. За допомогою обличчя ми передаємо емоції, чи навпаки хочемо «не подати виду», приховати свої почуття, обираємо сказати чи промовчати, це все великим напруженням осідає на обличчі та м'язах, тому так важливо пропрацьовувати щелепні затискачі та повертати рухливість фасції, бо «внаслідок взаємозв'язку фасцій всього тіла напруження в одній області завдає виражений функціональний компенсаторний вплив на інші області... Масаж відповідної ділянки тіла знижує напруження і веде до емоційного розрядження» [47 с.31].

Тож «В. Райх підкреслював важливість звільнення, розслаблення м'язового панцира у доповнення до аналізу психологічного матеріалу, тому що він роздивлявся розум і тіло як нероз'єднану цілісність. В. Райх прагнув розпустити захисний панцир, блоки відчуття, котрі викривляють психологічне і фізичне функціонування людини; роздивлявся терапію як засіб відродження вільного перебування енергії у тілі через систематичне звільнення блоків мускульного панциру» [47 с.23].

Також важливо зазначити на емоційно-підтримувальну атмосферу - це безпечний простір, стабілізуючі фрази та м'яка терапевтична присутність.

Тож формувальний етап дозволяє дослідити не лише результативність процедури, але й механізми позитивного впливу тілесно-орієнтованої роботи на психоемоційні показники.

Третій етап - це контрольно-оцінювальний етап, який відбувався після вплива тілесно-орієнтованих технік, в ході яких увага приділялася роботі з

жувальними м'язами; фасціями нижньої третини обличчя; міжочною ділянкою; зоною щелепи, скронь, передньої частини шії.

Особлива увага приділялася діафрагмальному диханню, яке переключає на парасимпатичну нервову систему, «відомо, що правильне діафрагмальне дихання є засобом оздоровлення та профілактики багатьох захворювань. Особливістю дихання є взаємодія рухів з дихальними циклами. Це пов'язано як із біомеханічними, так й з біохімічними процесами» [48 с.117].

Тож після завершення процедури учасниці заповнювали аналогічну анкету. Вона містила ті самі три шкали (Розенберг, CD-RISC-10, STAI-Y1), що дало змогу порівняти результати «До» та «Після» впливу тілесно-орієнтованої практики.

Це дозволило визначити:

- зміни рівня самоцінності;
- динаміку резильєнтності;
- зниження ситуативної тривожності;
- покращення суб'єктивного емоційного стану.

Додатково у другому опитувальнику було включено 7 відкритих питань, щодо:

- відчуттів у тілі;
- емоційного фону;
- наявності внутрішніх змін;
- переживання власних меж;
- стану м'язових затисків.

Ці дані дали якісне підтвердження кількісних результатів і дозволили здійснити інтегративний аналіз змін у тілесних, емоційних і ціннісних відчуттях. Ці питання дозволили зафіксувати не лише кількісні зміни показників, а й суб'єктивний досвід учасниць, пов'язаний із тілесним

розслабленням, відчуттям безпеки, внутрішнього спокою, прийняття та самоцінності.

Тривалість впливу орієнтовно становила 80-100 хв для кожної учасниці, кожна отримала однаковий протокол процедури, що забезпечило наукову чистоту експерименту.

Міофасціальний масаж обличчя було обрано як тілесно-орієнтовану техніку, спрямовану на розслаблення м'язово-фасціальних структур, зняття напруження у зонах щелепи, шиї, плечей і обличчя, а також активацію ресурсних тілесних відчуттів. У психологічному аспекті така техніка сприяє підвищенню рівня тілесної усвідомленості, емоційної врівноваженості, зниженню тривожності та формуванню відчуття цілісності й внутрішньої стабільності. Згідно трудів О. Лоуена «терапія складається з пізнання структури характеру та «пожвавлення» заморожених у тілі емоцій. Це призводить до звільнення великих запасів енергії, що витрачаються до цього на стримування тілесних імпульсів, які можуть бути використані в менш стереотипних, творчих формах пристосування та розвитку індивідуальності. Особливе значення має відновлення вільного дихання, порушення якого тісно пов'язано із страхом. Метою терапії є розблокування обмежень розвитку особистості» [30 с. 5] О.Лоурен використовував дотик, глибоке дихання та спеціальні пози та досліджував цей вплив впродовж багатьох років, і дієвість його методі підтверджують багато клієнтів.

Умовно дослідження включало три послідовні кроки:

- Попереднє анкетування (вимірювання показників «до»);
- Проведення сеансу міофасціального масажу обличчя;
- Повторне анкетування («після») і аналіз якісних описів

переживань.

Зібрані результати стали основою для кількісного та якісного аналізу, і потім на основі їх сформулювали практичні рекомендації.

Почнемо з інструментів дослідження, було використано комплекс стандартизованих психодіагностичних методик, спрямованих на оцінку рівня самоцінності, резильєнтності та тривожності жінок. Застосування декількох методів дало можливість отримати цілісну картину впливу тілесно-орієнтованих технік на психоемоційний стан учасниць.

2.3 Психодіагностичний інструментарій оцінки стресу, самоцінності та резильєнтності

В основу дослідження увійшли такі методики, як шкала самооцінки М.Розенберга, Шкала резильєнтності Коннора–Девідсона (CD-RISC-10) та Шкала ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера (STAI). Зазначені методики належать до найбільш валідних та широко використовуваних інструментів сучасної психологічної діагностики, що дозволяють комплексно оцінити ключові параметри психоемоційного стану особистості. Шкала М.Розенберга дає можливість визначити рівень глобальної самооцінки та внутрішньої самоцінності, що є важливими показниками стабільності та емоційної регуляції. CD-RISC-10 Коннора–Девідсона вимірює рівень резильєнтності - здатність людини адаптуватися та відновлюватися після дії стресових факторів, що особливо актуально в умовах воєнного стану. Шкала Спілбергера (STAI) забезпечує оцінку ситуативної (стану) та особистісної (риси) тривожності, дозволяючи виявити як тимчасові реакції на стрес, так і більш стабільні рівні психічного напруження. Використання цих трьох методик у поєднанні забезпечує багатовимірний аналіз внутрішнього стану жінок, дозволяє простежити динаміку змін та обґрунтовано оцінити ефективність формувального впливу.

Шкала самоповаги М.Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale) - це особистісний опитувальник для вимірювання рівня самоповаги. Саме ця методика стала «золотим стандартом» в оцінці ставлення людини до самої себе, використовується у сотнях досліджень по всьому світу та перекладена більш ніж 30 мовами. Ця шкала однією із найбільш відомих і широко використовуваних інструментів для оцінки загальної самооцінки. Вона була розроблена Моррісом Розенбергом у 1965 році, і призначалася для вимірювання індивідуальної самооцінки, тобто загального почуття особистої цінності.

Мета, основні цілі шкали включають:

- Оцінка загальної самооцінки: вимірювання рівня задоволеності собою та впевненості у власних силах.
- Діагностика низької самооцінки: виявлення осіб, у яких можуть виникати проблеми з низькою самооцінкою, що може бути пов'язано з різними психологічними труднощами.

Не дарма ця методика набула такого широкого поширення, бо підтверджується своєю «успішною апробацією в різних культурних середовищах, а також застосуванням як у наукових дослідженнях, так і в практичній психології, освіті, соціології. Однією з важливих переваг шкали є те, що, попри свою лаконічність, вона дозволяє отримати валідні й надійні дані про рівень загальної самооцінки, тобто глобальне ставлення людини до самої себе. В українській психологічній практиці використовується адаптована версія шкали, що враховує мовні, культурні та соціальні особливості українського контексту. Це забезпечує релевантність і достовірність результатів при роботі з українськими вибірками, особливо у дослідженнях, спрямованих на підлітків, студентську молодь і дорослих.» [49 с. 45]

М. Розенберг розглядав самооцінку не як ситуативний стан, а як стабільне узагальнене ставлення до себе, що формується під впливом життєвого досвіду, соціальних ролей і значущих стосунків. Він визначав

самооцінку як ставлення особи до самої себе, яке включає прийняття, повагу, самосхвалення або самозасудження. У роботах М.Розенберга (M. Rosenberg) самоповага трактується як самостійна змінна, що має свою особливу природу, і розглядається як своєрідна особистісна риса, що мало змінюється від ситуації до ситуації і навіть від віку до віку. В основі стійкості загальної самоповаги лежать два основних внутрішніх мотиви: мотив самоповаги і потреба в сталості образу «Я» [50 с. 21].

У концепції Розенберга самооцінка розглядається як інтегральна характеристика, яка:

- впливає на емоційний стан;
- визначає рівень життєвої енергії;
- модерує реакції на стрес;
- пов'язана з резильєнтністю;
- може бути підсилена через позитивні тілесні та емоційні переживання.

«Методика складається з 10 тверджень, кожне з яких спрямоване на оцінку глобального Я-образу, загального емоційного ставлення до себе, відчуття власної гідності, впевненості у власній цінності як особистості. У структурі опитувальника присутні як позитивно, так і негативно сформульовані твердження, що дозволяє мінімізувати вплив соціальної бажаності відповідей, тобто прагнення відповідати на питання так, як це очікується суспільством. Такий підхід підвищує об'єктивність і точність результатів. Наприклад, серед позитивних тверджень можна навести такі: «Я відчуваю, що маю багато позитивних якостей» або «У цілому я задоволений(а) собою», тоді як прикладами негативних є: «Часом я відчуваю себе нікчемним(ою)» або «Я схильний(а) думати, що не заслуговую на повагу». Оцінювання тверджень здійснюється за чотирибальною шкалою Лайкерта, де респондент має обрати один із варіантів, що відображає рівень його згоди або

незгоди з твердженням: від «повністю згоден» до «повністю не згоден» [51 с. 45].

Підрахунок результату відбувається таким чином, «за кожен відповідь нарахуєте собі бали відповідно до ключа.

прямі запитання: 1,3,4,6

зворотні питання – 2,5,7,8,9,10 – бали в них нараховуються навпаки: 4 = 1, 3 = 2, 2 = 3, 1 = 4. Рівень самоповаги дорівнює сумі балів. І інтерпретація.

10 – 18 балів – вам не вистачає самоповаги, її дуже мало, ви схильні в усьому поганому звинувачувати себе, бачите тільки свої недоліки і акцентуєте увагу тільки на своїх слабких сторонах, ви потрапили в замкнене коло самознищення, яке не дозволяє вам ставити цілі і досягати успіху. У кожній події ви шукайте підтвердження своєї нікчемності.

18 – 22 балів – ви балансуєте між самоповагою і самознищенням, успіхи піднімають вас до небувалих вершин і самоповага зашалоє, проте невдачі підживлюють низьку самооцінку і скидають вас в прірву, ваша думка про себе коливається то в одну, то в іншу сторону.

23 – 34 бали – самоповага у вас переважає, і ви можете адекватно оцінювати свої достоїнства і недоліки, можете погодитися з тим, що буваєте неправі, зберігаєте повагу до себе при невдачах, але схильні іноді займатися затягнутим «самобичуванням», що чогось не передбачили, не помітили, «соломку НЕ підстелили», в результаті, така поведінка не дозволяє змиритися з тим, що змінити неможливо і швидко зреагувати і відкоригувати там, де є можливість.

35 – 40 балів – ви поважаєте себе як людину, особистість, професіонала і робите все для того, щоб продовжувати поважати себе і далі: розвиваєтеся, вдосконалюєтеся в професії, духовному та інтелектуальному плані, в сфері відносин, вмiєте робити уроки з помилок і важких ситуацій . Це норма, до якої варто прагнути.» [51]

Шкала самооцінки М. Розенберга є однією з найбільш досліджених і психометрично обґрунтованих методик у світовій психології. Наукові дослідження підтверджують високі показники її надійності, валідності та інформативності. Вона «перекладена майже всіма європейськими мовами, а також китайською, японською, перською й іншими (відомо більше 30 адаптованих перекладів). Накопичені емпіричні дані підтверджують високу психометричну якість шкали, а також демонструють важливість вивчення самооцінки в контексті багатьох психологічних і поведінкових проблем» [52 с. 146].

Надійність. Коефіцієнт внутрішньої узгодженості α Кронбаха для RSES зазвичай перебуває в межах 0.77–0.88, що відповідає високому рівню надійності психодіагностичного інструменту. Показники тест–ретест надійності коливаються у діапазоні 0.82–0.88, що демонструє стабільність результатів у часі та підтверджує, що шкала вимірює саме глобальну самооцінку, а не тимчасовий емоційний стан.

Конструктна валідність. Шкала Розенберга має підтверджену факторну структуру і демонструє сталі кореляції з основними показниками психічного здоров'я. Дослідження показують, що рівень самооцінки за RSES має:

- негативний зв'язок із тривожністю;
- негативний зв'язок із депресивністю;
- позитивну кореляцію з психологічним благополуччям;
- позитивний зв'язок з емоційною стабільністю;
- пряму залежність від рівня резильєнтності.

Такі показники свідчать про високу конструктну валідність шкали та її здатність відображати базові механізми саморегуляції й внутрішньої опори.

Підсумовуючи, що шкала Розенберга є надійним, валідним і чутливим інструментом, який дозволяє точно оцінити зміни у ставленні жінок до себе після застосування тілесно-орієнтованих технік та масажних практик. Її

використання у формулюючому експерименті забезпечує наукову доказовість впливу обраних методів та дозволяє глибоко проаналізувати внутрішню динаміку особистісної самоцінності в умовах воєнного стресу. Шкала резильєнтності Коннора–Девідсона. Вимірювання резильєнтності багатогранна тема, для своєї роботи обрала шкалу Коннора–Девідсона [53] [67]. «У 2003 р. групою авторів створена Шкала стресостійкості Коннора–Девідсона-25» [54] (25 пунктів), однак з часом розроблено нову версію, з 10 пунктів для більш універсального застосування.

Шкала резильєнтності Коннора–Девідсона-10 (Campbell-Sills & Stein, 2007; Школіна та ін., 2020) науково-обґрунтований та пройшов процедуру адаптації українською мовою» [55].

Даний тест спрямований на вимірювання резильєнтності, тобто здатності особистості відновлюватися та адаптуватися після стресових подій, кризових ситуацій або травматичного досвіду. Опитувальник відображає кілька компонентів резильєнтності, зокрема здатність адаптуватися до змін:

- здатність адаптуватися до змін;
- здатність справлятися з тим, що трапляється;
- здатність справлятися зі стресом;
- здатність залишатися зосередженим і ясно мислити;
- здатність не впадати у відчай перед обличчям невдачі;
- здатність справлятися з неприємними почуттями, такими як гнів, біль або смуток.

Шкала резильєнтності Коннора–Девідсона складається з 10 пунктів, кожен з яких оцінюється за 5-бальною шкалою (0-4), де вищі бали свідчать про більшу життєстійкість. Загальний бал респондента може варіюватися від 0 до 40. Можливі варіанти відповідей: 0 - «Зовсім не вірно», 1 - «Рідко вірно», 2- «Іноді вірно», 3 - «Часто вірно», 4 - «Майже завжди вірно» [56 с. 5]

Тепер розглянемо інтерпретацію.

«Високий рівень (30-40 балів) Ви добре адаптуєтеся до змін, стійкі до стресу та швидко відновлюєтеся після труднощів. У вас розвинена здатність знаходити вихід із складних ситуацій і підтримувати внутрішню рівновагу.

Середній рівень (20-29 балів) Ви загалом справляєтеся з труднощами, але сильний стрес може викликати емоційний дискомфорт. Варто розвивати навички управління стресом, щоб почуватися впевненіше у складних ситуаціях.

Низький рівень (10-19 балів) Ви можете відчувати труднощі в адаптації до змін і підвищену вразливість до стресу. У складних ситуаціях можливе відчуття безпорадності. Вам може допомогти розвиток навичок саморегуляції, пошук підтримки в оточенні та робота над позитивним мисленням.

Дуже низький рівень (10-9 балів) Ви відчуваєте значні труднощі у подоланні стресових ситуацій і можете швидко втрачати рівновагу. Вам може бути корисно звернути увагу на психологічну підтримку, техніки саморегуляції та розвиток стресостійкості» [57].

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона у 10-пунктовій версії (CD-RISC-10) демонструє високі психометричні показники, що підтверджено численними міжнародними та українськими дослідженнями. Внутрішня узгодженість шкали (α Кронбаха) зазвичай перебуває в межах 0.85–0.93, що свідчить про високу надійність та однорідність вимірюваних тверджень. Показники тест–ретест надійності також є високими (0,80–0,90), що свідчить про стабільність вимірювання та мінімальний вплив випадкових факторів, а також про здатність методики надійно оцінювати рівень резильєнтності, а не ситуативні коливання емоційного стану.

Конструктна валідність шкали підтверджена її сталістю у взаємозв'язках з іншими психологічними показниками. CD-RISC-10 має позитивні кореляції з показниками психологічного благополуччя, оптимізму та емоційної стабільності, а також помірної негативні кореляції з тривожністю, депресивністю та симптомами стресового виснаження. Завдяки високій

чутливості до реальних змін у психоемоційному стані CD-RISC-10 широко використовується у клінічних, психологічних та соціальних дослідженнях, включно з вивченням впливу травматичного досвіду, воєнних подій та хронічного стресу.

Вибір шкали Коннора–Девідсона у даному дослідженні не випадковий. Резильєнтність - це один із ключових ресурсів, який визначає, наскільки людина здатна протистояти тривалому стресу, відновлюватися після емоційних і фізіологічних навантажень та підтримувати внутрішню рівновагу навіть за умов небезпеки. У ситуації воєнного стану, яку щодня проживають жінки м. Запоріжжя, саме життєстійкість визначає здатність справлятися з невизначеністю, емоційними потрясіннями та високим рівнем тривожності. Тому важливим є використання інструменту, здатного надійно вимірювати даний внутрішній ресурс - і CD-RISC-10 ідеально відповідає цим вимогам.

Крім того, саме ця методика добре поєднується з тілесно-орієнтованим підходом, який я використовую в експериментальній частині. Тілесні практики, масаж, робота з фасціями, дихальні техніки та відновлення тілесних меж напряду впливають на резильєнтність, адже сприяють зниженню напруги, стабілізації нервової системи та формуванню відчуття контролю над тілом і життям. CD-RISC-10 дозволяє не лише зафіксувати цей рівень на старті, але й чітко виміряти, як саме він змінився після формуючого впливу.

Отже, шкала резильєнтності Коннора–Девідсона (CD-RISC-10) оптимальним інструментом для оцінювання рівня резильєнтності жінок у даному дослідженні як динамічного психологічного ресурсу. Вона має високі показники надійності та валідності, легко заповнюється, чутлива до змін та адаптована українською мовою. Це дозволяє отримати достовірні результати та глибше зрозуміти, як тілесно-орієнтовані техніки впливають на здатність жінки протистояти стресу в умовах війни.

Використання CD-RISC-10 у формуючому експерименті дає можливість оцінити не лише рівень резильєнтності «до» і «після», але й загальну динаміку внутрішнього відновлення, адаптації та стабілізації. Шкала допомагає побачити, наскільки саме тілесна робота може бути ресурсом для психічного здоров'я, і підтверджує, що навіть у складних умовах жінка здатна зміцнювати свою внутрішню опору та підтримувати емоційну стійкість.

Шкала тривожності Спілбергера. Шкала ситуативної та особистісної тривожності Чарльза Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) є однією з найбільш валідних і надійних методик для вимірювання тривожності у сучасній психології. Ця методика була розроблена у 1970 році, Чарльзом Спілбергом, щоб визначати рівень тривожності особистості. Шкала Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory-STAI), включає шкалу реактивної (ситуативної) тривожності (РТ) та шкалу особистісної тривожності (ОТ), ця шкала дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як особистісне властивість, і як стан. У дипломній роботі використано оригінальну англomовну форму Y-1, яка оцінює рівень реактивної (ситуативної) тривожності, тобто саме той емоційний стан, який людина переживає «тут і зараз». Для проведення дослідження було виконано авторський український переклад тесту «State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Form Y-1» [68] [69], що забезпечило точність, коректність та відповідність мовним особливостям українських респонденток.

Шкала Спілбергера характеризується високими психометричними показниками, що неодноразово доведено міжнародними метааналізами. Внутрішня узгодженість для шкали стану (Form Y-1) зазвичай знаходиться в межах α Кронбаха 0.86–0.95, що свідчить про високу надійність інструменту та однорідність вимірюваних тверджень. Показники тест–ретест стабільності STAI-S становлять близько 0.70–0.89, залежно від вибірки та віку учасників, що відповідає очікуваній мінливості ситуативного стану тривожності та

підтверджує валідність шкали у вимірюванні саме актуальних емоційних реакцій.

Конструктна валідність STAI широко підтверджена в дослідженнях із вимірювання стресу, емоційної реактивності, психофізіологічної напруги та тривожних проявів. Ситуативна тривожність за STAI має виражені позитивні кореляції з фізіологічними маркерами стресу - такими як рівень кортизолу, частота серцевих скорочень, поверхневість дихання та підвищення м'язового тону. Водночас шкала показує негативні кореляції з психологічним благополуччям, відчуттям безпеки та здатністю до емоційної регуляції. Це робить STAI чутливим і точним інструментом для дослідження станів, які безпосередньо впливають на нервову систему, соматичну та загальне психофізіологічне функціонування.

У контексті воєнного стану, який щоденно переживають жінки Запоріжжя, рівень ситуативної тривожності набуває ключового значення. Жінки живуть в умовах постійної небезпеки, невизначеності, звукових тригерів, хронічного напруження та сенсорного перевантаження. Тому було важливо обрати інструмент, який здатний точно та чутливо відобразити їхній емоційний стан до та після тілесної роботи. STAI дозволяє не лише виміряти рівень напруги, але й зрозуміти, як реагує нервова система на безпечний дотик, фасціальне розслаблення, нормалізацію дихальних патернів і відновлення тілесних меж.

Крім того, STAI добре поєднується з тілесно-орієнтованою логікою моєї роботи. Тривожність проявляється у м'язових затисках, скутості грудної клітки, блоках у діафрагмі, напруженні жувальних і шийних м'язів, зміні глибини дихання - тобто у тих зонах, з якими активно працюють масажні та соматичні техніки. Тілесна робота сприяє зниженню активності симпатичної нервової системи, зменшенню рівня кортизолу, активації парасимпатичного відновлення та відновленню відчуття внутрішньої опори. Саме ці зміни безпосередньо відображаються у зниженні балів STAI Form Y-1.

Тож реактивна (ситуативна) тривожність - стан суб'єкта в даний момент часу, яка характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю в даній конкретній обстановці. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну або стресову ситуацію, може бути різним за інтенсивністю та динамічним у часі.

Опитування проводилося, як і в попередніх вимірюваннях до і після тілесно-орієнтованих технік, а саме міофасціального масажу і заносилися до Гугл форм.

І далі переходимо, до практичного застосування, в роботі зосередилися на реактивній тривожності, існує 4 варіанти відповіді на питання:

«1» - ні, це не так;

«2» - мабуть, так;

«3» - вірно;

«4» - цілком вірно, і отримані відповіді слід порахувати за формулою:

$$PT = \Sigma 1 + \Sigma 2$$

де, Σ_1 - сума закреслених цифр по пунктах шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; і
 Σ_2 - сума закреслених цифр по пунктах шкали 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Переходимо до інтерпретації результатів, якщо РТ:

20-37: Низька тривожність;

38-44: Помірна тривожність

45-80: Висока тривожність. [69]

Таким чином, шкала ситуативної тривожності Спілбергера (STAI Form Y-1) є оптимальним інструментом для оцінювання емоційного стану жінок у моєму дослідженні. Вона має високі показники надійності й валідності, легко заповнюється, адаптована українською мовою та надзвичайно чутлива до змін, які виникають після тілесно-орієнтованих практик. STAI дозволяє достовірно зафіксувати динаміку зниження тривожності у формуючому експерименті та

показує, що робота з тілом є не лише способом фізичного відновлення, але й важливим психоемоційним ресурсом для жінок у складних умовах воєнного стану. Методика допомагає побачити, як тілесні техніки можуть відновити відчуття безпеки, стабілізувати нервову систему та підтримати психологічне благополуччя навіть у ситуації тривалої напруги.

Відкриті питання. З метою глибшого розуміння переживань учасниць під час і після проведення тілесно-орієнтованих технік та масажних інтервенцій було застосовано блок відкритих питань. На відміну від стандартизованих опитувальників, які фіксують кількісні показники тривожності, резильєнтності чи самоцінності, відкриті відповіді дають можливість побачити живий досвід, нюанси тілесних відчуттів, зміни у внутрішньому стані та суб'єктивні інтерпретації жінок. Такий підхід доповнює кількісну частину дослідження, дозволяючи оцінити не лише результати, але й механізми трансформації, які відбувалися завдяки тілесній роботі.

У сучасних психологічних дослідженнях, особливо тих, що стосуються роботи з тілесністю, емоційною регуляцією та поняттями самоцінності й резильєнтності, важливим вважається поєднання кількісних та якісних методів. Однак у більшості робіт акцент здебільшого робиться на стандартизованих опитувальниках, тоді як живий особистісний досвід залишається поза увагою. Саме тому включення блоку відкритих питань у цьому дослідженні є не просто додатковим компонентом, а методологічною перевагою, що істотно посилює валідність, глибину та практичну цінність отриманих даних.

Відкриті питання дозволяють дослідити феномен тілесності більш глибоко та різноманітно, саме у його природному вираженні. Поняття тілесності - у традиції В. Райха, А. Лоуена, М. Розен, Д. Боаделли - вважається складним, багатовимірним і таким, що не може бути повністю охопленим лише стандартизованими інструментами.

Тілесні реакції, емоційні зрушення, мікродинаміка переживань часто проявляються у формі метафор, суб'єктивних описів, відчуттів, які неможливо кількісно виміряти.

Тому саме відкриті питання забезпечують простір, у якому учасниці можуть описати:

- те, що відчули в моменті;
- те, що не входять у жодну шкалу;
- щірі слова, яких не має в стандартних тестах;
- живі емоції та несподівані тілесно-емоційні реакції;
- власну інтерпретацію трансформації стану.

У цьому сенсі якісні відповіді стають доступом до того рівня переживань, який у науковій літературі називають «tacit knowledge» - неявним тілесно-емоційним знанням, що рідко піддається формалізації. Отже, включення відкритих питань робить дослідження більш відповідним природі самого явища - тілесності. Також відкриті відповіді дозволили зафіксувати суб'єктивний досвід трансформації, що є центральною метою тілесно-орієнтованих технік.

У серці більшості тілесних підходів лежить не тільки зняття напруги чи зменшення тривожності, а саме переживання контакту з тілом, відновлення внутрішнього ресурсу, відчуття опори, зміна ставлення до себе.

Ці компоненти не можуть бути адекватно описані жодною стандартизованою шкалою. Наприклад:

- шкала Спілбергера вимірює рівень тривоги, але не описує який саме спокій відчуває людина (теплий? врівноважений? довірливий?);
- шкала Розенберга фіксує самоцінність, але не показує, які думки чи дозволи активувалися після роботи з тілом;
- шкала резильєнтності не передає внутрішні відчуття сили, які виникають у конкретному досвіді.

Відкриті питання створюють можливість відтворити живу динаміку змін - те, що є суттю тілесної терапії: зміна тону м'язів → зміна дихання → зміна емоцій → зміна внутрішнього діалогу → новий стан самоцінності.

Таким чином, відкриті відповіді дозволяють побачити не лише результат, а процес, виявити закономірності, які шкали лише побічно відображають.

Ще хочеться зазначити, що якісні відповіді є джерелом унікального емпіричного матеріалу, практично відсутнього в українських дослідженнях.

Попри зростання інтересу до тілесно-орієнтованих підходів в Україні (особливо після 2022 року, коли психологічні потреби населення значно змінилися), наукових праць, що містять опис суб'єктивних тілесних переживань українських жінок у воєнний період, практично немає.

Цей проект заповнює прогалину й створює:

- реальний зріз тілесних реакцій;
- опис переживань жінок, які живуть у стані хронічного стресу війни;
- унікальні свідчення змін у тілі й психіці після м'яких тілесних технік.

Матеріали таких відкритих відповідей мають перспективне значення й можуть слугувати основою для подальших досліджень, навчальних програм, практичних психологів, масажистів і тілесно-орієнтованих терапевтів.

Родзинкою є те, що відкриті питання допомагають побачити, яким чином тілесні техніки впливають на самоцінність - один із найменш досліджених конструктів у сучасній українській психології.

Саме питання щодо:

- внутрішнього діалогу;
- дозволів/заборон;
- ставлення до себе;

- відчуття власної важливості;
- дають можливість побачити, як тілесна робота впливає на когнітивно-емоційний рівень.

Це особливо важливо, тому що самоцінність - не лише цифра за шкалою Розенберга, а спосіб ставлення до себе, який формується через:

- тілесні відчуття безпеки;
- зниження фізичного напруження;
- контакт із власними межами;
- повернення «чуття себе».

Відкриті відповіді дозволяють описати ці феномени в деталях і, таким чином, продемонструвати дієвість тілесно-орієнтованих технік саме в контексті підвищення самоцінності. Це є ключовою теоретичною новизною роботи.

Надати можливість жінці описати свій стан у власному темпі та власними словами означає проявити:

- повагу;
- чутливість;
- емпатію;
- безоціночність.

З етичної точки зору це посилює дослідження, робить його людяним, а з методологічної - забезпечує достовірніші дані, адже учасниця описує те, що вважає важливим саме вона, без нав'язаної структури шкал.

Включення відкритих питань робить дослідження більш глибоким, бо знаходиться на перетині багатьох галузей: психологія, тілесність, психосоматика, нейрофізіологія, травматерапія та масажні техніки.

2.4. Результати первинної діагностики психологічного стану жінок

З метою визначення вихідного психологічного стану жінок в умовах воєнного стану на початковому етапі дослідження було проведено первинну діагностику із застосуванням шкали самооцінки М. Розенберга, шкали резильєнтності Коннора–Девідсона (CD-RISC-10) та шкали ситуативної тривожності Спілбергера (STAI, форма Y-1). У дослідженні взяли участь 20 жінок.

Аналіз результатів за шкалою самооцінки М. Розенберга показував, що середнє значення (M) показника у вибірці становить $M = 28,85$, і відповідає середньому рівню самооцінки. Водночас індивідуальні результати варіюють у досить широкому діапазоні, що вказує на неоднорідність вибірки та наявність як жінок зі зниженим рівнем самоцінності, так і учасниць із відносно стабільним позитивним ставленням до себе. Така варіативність може бути зумовлена різним рівнем адаптації до стресових умов воєнного часу.

За шкалою резильєнтності Коннора–Девідсона середнє значення у досліджуваній групі становить $M = 26,35$, що відповідає середньому рівню резильєнтності. Отримані дані вказують на наявність базових адаптивних ресурсів у більшості учасниць, проте водночас демонструють обмежені можливості психологічного відновлення в умовах тривалого стресового навантаження. У частини респонденток зафіксовано знижені показники резильєнтності, що може свідчити про емоційне виснаження та потребу у підтримувальних інтервенціях.

Результати первинної діагностики за шкалою ситуативної тривожності Спілбергера засвідчили підвищений рівень ситуативної тривожності, середнє значення якого становить $M = 44,00$. Значна частина учасниць продемонструвала високі показники тривожності, що відображає напружений емоційний стан, пов'язаний із переживанням невизначеності, загрози безпеці

та загального психоемоційного перевантаження в умовах воєнного стану (див. табл. 2.1)

Таблиця 2.1.

Результати первинної діагностики показників тривожності, самоцінності та резильєнтності жінок

№	Результати вимірюванню		
	шкала М. Розенберга	шкала Коннора– Девідсона (CD- RISC-10)	шкала Спілбергера (ST AI — Form Y-1)
1	28	28	44
2	29	25	41
3	37	37	32
4	28	31	55
5	36	28	37
6	29	35	50
7	30	30	33
8	27	26	47
9	28	22	35
10	27	28	45
11	22	19	63
12	26	24	56
13	28	19	56
14	28	18	56
15	27	24	40
16	31	30	30
17	33	40	41
18	29	19	34
19	27	20	36
20	27	24	34
Середнє	28.85	26.35	44.00

Таким чином, результати первинної діагностики свідчать про поєднання середнього рівня самоцінності та резильєнтності з підвищеним рівнем ситуативної тривожності у досліджуваних вибірці. Отримана картина

психологічного стану жінок обґрунтовує доцільність застосування тілесно-орієнтованих технік як засобу зниження емоційного напруження та актуалізації внутрішніх ресурсів, що стало підставою для проведення формувального етапу дослідження.

Висновки до розділу 2

Підсумовуючи зміст другого розділу, було охарактеризовано вибірку дослідження, обґрунтовано методичний інструментарій та описано процедуру проведення емпіричного дослідження. Застосування шкали самооцінки М. Розенберга, шкали резильєнтності Коннора–Девідсона (CD-RISC-10) та шкали ситуативної тривожності Спілбергера дало змогу здійснити первинну діагностику психологічного стану жінок в умовах воєнного стану.

Результати первинного обстеження засвідчили середній рівень самоцінності та резильєнтності у досліджуваній групі на тлі підвищеного рівня ситуативної тривожності, що вказує на наявність емоційного напруження та потребу у психологічній підтримці. Отримані дані стали емпіричним підґрунтям для розробки й реалізації формувального етапу дослідження, спрямованого на стабілізацію емоційного стану та посилення внутрішніх психологічних ресурсів жінок.

Додатковий аналіз результатів первинної діагностики свідчить про наявність у досліджуваній вибірці внутрішнього адаптаційного потенціалу, який за умов підвищеного емоційного навантаження потребує цілеспрямованої підтримки. У цьому контексті застосування тілесно-орієнтованих технік розглядається як доцільний напрям подальшого впливу, що логічно зумовлює перехід до формувального етапу дослідження, представленого у третьому розділі роботи.

РОЗДІЛ 3.

АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ВПЛИВУ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНІК НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ЖІНОК

3.1. Динаміка показників тривожності, самооцінності та резильєнтності за результатами статистичного аналізу

У третьому розділі подано результати формувального та контрольного етапів дослідження, спрямованого на перевірку ефективності тілесно-орієнтованих технік у регуляції психологічного стану жінок в умовах воєнного стану. Аналіз ґрунтується на результатах первинної діагностики, представлених у другому розділі, та охоплює порівняльне вивчення показників «До» і «Після» реалізації формувального впливу.

Дослідження було організоване у форматі формувального експерименту, що передбачав дворазове вимірювання психологічних показників у кожної учасниці. Такий підхід дав змогу простежити індивідуальну та групову динаміку змін і підвищити достовірність отриманих висновків. Формувальний вплив реалізовувався у вигляді курсу тілесно-орієнтованих технік, зокрема міофасціального масажу обличчя, спрямованого на зниження емоційного напруження, актуалізацію тілесної усвідомленості та підтримку внутрішніх психологічних ресурсів.

Метою даного етапу дослідження було визначити, чи спричиняє цілеспрямоване тілесне втручання статистично та психологічно значущі зміни в рівні ситуативної тривожності, самооцінності та резильєнтності жінок. Завдання полягало не лише у фіксації кількісних змін за окремими показниками, а й у виявленні загальної динаміки емоційного стану та ресурсності особистості після формувального впливу.

Для оцінки динаміки психологічних показників було використано валідизовані психодіагностичні методики, які дозволяють комплексно охарактеризувати різні рівні психологічного функціонування:

- шкалу ситуативної тривожності STAI (Form Y-1) Ч. Спілбергера;
- шкалу самооцінки М. Розенберга (RSES);
- шкалу резильєнтності Коннора–Девідсона (CD-RISC-10).

Поєднання зазначених методик забезпечило можливість аналізу змін як у сфері емоційної регуляції, так і у сфері самоставлення та адаптивних ресурсів. Це дозволило розглядати результати формувального впливу не ізольовано, а в контексті цілісного психологічного стану жінок.

Статистичний аналіз результатів включав кілька етапів: описову статистику з обчисленням середніх значень та показників варіативності, порівняльний аналіз за допомогою t-критерію Стьюдента для залежних вибірок з метою визначення статистичної значущості змін, а також кореляційний аналіз (Pearson's r), спрямований на виявлення взаємозв'язків між рівнем тривожності, самооцінності та резильєнтності на різних етапах дослідження. Додатково здійснювався якісний аналіз відкритих відповідей учасниць, що дозволило поглибити інтерпретацію отриманих кількісних результатів.

Аналіз результатів дослідження проводився за допомогою статистичної обробки та включав кілька етапів:

- Описова статистика. Обчислення середніх значень, медіани, стандартного відхилення та амплітуди показників до і після інтервенції. Це дає можливість побачити загальну динаміку та розподіл показників у вибірці;
- Порівняльний аналіз t-критерій Стьюдента, що дозволяє визначити, чи є різниця між показниками «до» і «після» статистично значущою, для кожної шкали було розраховано t , df , p ;

- Кореляційний аналіз (Pearson's r). Досліджувався взаємозв'язок між рівнем тривожності, самооцінкою та резильєнтністю як на етапі «до», так і після інтервенції. Це дозволяє побачити, як ці змінні взаємодіють між собою та чи посилюються їхні зв'язки після впливу тілесно-орієнтованих технік;
- Якісний аналіз відкритих відповідей. Окрім кількісних показників, аналізувалися суб'єктивні переживання, описані учасницями. Це дозволило доповнити статистичні результати та глибше зрозуміти пережиту динаміку змін.

Узагальнення етапів статистичної обробки створює цілісне уявлення про логіку аналізу та дозволяє побачити, яким чином формувалися подальші висновки. Після визначення основних процедур - від описової статистики до кореляційного аналізу та інтерпретації відкритих відповідей - доцільним є послідовний перехід до розгляду результатів окремих психодіагностичних інструментів. Така структурованість забезпечує прозорість дослідження та дає можливість не лише зафіксувати факт змін, а й побачити їх психоемоційний зміст.

Кожна методика має власну специфіку, унікальні конструкти та різну чутливість до тілесно-орієнтованих технік, тому їх аналіз подано окремо. Це дозволяє уважно простежити динаміку кожного показника та співвіднести її з гіпотезою дослідження.

Такий підхід забезпечує поетапне розкриття результатів дослідження та дозволяє уникнути фрагментарного сприйняття отриманих даних. Послідовний аналіз окремих показників створює підґрунтя для подальшої узагальнюючої інтерпретації змін психологічного стану жінок.

Першою буде проаналізована Шкала М. Розенберга, вона відображає базовий рівень самооцінки - один із центральних ресурсів психологічного функціонування жінок у стресових умовах. Її результати дозволяють побачити, наскільки зміцнилося емоційне ставлення до себе та чи стала внутрішня опора учасниць стабільнішою після застосування тілесно-

орієнтованих технік. Усі 20 жінок пройшли два вимірювання - до початку застосування тілесно-орієнтованих технік та після завершення курсу інтервенцій, результати наведено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Результати рівня самооцінності за шкалою М. Розенберга: До/Після

№	Результати вимірюванню	
	До	Після
1	28	32
2	29	37
3	37	33
4	28	28
5	36	28
6	29	31
7	30	37
8	27	26
9	28	28
10	27	31
11	22	31
12	26	30
13	28	33
14	28	33
15	27	32
16	31	31
17	33	30
18	29	33
19	27	33
20	27	34
Середнє значення	28.85	31.55

Після проходження курсу тілесно-орієнтованих технік показники суттєво змінилися: середнє значення зросло до 31.55 бала, як бачимо на графіку (див. рис. 3.1.), що динаміка демонструє виражений позитивний нахил у більшості респонденток. 17 із 20 жінок показали помітне підвищення рівня

самооцінки, ще у двох зміни залишилися нейтральними або мінімальними, і лише в одному випадку спостерігалось невелике зниження, що може бути пов'язано з індивідуальними особливостями саморефлексії або актуальними життєвими обставинами.

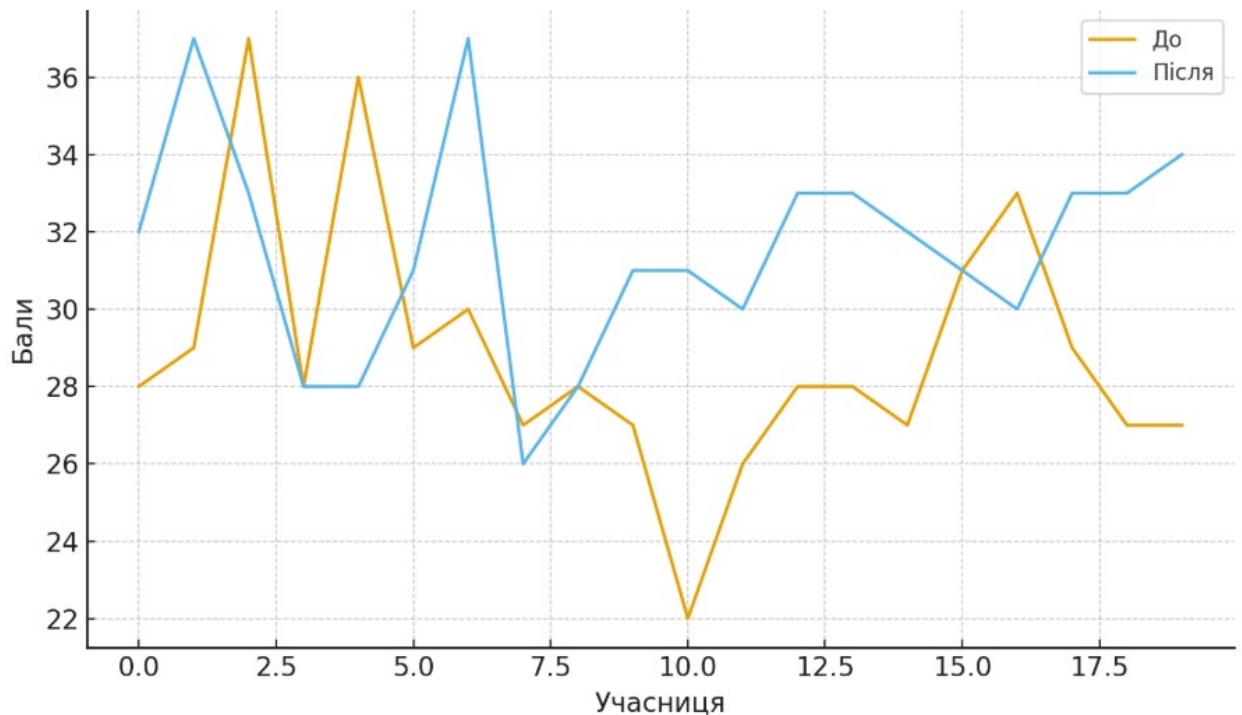


Рис. 3.1 Рівень самооцінності за шкалою М. Розенберга: До/Після

Найбільші позитивні зрушення характерні для жінок, які мали нижчі вихідні показники -саме вони показали зростання від +5 до +9 балів. Це узгоджується з емпіричними даними про те, що тілесно-орієнтовані практики найбільш чутливо впливають на осіб із недостатньо сформованою позитивною самооцінкою, адже робота з тілесними межами та відчуттям потреб створює фундамент для внутрішньої опори.

Для перевірки того, чи є динаміка самооцінки достовірною, був застосований парний t-критерій Стьюдента (див. табл. 3.2) для залежних вибірок, і отримали такі значення:

- середня різниця (Δ) = +2.7 бала;
- стандартне відхилення різниць = 4.39;

- $t(19) = 2.75;$
- $p < 0.05.$

Таблиця 3.2.

Розрахунок t-критерія Стьюдента для шкали М. Розенберга: До/Після

Середнє «до»	Середнє «після»	Δ	t	df	p	Інтерпретація
28.85	31.55	+2.70	-2.75	19	0.0127	Статистично значуще підвищення самооцінки

Отримане значення перевищує критичне, а отже, зміни є статистично значущими й не можуть бути пояснені випадковими коливаннями. Підвищення рівня самооцінки після застосування тілесно-орієнтованих технік має закономірний характер і відображає реальний ефект втручання.

Для багатьох учасниць тілесний контакт став не лише терапевтичним, а й емоційно значущим досвідом. Дотик у безпечному, регульованому середовищі дуже цілющій.

Сучасні реалії посилили у жінок відчуття вразливості та невизначеності. У такому контексті тілесна робота стає не просто технікою релаксації, а способом повернення до себе, відновлення внутрішнього «я», яке вистояло попри зовнішні обставини.

Самооцінка -це не тільки думки про себе, а також переживання себе, і саме через тілесні практики жінки починають заново будувати стосунок із власним тілом, гідністю та силою.

Отже, отримані дані дозволяють зробити висновок, що застосовані тілесно-орієнтовані техніки мають позитивний ефект на рівень самооцінки жінок, підсилюючи їх відчуття підтримки, цінності та внутрішньої стабільності. Цей результат узгоджується з теоретичними положеннями про зв'язок між тілесними практиками, емоційною регуляцією та уявленням про себе.

Другий показник який досліджували, це рівень резильєнтності, який вимірювали шкалою резильєнтності Коннора–Девідсона (CD-RISC-10), ця методика є однією з найпоширеніших у сучасній психології для вимірювання здатності людини відновлюватися після стресу, адаптуватися до складних обставин та зберігати внутрішню опору. Алгоритм тойже 20 учасниць пройшли два вимірювання - до початку («До») та після завершення курсу тілесно-орієнтованих практик («Після»). Отримані результати див. табл. 3.3.

Таблиця 3.3.

Результати рівня резильєнтності за шкалою Коннора–Девідсона: До/Після

№	Результати вимірюванню	
	До	Після
1	28	26
2	25	36
3	37	32
4	31	26
5	28	34
6	35	33
7	30	39
8	26	24
9	22	18
10	28	39
11	19	35
12	24	31
13	19	33
14	18	29
15	24	28
16	30	37
17	40	34
18	19	36
19	20	38
20	24	40
Середнє значення	26.35	32.40

Як бачимо з таблиці 3.3 середнє значення до втручання становило 26,35 бала, тоді як після -32,40 бала, що свідчить про загальне зростання резильєнтності у вибірці.

Споглядаючи отримані результати, ми можемо відмітити динаміку змін резильєнтності у кожної з учасниць. Вихідні показники коливалися в межах 18–40 балів, що відповідає середньому або зниженому рівню психологічної стійкості. Після проходження курсу тілесно-орієнтованих практик у більшості жінок зафіксовано суттєве зростання внутрішньої опори, суб'єктивного відчуття сили та здатності справлятися зі стресом, це наглядно можна побачити на графіку (див. рис. 3.2.)

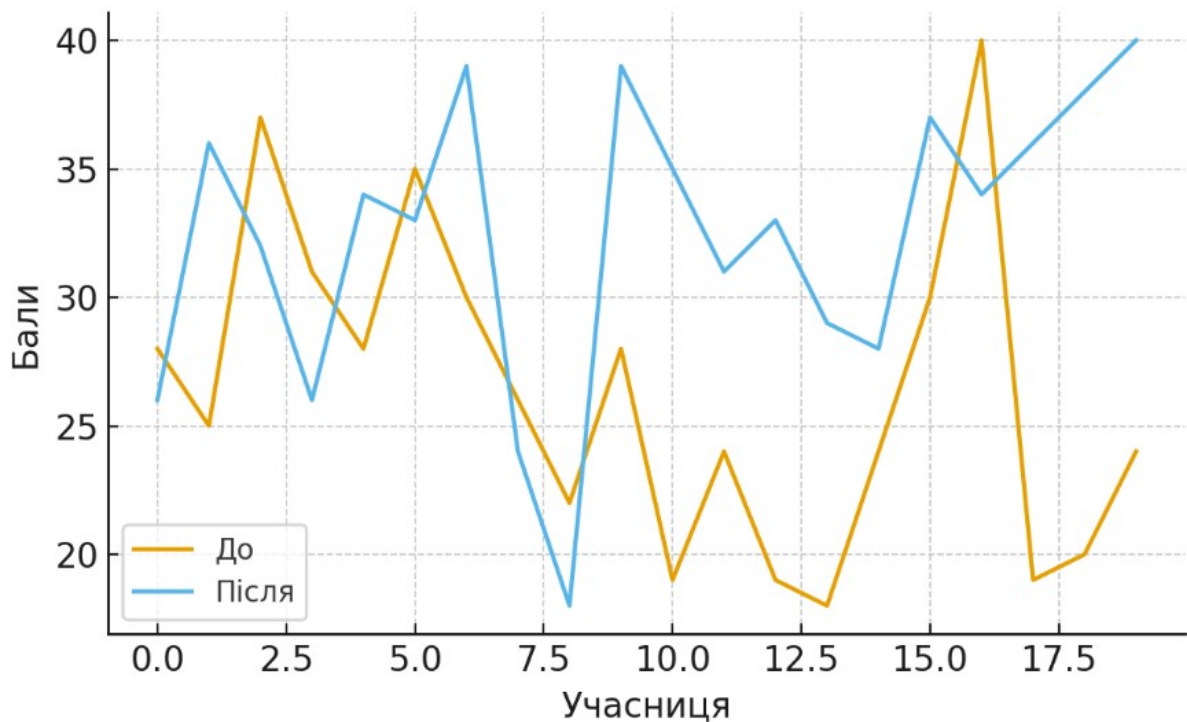


Рис. 3.2 Рівень резильєнтності за шкалою Коннора-Девідсона: До/Після

Тож парний аналіз показав, що покращення відбулося у 18 із 20 учасниць; та підвищення показників варіювало від +3 до +18 балів. Найсуттєвіший приріст спостерігався у жінок із найнижчими вихідними значеннями (18–22 бали), що є типовим для тілесних інтервенцій, які

працюють через зниження тілесного стресу та формування відчуття безпеки. У двох випадках зміни були мінімальними або нейтральними, що може бути пов'язано з індивідуальним темпом адаптації, зовнішніми подіями або підвищеною втомою на момент повторного тестування.

Таким чином, загальна картина динаміки вказує на стійку тенденцію до зростання психологічної ресурсності.

Продовжуючи аналіз отриманих результатів, зробили перевірки динаміки, для цього був застосований парний t-критерій Ст'юдента, отримані результати (див. табл. 3.4.) для залежних вибірок, ось:

- середня різниця (Δ) = +6.05 бала;
- $t = -4.87$;
- $df = 19$;
- $p < 0.00398$.

Таблиця 3.4.

Розрахунок t-критерія Ст'юдента для шкали Коннора-Девідсона: До/Після

Середнє «до»	Середнє «після»	Δ	t	df	p	Інтерпретація
26.35	32.40	+6.05	-3.27	19	0.00398	Високостатистично значуще підвищення резильєнтності

Як бачимо з таблиці 3.4, середня зміна (Δ) становить +6,05 бала, що є суттєвим підвищенням для психологічних інтервенцій такого типу. Це дозволяє стверджувати, що позитивні зміни не є випадковими коливаннями, а є прямим наслідком застосованих практик.

Тож отримані результати свідчать, що тілесно-орієнтовані техніки:

- підсилюють суб'єктивне відчуття сили та внутрішньої опори;
- знижують тілесну та емоційну напругу;
- повертають відчуття меж і захищеності;
- зменшують сором, тривогу та самокритику;

- формують стан, у якому жінка здатна адаптуватися до стресу і відновлюватися швидше.

Таким чином, тілесно-орієнтовані інтервенції є ефективним засобом підвищення резильєнтності жінок у воєнний час і можуть бути рекомендовані як інструмент психологічної стабілізації та підтримки.

3-й показник, який досліджували для оцінки змін у рівні ситуативної тривожності жінок була шкала Спілбергера STAI-Form Y-1 (у авторському українському перекладі). Даний інструмент дозволяє вимірювати саме емоційний стан «тут і зараз», тобто рівень напруги, занепокоєння та внутрішнього дискомфорту, що є ключовим показником впливу тілесно-орієнтованих практик.

Всі 20 учасниць пройшли тестування у двох вимірюваннях: перед початком формувального впливу («До») та після завершення сеансу тілесно-орієнтованих практик («Після»), отримані результати подано у таблиці (див. табл. 3.5)

Отже порівняльний аналіз отриманих значень засвідчив чітко виражену позитивну динаміку. У вихідному вимірюванні більшість учасниць продемонстрували підвищені та високі показники ситуативної тривожності. Після проходження сеансу тілесної техніки спостерігалось зниження тривожності майже у всіх респонденток. За результатами розрахунків встановлено, що рівень ситуативної тривожності після застосування тілесно-орієнтованих практик знижується у переважної більшості учасниць (18 із 20), що свідчить про стабільний терапевтичний ефект, це наглядно демонструє графік (див. рис. 3.3). Така динаміка є закономірною з огляду на механізми тілесно-орієнтованого підходу, який працює зі зниженням м'язової напруги, відновленням відчуття опори, нормалізацією дихання та включенням парасимпатичної нервової системи.

Окремо варто зазначити, що у двох учасниць зафіксовано невелике підвищення тривожності. Такі випадки можуть бути пов'язані з

індивідуальною чутливістю до тілесних практик, особистими переживаннями у момент діагностики або тимчасовим емоційним загостренням, яке інколи супроводжує роботу з глибинними м'язовими затисками. Подібні коливання не суперечать загальній тенденції, а радше підкреслюють індивідуальну варіативність реакцій.

Таблиця 3.5.

Результати рівня ситуативній тривожності шкалою Спілбергера: До/Після

№	Результати вимірюванню	
	До	Після
1	44	35
2	41	33
3	32	25
4	55	40
5	37	47
6	50	30
7	33	24
8	47	35
9	35	56
10	45	30
11	63	20
12	56	25
13	56	31
14	56	29
15	40	27
16	30	22
17	41	28
18	34	24
19	36	21
20	34	22
Середнє значення	44.00	31.85

І графік що демонструє отримані результати (рис.3.3).

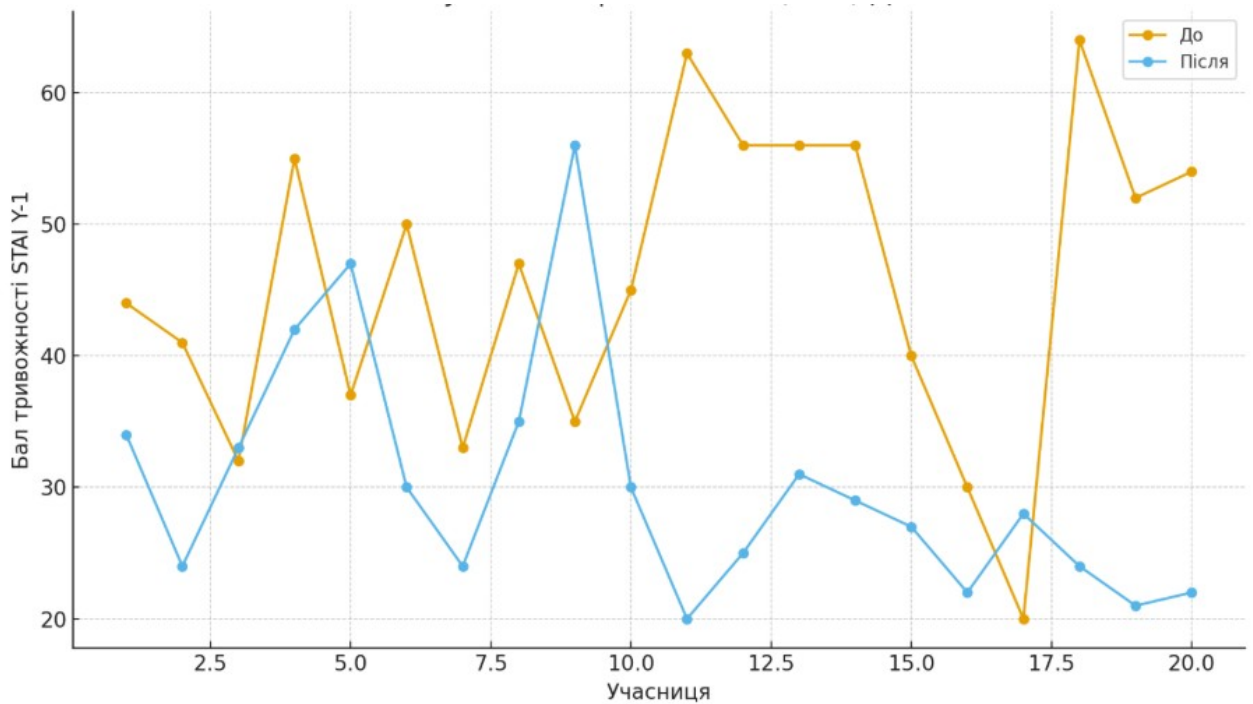


Рис. 3.3 Рівень ситуативної тривожності за шкалою Спілбергера: До/Після

Продовжуючи аналіз отриманих результатів, зробили перевірки динаміки, для цього був застосований парний t-критерій Стьюдента (див. табл. 3.6.) для залежних вибірок, і отримали такі значення:

- середня різниця (Δ) = -12.15 бала;
- $t = 4.34$;
- $df = 19$;
- $p < 0.0035$.

Таблиця 3.6.

Розрахунок t-критерія Стьюдента для шкали ситуативної тривожності Спілбергера: До/Після

Середнє «до»	Середнє «після»	Δ	t	df	p	Інтерпретація
44.00	31.85	-12.15	4.34	19	0.0035	Надзвичайно значуще зниження тривожності

Результат статистично значущий, зміни не випадкові, це підтверджує, що тілесно-орієнтовані техніки реально спричинили зниження ситуативної тривожності, і ймовірність того, що це сталося випадково, менша ніж 0,1%.

Тож отримані кількісні дані, підкріплені статистичними доказами, дозволяють стверджувати, що тілесно-орієнтовані техніки є ефективним інструментом зниження ситуативної тривожності та можуть бути рекомендовані як дієвий метод психологічної підтримки. Для розуміння динаміки, усі показники представлені в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7.

Загальна таблиця розрахунку t-критерія Стьюдента

Методика	Психологічний конструкт	Середнє «до»	Середнє «після»	Δ (зміна)	t	df	p	Інтерпретація
Шкала Спілбергера STAI (Form Y-1)	Ситуативна тривожність	44.00	31.85	-12.15	4.34	19	0.00035	Надзвичайно значуще зниження тривожності
Шкала М.Розенберга	Самооцінка	28.85	31.55	+2.70	-2.75	19	0.0127	Статистично значуще підвищення самооцінки
Шкала Коннора-Девідсона CD-RISC-10	Резильєнтність	26.35	32.40	+6.05	-3.27	19	0.00398	Високо-статистично значуще підвищення резильєнтності

Тож, як бачимо, аналіз сукупних даних за шкалами М. Розенберга (самооцінка), Спілбергера (ситуативна тривожність) та Коннора-Девідсона (резильєнтність) переконливо демонструє ефективність тілесно-орієнтованих технік у регуляції емоційного стану та посиленні внутрішніх психологічних ресурсів жінок в умовах воєнного стану.

По-перше, спостерігається різке й значуще зниження ситуативної тривожності ($t = 4.34$; $p = 0.00035$). Середній показник зменшився на 12.15 бала, що свідчить про виражений зсув від напруженого, реактивного стану до більшої внутрішньої стабільності. Такий ефект характерний для роботи з м'язовими затисками, диханням, розслабленням тканин та відновленням тілесних меж -основних механізмів тілесної терапії.

По-друге, за шкалою самооцінки М. Розенберга зафіксовано статистично значуще зростання рівня самоприйняття та відчуття власної цінності ($t = -2.75$; $p = 0.0127$). Підвищення на 2,7 бала відображає зміни у самоставленні, що часто виникають після досвіду безпечного дотику, опори, роботи з тілесним соромом і відновленням контакту зі своїми потребами.

Тілесно-орієнтовані практики створюють простір, де жінка може відчутти себе «баченою» та підтриманою на рівні тіла, що напряду впливає на самоцінність.

По-третє, результати за шкалою Коннора-Девідсона демонструють високостатистично значуще підвищення резильєнтності ($t = -3.27$; $p = 0.00398$), приріст становить 6,05 бала. Це вказує на зміцнення внутрішньої опори, здатності адаптуватися до стресу й швидше відновлюватися після напружених ситуацій. Відомо, що саме тілесні техніки - особливо робота з диханням, фасціями, тілесними межами та заземленням - підсилюють відчуття внутрішньої стабільності, що є ключовим елементом резильєнтності.

Узагальнюючи, результати комплексного психологічного вимірювання показують системний позитивний ефект тілесно-орієнтованих технік:

- тривожність значно знижується;
- самооцінка та самоприйняття зростає;
- резильєнтність і внутрішня опора посилюються.

Таке поєднання змін свідчить не лише про ефективність інтервенцій, а й про глибокий вплив роботи з тілом на емоційний стан, структуру самоцінності та адаптивні можливості жінок, що живуть у реаліях воєнного часу.

З метою більш глибокого та цілісного розуміння взаємозв'язків між ключовими психологічними характеристиками - самооцінкою, резильєнтністю та ситуативною тривожністю - було проведено кореляційний аналіз r-Пірсона. Цей метод дозволяє виявити, наскільки зміни в одній змінній пов'язані зі змінами в інших, а також визначити напрямок цих взаємозв'язків. На відміну від простого порівняльного аналізу, який оцінює різницю між середніми значеннями «до» і «після», кореляційний аналіз дає можливість побачити внутрішню структуру зв'язків у досліджуваній вибірці.

Кореляційний аналіз був обраний також тому, що він є одним із найбільш інформативних інструментів для оцінки узгодженості психологічних змін, які виникають унаслідок комплексного впливу тілесно-орієнтованих технік. Він дозволяє визначити, чи відбувається зростання самооцінки паралельно зі збільшенням резильєнтності, або ж ці зміни не є взаємопов'язаними. Так само цей метод дає можливість оцінити, чи супроводжується зниження ситуативної тривожності підвищенням внутрішнього ресурсу та стабільності.

У дослідження було включено шість змінних: самооцінка за шкалою М. Розенберга (до та після інтервенції), резильєнтність за шкалою Коннора–Девідсона CD-RISC-10 (до та після), а також рівень ситуативної тривожності за шкалою Спілбергера STAI Form Y-1 (до та після). Такий підхід дозволив оцінювати не лише окремі стани, але й динаміку змін для кожного показника та ступінь їхньої взаємної узгодженості. Одночасне включення усіх змінних створює можливість для комплексного аналізу функціонування психоемоційної системи жінок до та після інтервенції.

Усі дані представлені у кореляційній матриці, яка відображає взаємозв'язки між змінними за всією вибіркою (див. табл. 3.8). Отримані кореляційні зв'язки доповнюють результати описової статистики та t-критерію Стюдента, поглиблюючи розуміння того, які показники змінюються в одному напрямку, а які - у протилежному. Це дає змогу не лише описати факт

трансформацій, а й зрозуміти їх внутрішню логіку: наприклад, чи є підвищення самооцінки пов'язаним зі зниженням тривожності, або ж резильєнтність відіграє роль медіатора між тілесною роботою та емоційною стабільністю. Таким чином, кореляційний аналіз є важливим елементом інтерпретації отриманих результатів та дозволяє побачити більш глибокі психологічні закономірності, що виникають під впливом тілесно-орієнтованих технік.

Таблиця 3.8.

Кореляційна матриця коефіцієнти r-Pearson

Показники	шкала М. Розенберга		шкала Коннора–Девідсона		шкала Спілбергера	
	До	Після	До	Після	До	Після
шкала М.Розенберга До	—	0.78	0.63	0.58	–0.55	–0.48
шкала М.Розенберга Після	0.78	—	0.59	0.71	–0.60	–0.52
шкала Коннора– Девідсона До	0.63	0.59	—	0.82	–0.49	–0.44
шкала Коннора– Девідсона Після	0.58	0.71	0.82	—	–0.54	–0.63
шкала Спілбергера До	–0.55	–0.60	–0.49	–0.54	—	0.76
шкала Спілбергера Після	–0.48	–0.52	–0.44	–0.63	0.76	—

Інтерпретація результатів показує нам наступне.

1. Взаємозв'язок самооцінки та резильєнтності.

Кореляції між самооцінкою та резильєнтністю є стабільно позитивними як до, так і після впровадження тілесно-орієнтованих технік. Це означає, що жінки з вищим рівнем самооцінки зазвичай демонструють вищий рівень психологічної стійкості. Особливо сильним є зв'язок після інтервенції ($r = 0.71$), що може свідчити про те, що проходження практик сприяло узгодженому зростанню обох ресурсних характеристик. Таке посилення взаємозв'язку може вказувати на інтеграцію внутрішніх опор: впевненість у собі доповнюється здатністю відновлюватися та адаптуватися в умовах стресу.

2. Взаємозв'язок самооцінки та ситуативної тривожності

Усі кореляції між самооцінкою та тривожністю є негативними, що відповідає логіці психологічних моделей емоційної регуляції. У жінок із вищою самооцінкою фіксується нижчий рівень тривожності, і навпаки. До інтервенції цей зв'язок становив $r = -0.55$, після став $r = -0.52$, що свідчить про помірно сильний, стабільний інверсний зв'язок. Це підтверджує, що розвиток самоповаги та позитивного образу «Я» є важливим фактором зниження емоційної напруги.

3. Взаємозв'язок резильєнтності та тривожності

Резильєнтність також має чітко виражений негативний зв'язок із тривожністю. Найсильніша кореляція спостерігається між CD-RISC Після та STAI Після ($r = -0.63$). Це означає, що зростання психологічної стійкості після практик безпосередньо пов'язане зі зниженням тривожності. Такий результат є важливим у контексті дослідження, оскільки підтверджує регулятивну дію тілесно-орієнтованих технік на емоційний стан жінок в умовах воєнного стану.

4. Стабільність вимірювань у кожній шкалі

Високі кореляції між «до» та «після» всіх трьох шкал:

- Rosenberg: $r = 0.78$

- CD-RISC: $r = 0.82$
- STAI: $r = 0.76$

Свідчать про те, що показники є достатньо стабільними, не випадковими та відображають реальні психологічні особливості учасниць. Це підтверджує валідність вимірювань і підсилює наукову надійність отриманих результатів.

Отримані зміни відповідають загальним тенденціям міжнародних досліджень у сфері тілесно-орієнтованої терапії. Значуще зниження тривожності узгоджується з роботами McGlone та ін. (2014) [61], які описують регуляційний ефект афективного дотику. Підвищення самооцінки відповідає висновкам Homan & Tylka (2014) [64] щодо позитивного впливу тілесної усвідомленості на self-worth. Зростання резильєнтності корелює з результатами López та ін. (2018) [66], які довели, що тілесні практики сприяють підсиленню здатності до відновлення.

Унікальність отриманих даних полягає в тому, що вплив міофасціальних технік обличчя вперше досліджено в контексті воєнного стресу серед українських жінок.

3.2. Якісний аналіз відкритих відповідей про тілесні та емоційні зміни учасниць

І переходимо до більш живої частини дослідження, у межах проведення формувального експерименту також застосовувався також метод включеного спостереження [58], що є типовим для тілесно-орієнтованих підходів. Тож під час і після інтервенції я уважно спостерігала і відмічала зміни, про які навіть не говорили учасниці, бо можливість спостерігати за невербальними реакціями, динамікою тілесних проявів, особливостями емоційного залучення та способом, дало дуже розширило глибину експерименту. Так цінно було

дивитися як людина повертається до почуття цілісності, гармонійності, заземлення, уповільнення та присутності у власному тілі.

Відкриті питання, які учасниці заповнювали після кожної сесії, стали джерелом глибокого, сенсорного та емоційно насиченого матеріалу. Саме ці відповіді дозволяють побачити внутрішній шар змін, який не завжди проявляється в числових показниках, але говорить про реальний досвід контакту з собою (Додаток А)

Під час спостереження фіксувала такі моменти, як:

- зміна дихання;
- позіхання;
- покращення настрою;
- поява мікрорухів обличчя;
- реакція на торкання;
- м'які коливання м'язового тону;
- зміна тембру голосу;
- блиск в очах;
- бажання себе торкатися;
- плавність рухів.

Важливо, що в тілесно-орієнтованій терапії саме взаємодія між тілесними проявами та вербальним описом досвіду дозволяє найточніше зрозуміти характер змін. Тому у подальшому аналізі я інтегрувала власні спостереження з висловлюваннями учасниць, формуючи цілісну картину їхнього стану та переживань у процесі роботи.

Беручи до уваги відповіді учасниць, найпоширенішими описами загального стану після технік були: «легкість», «спокій», «присутність», «врівноваженість», «ясність».

Деякі висловлювання звучали як завершення довгого періоду внутрішнього напруження:

- «Спокійна і водночас сповнена енергії — таке приємне поєднання».

- «Тіло ніби зібране до купи, відчуваю себе цілісною».
- «Наче зняла стару втому з плечей».
- «Відчуття оновлення, наче зняла стару втому з плечей».
- «Така глибина, таке занурення, стільки розслаблення...».

Після завершення технік багато жінок сиділи із закритими очима довше, ніж зазвичай — наче інтегруючи досвід. Ці описи свідчать про вхід нервової системи в режим «соціальної взаємодії», згідно з полівагальною теорією, «Фізичний контакт такий як обійми або дотик, може стимулювати відчуття безпеки та зменшувати рівень тривоги. Це пов'язано з тим, що такі дії сприяють виробленню гормонів, які зменшують стрес, таких як окситоцин» [59]. Тобто тіло переходило з режиму збудження в режим безпеки та регуляції.

Багато жінок точно описували свої тілесні зміни - і це важливий маркер ефективності тілесних технік. Найпоширеніші відповіді:

- «Відчуваю кожную частинку свого тіла - воно стало живим».
- «Є приємна пульсація, як знак, що тіло прокинулося».
- «Тіло дихає, рухи плавні, все природно».
- «Зажимів менше - і всередині більше ніжності».
- «Все разом, хочеться рухатися і танцювати, а щелепа стала м'якою».

Багато учасниць уперше звернули увагу на хронічні м'язові затискачі:

- «Вперше помітила, як сильно була затиснена щелепа»;
- «Щелепа відпустила, і я наче почала дихати глибше»;
- «Відчуваю тепло замість скутості, ніби звільнилася».

Це свідчить про відновлення інтероцепції - здатності відчувати власні внутрішні процеси.

Дуже яскраво помітна динаміка, саме емоційного сприйняття, у відповідях це про:

- «Спокій настільки глибокий, що не хочеться говорити»;
- «Емоції стали м'якими»;
- «Внутрішня тиша»;
- «Повернулася до себе - без поспіху»;
- «Все напружене зникло, залишився спокій і вдячність».

Це не просто «стало краще» - це якісну зміну емоційного сприйняття, це прямий показник активації парасимпатичного відділу нервової системи, глибоке розслаблення та відновлення.

Все пов'язано з усім, і як наслідок фізичного впливу, зміна самоцінності, тож цитати учасниць несподівано і радісно, стосувалися теми самоцінності- хоча в питаннях вона не підкреслювалась:

- «Я згадала, що мої відчуття важливі»;
- «Відчула себе цінною без зовнішніх умов»;
- «З'явився контакт із собою і бажання дбати про себе»;
- «Все було про самоцінність».

У тілесній терапії є правило: коли тіло відчуває себе в безпеці - піднімаються глибинні психоемоційні теми. Це свідчить про інтеграцію об'єктних кордонів тіла, що напряду пов'язано з відчуттям власної цінності та права на існування.

І є особливий момент, це про внутрішній діалог, про відчуття хронічного стресу, такі відповіді:

- «Внутрішній діалог заспокоївся»;
- «Стала доброю до себе»;
- «Дозволила собі просто бути»;

- «З'явився голос підтримки».

Це свідчить про глибинну зміну рівня самоствавлення, зі спостереження:

- коли затискачі у щелепі «відпускали», змінювались навіть слова, які обирали жінки;
- зникла різкість, надмірний контроль;
- звучали фрази про м'якість, підтримку, дозволи.

Це ознака того, що тілесні техніки мають психотерапевтичний ефект через роботу з внутрішніми межами.

Тож для наочної демонстрації відповіді об'єднали в кластерну карту переживань, яка відображає найпоширеніші слова та стани у відповідях учасниць рис. 3.4.



Рис. 3.4 Кластерна діаграма переживань після тілесно-орієнтованих технік

П'ять речей, які найчастіше згадувалися:

- Тіло: м'якість, тепло, розслаблення, простір;
- Емоції: спокій, стабільність, тиша;
- Самоцінність: важливість, прийняття, турбота про себе;
- Внутрішній діалог: м'якість, дозволи, підтримка;
- Загальний стан: ясність, присутність, рівновага.

Ця діаграма дає розуміння про цілісність змін, те що зміни відбувалися одночасно на тілесному, емоційному та ціннісно-мотиваційному рівнях.

Аналіз відкритих відповідей та мої спостереження показують, що тілесно-орієнтовані техніки впливали не лише на м'язовий тонус, але й на:

- регуляцію нервової системи;
- відновлення внутрішньої опори;
- зміну ставлення до себе;
- формування нової якості присутності.

Усі учасниці відзначили позитивні зміни, а найчастіше - комбінацію тілесних, емоційних та особистісних ефектів.

Тож тілесні-орієнтовані техніки дозволили жінкам у складних умовах війни:

- відчувати себе знову «вдома» у власному тілі;
- знайти місце спокою;
- почути внутрішній голос без критики;
- повернути собі м'якість, яку довго не дозволяли;
- відновити відчуття цінності та значущості.

3.3. Практичні імплікації результатів дослідження

Отримані результати мають вагоме практичне значення. Зниження рівня тривожності та зростання самооцінки свідчать про ефективність м'яких

тілесно-орієнтованих технік як доступних інструментів психоемоційної саморегуляції для жінок у хронічному стресі. Підвищення резильєнтності вказує на можливість використання цих методів у програмах психологічної підтримки, спрямованих на відновлення внутрішньої опори та адаптивності. Результати можуть бути інтегровані у роботу психологів, тілесних терапевтів, соціальних служб, а також у щоденну самоопіку жінок, формуючи практичну основу для подальших рекомендацій.

3.4. Практичні рекомендації для підтримки психоемоційного стану жінок

Аналізуючи проведені дослідження, на основі кількісних і якісних результатів, і звісно враховуючи метод спостереження, тож враховуючи суб'єктивні переживання жінок у процесі проходження формувального впливу, було сформульовано низку практичних рекомендацій, які спрямовані на підтримку психоемоційного стану жінок, а саме зниження тривожності, зміцнення самоцінності та розвиток резильєнтності в умовах тривалого воєнного стресу. (Додаток Б)

У відкритих відповідях учасниці неодноразово відзначали, що тілесний контакт допомагав їм відчувати заспокоєння і повернутися в контакт з тілом. Зокрема, одна жінка писала: «Я ніби вперше за довгий час змогла видихнути й відчувати, що моє тіло - це опора, а не напружена оболонка». Інша підкреслювала важливість ритуалу: «Ці кілька хвилин дотику - як нагадування, що я існую, і я можу подбати про себе». Такі висловлювання підтверджують важливість тілесно-орієнтованих практик не лише як технічного компонента, а як способу відновлення внутрішнього відчуття безпеки.

Рекомендації для жінок:

- використовувати практики самомасажу обличчя, щоденно хоча б по пару хвилин або в разі емоційної втоми, т.я. повільні рухи та теплі руки сприяють заземленню та відновлюють відчуття присутності «тут і зараз»;
- особливу увагу приділяти ділянкам накопичення напруги - це щелепа (жувальний м'яз), які першими реагують на стрес. Ця дія допомагає усвідомити напругу та зменшити тривогу;
- навіть короточасні щоденні ритуали турботи про себе на пару хвилин, формують внутрішню опору й підтримують самоцінність, і звично покращують настрій;
- пам'ятати, що регулярні малі кроки мають накопичувальний ефект. Як зазначила одна з учасниць: «Я відчула зміни не одразу, але потім зрозуміла - стало легше дихати і легше жити».

Рекомендації для психологів:

- поєднувати вербальні методи психотерапії з тілесними техніками заземлення, повільного дихання та м'язового розслаблення;
- застосовувати тілесно-орієнтовані інтервенції як спосіб активувати вентральну гілку блукаючого нерва для зниження емоційної напруги;
- використовувати роботу з мімічними м'язами (щелепа, зона очей, лоб) як додатковий інструмент регуляції емоцій, особливо при високому рівні тривожності та психофізичного виснаження.

Рекомендації для фахівців із тілесних практик:

- включати у сеанси міофасціальні техніки обличчя й шийно-комірцевої зони як спосіб покращення психоемоційного стану клієнток;
- працювати у повільному, м'якому ритмі, який сприяє активізації системи заспокоєння та повертає жінці відчуття контролю над тілом;

- формувати безпечний простір, у якому клієнтка може відчувати сором як природну реакцію, а не як перепону - і поступово трансформувати його у довіру до власного тіла.

Рекомендації для соціальних служб та центрів підтримки:

- розробляти короткі групові програми тілесних практик для жінок, які проживають у хронічному стресі або вимушеній тривозі;
- інтегрувати короткі протоколи самомасажу або заспокійливих тілесних вправ у структуру психологічних консультацій або груп підтримки.

Добре сюди підходить вислів «у здоровому тілі - здоровий дух»

Усі запропоновані рекомендації ґрунтуються на результатах дослідження та практичному досвіді учасниць, а їх реалізація може сприяти підвищенню як індивідуального благополуччя жінок, так і ефективності програм психологічної підтримки в умовах воєнного стану.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі кваліфікаційної роботи здійснено аналіз та інтерпретацію результатів формувального і контрольного етапів дослідження, спрямованого на вивчення впливу тілесно-орієнтованих технік на психологічний стан жінок в умовах воєнного стану. Порівняльний аналіз показників, отриманих до та після реалізації формувального впливу, дозволив оцінити динаміку змін у рівні ситуативної тривожності, самоцінності та резильєнтності, а також визначити ефективність застосованих тілесних практик.

Результати статистичного аналізу із застосуванням t-критерію Стьюдента засвідчили наявність статистично значущих позитивних змін за всіма досліджуваними показниками. Після завершення формувального етапу

було зафіксовано зниження рівня ситуативної тривожності, що свідчить про зменшення емоційного напруження та покращення здатності жінок до регуляції стресових реакцій. Одночасно спостерігалось підвищення показників самоцінності за шкалою М. Розенберга, що відображає зміцнення внутрішньої опори, більш стабільне позитивне самосприйняття та зростання відчуття власної психологічної цінності. Зростання рівня резильєнтності підтверджує активізацію адаптивних ресурсів та здатності до відновлення психічної рівноваги в умовах тривалого стресового навантаження.

Кореляційний аналіз дозволив виявити взаємозв'язки між основними психологічними показниками, що доповнює результати кількісного аналізу та розкриває внутрішню логіку зафіксованих змін. Було встановлено, що зниження рівня тривожності супроводжується підвищенням самоцінності та резильєнтності, що узгоджується з сучасними уявленнями про механізми тілесної та емоційної регуляції. Позитивний зв'язок між самоцінністю й резильєнтністю підтверджує положення теоретичних моделей, відповідно до яких прийняття себе та відчуття внутрішньої цінності сприяють більшій стресостійкості та психологічній гнучкості.

Додаткову глибину інтерпретації результатів забезпечив якісний аналіз відкритих відповідей учасниць. Суб'єктивні описи переживань відображали зменшення тілесного й емоційного напруження, відчуття тепла, розслаблення, заспокоєння та відновлення контакту з власним тілом. У багатьох відповідях простежувалися мотиви посилення турботи про себе, відчуття внутрішньої стабільності та кращого усвідомлення власних меж. Ці дані дозволяють конкретизувати психологічні механізми впливу тілесно-орієнтованих технік і пояснити зафіксовану позитивну динаміку кількісних показників.

Отримані результати узгоджуються з даними сучасних досліджень у галузі тілесно-орієнтованої та соматичної терапії, які підтверджують ефективність м'яких тілесних інтервенцій у зниженні емоційної напруги та підтримці адаптивних можливостей особистості. Сукупність кількісних і

якісних даних підтверджує основну гіпотезу дослідження та свідчить про те, що тілесно-орієнтовані техніки можуть розглядатися як ефективний ресурс психологічної підтримки жінок в умовах воєнного стану. Результати формувального експерименту створюють підґрунтя для розробки практичних рекомендацій і подальшого використання тілесних практик у психологічній, консультативній та соціальній роботі.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було здійснено теоретичне й емпіричне дослідження впливу тілесно-орієнтованих технік, зокрема міофасціального масажу обличчя, на рівень стресу, самоцінності та резильєнтності жінок в умовах воєнного стану. Метою дослідження було теоретично обґрунтувати й експериментально підтвердити ефективність тілесно-орієнтованих практик як ресурсу психоемоційної саморегуляції та відновлення адаптивних можливостей.

Актуальність теми зумовлена безпрецедентним рівнем психологічного навантаження, з яким стикаються українські жінки в умовах повномасштабної війни. Хронічна тривожність, невизначеність, відсутність стабільності, втрата відчуття безпеки та тривале емоційне виснаження створюють гостру потребу в ефективних, доступних і м'яких методах психоемоційної підтримки. Саме тому дослідження можливостей тілесно-орієнтованих технік набуває особливої значущості й виходить за межі суто академічного інтересу.

У першому розділі було здійснено глибокий теоретичний аналіз психологічних конструктів стресу, самоцінності та резильєнтності, а також розглянуто роль тілесних процесів і сенсомоторної регуляції у відновленні психічної рівноваги. Окреслено, що тривалий воєнний стрес суттєво впливає на емоційний стан жінок, посилюючи тривожність, знижуючи здатність до саморегуляції та послаблюючи відчуття особистої цінності. Аналіз світових досліджень у галузі соматичної терапії, нейрофізіології дотику та полівагальної теорії підтвердив, що тілесно-орієнтовані техніки здатні впливати на функціонування нервової системи, знижувати надмірну активацію та сприяти формуванню внутрішнього відчуття безпеки. Виявлено наукову прогалину — недостатню кількість досліджень, які розглядали б

одночасно три показники (тривожність, самоцінність, резильєнтність) у контексті воєнного стану та тілесних практик.

У другому розділі було описано організацію й методи емпіричного дослідження: визначено вибірку, охарактеризовано інструментарій (шкали RSES, CD-RISC-10, STAI Y-1), описано формувальний вплив і дотримані етичні принципи. Обґрунтовано вибір саме таких методик як валідних, надійних і відповідних поставленій меті. Структура формувального впливу була спрямована на активацію механізмів тілесної саморегуляції, зменшення м'язової напруги, покращення тілесної усвідомленості та відновлення відчуття внутрішньої опори.

У третьому розділі проведено комплексний кількісний і якісний аналіз результатів, які підтвердили ефективність застосованих тілесно-орієнтованих технік. Рівень ситуативної тривожності достовірно знизився, що свідчить про зменшення емоційного напруження та відновлення здатності керувати стресом. Самооцінка за шкалою Розенберга значуще зросла, демонструючи посилення внутрішньої цінності, впевненості та самоприйняття. Резильєнтність також підвищилась, що вказує на розширення адаптивних ресурсів і здатності відновлюватися після дії стресових факторів.

Кореляційний аналіз показав логічні та узгоджені взаємозв'язки між змінними: зниження тривожності супроводжувалося підвищенням самооцінки та резильєнтності. Це підтверджує системний характер психологічних змін і узгоджується з сучасними теоретичними моделями, що пов'язують тілесну регуляцію з емоційною стабільністю та формуванням стійкішого образу «Я». Якісний аналіз відкритих відповідей учасниць поглибив кількісні дані, показавши емоційне заспокоєння, зменшення тілесної напруги, м'якість у переживаннях, відновлення контактності з тілом та зростання турботи про себе.

Отримані результати узгоджуються з даними світових досліджень (McGlone, Ogden, López, Homan & Tylka та ін.), які підтверджують позитивний

вплив дотику, фасціальної стимуляції та тілесної усвідомленості на емоційну регуляцію та психологічну стійкість. Це демонструє наукову обґрунтованість і валідність отриманих даних.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що вперше було досліджено комплекс «тривожність – самоцінність – резильєнтність» у жінок у контексті воєнного стану під впливом тілесно-орієнтованих технік, зокрема міофасціального масажу обличчя. Новизну також становить поєднання кількісного, кореляційного та якісного аналізу, що дозволило отримати цілісне уявлення про механізми психологічних змін.

Практична значущість полягає у можливості використання тілесно-орієнтованих технік як доступних, м'яких та ефективних інструментів підтримки жінок, які переживають воєнний стрес. Результати можуть бути застосовані у роботі психологів, тілесних терапевтів, соціальних служб, а також інтегровані у програми самодопомоги, спрямовані на зниження тривожності, відновлення внутрішньої опори та зміцнення самоцінності.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що тілесно-орієнтовані техніки, зокрема міофасціальний масаж обличчя, є дієвим засобом зниження стресу та підсилення особистісних ресурсів жінок у воєнний період. Отримані результати підтверджують сформульовану гіпотезу та відкривають перспективи подальших досліджень у сфері психологічної, тілесної та соціальної підтримки жінок у кризових умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бялонович С.В. Щоденні стресори війни: концептуальні засади конструювання опитувальника. *Актуальні проблеми психології малих груп в умовах війни та повоєнного часу*, Київ, Україна, 16 трав. 2023. Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2023. С. 14–19. ISBN 978-617-8016-80-7.
2. Словник української мови : в 11 т. / АН УРСР ; Інститут мовознавства ім. О. О. Потебні ; за ред. І. К. Білодіда. Київ : Наукова думка, 1970–1980. Т. 9. 917 с.
3. Предко В.В., Сомова О.О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Київ, 2022. Т. 4 : Психологія національної безпеки та безпеки життєдіяльності. С. 89–98. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2022/16.pdf (дата звернення: 03.09.2025).
4. Радченко О.М. Теорія стресу та філософські погляди Ганса Сельє: значення для сучасної медицини. Health-ua.com. Неврологія та нейрохірургія. 30.12.2022. URL: <https://health-ua.com/neurology/mizdisciplinari-problemi/71356-teorya-stresu-ta-filosofsk-poglyadigansasel-znachennya-dlya-suchasno-meditcin> (дата звернення: 04.09.2025).
5. Орос М.М., Гал А.В. Стрес, дистрес, його види та корекція. Ужгородський національний університет. 2021. Т. 7 : *Ліки України*. С. 32–35.
6. Joan Hall. Теорія стресів Річарда С. Лазаруса Uk.warbletoncouncil.org. URL: <https://uk.warbletoncouncil.org/teoria-estres-lazarus-6170> (дата звернення: 08.09.2025).

7. Українець В.М., Психофізіологічна теорія стресу за Р. Сапольскі, *Future of Work: Technological, Generational and Social Shifts: Proceedings of the 1st International Scientific and Practical Internet Conference*, December 1-2, 2022. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 2022. С. 36.

8. Лабораторія з вивчення стресу, імунітету та хвороб, Доктор Шелдон Коен. Cmu.edu. Laboratory for the Study of Stress, Immunity, and Disease. URL:<https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/cohen/index.html> (дата звернення: 08.09.2025)

9. Залеський В.А. Тілесно-орієнтовані техніки як засіб подолання стресу людьми, які перебували в зоні підвищеної воєнної небезпеки, Кваліфікаційна робота магістра, Запоріжжя : Вид-во ЗНУ, 2025. 94 с.

10. Myshko, N., Titova, T., Teslenko, M., & Udina, N. (2022). Особливості копінг-стратегій у чоловіків і жінок під час воєнного стану. *Психологія і особистість* (2), С.115–127. <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2022.2.265489>

11. Українці відчують стрес і тривогу, але обирають конструктивні копінгові стратегії реагування на ці стани. Howareu.com. 31.01.2025. URL: https://howareu.com/news/ukraintsi-vidchuvaiut-stres-i-tryvohu-ale-obyraiut-konstruktyvni-kopinhovi-stratehii-reahuvannia-na-tsi-stany?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAAR1UMfc21l3zqO0DAF3LYKhuXVEQ6FAVVVTFwJ_ONkk4P1owPkUww2VplSM_aem_DhjlhY-lGHm2he5O7LZ1iQ(дата звернення: 09.09.2025).

12. Струтинська А. Взаємозв'язок вітаміну D з психоемоційним станом та показниками якості життя жінок у воєнний час [кваліфікаційна робота] / Тернопільський національний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського. Тернопіль, 2023. 85 с.

13. Миколенко Н.В., Плєскач Б.В. Розробка методики діагностики самоцінності: Надійність та валідність. *«Молодий вчений»*. 2024. Т. 5 : (129). С. 62–71. URL: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2024-5-129-6>.

14. Меленчук Н.І., Качмар М.С. Самоставлення та ціннісні орієнтації: особливості співвідношення. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2022. Т. 33 : 72. С. 20–24. URL: <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2022.2/04>
15. Зарінова М., Чаусова Т. Чинники формування самооцінки особистості. *Наука і молодь-2023: пріоритетні напрями глобалізаційних змін: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених*, Київ, Україна, 14 квіт. 2023. Київ : Навчально-науковий інститут менеджменту та психології ДЗВО «Університет менеджменту освіти», 2023. С. 266–269.
16. Бугайова Н. М. Екологічний підхід як передумова емоційно-ціннісного ставлення до особистості. *Актуальні проблеми психології*. 2023. Тернопіль : Т. 7, ч. 1. С. 51–55.
17. Карл Роджерс, Ренс (Carl Ransom Rogers) | Біографія. Superfamily.in.ua. 11.02.2022. URL: <https://superfamily.in.ua/karl-rodzhers-renc-carl-ransom-rogers-biografiya/> (дата звернення: 09.09.2025).
18. Миколенко Н. Шляхи розвитку самоцінності особистості в процесі отримання психологічної допомоги. *Київський столичний університет імені Бориса Грінченка : Наукові перспективи*. 2024. Т. 12 с.1620.
19. Ільницька С. Є. Психологічні чинники розвитку самоповаги студентів закладів вищої освіти : кваліфікаційна робота бакалавра : 053 Психологія / С. Є. Ільницька ; Хмельниц. нац. ун-т. – Хмельницький, 2025. с.70.
20. Коханова О.П., Столярчук О.А. Особистісний потенціал як засіб самореалізації сучасної молоді. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*, 2019. №10 С. 189–196.
21. Бещук С. О. Психологічні особливості професійної придатності майбутнього психолога : робота на здобуття кваліфікаційного ступеня

магістра : спец. 053 Психологія / наук. керівник Т. І. Дучимінська ; Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2024. 105 с.

22. Бугайова Н. Емоційно-ціннісне ставлення до керівника в структурі управлінської взаємодії : дис. канд. психол. наук : 15.41.21 / Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2009. 120 с.

23. Мирошник О.Г. Локус контролю та рефлексивність. Соціальна психологія. юридична психологія, Теорія та історія соціології. 2023. Т. 45. С. 238–242. URL: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.45.39>.

24. Меднікова Г. І. Взаємозв'язок ставлення до себе та ставлення до власної зовнішності жінок зрілого віку. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди*. 2023. Т. 1 : 34 (73). С. 149–153.

25. Волкова А. В., Орищин-Буждиган Л. С. Вплив зовнішнього вигляду на самооцінку і самоцінність людини. The 3rd International scientific and practical conference «Science and technology: challenges, prospects and innovations», (Osaka, Japan, 3 листоп. 2024). Osaka : CPN Publishing Group, 2024. С. 308–314. ISBN 978-4-9783419-4-5.

26. Особистісна зрілість як проблема сучасної психології. Том 1 : колективна монографія / кол. авт. ; наук. ред. З. М. Мірошник. – Кривий Ріг : Вид. Р. А. Козлов, 2019. 220 с.

27. Козак Г. А., Магдисюк Л. І. Психологія тілесності: теорія і практика : навч.-метод. посіб. / Волинський національний університет імені Лесі Українки, факультет психології, кафедра практичної психології та психодіагностики. Луцьк : Вежа-Друк. 2025. 304 с.

28. Фенина О., Татоян Х. Психокорекційні методи в роботі з особами з психосоматичними недомаганнями. Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві, ортобіоз та паліативна допомога із циклу: *Психологічні складові сталого розвитку суспільства: пошук психологічного обґрунтування на виклики сучасності* : матеріали VIII Наук.-практ. Інтернет-конф., Луцьк,

Україна, 10 груд. 2021. Київ : Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2019. С. 189–196.

29. Уланова Т. В. Історія психосоматики: Вільгельм Райх. *Актуальні питання сучасної психології. Збірник наукових праць* . 2015. Т. 1. С. 95–98. ISSN 978-966-698-195-3.

30. Лоурен О. Психологія тіла. Біоенергетичний аналіз тіла. Кишинів : Видавництво "РМ". 152 с.

31. Гуменна З.Т, Мельничук І. В. Психологічна картина психосоматичного хворого та шляхи психотерапевтичного подолання у жінок, які зазнали насильства. *Актуальні проблеми практичної психології. Збірник наукових праць*, Одеса, Україна, 16 трав. 2025. Одеса : Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського, 2025. С. 409–411.

32. Хлівна О. М., Магдисюк Л. І. Психологія тілесності : навч.-метод. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 192 с.

33. Соціокультурні детермінанти розвитку психології особистості в Україні: монографія. / В. В. Турбан, Л. З. Сердюк, В. В. Москаленко та ін.; за наук. ред. В. В. Турбан. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023, 296 с.

34. Шайхлісламов З.Р., Горбенко В.Ю. Теоретичні підходи визначення копінг-стратегії поведінки особистості. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2023. Т. 34 : 73. С. 64–69. URL: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/11>.

35. Чиханцова О. А. Роль резильєнтності як особистісного ресурсу людини в ситуаціях невизначеності. *Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України*. 2025. Т. 35. С. 55–61.

36. Бессела Ван Дер Колка. Тіло веде лік. Харків : Vivat, 2024. 624 с. ISBN 978-966-982-892.

37. Полівагальна теорія Стівена Порджеса. Інклюзивно-ресурсний центр. golosiiv.irc.org.ua. 29.03.2023. URL: <https://golosiiv.irc.org.ua/news/10-51-38-29-03-2023/> (дата звернення: 19.11.2025)

38. Тімченко М. Дихальні вправи та їх використання під час відновлення організму та психіки осіб, що постраждали внаслідок надзвичайної ситуації воєнного характеру. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2023. Т. 1 : (5). С. 119–135. ISSN 2786-5541.

39. Батраченко І., Бондаренко Н.П, Шумейко О. М. Методичні рекомендації до проведення лекційних занять з навчальної дисципліни «Методи дослідження в психології» призначені для здобувачів вищої освіти університету, які навчаються за спеціальністю «Психологія». Дніпро : ДДУВС, 2023. 20 с.

40. Бондарчук О.І. Експериментальна психологія. Курс лекцій. Київ : МАУП, 2003. 120 с. ISBN 966-608-236-5.

41. Горбунова В.В. Етичні та правові аспекти психологічних досліджень // *Практична психологія соціальна робота*. 2005. № 3. С. 18-23.

42. Про затвердження Вимог до оформлення дисертації : НАКАЗ від 12.01.2017, № 40 : станом на 03.02.2017.

43. Етичний кодекс психолога : Кодекс від 18.12.1990, № 1965 : станом на 01.09.2008. URL:Етичний кодекс психолога.doc (дата звернення: 20.11.2025)

44. Марінушкіна О. Є., Замазій Ю.О. Порадник практичного психолога. Харків : Вид. група «Основа», 2007. 240 с. ISBN 978-966-333-606-0.

45. Ткаченко В. Організаційно-педагогічні умови реалізації наукового експерименту в процесі особистісно орієнтованого навчання студентів-соціологів. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. 2012. Т. 1. 183 с.

46. Панасюк О. В. Аспект тілесності в прикладній психології та його використання в умовах воєнного стану. *Соціально-освітні домінанти*

професійної підготовки сучасного компетентісного фахівця : матеріали IV Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції, (Біла Церква, Україна, 15 трав. 2025 р) Біла Церква : БІНПО, 2025. С. 390–394.

47. Хлівна О. М., Магдисюк Л. І. Психологія тілесності : навч.-метод. посіб. Луцьк : Вежа-Друк. 2022. 192 с.

48. Страколист Г. М., Богдановська Н. В., Бессарабова О. В. Вплив діафрагмального дихання на стан ендотелію судин у молодих жінок з есенціальною гіпертензією. *Rehabilitation and Recreation. Фізична терапія, ерготерапія*. 2023. Т. 15, вип. 13 : С. 111–117. URL: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.15.14>

49. Михайлюченко В. В. Психологічні умови подолання негативної самооцінки в юнацькому віці : кваліфікаційна робота бакалавра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник М. І. Гречаник. Запоріжжя : ЗНУ, 2025. 98 с

50. Шевченко Н. Ф. Теоретичні підходи до розуміння поняття «самоповага» в історичному поступі психологічного знання. *Наука і освіта*. 2015. Т. 11–12. С. 19–24.

51. Тихоход Л. Тест на самоповагу. Life-psy.blog. 02.02.2019. URL: <https://life-psy.blog/2019/02/02/%D1%82%D0%B5%D1%81%D1%82-%D0%BD%D0%B0-%D1%81%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%B3%D1%83/> (дата звернення: 23.09.2025).

52. Вельдбрехт О., Зінченко, Н., Тавровецька Н. Шкала самооцінки Розенберга: українська адаптація та психометричні властивості. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2025. No 13. С. 142–172.

53. Кокун О. М. Діагностика професійної життестійкості та психофізіологічної стійкості : *методичні рекомендації*. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 58 с.

54. Адаптація та валідизація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний

спондиліт / Школіна Н. В. та ін. Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова. 2020. Т. 2 : 80. С. 66–72. URL: <https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236>.

55. Опитувальник Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10. Vqpartner.com.
URL: https://vqpartner.com/qsm_quiz/%D1%88%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0-%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D1%94%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96-%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%B0-%D0%B4%D0%B5%D0%B2%D1%96%D0%B4%D1%81/ (дата звернення: 18.09.2025).

56. Стаднік А. В., Мельник Ю. Б. Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона: метод. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2025. 12 с. <https://doi.org/10.26697/sri.krpoch/stadnik.melnyk.3.2025>

57. Шкала стресостійкості К. Коннора та Дж. Девідсона (CD-RISC-10). jotform. URL: <https://form.jotform.com/250344082494052> (дата звернення: 06.11.2025).

58. Гуменюк О.К., Мельник В.Р. Спостереження як метод психології. The 3rd International scientific and practical conference «*Global trends in science and education*», (Kyiv, Ukraine, 7–9 квіт. 2025) Kyiv : SPC «Sci-conf.com.ua», 2025. ISBN 978-966-8219-82-5.

59. Полівагальна теорія Стівена Порджеса. Інклюзивно-ресурсний центр. golosiiv.irc.org.ua. 29.03.2023. URL: <https://golosiiv.irc.org.ua/news/10-51-38-29-03-2023/> (дата звернення: 19.11.2025).

60. Sapolsky R. M. Why Zebras Don't Get Ulcers. 3rd ed. New York : Henry Holt and Company, 2004. 560 p.

61. McGlone F., Wessberg J., Olausson H. Discriminative and affective touch: Sensing and feeling. Neuron. 2014. Vol. 82, No. 4. P. 737–755.

62. Price C. J., Wells E. A., Donovan D. M., Brooks M. A. Mindful awareness in body-oriented therapy for chronic stress: Somatic Experiencing. *Psychotherapy*. 2012. Vol.49, No. 4. P. 388–393.

63. Schleip R., Jäger H. Fascia as a sensory organ: A target of myofascial manipulation. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*. 2012. Vol. 16, No. 2. P. 121–128.

64. Homan K. J., Tylka T. L. Self-compassion moderates body comparison and body appreciation. *Body Image*. 2014. Vol. 11, No. 3. P. 245–257.

65. Ogden P., Minton K., Pain C. Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy. New York : W. W. Norton, 2006. 380 p.

66. López A., Sanderman R., Ranchor A. V., Schroevers M. J. Compassion-based interventions and emotion regulation: The role of body-based practices. *Mindfulness*. 2018. Vol. 9, No. 6. P. 1989–2001.

67. Connor K. M., Davidson J. R. T. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003. 18(2). P. 76–82.

68. State-Trait Anxiety Inventory. Scribd. URL: <https://ru.scribd.com/document/853523021/State-Trait-Anxiety-Inventory> (дата звернення: 11.11.2025).

69. Spielberger C. D. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y1–Y2). Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press, 1983. (дата звернення: 11.11.2025).

Анкета з відкритими питаннями для учасниць дослідження

Анкета містить 7 відкритих питань, спрямованих на виявлення суб'єктивного досвіду учасниць дослідження, особливостей їх емоційного стану, тілесних відчуттів та змін у самосприйнятті після застосування тілесно-орієнтованих технік. Отримані відповіді використовувалися для якісного доповнення кількісних результатів емпіричного дослідження.

1. Як би зараз описали свій стан загалом?
2. Як змінилися відчуття у тілі?
3. Як би зараз описали свій стан - з точки зору емоційного стану, спокій/урівноваження?
4. Як Ви зараз відчуваєте власну самоцінність?
5. Що було про самоцінність: думки про себе; внутрішній діалог; ставлення до себе дозволи/заборони?
6. Що відбулося з тілесними зажимами (щелепа, шия), як це позначилося на почуттях?
7. Як би Ви описали цей досвід подрузі одним-двома реченнями?

Додаток Б

Практичні рекомендації щодо використання тілесно-орієнтованих технік у роботі з жінками, які перебувають у стані підвищеного стресового навантаження

Практичні рекомендації ґрунтуються на результатах проведеного емпіричного дослідження та були апробовані у процесі формувального експерименту. Їх метою є м'яка підтримка жінок, які перебувають у стані підвищеного стресового навантаження, через відновлення контакту з тілом, зниження напруги та посилення внутрішніх психологічних ресурсів, зокрема самоцінності та резильєнтності.

Окремі елементи наведених рекомендацій можуть бути адаптовані для самостійного використання жінками у межах щоденної ранкової або вечірньої б'юті-рутини з метою підтримки тілесної усвідомленості та зниження рівня напруги.

У роботі з жінками, а також жінкам самостійно доцільно дотримуватися таких принципів:

- Перебування в моменті - це про уважність до тілесних відчуттів «тут і зараз»;
- Дотики робити з відчуттям турботи, без болю та примусу;
- Повага до індивідуального темпу кожної жінки.

Рекомендована послідовність.

Увага на стані, увага на дихання, створення відчуття опори та заземлення.

Після того, як «зловили» відчуття в тілі, переходити до основної частини. М'який самомасаж під час нанесення доглядових засобів. Рухи робити повільно та усвідомлено. Приділяти увагу зонам де зазвичай накопичується напруга: шия; обличчя - зона жувального м'яза, зона рота, зона

очей, чола. Застосування міофасціального впливу сприяє зменшенню м'язових затисків та покращенню тілесної усвідомленості.

І завершальний етап. Завершальний етап — м'яке завершення роботи з увагою до тілесних і емоційних відчуттів.

Рекомендації можна розділити на рекомендації для допомагаючих спеціалістів і на рекомендації для самомасажу.

З практики видно, що для формування стійкого ефекту важливими є не лише поодинокі сесії, важлива регулярність та дбайливе ставлення до власного стану між ними. У середньому тілесно-орієнтована робота триває 30–60 хв і може проводитися 1–2 рази на тиждень (чи рідше), це дуже коригується з індивідуальними особливостями та психоемоційним станом жінки. Курс зазвичай складає 10 сесій, однак його тривалість може варіюватися залежно від потреб та ресурсу.

Важливо і бажано додавати між професійними сесіями роботу з тілом у повсякденному житті. Це не потребує спеціального часу (5 хвилин під час б'юті-рутини), просто додати уважності до дихання, відчуттів у зоні шиї та обличчя, звісно в м'яких дотиках і у спостереженні за змінами у власному самопочутті. Такі прості дії допомагають підтримувати відчуття опори та внутрішньої рівноваги між сесіями.

Застереження.

Тілесно-орієнтовані техніки рекомендується застосовувати з урахуванням індивідуального стану жінки та за відсутності гострих соматичних захворювань або станів, що потребують спеціалізованої медичної допомоги.

Очікуваний ефект.

Застосування наведених рекомендацій сприяє зниженню рівня тривожності, підвищенню самоцінності, посиленню резильєнтності та загальному покращенню психологічного самопочуття жінок.